

ACOMPANHANDO O CRESCER E DESENVOLVER DA CRIANÇA: ABORDAGEM METODOLÓGICA DA PESQUISA-AÇÃO.

***Polyanna Keitte Fernandes Gurgel¹, Isabelle Pinheiro de Macêdo²
Ana Luiza da Silva Godeiro³, Isabel Cristina Araújo Brandão⁴, Ana Dulce Batista dos Santos⁵, Akemi Iwata Monteiro⁶***

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Rua Potengi 449, Petrópolis/ Natal-RN, polyanna_keitte@hotmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Rua professor Boanerges Soares, nº 155. Bl. A, Apt. 105, Pitimbú/ Natal-RN, isabelle_shalom@yahoo.com.br

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Rua Francisco Maia Sobrinho 2002, Lagoa Nova/ Natal-RN, ana.lsg@hotmail.com

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Rua Joaquim Patrício 2598, Praia de Cotovelo, Condomínio Corais de Cotovelo, Apto 202 AZ, isabrandao_ab@hotmail.com

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Av. Ayrton Senna, 2023.BI.7, Ap. 101, Nova Parnamirim/Parnamirim-RN, anadulcebs@yahoo.com.br

⁶Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Rua Professor Adolfo Ramires 2069, Capim Macio/ Natal-RN, akemiiwata@hotmail.com

RESUMO: A pesquisa-ação é caracterizada como uma forma de investigação, sendo definida como toda tentativa continuada, sistemática e empiricamente fundamentada à aprimorar a prática, buscando promover mudanças na realidade estudada. Aqui sujeitos envolvidos são capazes de identificar os problemas e propor soluções para a sua resolução. Objetiva-se identificar as mudanças alcançadas no cotidiano do serviço de saúde com essas ações instituídas a partir do método da pesquisa-ação. Esse método foi utilizado no projeto “Crescendo e Desenvolvendo-se”, este vem sendo desenvolvido na Unidade Básica de Saúde da Família de Cidade Nova (UBSFCN), distrito Oeste de Natal/RN, tendo como proposta o acompanhamento coletivo da criança, visando uma mudança no fazer tradicional. Dentre elas, enfatizamos a diminuição do tempo de espera para o atendimento, a humanização nas consultas, troca de experiências, a aquisição de uma maior aprendizagem, que contribuem para a participação ativa dos pais/cuidadores na avaliação da criança. Evidencia-se, nesse contexto, que a pesquisa-ação proporciona a emancipação dos sujeitos e mudanças da realidade vivenciada.

Palavras-Chave: Enfermagem pediátrica; Saúde da criança; Crescimento e desenvolvimento.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde: Enfermagem

Introdução

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento (CD) da criança é considerado o eixo norteador das ações básicas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde em prol de melhorias da saúde da população infantil, que inclui também a promoção do aleitamento materno, imunizações, prevenção e controle das doenças diarreicas e das infecções respiratórias agudas. Assim, estas ações devem ocupar o centro da atenção prestada em toda a rede básica de serviços de saúde (BRASIL, 2002).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança nas Unidades Básicas de Saúde surge como uma das atividades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) investidas pelo Ministério da Saúde (MS), a fim de reduzir a

alta incidência de doenças prevalentes na infância e, como consequência, reduzir, ainda mais, a mortalidade infantil. No entanto, esse acompanhamento é feito hoje na forma de consultas individuais, centrado na doença e pautado em queixas, conforme o modelo biomédico que ainda vigora em nosso sistema de saúde. O profissional, em especial o médico e o enfermeiro, age na maior parte das vezes como possuidor do conhecimento e o usuário é tratado apenas como mero receptor de informações (MONTEIRO et al., 2011). Esta forma tradicional de atenção à criança não está em consonância com os fundamentos da atenção básica, que prioriza ações interdisciplinares (GEHRMANN et al., 2007).

Este surge como uma ação que possibilita influir uma mudança na prática

assistencial, passando a ser um atendimento que considere o usuário, e o envolva em ações à favor de sua saúde, proporcionando maior interação e partilha de conhecimentos e saberes (MACÊDO, 2010). Deste modo, os usuários poderão se tornar um sujeito ativo do processo de acompanhamento de CD da criança, fazendo com que os mesmos saibam fazer as medições, registro no gráfico, verificação de temperatura, respiração, introdução de novos alimentos de acordo com a “Estratégia de Assistência Integral a Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI)” e muitas outras ações agregadas a este acompanhamento.

Diante disso, este trabalho objetiva identificar as mudanças alcançadas no cotidiano do serviço de saúde com essas ações instituídas a partir do método da pesquisa-ação.

Metodologia

Tratou-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa ação. Como lembra o termo AÇÃO, objetiva produzir mudanças através da compreensão do fenômeno estudado. Segundo Thiollent (2007), o estudo é associado à várias estratégias de ação coletiva com o objetivo de resolução de problemas.

Esta metodologia se propõe a emancipação dos sujeitos e mudança da realidade vivenciada, uma vez que os sujeitos mudam mais facilmente quando impelidos por decisões grupais. Os envolvidos na pesquisa devem ser considerados como sujeitos da ação, dando-lhes vez e voz em todas as etapas (FRANCO, 2005).

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 passou a ser conduzido em grupos com a participação das quatro enfermeiras pertencentes às equipes de saúde da família da referida unidade. 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.

Ao optar pela pesquisa-ação, o enfermeiro pesquisador deve obedecer aos requisitos do método, a fim de que seu trabalho seja reconhecido no meio acadêmico, revelando a possibilidade de aproximar a prática à teoria, numa relação de crescimento e reconhecimento. Para isto, é necessário delimitar claramente o tempo para desenvolver a pesquisa, cumprir todas as fases, não ficando apenas no diagnóstico, visto que a pesquisa-ação se caracteriza por uma mudança (GRITTEM; MEIER; ZAGONEL, 2008).

Foi realizado, inicialmente, o diagnóstico situacional buscando levantar a realidade atual do acompanhamento do CD da criança na UBSFCN, utilizando para tanto as técnicas de observação participante e de grupo focal junto às enfermeiras. Esses primeiros dados obtidos foram apresentados em seminário a todos os profissionais da referida Unidade de Saúde, chegando coletivamente ao entendimento da necessidade de mudança assistencial e a apresentação da proposta do acompanhamento da criança coletivo. Posteriormente, realizou-se um novo grupo focal junto às enfermeiras para determinar como seria desenvolvida esta nova ação. Além disso, foi aplicado um questionário às enfermeiras e uma entrevista às cuidadoras, buscando levantar as suas expectativas quanto ao acompanhamento coletivo. Em seguida, foi estabelecido junto a esses profissionais como seriam desenvolvido o acompanhamento do CD coletivo.

Com a implementação das atividades, foram desenvolvidos grupos de acompanhamento do CD das crianças. Estes foram divididos de acordo com a área referente a cada enfermeira da USF. Após cada encontro eram feitas reuniões com as enfermeiras envolvidas, nesse momento eram feitas avaliações e planejamento dos encontros.

O atendimento coletivo acontece em um espaço preparado previamente com colchonetes dispostos de forma circular, no intuito de possibilitar o envolvimento dos pais/cuidadores na ação.

Os cuidadores passaram a atuar de forma ativa nas consultas do acompanhamento das suas crianças, através de atividades como medição do peso, comprimento e das circunferências de suas crianças, como também na identificação dos principais marcos do desenvolvimento físico, neurológico e psicossocial. Além disso, foi 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.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP-UFRN), tendo com parecer final o número 201/2009. Buscou-se cumprir com as condições mínimas necessárias para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos atendendo aos seus preceitos éticos assegurados pela resolução 196, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. Assim, a pesquisa foi realizada mediante o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado por todos os participantes do estudo e que aborda em seu texto todas as garantias asseguradas, tais como: anonimato; sigilo das informações; objetivos, justificativa e metodologia da pesquisa; direito a desistir a qualquer tempo, caso assim o deseje; e a garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa através do contato com os responsáveis pela mesma.

Resultados

O acompanhamento do CD envolve a avaliação integral à saúde da criança na faixa etária de 0 a 6 anos, compreendendo o “registro no cartão da criança, de avaliação do peso, altura, desenvolvimento, vacinação e intercorrências, o estado nutricional, bem como orientações à mãe/família/cuidador sobre os cuidados com a criança (alimentação, higiene, vacinação e estimulação)”, e deve estimular o vínculo entre criança, família e serviço de saúde, oportunizando uma abordagem com ênfase na promoção da saúde articulada com ações de prevenção de problemas e agravos e provendo o cuidado em tempo oportuno (BRASIL, 2004, p. 24).

O acompanhamento do CD da criança na Unidade de Saúde da Família em questão ocorre todos os meses para os lactentes menores de um ano, sendo, portanto, acima do que é determinado pelo Ministério da Saúde, onde tem como adequado sete consultas no primeiro ano de vida. No entanto, por meio da observação participante e de uma série de reuniões com a equipe de enfermagem para a avaliação dessas consultas, notamos que o que acontece está em conformidade com a literatura, ou seja, individual, 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 (Figueiredo, 2003).

Estudos realizados por Abdon (2009) e Lima (2009) apontam que existe um número bastante reduzido de anotações referentes aos marcos do crescimento e desenvolvimento da

criança, isto conseqüentemente ocasiona uma série de dificuldades referentes ao planejamento e avaliação da assistência prestada à saúde da criança. Isso acarreta a perda do acompanhamento, pois as ações passam a estar direcionadas apenas as queixas apresentadas.

A falta de resolubilidade deste modelo de atenção é evidente, 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 conseguiam 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 (MONTEIRO, 2011). Segundo Campos (2003; 2006), esta passividade é constatada pela prática ambulatorial, historicamente construída, baseada no saber clínico, apresentando dificuldades em integrar os conhecimentos de outros campos, como da educação em saúde e epidemiologia. Devido a esta realidade, os usuários são vistos como pacientes, meros recebedores das intervenções dos profissionais, sendo as ações de prevenção e promoção realizadas sem a participação ativa dos usuários.

Foi diante dessa situação que as quatro enfermeiras, da referida USF 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 (2004) que preconiza um atendimento humanizado e integral, além de fazer com que o sujeitos/cuidadores passem a ser ativos no processo.

Diante dessa situação, buscou-se estruturar uma prática educativa que favoreça 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”(ALVES, 2005), tornando os cuidadores co-participantes do processo de cuidar.

Um estudo realizado por Frota, Albuquerque e Linard (2007, p. 251) aborda a inserção dos pais/responsáveis nos cuidados através de um trabalho em grupo envolvendo a educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida. Sendo considerado que a prática educativa em saúde precisa ponderar as “necessidades reais das pessoas e populações,

favorecendo sua autonomia, liberdade e participação na prevenção, promoção e restabelecimento de sua qualidade de vida”.

Nos momentos das consultas do acompanhamento coletivo as discussões surgiram do levantamento dos aspectos de crescimento e de desenvolvimento e de saúde-doença das crianças pelos cuidadores. A priori cada cuidador apresentava um histórico sobre sua criança, descrevendo sua condição de saúde atual, vacinação e os dados referentes aos padrões fisiológicos das necessidades básicas. Em seguida, realiza-se o exame físico, onde eram 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 do cuidador se faz importante, pois é um momento oportuno de estimular a interação com a criança, favorecendo seu cuidado e a prática de ações de promoção à saúde.

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.

No entanto para execução dessa prática ainda existem alguns entraves. Para as enfermeiras participantes do estudo, 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.

Discussão

O foi estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde da Família de Cidade Nova (USFCN), localizada no bairro de Cidade Nova, zona administrativa oeste da cidade de Natal, no estado do Rio Grande do Norte. Neste bairro, o único equipamento de saúde atua como UBSF, estando, portanto, inserida no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Assim, a UBSFCN, porta de entrada no SUS dos usuários moradores do bairro de Cidade Nova, oferece semanalmente atendimento à demanda espontânea, à realização das ações programáticas e de vigilância à saúde.

O acompanhamento do CD da criança na UBSFCN é realizado pelas enfermeiras em sala ambulatorial, sendo mensal para as crianças menores de um ano, trimestral para as crianças

até dois anos, e uma vez por ano para as crianças até cinco anos, estando de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (2002).

Os encontros de acompanhamento coletivo do crescimento e do desenvolvimento das crianças foram realizados nas quartas-feiras à tarde e nas sextas-feiras pela manhã no galpão da USFCN, de acordo com as quatro áreas de cada enfermeira. O espaço físico foi organizado com colchonetes dispostos no chão circularmente, balança digital, boneca (para demonstração aos cuidadores) e fitas antropométricas.

A consulta de enfermagem abrange a medição antropométrica do peso, estatura e perímetro cefálico, o acompanhamento do desenvolvimento psicomotor e social da criança, a verificação dos cuidados gerais, a avaliação do cumprimento do calendário vacinal e o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementar até os dois anos de vida, sendo o registro dessas informações feito na Caderneta de Saúde da Criança (CSC) e, de maneira resumida, no prontuário familiar (MACÊDO, 2010).

Na tentativa de inserir os usuários nas consultas do acompanhamento do CD, eles passaram a atuar na execução de atividades como: levantamento do histórico (anamnese e exame físico), sob supervisão do coordenador do grupo; na discussão dos achados clínicos junto aos outros cuidadores e no preenchimento da CSC. Buscamos desta forma, modificar a forma de participação dos usuários nas ações educativas desenvolvidas nas UBSF.

Conclusão

A busca por um fazer mais coerente com o modelo de saúde contra-hegemônico, ou seja, que valorize a participação ativa dos usuários e as ações de promoção à saúde, foi o que nos conduziu ao acompanhamento coletivo do CD das crianças. Desta forma, planejamos e implementamos conjuntamente a ação coletiva direcionada a atenção a saúde da criança.

Esta estratégia de acompanhamento coletivo permitiu as cuidadoras a aprendizagem de novos conhecimentos, a troca de experiências, o auxílio nos cuidados domiciliares, além de diminuir o tempo de espera pelo atendimento e oportunizar maior tempo de discussão sobre a situação de saúde da criança, diferenciando-se do atendimento ambulatorial.

Porém, também nos deparamos com dificuldades nesse processo. Da parte das cuidadoras, constatamos a falta de motivação de algumas devido ao forte enraizamento do modelo

hegemônico, percebido através da passividade de algumas usuárias e procura pelo atendimento individualizado.

Apesar existência dessas dificuldades, obtivemos resultados positivos de assiduidade e participação nos acompanhamentos realizados. Em todas as etapas deste estudo, a metodologia da pesquisa-ação favoreceu o envolvimento dos sujeitos e a articulação da intervenção com a pesquisa científica.

Por fim, ao longo desse estudo, podemos perceber que nossa contribuição teve grande relevância, uma vez que auxiliamos no processo de aquisição de autonomia e responsabilidade dos indivíduos com a sua saúde. Vale ressaltar que esse processo se deu através de uma relação horizontalizada, onde existiu sempre a valorização do diálogo, o que possibilita ao indivíduo a capacitação sobre o seu processo saúde-doença.

Referências

- ABDON, J. B. et al. Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e o desenvolvimento infantil. **RENE – Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 90-96, 2009.
- ALVES, V. S. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. **Interface Comun Saúde Educ.**, v.9, n.16, p. 39-52, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. 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.
- CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: editora Hucitec, 2003.
- _____. **Reforma da reforma: repensando a saúde**. 3. ed. São Paulo: editora Hucitec, 2006.
- FIGUEIREDO, G. L. A.; MELLO, D. F. A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 544-551, 2003.
- FRANCO, M.A.S. Pedagogia da pesquisa ação. **Revista Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, 2005.
- FROTA, M. A.; ALBUQUERQUE, C. M.; LINARD, A. G. Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 246-253, 2007.
- GEHRMANN, T. et al. O grupo como estratégia para a atenção integral da criança lactente. **Ciência, Cuidado e Saude**, Maringá, v. 6, n. 1, p. 120-125, 2007.
- GRITTEM, L.; MEIER, M.J.; ZAGONEL, I.P.S. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 765-770, 2008.
- LIMA, G. G. T. et al. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. **RENE – Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 117-124, 2009.
- MACÊDO I.P. de. **Acompanhando o crescimento e O desenvolvimento da criança: uma intervenção integrada entre enfermagem e família**. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Natal/RN; 2010.
- MONTEIRO, A.I. et al. A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 73-80, 2011.
- THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2008.