

Percepções maternas do Cuidado à Criança Sadia¹

Yolanda Flores-Peña²

Rosario Edith Ortiz-Félix³

Velia Margarita Cárdenas-Villarreal²

O objetivo do estudo foi analisar o Cuidado à Criança Sadia (CCS) e distinguir se é cuidado baseado nos procedimentos ou cuidado baseado no usuário. Os conceitos do processo de trabalho de enfermagem e micropolítica do trabalho em saúde fundamentaram o presente estudo qualitativo. Realizou-se observação sistemática direta de 87 atenções de CCS em uma Unidade de Medicina Familiar e entrevista semiestruturada a 25 mães que compareceram, junto a seu filho, à atenção de CCS. A saturação dos dados e a compreensão do significado foram os critérios para o número de observações e entrevistas. Aplicou-se a análise temática. Encontrou-se que a atividade está baseada nos procedimentos, o que não pode se considerar CCS. As mães valorizam a atenção integral e solicitam informação relacionada ao crescimento e desenvolvimento de seu filho. Recomenda-se abordar tópicos educativos e estabelecer relação de confiança que permita fornecer cuidado baseado no usuário.

Descritores: Cuidado da Criança; Cuidados de Enfermagem; Serviços de Saúde da Criança; Serviços de Enfermagem; Enfermagem Materno-Infantil.

¹ Artigo parte da tese de doutorado "O processo de trabalho da enfermeira no cuidado à criança sadia em uma Instituição da Seguridade Social do México" apresentada Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

² Doutor, Professor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

³ Mestranda, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Bolsista Conacyt, processo nº 334339.

Maternal perceptions on Well Child Care

The aim was to analyze well child nursing care (WCC) and to distinguish if the care is procedure or user centered. The concepts of the nursing work process and the micro-politics of health work supported this qualitative study. Systematic direct observation of 87 WCC consultations was accomplished at one Family Medicine Unit and semistructured interviews were held with 25 mothers who attended WCC consultations with their child. Data saturation and understanding of the meaning were the criteria used to determine the number of observations and interviews. Thematic analysis was applied. The activity was focused on procedures, which cannot be considered WHCC. The mothers value comprehensive care and request information on the growth and development of their children. Educative topic should be addressed and trust relations should be established with a view to user-centered care delivery.

Descriptors: Child Care; Nursing Care; Child Health Services; Nursing Services; Maternal Child Nursing.

Percepciones maternas del Cuidado del Niño Sano

El objetivo del estudio fue analizar el cuidado de enfermería del niño sano (CNS) y distinguir si se trata de cuidado centrado en procedimientos o centrado en el usuario. Los conceptos del proceso de trabajo de enfermería y micro política del trabajo en salud fundamentaron el presente estudio cualitativo. Se realizó observación sistemática directa a 87 consultas de CNS en una Unidad de Medicina Familiar y entrevista semi-estructurada a 25 madres que acudieron con su hijo a la consulta de CNS. La saturación de datos y comprensión del significado fueron los criterios para el número de observaciones y entrevistas. Se aplicó análisis temático. Se encontró que la actividad se centra en procedimientos, lo que no puede ser considerado CNS. Las madres valoran la atención integral y solicitan información del crecimiento y desarrollo de su hijo. Se recomienda abordar tópicos educativos y establecer relación de confianza que permita brindar cuidado centrado en el usuario.

Descriptores: Cuidado del Niño; Atención de Enfermería; Servicios de Salud del Niño; Servicios de Enfermería; Enfermería Materno-Infantil.

Introdução

O Cuidado à Criança Sadia (CCS) inclui a atenção em episódios agudos e crônicos, assim como a coordenação e acompanhamento relativo aos problemas de desenvolvimento do infante. Seus componentes são: supervisão de saúde, avaliação do crescimento e desenvolvimento, avaliação psicossocial da criança e da família e imunizações⁽¹⁾.

No México, as ações de cuidado preventivo pediátrico se encontram contempladas na Norma Oficial Mexicana para a Atenção à Saúde da Criança, assinalando que a atenção integrada ao menor de 5 anos, na unidade de saúde, deve considerar os seguintes aspectos: vigilância da vacinação, atenção do motivo de consulta, vigilância da nutrição e capacitação da mãe⁽²⁾.

Aspectos que, no caso da Segurança Social, fazem parte do Programa de Vigilância da Nutrição, Crescimento e Desenvolvimento do menor de 5 anos (VNCD), representam estratégia para proporcionar atenção médica integral com o objetivo de incrementar o nível de saúde desse grupo da população, diminuir as taxas de desnutrição e a morbidez do menor de 5 anos⁽³⁾.

A Previdência Social é o componente principal do Sistema Mexicano de Saúde que atende quase 50% da população e proporciona atenção de VNCD nas Unidades de Medicina Familiar (UMF), que são a porta de entrada ao sistema de saúde, mediante equipe integrada por médico familiar, trabalhador social, psicólogo, dentista, nutricionista, assistência médica de enfermagem materno-

infantil (AEMI) e enfermeira materno-infantil (EMI). O recém-nascido é avaliado pelo médico familiar durante os primeiros três meses de idade que, posteriormente, o envia com a EMI para continuar a atenção de VNCD até os 5 anos de idade⁽³⁾.

A literatura especializada no tema assinala que a consulta de enfermagem é uma forma de cuidado, de assistência sistematizada e diferenciada que se oferece à população. Do mesmo modo, os autores advertem com relação à possibilidade de se confundir a consulta de enfermagem com a realização de procedimentos tais como medições antropométricas e avaliação dos sinais vitais, entre outros⁽⁴⁾.

Para este estudo, a enfermagem foi considerada como atividade realizada por pessoas que utilizam um saber de outras ciências e um saber produzido por ela mesma para apreender o objeto da saúde, naquilo que é de seu campo específico (cuidado de enfermagem), visualizando o produto final, quer dizer, atender as necessidades sociais e, no caso da saúde, a recuperação do indivíduo e o controle da saúde em relação à população⁽⁵⁾. Cuidado foi determinado como intervenção terapêutica, baseado nas necessidades do paciente que a enfermagem pode satisfazer, as metas do paciente representam o que é mais importante e a atenção de enfermagem deve ser dirigida ao cumprimento dessas metas; defendendo a tese de que, no cuidar, está a dimensão reconciliadora entre as práticas assistenciais e a vida do indivíduo⁽⁶⁻⁸⁾.

Enfermagem como trabalho tem três conceitos principais: trabalho vivo, trabalho morto e tecnologia. Trabalho vivo, em si, significa trabalho em ação, trabalho criador que se produz no ato de sua realização e pode fazer uso do que está indicado e, em certa medida, ter autonomia, possuir autonomia para a realização do trabalho com a possibilidade de definir e selecionar, de forma criativa, as técnicas e normas do processo de trabalho.

O encontro, portanto, entre o usuário, portador de uma necessidade de saúde, com o trabalhador portador de conhecimentos específicos e práticas estabelece um encontro de situações não necessariamente equivalentes e, desse modo, há a construção de um espaço de intercessão entre o usuário e o trabalhador, um encontro e uma negociação, em ação, das necessidades. As práticas de saúde são o espaço de intercessão trabalhador/usuário, é o lugar que dá viabilidade ao trabalho vivo em ação⁽⁹⁾.

Por isso foi proposto o estabelecimento de um núcleo cuidador que implicasse na produção de um processo de diálogo e de escutar, relações de acolhimento e vínculo. Foi considerado que todo profissional de saúde é um operador do cuidado que, além de estar capacitado nos aspectos

clínicos, deve estar capacitado na área das tecnologias leves, quer dizer, na forma de produzir acolhimento, corresponsabilidade com o usuário e vínculo⁽⁹⁾.

Trabalho morto se refere aos produtos médios que não estão presentes como ferramenta ou como matéria-prima e que são o resultado de trabalho humano anterior, quer dizer, não existiam antes de sua produção como resultado de um processo de trabalho que, anteriormente, tenha sido realizado. Trabalho morto é considerado como um certo conhecimento em saber ser e, assim, operar a produção de determinados produtos típicos desse trabalhador, ocorrendo na forma de uma ferramenta que o trabalhador utiliza para realizar seu trabalho específico, no cotidiano⁽⁹⁾.

Por outro lado, tecnologia é o conjunto de conhecimentos e instrumentos que expressam os processos de produção de serviços à rede de relações sociais, na qual seus agentes articulam sua prática em uma totalidade social, classificando as tecnologias em duras, médias e leves, apoiando a noção de que, mediante relação adequada, entre os três tipos de tecnologia é que pode ser produzida qualidade no sistema⁽⁹⁾.

Tecnologia dura se refere às equipes tecnológicas como as máquinas, assim como às normas e estruturas organizacionais; tecnologia média é composta pelos conhecimentos bem estruturados que operam o processo do trabalho em saúde e tecnologia leve é a tecnologia da relação, da produção de vínculo, de acolhimento, que se produz no trabalho vivo no encontro entre o trabalhador de saúde e o usuário ou paciente, no momento de conversar e escutar⁽⁹⁾.

O trabalho em saúde está baseado no trabalho vivo em ação permanente e é executado pelas tecnologias leves e, quando a configuração dessa prática assume a forma de um encontro, entre o profissional com o usuário, como no caso da consulta do EMI, corresponde a essa realização e produção de um núcleo cuidador, quer dizer, do espaço de intercessão trabalhador/usuário, permitindo o escutar, a produção de vínculo, o acolhimento e a confiança para que a mãe possa expressar as dúvidas relacionadas aos cuidados referentes à saúde.

Foi considerado que a consulta de enfermagem é atividade própria do pessoal de enfermagem, mediante a qual se proporciona assistência sistematizada. É um método eficaz para identificar os problemas de saúde e a busca por soluções. Estudos de pesquisa encontraram que as mães percebem a consulta de enfermagem como atenção diferenciada, na qual se promove a relação de ajuda e a harmonia no núcleo familiar⁽⁴⁾. Outro estudo encontrou que a consulta de enfermagem à criança é adequado quanto à aplicação de conhecimentos técnico-

científicos e na aplicação das ações básicas de saúde, assinalando que se deve melhorar a prestação dos aspectos educativos⁽¹⁰⁾.

Esses são alguns elementos que constituíram a base para realizar o presente estudo de pesquisa, com o objetivo de se analisar o Cuidado à Criança Sadia (CCS), a partir da visão das mães que foram com seus filhos à consulta de enfermagem e, ainda, distinguir se é um caso de cuidado baseado em procedimentos ou baseado no usuário. Este estudo faz parte de estudo maior que também pesquisou a visão do pessoal de enfermagem do CCS.

Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo. Foi realizada a observação sistemática direta em 87 consultas do CCS, proporcionadas pelo EMI, e entrevista semiestruturada⁽¹¹⁾ a 25 mulheres que foram com seu filho à consulta. Em relação aos dados sociodemográficos das mães entrevistadas, identificou-se média de idade de 29 anos, escolaridade preparatória (11 anos), dedicadas ao lar (76%), casadas (76%), seus filhos tinham média de idade de 14 meses, e 84% das visitas foram subsequentes.

As técnicas foram aplicadas até a saturação dos dados, quer dizer, até que os dados obtidos, de acordo à avaliação do investigador apresentaram certa redundância ou repetição⁽¹²⁾ e compreensão do significado. Anteriormente à realização da observação e das entrevistas, foram informados aos participantes os objetivos da pesquisa e obteve-se o consentimento livre informado, prevalecendo o respeito à dignidade e à decisão de se retirarem da pesquisa se assim o desejassem.

Foram registrados aspectos como: tempo de duração da consulta do CCS, interações e diálogos estabelecidos entre a EMI e o usuário mãe/filho, procedimentos realizados e instrumentos utilizados. A entrevista foi dirigida aos aspectos da produção do cuidado, permitindo que a mãe expressasse com liberdade como percebeu a atenção, se durante a consulta foi permitido que suas preocupações e necessidades fossem expressadas, como foi o tratamento e a interação da EMI com ela e seu filho.

As mães foram abordadas ao concluir a consulta do CCS. Foram realizadas 20 entrevistas na sala de espera, procurando realizá-las longe da área do EMI e, com o objetivo de se desenvolver unidades temáticas, foram identificadas outras mães que autorizaram a entrevista em seu domicílio, realizando-se, então, 5 entrevistas, isto é, o total de 25 entrevistas.

As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente. Para a análise dos dados foi utilizada a

técnica de análise temática⁽¹¹⁾. A noção de tema está ligada a uma afirmação com relação a determinado assunto, tentando-se descobrir os núcleos de sentido que integram uma comunicação, cuja presença ou frequência significa alguma coisa para o objetivo proposto. Qualitativamente, a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes.

A análise dos dados foi realizada em três etapas, primeiro, ao finalizar a coleta de dados, foi realizada revisão geral dos registros das observações da consulta do CCS, assim como das entrevistas. Foi necessária leitura exaustiva e repetida, denominada "leitura flutuante", o que ajudou no estabelecimento das unidades temáticas iniciais, comparando-as às unidades analíticas teoricamente estabelecidas.

Foram construídas as seguintes unidades temáticas: a) CCS programa de saúde prioritário, b) CCS segurança e informação, c) CCS realização de procedimentos e d) CCS baseado no usuário. Na terceira etapa, foram consideradas as unidades temáticas empíricas, fazendo-se suas correlações com as concepções teóricas para o estabelecimento de conclusões do modo de produção do cuidado de enfermagem.

O presente estudo de pesquisa foi realizado de acordo com os esboços éticos, propostos no Regulamento da Lei Geral de Saúde em Matéria de Pesquisa para a Saúde do México⁽¹³⁾ e contou com a autorização da Coordenação de Pesquisa em Saúde do Estado (CDISNL-011-2004).

Resultados e Discussão

Cuidado à Criança Sadia: programa de saúde prioritário

O CCS é fundamental dada a vulnerabilidade do ser humano nessa fase do ciclo de vida que requer acompanhamento periódico e sistemático, assim como a avaliação do crescimento e desenvolvimento⁽¹⁴⁾. No presente estudo, foi encontrado que, das 25 mães entrevistadas, só uma delas identificou o CCS como um programa de saúde que requer acompanhamento. *Foi trazida para dar acompanhamento a criança sadia* (Ent.20).

No CCS participa uma equipe de atenção à saúde de forma intercalada ou conjunta⁽¹³⁾, aspecto que foi apontado como necessário por uma das participantes. *Talvez fosse muito pedir que estivesse o nutricionista, o médico familiar, o dentista, a equipe completa no mesmo lugar* (Ent.4). Anteriormente foi apontada a necessidade de contar com a equipe de saúde que permita oferecer o cuidado integral que é um dos propósitos fundamentais do CCS^(4,14).

Cuidado à Criança Sadia: segurança e informação

O exame físico é componente que permite distinguir sinais de normalidade ou anormalidade⁽³⁾. A esse respeito as mães assinalaram o seguinte: *Mais que nada o fato de saber que as coisas vão bem, é checar que vá bem no seu crescimento, tanto no peso, na estatura, que não haja nenhum problema ou que se detecte antes que possa agravar-se* (Ent.4). *Foi trazido para que fosse identificado como vai e isso no seu pezinho e assim já me sinto mais segura* (Ent.5). *Nada mais que identifiquem, se houver um problema, pois, como se diz, né, ou seja, a tempo, vá podê-lo checar a tempo, se trouxer algum pequeno problema ao meu menino* (Ent.12). Anteriormente, foi identificada coincidência com o reportado em outro estudo assinalando que, quando a mãe percebe que o corpo da criança é examinado na sua totalidade, gera satisfação com o cuidado de enfermagem⁽¹⁵⁾.

Uma finalidade do CCS é preparar a família a fim de contribuir para melhorar a qualidade da assistência, mediante a promoção da saúde e a prevenção de enfermidades⁽⁴⁾. Em relação ao anterior, foi identificado que nenhuma das mães considerou a EMI ou a AEMI como conselheiras ou educadoras. A informação que foi fornecida é escassa. Foram abordados de maneira rápida tópicos como alimentação, atividades de estimulação com antecedência e prevenção de acidentes. A esse respeito há evidência de que os pais gostariam de tratar com o pessoal de saúde tópicos como padrões para dormir e descansar, desenvolvimento da criança, aspectos do contexto familiar e social, além disso, recomenda-se explorar enfermidades emergentes como a violência doméstica e o uso e consumo de drogas⁽²⁾.

Essa situação ficou evidenciada nas entrevistas realizadas. *O principal para mim é que a criança saiba se desenvolver, há pouco disse a ela que minha criança parecia que estava muito coibida, que tinha medo de meus irmãos, porque eles têm a voz muito forte e nada não gostava de escutá-los e tinha muito medo, que se não estivesse ocorrendo nada, mas não me foi dito nada do comportamento da criança* (Ent.15). *Que nos dessem mais orientação sobre as crianças, o que às vezes as pessoas não sabem, alguém pergunta - A criança pode fazer isto? E não nos dizem* (Ent.13).

Assim mesmo, as mães referiram a necessidade de que o pessoal de enfermagem possua conhecimento especializado e atualizado, recebendo capacitação e atualização sobre esses conhecimentos. *A enfermeira está especializando-se em crianças, eu o vejo bem, mas sim eu gostaria que ainda tivesse um pouco mais, eu penso que nunca existe um fim no processo de aprendizado, sempre há avanços* (Ent.10). Além disso, foi reportado que os próprios profissionais de enfermagem percebem que existe falta de capacitação, que não contam com experiência prévia, que não trabalharam

com crianças ou têm maior experiência hospitalar em comparação à experiência em saúde comunitária⁽¹⁴⁾.

Cuidado da Criança Sadia: realização de procedimentos

A consulta de enfermagem permite identificar problemas de saúde/enfermidade, mediante a realização e avaliação de cuidados para a promoção, amparo, recuperação e reabilitação do usuário - é uma forma de cuidado integral. O CCS implica realizar procedimentos tais como medições antropométricas, medir sinais vitais e aplicar vacinas, entre outros⁽⁴⁾, entretanto, esses devem ser realizados de forma integral com outras atividades, mas não de forma isolada. As mães assinalaram o seguinte: *Identificam o peso e a estatura* (Ent.7). *Pois, além disso, o controle da criança sadia, para identificação das medidas, quanto mede, quanto pesa* (Ent.8). *A menina tinha entrevista para seu controle de desenvolvimento, de estatura, de peso e a cartilha de vacinas* (Ent.9).

Por outro lado, o tempo de duração da consulta ficou associado à qualidade do cuidado⁽¹⁶⁾. No serviço estudado, uma consulta do CCS tem duração programada de 10 minutos. A esse respeito foi encontrado que as mães identificaram as consultas como rápidas e comentaram que algumas vezes não compensa o fato de esperarem muito tempo para serem atendidas, percebendo o modo rápido e rotineiro de proporcionar a atenção. *Aqui é rápida a consulta, não demora nem 5 minutos* (Ent.8). *Às vezes, as pessoas não demoram como eu há pouco, nem os 15 minutos, nem demora, cada vez fazem o mesmo, pesam-no, identificam o estômago e medem a cabeça, é ótimo, porque devem esperar aqui 1 hora e meia* (Ent.19). Na atualidade, os serviços de atenção à saúde operam em ambiente com recursos limitados, sendo necessário adequar os recursos disponíveis às necessidades do usuário⁽¹⁷⁾.

O modelo de atenção restrito ao consultório, baseado em consultas rápidas, não satisfaz as demandas de cuidado integral de promoção da saúde. Foram propostos modelos de CCS em grupo, os quais, conforme os relatórios de pesquisa, são eficientes e não afetam a satisfação dos pais com o cuidado, já que oferecem a vantagem de trocar experiências entre os mesmos pais sobre o cuidado dos filhos⁽¹⁷⁾.

Ao analisar o que ocorre no espaço de intercessão trabalhador/usuário, observou-se que a relação ocorre sem diálogos, e sim monólogos dirigidos da EMI à mãe, sem proporcionar a oportunidade de expressar suas dúvidas. A EMI não se envolve com a mãe, o menor objeto principal da atenção parece estar ausente na

relação com o EMI, a questão do tempo programado para a consulta e o protocolo de atenção, que deve ser acompanhado do trabalho vivo da EMI, encontra-se baseado na realização de procedimentos nos 10 minutos disponíveis para a visita. O trabalho vivo está sendo quase totalmente capturado pelas tecnologias duras^(5-6,9).

Em relação a se estabelecer um núcleo cuidador, mediante tecnologias leves, que permitam a confiança e o acolhimento, as mães, posteriormente à consulta, referiram desconhecer o nome da EMI que as tinha atendido, a EMI não se identifica e proporciona atenção sem saudar a mãe. *A consulta foi curta, dura ao redor de 5 minutos, não sei quem me atendeu, não me disse seu nome (Ent.4), Nem me saúda, não me saúda, nada mais aconteceu e me perguntou qual a idade da criança. Assim como elas se comportam não me parece nada bom, não me olham, não saúdam, talvez seja muita carga de trabalho, porque estão naquela multidão, mas apenas uma saudação (Ent.24).*

Assim mesmo foi observado que a EMI só faz perguntas curtas relacionadas aos aspectos físicos do crescimento, o trabalho vivo é comandado pelo trabalho morto, o que não pode ser considerado propriamente como consulta de enfermagem⁽¹⁵⁾. Baseia-se na realização de procedimentos. *Tenho a próxima reunião dentro de 4 meses, mas quem sabe se viria, apenas perguntam é se está comendo bem. Que alimentos damos. Elas perguntam, mas não dizem mais nada (Ent.8). A consulta é mecânica, não se dedicam muito às pessoas, não há relação com o paciente, são considerados como um objeto X, como um animal, não sei, que perguntassem qual o seu nome: Juanita ou Maria? Para que dissessem: Juanita, como vai? Fizessem parte do ambiente da paciente nesse momento, de seu ambiente, tenha uma relação mais próxima, que não seja mecânica (Ent.25).*

Outro aspecto que foi observado é que quem vai ao CCS com o filho, na maioria das ocasiões, é a mãe, o que mostra coincidência com o reportado em outro estudo⁽⁴⁾. Entretanto, outras vezes o menor é acompanhado por um familiar, principalmente a avó ou o pai. Não obstante, foi observado que quando vão ambos (pai e mãe com seu filho), não se permite o acesso ao pai, as participantes comentaram: *Poderiam entrar para que acompanhem o tratamento das crianças, é o que eu digo a meu marido, já que quando vamos passear, a criança é cuidada e acompanhada, mas desde que eu vi o que a enfermeira diz: mamãe, bebê e ninguém mais, digo a meu marido: - Não vão permitir sua entrada, melhor que fique aqui - e aí fica sentado (Ent.22), Ninguém mais deve entrar com seu filho, não entram irmãos e eu gostaria que entrasse o irmão para que participasse, que ele também se fizesse responsável, reafirmasse mais a comunicação no casal, eu os filhos - Eu quero que meu marido entre - e me disseram - Não aqui, não está permitido, ninguém além de você - e eles dizem - Então como faço, se me deixarem fora, melhor que fosse acompanhado pela minha mãe ou sua irmã - Eles até se sentem mau (Ent.25).*

Cuidado à Criança Sadia: com base no usuário

Uma qualidade da consulta de enfermagem é o fato de incluir a promoção e o amparo à saúde, contribui para que o indivíduo e sua família se responsabilizem e atuem em benefício de sua própria saúde⁽⁴⁾. A integralidade implica que a atenção primária reconheça, de forma adequada, as necessidades do usuário relacionadas à saúde e ofereça os recursos para que sejam tratadas⁽¹⁸⁾.

Uma participante referiu flexibilidade quando precisou trocar uma consulta programada. *Ocorreu uma vez que minha criança participaria das festas do dia das mães, veja, era minha primeira festa, e eu - Por favor, é que quero mudar a consulta - e me disseram - é algo muito urgente, senhora? A menos que seja algo muito urgente não mudamos a consulta, porque já está programada - então eu disse a verdade - É minha primeira festa do dia das mães, minha criança participará, como vou deixar de ir - e me disseram - Não se preocupe mudaremos - e eu adorei ver minha criança na festa (Ent.14).*

Foi mostrada, anteriormente, a evidência de que a EMI é capaz de escutar o que as mães expressam e de responder a suas necessidades, foi flexível nas normas institucionais, trocando a entrevista programada, diante do que a EMI demonstrou possuir autonomia, autonomia que permite que seja flexível, já que o acolhimento necessita flexibilização das normas e rotinas do serviço, seu foco de atenção é o usuário e a resolução de seus problemas para construir um núcleo cuidador baseado no paciente⁽⁹⁾.

Além disso, foi identificado que existe espaço para o CCS baseado no usuário. A EMI é capaz de produzir trabalho vivo, trabalho criador, com base na sua autonomia, permitindo que saísse da configuração institucional e atendesse as necessidades dos usuários, o que foi facilitado pela produção do vínculo que foi estabelecido quando a mãe foi atendida pela EMI, durante a gestação e a subsequente atenção do menor. *Foi amável, ela foi muito amável, respondendo as perguntas que foram feitas (Ent.11). O que mais gostei é que se lembrou de mim, de que havia me atendido durante a gravidez e me disse: Como vai? Lembrou da situação e me disse - Ah, não lhe deu peito, o que aconteceu? Mas, o que mais eu gostei é que se lembrasse (Ent.14). Desde que estava grávida, fui acompanhada por ela e agora também estou com ela, tenho mais confiança de perguntar qualquer coisa, porque é a mesma pessoa (Ent.22).*

Requer-se, entretanto, que a EMI atue apoiada na sua autonomia, quer dizer, que seu trabalho não seja comandado pelos protocolos de atenção, que suas habilidades de comunicação devem ser desenvolvidas e aperfeiçoadas, para ser um operador do cuidado, considerando que sem comunicação não há humanização e não existe a possibilidade de alcançar o princípio da integralidade⁽⁸⁻¹⁸⁾.

Considerações Finais

O CCS que proporciona a EMI tem como fundamento a realização de procedimentos tais como medir peso e estatura, forma rápida para atender tópicos relacionados à alimentação e às imunizações do menor. As mães caracterizaram a atividade como rápida e mecânica, anteriormente não poderia ser considerado como um cuidado sadio e integral à criança. Portanto, nota-se que o CCS está dirigido pelas tecnologias duras, quer dizer, pelos protocolos de atenção e configuração institucional, o que origina a atenção baseada nos procedimentos. A duração do tempo da consulta emergiu como fator que direciona para os procedimentos

Através das tecnologias leves torna-se possível a construção de um núcleo cuidador que permita proporcionar cuidado baseado no usuário, já que as mães perceberam que a confiança é desenvolvida e estabelecida através da interação com a EMI, desde que essa proporcione atenção durante a gravidez e a subsequente atenção à criança.

Referencias

1. Kuo AA, Inkelas M, Lotstein DS, Samson KM, Schor EL, Halfon N. Rethinking well-child care in the United States: an international comparison. *Pediatrics*. 2006 Oct;118(4):1692-702.
2. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, de 22 de septiembre de 1999 (Méx). Para la atención a la salud del niño. [acesso 24 mar 2011]. Disponível em: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Normatividad en Salud Infantil: manual de procedimientos para la vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo del menor de 5 años. México; 1998. 84 p.
4. Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem à criança num projeto de integração docente assistencial: experiência de implantação. *Acta Paul Enferm*. 2002;15(2):79-88.
5. Merhy EE. Saúde: A cartografia do trabalho vivo. São Paulo (SP): Hucitec; 2002. 189 p.
6. Almeida MCP, Rocha SMM. Considerações sobre enfermagem enquanto trabalho. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O Trabalho de enfermagem. São Paulo (SP):Cortez; 1997. p. 15-26.
7. Waldow VR. O Cuidado na Saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004. 237 p.
8. Ayres JRCM. Tão longe, tão perto: o cuidado como desafio para o pensar e o fazer nas praticas de saúde. In: Saeki T, Sousa MCB, organizadoras. Cuidar: tão longe...tão perto. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2002. p. 13-26.
9. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. 2nd ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 1997. p. 71-112.
10. Saporoli ECL, Adami NP. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(1):55-61.
11. Minayo MC. O desafio do conhecimento. 12 ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 2010.
12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):17-27.
13. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [acesso 13 jan 2010]; Disponível em: <http://www.salud.gob.mx>
14. Campos RM, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli EC. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. jun 2011;45(3):566-74.
15. Nunes CB, Silva CV, Fonseca AS. Ouvindo as mães sobre a consulta de enfermagem a seus filhos. *Acta Paul Enferm*. 2003;16(3):31-9.
16. Halfon N, Inkelas M, Mistry R, Olson L. Satisfaction with health care for young children. *Pediatrics*. 2004 June;113(2):1965-72.
17. Blank D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. *J Pediatría*. [periódico na Internet]; 2003; [acesso 13 jan 2010]; 79,supl 1:S13-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000700003&lng=en&nrm=iso
18. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

Recebido: 25.3.2011

Aceito: 26.1.2012

Como citar este artigo:

Flores-Peña Y, Ortiz-Félix RE, Cárdenas-Villarreal VM. Percepções maternas do Cuidado à Criança Sadia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar.-abr. 2012 [acesso em: _____];20(2):[07 telas]. Disponível em: _____

día | _____ | ano
mês abreviado com ponto

URL