

A ENFERMAGEM E O FAZER COLETIVO: ACOMPANHANDO O CRESCIMENTO E O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

NURSING AND THE COLLECTIVE ACTION: ACCOMPANYING CHILD GROWTH AND DEVELOPMENT

LA ENFERMERÍA Y EL SABER HACER COLECTIVO: ACOMPAÑANDO EL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO DEL NIÑO

Akemi Iwata Monteiro¹, Isabelle Pinheiro de Macedo², Ana Dulce Batista dos Santos³, Wanessa Moraes de Araújo⁴

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) da criança é o eixo norteador das ações básicas em saúde voltadas ao público infantil, sendo por vezes pautado no modelo biomédico. Tentando mudar essa realidade, é objetivo deste estudo descrever o processo de implantação e desenvolvimento do acompanhamento coletivo do CD das crianças pela enfermagem. Desenvolvido pela metodologia da pesquisa ação em uma Unidade de Saúde da Família, Natal/RN. Envolvendo quatro enfermeiras e 26 cuidadores de crianças, no período de fevereiro a junho de 2010. No diagnóstico situacional, evidencia-se a realidade atual deste acompanhamento; no planejamento, a proposta foi apresentada aos profissionais da unidade e discutiu-se o desenvolvimento da estratégia. A implementação compreendeu a descrição do processo do acompanhamento coletivo junto aos cuidadores e enfermeiras, além da avaliação das ações. O grupo educativo proporciona ao enfermeiro uma atuação próxima ao usuário, voltando suas ações as necessidades deste público, tornando-os protagonistas do cuidar.

Descritores: Assistência Integral à Saúde; Saúde da Criança; Educação em Saúde; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária de Saúde.

Accompanying the child growth and development (GD) is the guiding of basic health measures toward children. It is sometimes guided by the biomedical model. Trying to change this reality, this study is aimed to describe the implementation and development process of collective nursing monitoring of children's GD. The study was developed according to the methodology of action research in a Family Health Unit in Natal/RN. It involved 4 nurses and 26 children caregivers from February through June 2010. In the situational diagnosis, the current reality of this monitoring is clear. In the planning, the proposal was presented to the unit staff and the strategy development was discussed. The implementation included the process description of the collective monitoring with the caregivers and nurses, in addition to evaluation. The educational group provides the nurse with a closer assistance to the user, adapting their actions in accordance with the users' needs, making them protagonists of the act of caring.

Descriptors: Comprehensive Health Care; Child Health; Health Education; Nursing Care; Primary Health Care.

El acompañamiento del crecimiento y desarrollo (CD) del niño es el hilo conductor de las acciones básicas de salud orientadas a los niños, siendo a veces pautado en el modelo biomédico. Tratando de cambiar esta realidad, el propósito de este estudio es describir el proceso de implementación y desarrollo del acompañamiento colectivo del CD de los niños por la enfermería. Desarrollado por la metodología de investigación-acción en una Unidad de Salud de la Familia, Natal/RN. Englobando 4 enfermeras y 26 cuidadores de niños, en el período de febrero a junio de 2010. En el diagnóstico situacional, se pone de relieve la realidad actual de este acompañamiento; en la planificación, la propuesta fue presentada a los profesionales de la unidad y se discutió el desarrollo de la estrategia. La implementación incluyó la descripción del proceso de acompañamiento colectivo con los cuidadores y enfermeras, además de la evaluación de las acciones. El grupo educativo proporciona al enfermero una actuación cercana al usuario, orientando sus acciones a las necesidades de este público, tornándolos protagonistas del cuidar.

Descriptores: Atención Integral de Salud; Salud del Niño; Educación en Salud; Atención de Enfermería; Atención Primaria de Salud.

* Este artigo é parte dos resultados do projeto Crescendo e desenvolvendo-se — uma pesquisa ação, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico — CNPq através do Edital MCT/CNPq N° 014/2008 — Universal.

¹ Doutora em Enfermagem. Professora Associada II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. E-mail: akemiiwata@hotmail.com

² Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Estudante de pós-graduação nível mestrado pelo programa de pós-graduação em enfermagem da UFRN. Bolsista do programa de Reestruturação e expansão da UFRN. Brasil. E-mail: isabelle_shalom@yahoo.com.br

³ Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Estudante de pós-graduação nível mestrado pelo programa de pós-graduação em enfermagem da UFRN. Bolsista CAPES. Brasil. E-mail: anadulcebs@yahoo.com.br

⁴ Estudante do sexto período de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista de Iniciação científica — PIBIC/CNPQ. Brasil. E-mail: wanessamorais23@hotmail.com.

Autor correspondente: Akemi Iwata Monteiro

Rua Professor Adolfo Ramires, 2069, Capim Macio. CEP 59078-460. Natal-RN, Brasil. E-mail: akemiiwata@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento (CD) da criança é o eixo norteador das ações básicas em saúde voltadas ao público infantil, uma vez que fornece os subsídios necessários à avaliação das condições de saúde e redução da morbimortalidade, em consonância com a “Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil” instituída pelo Ministério da Saúde⁽¹⁾.

Atualmente, esse acompanhamento é, por vezes, feito na forma de consultas individuais, centrado na doença e pautado em queixas, conforme o modelo biomédico medicalizante ainda prevalente em nosso sistema de saúde. O profissional, em especial o médico e o enfermeiro, age com frequência, como detentor do conhecimento, tratando o usuário como mero receptor de informações.

Esta realidade resulta na falta de entendimento dos usuários a respeito da importância dos procedimentos realizados e do acompanhamento periódico de suas crianças. Assim, o acompanhamento do CD da criança perde seu significado maior e torna-se uma consulta fragmentada realizada quando há alguma queixa a ser analisada.

Essa forma de atenção em saúde tem ocorrido predominantemente na lógica do enfrentamento das condições agudas de adoecimento, através do atendimento à demanda espontânea, com ações pontuais e com pouco empenho na atenção contínua. Necessita-se, desse modo, investir em um paradigma que corresponda na reorientação do modelo de assistência, no qual a criança seja vista em seu contexto biopsicossocial e familiar. As ações elencadas poderiam ser voltadas para a vigilância em saúde, envolvendo a promoção, a avaliação e a recuperação da saúde em todos os níveis de assistência, de maneira integrada e multiprofissional.

Nesse sentido, desponta a vigilância da saúde como modelo de atenção à saúde que extrapola o objeto de intervenção focalizado na doença, envolvendo as determinações sociais; incorporando os usuários como sujeitos das ações junto aos profissionais de saúde; e organizando os serviços de acordo com a realidade local, envolvendo a intersectorialidade e articulação das ações de promoção, prevenção e cura⁽²⁾.

Sendo assim, o atendimento nas unidades básicas de saúde (UBS), seguindo este novo modelo de atenção,

é organizado buscando suprir as necessidades primárias de saúde da população, reduzindo a ocorrência de agravos evitáveis nesse nível de atenção, empoderando os usuários no conhecimento do seu processo saúde-doença e estreitando os vínculos entre a comunidade e os profissionais de saúde, a fim de facilitar a adesão e continuidade da assistência.

Nesta perspectiva, uma alternativa possível para mudança desta realidade e reestruturação do modelo de atenção à saúde da criança, seria a busca de um método que supra as necessidades da demanda a ser assistida nas UBS e que possa desenvolver a criticidade dos usuários destas unidades, com o intuito de que possam ser sujeitos, e não objetos, das atividades de atenção à saúde.

Dentre as estratégias que favorecem este envolvimento da comunidade destaca-se a educação em saúde, definida como um processo permanente de prática política, que “pode ser socialmente percebida como facilitadora da compreensão científica que grupos e movimentos podem e devem ter acerca de suas experiências”^(3:31).

O modelo tradicional, biologicista, focalizado na doença, individualizado e medicalizante, tem como modelo de prática educativa ações individuais, com informações verticalizantes que ditam comportamentos a serem adotados para a manutenção da saúde⁽⁴⁾.

Já a educação em saúde, que desponta com a reorientação do modelo assistencial, apresenta o diálogo como instrumento principal, dando vez e voz aos usuários, considerando o seu conhecimento, crenças, hábitos e papéis, e as condições objetivas em que vivem. Desse modo, os mesmos são envolvidos nas ações, assegurando a sustentabilidade e efetividade da assistência em saúde.

Nesse sentido, analisando alguns estudos que destacam a educação em saúde nas UBS, percebe-se que as ações de educação em saúde costumam priorizar os usuários que mantenham uma patologia em comum, como por exemplo, os grupos de hipertensos e diabéticos, embasando as condutas na doença e não na promoção à saúde. Estas ações são realizadas desconsiderando muitas vezes o saber popular e as condições de vida da população, havendo uma imposição das condutas pelos profissionais aos usuários e culpabilização dos mesmos⁽⁵⁻⁶⁾.

A dificuldade dos profissionais em definirem e atuarem numa perspectiva de promoção à saúde, envolven-

do práticas educativas emancipatórias se deve ao reflexo do “modelo de formação destes profissionais: hospitalocêntrico, biologicista, fragmentado. Essas características, do chamado modelo flexneriano, utilizam metodologia de ensino verticalizada e não problematizadora”^(5:58).

Nesse sentido, o presente estudo busca descrever o processo de implantação e desenvolvimento do acompanhamento coletivo do CD das crianças pela enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida através da metodologia da pesquisa ação. Essa permite planejar, implementar, descrever e avaliar uma mudança na prática, a partir da interação entre pesquisador e sujeitos das situações a serem pesquisadas, e que além da participação, supõe uma forma de ação planejada de caráter social, educacional, técnico ou outro, seguindo os rigores metodológicos inerentes à pesquisa científica⁽⁷⁾. Portanto, na pesquisa ação a intervenção acontece concomitantemente ao andamento da pesquisa.

O estudo foi realizado na perspectiva de construção da estratégia de acompanhamento coletivo do CD da criança. Sendo desenvolvido na unidade de saúde da família de Cidade Nova (USFCN), situada na zona oeste da cidade de Natal/RN. Nessa instituição, o acompanhamento de CD da criança é de responsabilidade das enfermeiras das equipes de saúde da família. A população atendida mensalmente nas quatro áreas de abrangência dessa unidade representa cerca de 120 crianças menores de um ano.

O acompanhamento coletivo foi conduzido em grupos com a participação das quatro enfermeiras pertencentes às equipes de saúde da família da referida unidade, uma vez que o desenvolvimento de uma estratégia inovadora para o acompanhamento do CD da criança requer a adesão dos responsáveis por este atendimento para que a ação possa ter continuidade e efetividade. Portanto, foram incluídos vinte e seis cuidadores das crianças atendidas na USFCN, inicialmente com faixa etária de 0 a 2 meses de idade. A escolha por este intervalo etário se deu devido à necessidade de trabalhar com crianças de idades próximas cujas necessidades de cuidado fossem semelhantes, o que viabilizaria a dinâmica de desenvolvimento da ação, além de contemplar as crianças no acompanhamento coletivo já nos seus primeiros meses de vida.

A pesquisa ação foi conduzida de acordo com suas etapas, que compreendem, resumidamente, o diagnóstico inicial da situação, o planejamento da ação a ser realizada, sua implementação e avaliação.

Inicialmente, foram desenvolvidas reuniões para discussão junto às enfermeiras sobre a realidade atual da prática de acompanhamento do CD da criança na USFCN, constituindo a fase de diagnóstico situacional. Em seguida, foi estabelecido junto a esses profissionais como se processaria o acompanhamento coletivo do CD.

Com a proposta de desenvolvimento das ações estruturadas, os cuidadores de crianças menores de 2 meses foram visitados por profissionais da unidade e receberam o convite e as explicações referentes a essa proposta diferenciada de acompanhamento de CD da criança.

Na etapa da implementação, foram desenvolvidos grupos de acompanhamento do CD das crianças, sendo divididos de acordo com a área adscrita de cada enfermeira da USF, devido ao espaço físico. E, após cada encontro, em reunião com as enfermeiras envolvidas constituía-se o momento de avaliação e planejamento do novo encontro.

Durante o desenvolvimento dos grupos, os cuidadores foram estimulados a atuar ativamente no acompanhamento das suas crianças e aprenderam a pesar, medir o comprimento e as circunferências de suas crianças, assim como identificar os principais marcos do desenvolvimento físico, neurológico e psicossocial. Sendo desenvolvido grupalmente o acompanhamento da criança, ou seja, o levantamento do histórico, o exame físico, a avaliação do crescimento e do desenvolvimento, as condutas, as anotações na caderneta da criança e no prontuário e os encaminhamentos. Ao término de cada encontro as sessões foram avaliadas por meio de uma discussão de grupo focal primeiramente com os cuidadores e, em seguida com as enfermeiras, que direcionaram o desenvolvimento das sessões subsequentes.

Todas as sessões foram gravadas em forma de áudio com a finalidade de registrar os conteúdos abordados pelos coordenadores do acompanhamento de CD, assim como, todas as discussões e questionamentos dos participantes. Todas essas reuniões foram transcritas e sua leitura permitiu associar os acontecimentos registrados no grupo focal. Esse conjunto de dados permitiu planejar as reuniões subsequentes, sendo empregada em todos os encontros com vistas a aperfeiçoar o atendimento das crianças.

As sessões grupais aconteceram com periodicidade semanal, das 8:30 às 10:00 horas no período de fevereiro a junho de 2010.

Outro cuidado adotado foi quanto ao nível de linguagem e vocabulário, tendo em vista a baixa escolaridade característica da população do bairro, e considerando que um nível de linguagem adequado permite a melhor compreensão das informações. Por esse motivo foi utilizada a educação popular em saúde no desenvolvimento das reuniões com vistas a tornar os assuntos abordados significativos aos participantes.

A coleta de dados foi realizada através do emprego de diversos instrumentos, como a entrevista junto aos participantes na primeira sessão, a fim de caracterizar a população em estudo; diário de campo, para registro das observações do pesquisador; desenvolvimento de entrevista grupo focal para avaliação dos encontros; além de gravação de todos os encontros, por favorecer uma maior riqueza de detalhes dos dados gerados na ação. A convergência dessas informações permitiu consolidar, de forma sistemática, o desenvolvimento e a implantação do acompanhamento coletivo do CD da criança através das etapas da pesquisa ação.

A apresentação dos dados, referentes ao desenvolvimento da ação, seguiu as etapas consideradas pelo referencial teórico metodológico da pesquisa ação, compreendendo, o diagnóstico situacional, planejamento, implementação e avaliação.

Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética em pesquisa, parecer 201/2009 CEP/UFRN, o mesmo foi apresentado a todos os participantes do estudo, sendo enfatizada a finalidade do acompanhamento do CD coletivo, a coleta dos dados, os esclarecimentos quanto aos riscos e benefícios do estudo e a preservação do anonimato dos sujeitos envolvidos. Em seguida, os sujeitos que aceitaram participar desse estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Conhecendo os sujeitos envolvidos na ação

Das quatro enfermeiras participantes do estudo, todas eram do sexo feminino, com uma média de idade em 44,5 anos, variando entre 43 e 46 anos. No que se refere ao estado civil, 2 são solteiras, 1 divorciada e 1 casada. Quanto ao tempo de formada tem-se uma média de 20

anos, variando entre 18 e 22 anos, já o tempo de serviço na unidade de saúde de Cidade Nova é de 4 a 16 anos, com uma média de 9 anos.

Dos vinte e seis cuidadores, apenas um era do sexo masculino, a idade dos participantes variou de 15 a 37 anos com média de 23,3 anos; 10 são solteiros e os demais 16 são casados ou vivem em união consensual. Quanto ao número de filhos, dois possuem apenas um filho, que participa do acompanhamento do CD coletivo, possuem dois filhos (11), possuem três filhos (8), possuem quatro filhos (4), apenas um possui 7 filhos. Quanto à escolaridade apenas o participante do sexo masculino concluiu o ensino superior; das demais cinco concluíram o ensino fundamental, sete o ensino médio, oito não concluíram o ensino fundamental e cinco o ensino médio. A renda família variou de 1 a 4 salários mínimos, com predominância das famílias que tem a renda de um salário mínimo, sendo R\$510,00 o valor do salário mínimo, durante a pesquisa, em fevereiro de 2010.

Refletindo sobre a realidade atual do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança

O acompanhamento do CD da criança na Unidade de Saúde da Família em questão acontece mensalmente para os lactentes menores de um ano, sendo, portanto, acima do que é determinado pelo Ministério da Saúde, sete consultas no primeiro ano de vida.

Porém, através da observação participante e de reuniões junto às enfermeiras para avaliação deste atendimento, constatou-se que o mesmo ainda acontece em conformidade com a literatura⁽⁸⁾, ou seja, individualizado, pautado em queixas, no qual o usuário é mero receptor das informações em saúde, estando sob uma condição passiva restringindo-se a responder aos questionamentos realizados pelos profissionais sobre as condições de saúde da criança.

Esse fato é corroborado em outros estudos⁽⁹⁻¹⁰⁾ que destacam as poucas anotações de enfermagem sobre os marcos do crescimento e do desenvolvimento da criança, exame físico e encaminhamentos durante as consultas, gerando uma dificuldade em planejar e avaliar as ações de assistência a saúde infantil. Esse atendimento perde, portanto, o sentido de acompanhamento, pautando suas ações nas queixas.

Entretanto, em estudo realizado na USF Cidade Nova, destaca que os pais/mães das crianças que reali-

zam o acompanhamento da criança consideram bom o atendimento prestado pelas enfermeiras, destacando como atividades necessárias durante a consulta os atos de pesar, medir e auscultar, na qual as atividades dos pais são restritas as ações de ouvir, perguntar e responder aos questionamentos do profissional⁽¹¹⁾.

Apesar dessa contradição, é evidenciada pelas quatro enfermeiras a falta de resolubilidade deste modelo de atenção, uma vez que muitas crianças costumam retornar aos serviços de saúde na consulta subsequente com os mesmos problemas apresentados anteriormente, demonstrando que os cuidadores não conseguiram compreender e cuidar eficazmente da criança, de acordo com as condutas. Isso pode ser devido, entre outros fatores, à passividade dos usuários decorrentes do pouco entendimento no momento da consulta.

Foi a partir dessa situação problema vivenciada durante longos anos que as quatro enfermeiras perceberam a necessidade de mudança na prática assistencial. Decidiu-se conjuntamente, pesquisadores e enfermeiras da unidade, por desenvolver um acompanhamento coletivo da criança, buscando tornar o seu cuidador co-participante, em conformidade com o Ministério da Saúde⁽¹⁾ que preconiza um atendimento humanizado e integral, tornando o usuário sujeito das ações desenvolvidas.

Planejando a ação do acompanhamento coletivo da criança

Para suprir as necessidades de saúde da população infantil é essencial considerá-la como um ser histórico, social e familiar, exigindo um olhar além da clínica, com o envolvimento dos profissionais, usuários e gestores, na busca por integralidade e qualidade no atendimento⁽¹²⁾.

Sob esta ótica, foi apresentada aos profissionais da unidade a proposta de acompanhamento coletivo do CD da criança, sendo discutido por estes a contribuição de cada categoria profissional para o bom andamento da atividade. Por exemplo, a direção da unidade atuaria na autorização e na supervisão das ações e os agentes comunitários de saúde atuariam realizando as visitas domiciliares incentivando a participação dos cuidadores.

A figura I resume a participação dos sujeitos envolvidos no CD coletivo da criança, destacando algumas atividades desenvolvidas por cada categoria profissional e cuidadores.

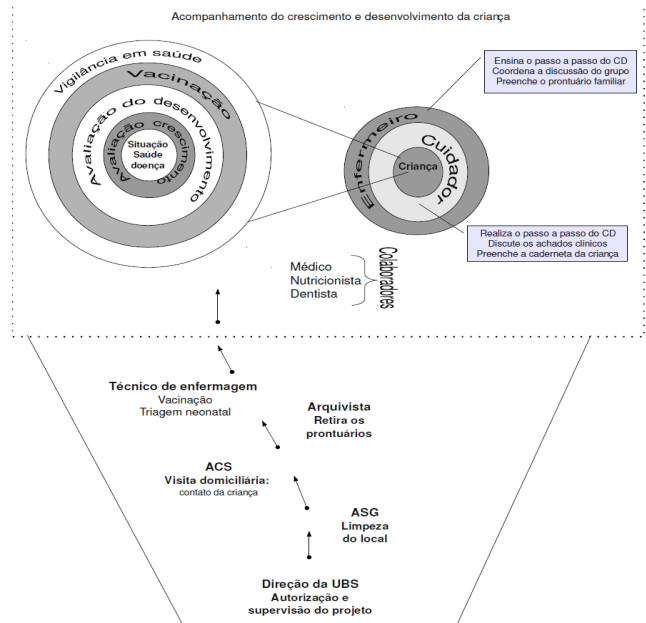


Figura 1 — Contribuição dos sujeitos e profissionais da USFCN-Natal/RN para o acompanhamento coletivo do CD da criança.

As discussões sobre a implementação do acompanhamento do CD coletivo da criança, abordaram sobre as características da estratégia, o espaço físico, a definição do cronograma e do orçamento.

No planejamento da estratégia foram definidas as ações que seriam desenvolvidas pelos cuidadores e pelas enfermeiras, os registros dos dados levantados (prontuário e caderneta de saúde da criança) e a participação dos outros profissionais de saúde.

Nesse sentido, buscou-se estruturar uma prática educativa, visando à autonomia e à responsabilidade dos indivíduos com a saúde, em uma relação horizontalizada com a valorização do diálogo e a busca da “construção de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado que capacite os indivíduos a decidirem quais as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde”^(4:48), tornando os cuidadores co-participantes do processo de cuidar.

Uma das dificuldades encontradas nesse processo de planejamento foi com relação ao espaço físico para desenvolvimento da atividade. Neste período, o espaço de atividades educativas da USFCN encontrava-se em reforma financiada com recursos do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde — PROSAÚDE, uma vez que a mesma mantém vínculo com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, recebendo alunos da graduação em aulas práticas e estágios.

Sendo assim, as ações passaram a ser desenvolvidas na sala de situação da USFCN, espaço com aproximadamente 12m², o qual seria insuficiente para comportar a abrangência dos sujeitos envolvidos. Por esse motivo, o acompanhamento coletivo foi dividido por área de abrangência da unidade de saúde.

Implementando a mudança na prática assistencial

A Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil⁽¹⁾ destaca em seus princípios norteadores do cuidado a criança: o incentivo a participação da família, envolvendo-a com a informação sobre os cuidados e problemas de saúde da criança; o desenvolvimento de ações coletivas com ênfase na promoção à saúde; e o fortalecimento da integralidade da assistência e a atuação em equipe, articulando os diversos saberes e intervenções.

Na consecução do acompanhamento coletivo da criança busca atender a esses princípios, envolvendo o cuidador nas ações grupais realizadas e a atuação das enfermeiras na atenção à criança na Unidade de Saúde da Família.

O grupo educativo é uma estratégia que permite aos profissionais planejar suas ações voltando-as para as peculiaridades de cada família, atuando de forma direta e participativa e favorecendo a assistência integral da saúde da criança⁽¹³⁾.

Durante o acompanhamento coletivo as discussões surgiram do levantamento dos aspectos de crescimento e de desenvolvimento e de saúde-doença das crianças pelos cuidadores. Primeiramente, cada cuidador apresentou um histórico sobre sua criança, descrevendo sua condição de saúde atual, vacinação e os dados referentes aos padrões fisiológicos das necessidades básicas. Em seguida, realizou o exame físico, assistidos pelas enfermeiras, compreendendo a aferição do perímetro cefálico, peso e estatura, inspeção e palpação céfalo-caudal, avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e dos reflexos primitivos.

A participação dos cuidadores na realização dessas ações é um momento oportuno de estimular a interação com a criança, favorecendo seu cuidado e a prática de ações de promoção da saúde⁽¹⁰⁾.

No que tange o acompanhamento do CD das crianças, um estudo realizado sobre o grupo como estratégia

na atenção a criança⁽¹³⁾ descreve o trabalho interdisciplinar em grupo educativo com mães de crianças lactentes, iniciando com o acolhimento dessas no serviço de saúde, realização das aferições antropométricas e avaliação do desenvolvimento da criança, favorecendo a troca de experiências entre as próprias mães e equipe de saúde.

Essas experiências compartilhadas de modo grupal permitem aos sujeitos envolvidos identificar a efetividade e adesão às condutas e aos devidos encaminhamentos adotados pelas vivências exitosas de outros membros do grupo.

Por fim, os dados foram registrados pelos profissionais e pesquisadores no prontuário familiar e pelos cuidadores na caderneta de saúde da criança, uma vez que esta se constitui em instrumento que permite aos pais/cuidadores acompanhar e analisar o processo saúde-doença da criança de forma simples, sem a necessidade de termos semiológicos/semiotécnicos em seu manuseio. O que favorece a autonomia dos pais/cuidadores para identificar e procurar precocemente o serviço de saúde em caso de qualquer intercorrência.

Desse modo, o acompanhamento coletivo teve o diálogo e o compartilhamento de informações como ferramentas utilizadas pelo enfermeiro para uma abordagem problematizadora junto à população, desenvolvendo nos cuidadores uma atitude crítica e reflexiva a respeito da saúde de suas crianças, fazendo-os reconhecer os determinantes do processo saúde-doença infantil⁽¹²⁾.

Avaliando a ação, articulando com a pesquisa

A etapa de avaliação da pesquisa ação permitiu aos sujeitos envolvidos na estratégia de mudança da prática apontar em seu cotidiano os aspectos facilitadores e dificultadores, e propor ações a serem adicionadas ou reorientadas.

Nesse sentido, ao término de cada reunião foi realizada a avaliação junto aos cuidadores e, em seguida, com as enfermeiras, destacando-se como pontos favoráveis à estratégia a diminuição do tempo de espera pelo atendimento, a troca de experiências entre os clientes e o emponderamento dos mesmos com relação aos marcos do crescimento e desenvolvimento das crianças e de seus processos saúde-doença.

Esses aspectos destacados corroboram com outro estudo que aponta o trabalho em grupo como favorável à diminuição no número de crianças faltosas as consultas

médicas e de enfermagem; ao fortalecimento do trabalho interdisciplinar, focalizando-o nas peculiaridades da família; à valorização do diálogo entre as mães; além de proporcionar a implementação de políticas públicas em conformidade com a integralidade da assistência e contribuir com a formação interdisciplinar dos profissionais de saúde, uma vez que a unidade de saúde em questão recebia alunos da graduação⁽¹³⁾.

Na avaliação das enfermeiras, o fazer coletivo é uma aprendizagem prática inovadora, válida, mas que enfrenta a dificuldade de romper com a prática individual comumente realizada. Sendo este o fator principal que ocasionou alguns entraves na execução da ação, como dificuldade das enfermeiras estarem presentes nos encontros e o alto número de cuidadores faltosos.

Assim, ao longo do processo avaliativo, foi notória a existência de um forte enraizamento do modo de pensar e fazer das enfermeiras ao modelo assistencial médico hegemônico. O que denota a necessidade de investimentos no ensino e na educação continuada dos profissionais visando à apropriação do modelo de promoção e vigilância à saúde para que assim, o lento e árduo processo de mudança da prática assistencial possa ser concretizado de fato, com a ampliação das ações coletivas para a comunidade.

CONCLUSÃO

A implementação do acompanhamento coletivo do CD da criança na USFCN, através da metodologia da pesquisa ação, ocorreu de forma sistematizada. Partiu-se das reuniões de planejamento com as quatro enfermeiras da unidade que propuseram a inovação do acompanhamento do CD da criança, já que este vinha sendo conduzido pelo modelo de assistência clínico individual, pautado em queixas.

Buscou-se construir uma prática emancipatória, colaborando, com o processo de autonomia e responsabilidade dos indivíduos com a sua saúde, através de uma relação horizontalizada, valorizando o diálogo e a capacitação dos indivíduos sobre o seu processo saúde-doença, permitindo-lhes influir em decisões que afetem a vida de suas crianças, de sua família e da coletividade.

Essa estratégia também favoreceu a autonomia das enfermeiras no atendimento a criança na atenção básica, uma vez que as mesmas atuaram ativamente em todas as etapas, desde o planejamento até a avaliação das ações.

Muitas das limitações enfrentadas estiveram ligadas a forte influência do modelo médico hegemônico nas práticas das profissionais, dentre eles os enfermeiros, implicando em uma atenção tradicional e fragmentada. Assim, a consecução de uma prática de enfermagem contextualizada, interdisciplinar e integral que envolva a participação do usuário como sujeito do seu processo saúde-doença requer investimentos, através de pesquisas, no ensino de graduação e educação continuada dos profissionais de enfermagem.

Por meio de uma educação crítica e problematizadora que aproprie os profissionais para a promoção e educação em saúde, tem-se o fortalecimento científico da enfermagem, contribuindo com o desenvolvimento de ações inovadoras, como o acompanhamento coletivo da criança, e, por consequência, valorização e visibilidade da profissão.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Teixeira CF, Paim JS, Vilasbôas AL. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Inf Epidemiol SUS*. 1998; 7(2):7-28.
3. Freire P. Política e educação. 8ª ed. São Paulo: Villa das Letras; 2007.
4. Alves VS. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. *Interface Comun Saúde Educ*. 2005; 9(16):39-52.
5. Besen CB, Souza Netto M, Da Ros MA, Silva FW, Silva CG, Pires MF. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saúde Soc*. 2007; 16(1):57-68.
6. Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Oliveira SR, Rezende VA. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(4):524-9.
7. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 14ª ed. São Paulo: Cortez; 2005.
8. Figueiredo GLA, Mello DF. A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. *Rev Latino-am Enferm*. 2003; 11(4):544-51.

9. Abdon JB, Dodt RCM, Vieira DP, Martinho NJ, Carneiro EP, Ximenes LB. Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil. *Rev Rene*. 2009; 10(3):90-6.
10. Lima GGT, Silva MFOC, Costa TNA, Neves AFG, Dantas RA, Lima ARSO. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. *Rev Rene*. 2009; 10(3):117-24.
11. Santos ADB, Macedo IP, Araújo RA, Oliveira VG, Bay Júnior OG, Santos PFBB, et al. A percepção de mães/pais sobre o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento(cd) da criança realizado por enfermeiros(as). In: *Resumo do IX Congresso Brasileiros de Saúde Coletiva*; 2009 out-nov. 31-04; Recife: ABRASCO; 2009.
12. Novaczyk AB, Dias NS, Gaiva MAM. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. *Rev Eletr Enf*. [periódico na internet]. 2008 [citado 2010 jun 19]; 10(4):1124-37. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a25.htm>.
13. German T, Paiva KV, Aquino MW, Boehs AE. O grupo como estratégia para a atenção integral da criança lactente. *Ciênc Cuid Saúde*. 2007; 6(1):120-5.

Recebido: 29/07/2010

Aceito: 15/12/2010