

Kaio Dakson da Silva<sup>1</sup>  
Mércio Gabriel de Araújo<sup>2</sup>  
Linda Kátia Oliveira Sales<sup>1</sup>  
Cecília Nogueira Valença<sup>2</sup>  
Fátima Raquel Rosado Morais<sup>1</sup>  
Ildone Forte de Morais<sup>1</sup>

**Monitoring of child  
growth and development  
according to mothers  
of the family  
health strategy**

## **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na visão de mães da estratégia saúde da família**

**ABSTRACT** | **Introduction:** *The monitoring infant is done for the early detection of changes, enabling behaviors in a timely manner with the goal of providing children with opportunities for appropriate development contributing to its potential to be developed to reflect positively for life.* **Objective:** *Analyze the perception of mothers about the health care of the child from the monitoring of child growth and development.* **Methods:** *Exploratory and descriptive study with a qualitative approach, consisting of twenty-five mothers. For data collection we used semistructured interviews and collected information were discussed from the literature. This study was approved by the Committee Ethics in Research, protocol 1220/2011.*

**Results:** *Data collected indicated the categories: The effective monitoring of children in primary care; favorable outcomes of child health and Building ties; Building Life: the relationship of the professional/child/family in monitoring child.* **Conclusion:** *Monitoring child meets the multidimensionality and building ties between professional/child/family, through a qualified hearing, attentive and humane presents itself in the health care of children as a tool in promoting and health prevention an integral perspective.*

**Keywords** | *Child health; Mother; Family health.*

**RESUMO** | **Introdução:** O acompanhamento infantil é realizado para a detecção precoce de alterações, viabilizando condutas em tempo hábil, com o objetivo de proporcionar à criança oportunidades para um desenvolvimento adequado, contribuindo para que suas potencialidades sejam desenvolvidas de forma a refletir positivamente por toda a vida. **Objetivo:** Analisar a percepção das mães sobre a assistência à saúde da criança a partir do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Métodos:** Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, composta por vinte e cinco mães. Para a coleta de dados, utilizou-se entrevista semiestruturada e as informações coletadas foram discutidas a partir da literatura. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo 1220/2011. **Resultados:** Os dados coletados apontaram as categorias: A efetivação do acompanhamento infantil na atenção básica: desfechos favoráveis da saúde da criança e Construindo Laços; Construindo Vida: a relação do profissional/criança/família no acompanhamento infantil. **Conclusão:** O acompanhamento infantil atende na multidimensionalidade e na construção de laços entre profissional/criança/família, através de uma escuta qualificada, atenta e humanizada, apresenta-se na assistência à saúde da criança como uma ferramenta na promoção e prevenção da saúde numa perspectiva integral.

**Palavras-chave** | Saúde da criança; Mães; Saúde da família.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Caicó/RN, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

No Brasil, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD), como uma ação da atenção básica, faz parte da avaliação integral à saúde da criança (0 a 6 anos), integrando a puericultura, a qual envolve a avaliação do peso, altura, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação e intercorrências, o estado nutricional, bem como orientações à mãe/família/ ou ao cuidador sobre os cuidados com a criança (alimentação, higiene, vacinação e estimulação) em todo atendimento, não deixando também de registrar todos os procedimentos no cartão da criança<sup>1</sup>.

O acompanhamento infantil pode ser realizado para a detecção precoce de alterações, viabilizando as devidas condutas em tempo hábil, com o objetivo de proporcionar à criança oportunidades para um desenvolvimento adequado durante toda a infância, contribuindo para que suas potencialidades sejam desenvolvidas de forma a refletir positivamente por toda a vida. No Brasil, o principal agente responsável por esse acompanhamento nos serviços de atenção primária à saúde tem sido o enfermeiro<sup>2-3</sup>.

O CD deve ser realizado na atenção primária à saúde e contar com o apoio da família, comunidade e profissionais da saúde. O enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional, pode avaliar a criança, tomar decisões e orientar a família. Para oferecer um cuidado integral e humanizado, o enfermeiro necessita considerar a criança no contexto socioeconômico, cultural e familiar no qual ela está inserida, bem como o apoio da equipe e da gestão<sup>3</sup>.

Para tanto, faz-se necessário à desconstrução do modelo de atenção à saúde hegemônico-biomédico, caracterizado na queixa-conduta, ações biologicistas e curativas, descontextualizando os sujeitos assistidos do seu ambiente social. O desafio é estabelecer a (re)construção de um modelo à saúde integral com práticas inovadoras, desenvolvidas a partir da criatividade dos sujeitos e das contingências locais. Todavia, defende-se que essas práticas não devem ser balizadas no saber/popular que toma o indivíduo, a família e demais grupos da comunidade como um objeto despido de seus valores, de suas relações sociais, de sua singularidade e de seus desejos e saberes, mas colocando-os como sujeitos do ato de cuidar<sup>4</sup>.

Este estudo tem por objetivo analisar a percepção das mães sobre a assistência à saúde da criança a partir do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil no município de Caicó-RN.

## MÉTODOS |

Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, tendo como local para a pesquisa cinco Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) de um município do interior do Rio Grande do Norte. Estas foram selecionadas por apresentarem um grande número de crianças adstritas quando comparadas com as demais, por realizarem o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e por fazerem parte do estágio curricular supervisionado da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN.

A pesquisa foi realizada com mães cadastradas nas cinco unidades de saúde do município do interior do Rio Grande do Norte. Foram entrevistadas cinco mães em cada unidade de saúde, totalizando vinte e cinco sujeitos. Os critérios de inclusão foram ser mães cadastradas na área de abrangência da UBSF e realizar o acompanhamento do C e D de seu filho assiduamente. Os critérios de exclusão foram: As mães não comparecerem no dia agendado para a realização da coleta de dados e não ter concluído a entrevista por ausentar-se do lugar da coleta.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP/UERN), tendo como parecer final o número de protocolo 1220/2011 e o CAAE- 0117.0.428.000-11. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas tanto na UBSF, em uma sala reservada após consulta de C e D, como nas residências das participantes, acompanhado do Agente Comunitário de Saúde (ACS). As falas dos sujeitos das mães foram identificadas com o termo “MÃE”, seguido do número da entrevista, garantindo o anonimato. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2012.

Na análise de dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, composta por três eixos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. As informações coletadas foram discutidas a partir da literatura. Após, apontaram as categorias: a efetivação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na atenção básica: desfechos favoráveis da saúde da criança e Construindo Laços; Construindo Vida: a relação do profissional/criança/família no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil<sup>5</sup>.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO |

### O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil como instrumento potencializador da Atenção Básica

O CD desenvolvido na atenção básica é considerado pelo Ministério da Saúde como um importante programa para melhoria da qualidade de vida das crianças, baseado nos princípios doutrinários do SUS. Assim, as mães expressam a relevância do acompanhamento infantil, como uma ação fortalecedora na assistência à saúde da criança. Evidenciando que, de certa forma, as mães concedem o CD como uma ação de vigilância para os seus filhos.

*[...] é um acompanhamento muito bom [...] antigamente que a gente não sabia o que a criança tinha, se o peso era baixo [...] Faço todo mês o acompanhamento. (MÃE 01)*

*Eu acho assim que é muito bom, importante, porque faz com que a criança cresça mais saudável e mais saúde. Primeiro mês, todo mês vou vim, se Deus quiser [...]. (MÃE 16)*

*Olha, o CD é muito importante para o bom desenvolvimento da criança, porque, porque é através dele que a mãe pode acompanhar junto ao profissional de saúde, como está a saúde do seu filho [...]. (MÃE 08)*

O Manual de Acompanhamento do CD conceitua o crescimento como aumento do tamanho corporal. De um modo mais amplo, pode-se dizer que o crescimento do ser humano é um processo dinâmico e contínuo que ocorre desde a concepção até o final da vida. E que a infância é um período de várias modificações, principalmente, psicológicas e físicas<sup>6</sup>.

Nesse sentido, o acompanhamento infantil, como uma estratégia da atenção básica, permite ao profissional lançar mão de ações em saúde para uma melhor efetivação da qualidade de assistência em saúde à população infantil, sendo a criança o ator desse cuidado.

Outro ponto a destacar-se é a importância das ações de promoção e prevenção à saúde da população infantil no CD realizado na Atenção Básica.

*[...] eu entendo assim que é a gente prevenir de doenças, a gente descobre aí quando a gente acompanha né... se o filho*

*tem algum problema se não tem, então é acompanhando que a gente descobre né, se tem alguma doença, se tem algum problema, realizo todo mês, todo mês vou [...]. (MÃE 05)*

*É o acompanhamento ele serve para detectar doenças futuras, pra ter um crescimento da criança mais saudável [...]. realizo todos os meses [...]. (MÃE 21)*

Percebe-se que o acompanhamento está atrelado às ações de prevenção de saúde, a partir de uma assistência baseada em aspectos sociais, econômicos e culturais, analisando os fatores que interferem no processo saúde-doença, dando ênfase às ações de promoção à saúde no acompanhamento.

O acompanhamento infantil apresenta-se como um eixo norteador da assistência à saúde da criança, com ênfase na vigilância de fatores que podem interferir no processo saúde-doença. Nas unidades de saúde, esse acompanhamento é configurado como uma das ações mais relevantes para a redução do coeficiente de mortalidade infantil e seus componentes e para o alcance de melhor qualidade de vida.

A prática da puericultura, atualmente denominada de acompanhamento e desenvolvimento da criança, teve seu conceito ampliado nas últimas décadas como a incorporação da preocupação com o desenvolvimento saudável, aspectos psicológicos e não apenas, com a prevenção de doenças e a mortalidade destas. Além disso, tem uma atenção voltada para a família, a cultura e as tradições, buscando promover a saúde de mãe e filho.

A atenção à saúde da criança é uma atividade relevante em função da vulnerabilidade do indivíduo nessa fase do ciclo de vida. Por meio do acompanhamento da criança saudável, reduz-se a incidência de doenças, aumenta suas chances de crescer e desenvolver-se para alcançar todo o seu potencial. O acompanhamento periódico e sistemático das crianças para a avaliação do crescimento e desenvolvimento e, também, pela identificação precoce dos agravos, com vista à intervenção efetiva e apropriada. Para isso, pressupõe-se a atuação de toda a equipe de atenção à criança, de forma intercalada e conjunta, possibilitando a ampliação da oferta<sup>7</sup>.

Um dos principais objetivos da ESF é o cuidado com a saúde das crianças. Outras ações ou estratégias foram incorporadas à política de saúde pelo MS, como a AIDPI em 1996, e a Agenda de Compromisso com a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, em

2004. São ações de promoção do crescimento e desenvolvimento infantil saudáveis, enfocando a vigilância de saúde das crianças e o cuidado com as doenças prevalentes<sup>8</sup>.

A Agenda de Compromisso para a saúde Integral da criança e Redução da Mortalidade Infantil ressalta a importância de um cuidado Integral e multiprofissional que compreenda as necessidades e direitos da população infantil. A integralidade pactuada na Agenda concilia-se com o trabalho das equipes de saúde da família, pois aborda os problemas gerais das comunidades, oferecendo serviços de prevenção, promoção e reabilitação.

As Mães 03, 04 e 06 mostram que a prática do acompanhamento à criança durante a consulta está atrelada à promoção e prevenção da saúde, abordando, nas ações concretas, os atos de conversar/discutir, alimentar, imunizar, pesar, medir, orientar e avaliar. Estas atividades desenvolvidas na consulta de enfermagem são registradas na CSC, sendo uma potente ferramenta na vigilância à saúde e um instrumento básico.

*Ela conversa principalmente para saber como a criança está [...] ela conversa, quer saber como a criança tá, pra saber o desenvolvimento de um mês para o outro, pra saber o que aconteceu e o que deixou de acontecer, as queixas [...] Ela mede, ela pesa, ela verifica, pergunta se as vacinas tá atrasada [...]. (MÃE 03)*

*[...] na consulta, primeiro ela olha todos o cartão da vacinação, olha se a gente tá em dia, depois ela faz algumas perguntas se a criança tem adoecido, se tem tido gripe, como está a alimentação é...orienta [...] faz um exame físico [...] e depois ela faz uma avaliação comigo e se tive dúvidas, pergunta se eu quero saber mais alguma coisa e é uma consulta bem bacana. (MÃE 04)*

*[...] tem todo o cuidado com o cartão de saúde da criança [...] dá uma olhada praticamente em tudo da criança né [...] muito bem acompanhada. (MÃE 06)*

A partir da consulta do CD, é possível estabelecer condutas preventivas adequadas à idade sobre vacinação, alimentação, estimulação e cuidados gerais com a criança, em um processo contínuo de educação para a saúde. Para garantir a qualidade desse atendimento à criança, o MS propõe um calendário mínimo de consultas, distribuído: uma consulta até 15 dias de vida, consultas com um mês, dois, quatro, seis, nove e doze meses, totalizando, sete consultas no primeiro ano de vida<sup>9</sup>.

A consulta de enfermagem à criança tem como objetivo prestar assistência sistematizada de forma universal e individualizada, com o propósito de identificar problemas de saúde e doença, executar e avaliar cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação. Apresenta como característica um forte componente educativo, voltado prioritariamente à orientação de cuidados relacionados à promoção da saúde.

Toda criança até os seis anos deve possuir o cartão da criança, o qual deve ficar com a mãe e ser levado em todas as consultas para acompanhamento do peso no gráfico e para anotações sobre a saúde e a nutrição da criança. Cada vez que a criança comparecer ao serviço para consulta, seja por doença ou por visita programada, deve-se pesar, registrar no gráfico do cartão e traçar a curva de peso. Sempre que possível, deve ser medido o comprimento. As mães devem ser orientadas quanto ao calendário de vacinas, quanto à nutrição e aleitamento.

O cartão infantil é de caráter educativo e constitui-se numa maneira econômica, não invasiva, de fácil interpretação e compreensão por parte da comunidade. Ele utiliza o aumento mensal e sadio da criança, ou seja, numa curva de crescimento com pontos de corte e padrões de referências que permite aos profissionais de saúde e aos pais acompanharem o crescimento e desenvolvimento das crianças.

O cartão da criança traz também informações sobre o registro civil de nascimento e o direito dos pais; dicas práticas de amamentação; orientações voltadas ao acolhimento do bebê e a adequação do ambiente que vai recebê-lo; os 10 passos para uma alimentação saudável para crianças menores e maiores de dois anos; informações sobre saúde bucal, ocular e auditiva; orientações sobre o desenvolvimento afetivo e cuidado em geral, incluindo sinais indicativos de doenças graves e alertas contra a violência infantil<sup>10</sup>.

Para que o CD seja desenvolvido em sua plenitude, deve abordar todos os aspectos da vida da criança. Dessa forma, o profissional deve procurar conhecer e compreender a criança em seu contexto familiar e social, além de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural em que está inserida. Isso se torna fundamental, pois as ações médicas, além de serem dirigidas à criança, refletem sobre o seu meio social, a começar pela família. Sem o envolvimento desta, não alcançaremos o sucesso esperado.

A garantia de acesso, de boa qualidade de atenção, de atenção integral à saúde, de ações preventivas e esquemas de tratamento, postulada nos programas de saúde, tem efeito positivo de ação de saúde pública sobre direitos humanos. A criança tem direitos que se referem, principalmente, à autonomia pública, ou seja, aos direitos sociais, tais como direito ao adequado crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, nutrição, vacinação, higiene, saneamento ambiental, medidas de proteção, prevenção de acidentes, acesso à educação, cuidados à saúde, enfim, direito à vida.

O cuidado à criança é complexo, multidimensional, tendo influência de vários fenômenos das ações do cuidar. A integralidade, como princípio da política de saúde, remete à compreensão de que os fatores que interferem na saúde da criança são amplos e perpassam por outros setores, e não apenas a saúde.

A ESF, além de seus objetivos políticos e sociais, procura centrar suas ações de atenção e cuidado à família do ponto de vista da integralidade, o que contribui para mudanças expressivas na reorganização da atenção básica. A integralidade pode ser compreendida como um foco para o arranjo sucessivo do processo de trabalho no cotidiano dos serviços de saúde, que necessitam conhecer as necessidades de saúde da comunidade que abrangem. A maneira como se articulam os trabalhadores em relação às suas práticas influencia diretamente a integralidade da atenção oferecida aos usuários<sup>11</sup>.

O discurso a seguir aborda que, durante a consulta de CD, o profissional proporciona uma assistência à criança e ao mesmo tempo está tendo uma visão ampla do cuidado, pois aproveita o momento em que a mãe está no acompanhamento da criança para saber como está o processo saúde-doença desta. Logo, pode-se inferir que nesse momento o profissional está colocando em prática o princípio da integralidade.

*[...] ela me pergunta tudo, se eu tô achando alguma coisa diferente sobre meu filho, até sobre mim mesma, que o CD é sempre sobre o menino né, ela tanto pergunta sobre o menino como sobre mim, e eu respondo normalmente. Ela pergunta se eu tô alimentando o menino bem, se ele tá se tratando bem, se eu tô tratando ele bem, se eu tô me tratando bem [...]* (MÃE 12)

A concretização de um sistema integral de saúde não passa pela aplicação exclusiva dos saberes científicos, mas

é entendida como as relações de pessoas, com efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições traduzidas em tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo. Nessa medida, o cuidado será possível se há condições concretas para o diálogo, para o vínculo e para a solidariedade<sup>12</sup>.

A Saúde da família é o ponto fundamental para a afirmação de vínculos e laços de compromisso entre profissionais e comunidades. Considera a ESF como um novo ambiente de atuação, que favorece mudanças significativas no modelo assistencial e rompe com práticas convencionais e hegemônicas de saúde. É necessária uma assistência ampliada do processo saúde-doença, do cuidado integral e da assistência continuada à família. Logo, a Integralidade de poder, de fato, permear práticas cotidianas<sup>11</sup>.

Nesse sentido, promover a saúde da criança implica agir/intervir no âmbito familiar. É uma condição que permite ao profissional se deslocar para o cotidiano da família e da comunidade e optar por estratégias compatíveis com a realidade das crianças sob seus cuidados. Parece ampliar e potencializar o papel do profissional na saúde da criança por oportunizar um espaço de diálogo entre a família e o profissional, favorecendo um discurso de problemas, dificuldades e limitações no e para o cuidado<sup>12</sup>.

Observa-se que a integralidade e a intersetorialidade estão intimamente relacionadas nas práticas cotidianas da saúde. A Intersetorialidade, neste sentido, passa não apenas pela construção de ações articuladas no âmbito do setor saúde, mas na possibilidade de ações sequenciais e integrais em outros níveis de assistência.

*[...] se tá precisando de alguma, assim de alguma outra assistência [...].* (MÃE 17)

*[...] Esse acompanhamento ela já relata se ele tiver com algum problema, ela vai indicar um pediatra ou uma outra coisa que tiver [...]* (MÃE 22)

O SUS é um sistema de saúde sistematizado por ações e serviços públicos que formam uma rede hierarquizada, esse conjunto de instituições e ações deve ser coordenado entre si. Tal proposta encontra-se em consonância, com a lei 8.080/90 que, ao abordar a integralidade da assistência, estabelece um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema<sup>13</sup>.

Os serviços de saúde estão sistematizados em níveis de atenção que variam segundo as densidades tecnológicas, na tentativa de garantir a resolubilidade de problemas de saúde da população e por isso os conceitos de integralidade e Intersetorialidade se convergem. As ações de saúde completas não ocorrem em um único setor, sendo necessárias à articulação dos demais setores envolvidos e entre os vários profissionais que compõem a equipe de saúde.

### **Construindo laços; Construindo vida: a relação do profissional/criança/família no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**

O PSF valoriza os princípios da territorialidade, de vinculação com a população, de garantia de integralidade na atenção, de trabalho em equipe com enfoque multidisciplinar, com ênfase na promoção da saúde com fortalecimento das ações intersetoriais, estimulando a participação social, apostando no estabelecimento de vínculo e na criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre profissionais de saúde e usuários do serviço de saúde.

A fala dos sujeitos apresenta a relação existente entre a comunidade e os profissionais de saúde durante as consultas de CD realizadas.

*Minha relação com ela é ótima, eu acompanhei desde a gravidez com ela e tô no acompanhamento do CD do meu filho, pra mim é ótimo, tanto no posto ou se eu vir ela em outro canto, pra mim é uma pessoa ótima. (MÃE 02)*

*[...] é ótima, até porque eu sempre fui bem tratada, desde o período da minha gravidez, que era uma gravidez muito arriscada, [...] a enfermeira foi no hospital, ela foi me visitar, ela ligava pra mim no hospital atrás de notícias minhas, ela foi pra minhas visitas na minha residência, [...] a questão do relacionamento dela com minha filha é muito boa, mesmo quando ela não está no ambiente de trabalho que eu a encontro, ela pergunta e a bebê como é que tá?, [...] ela sempre me orienta da melhor forma possível [...]. (MÃE 04)*

A qualidade e a satisfação dos usuários estão diretamente relacionadas às condições de acesso aos serviços de saúde, dentro de uma abordagem acolhedora, que assegure a continuidade e a coordenação da atenção. Portanto, a percepção dos usuários sobre a postura dos profissionais da ESF é de fundamental importância uma vez que constitui

uma oportunidade de se verificar, na prática, a resposta da comunidade à oferta do serviço de saúde, como também adequar o serviço às expectativas da população adstrita<sup>14</sup>.

O acolhimento consiste em uma estratégia para inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, tendo como princípios: garantir acessibilidade e atendimento a todos; reorganizar o processo de trabalho para a equipe multiprofissional que se responsabilize em escutar o usuário com o compromisso de resolver seu problema de saúde; qualificar a relação trabalhador/usuário por parâmetros humanitários, solidários e de cidadania<sup>15</sup>.

A responsabilização do profissional para com o estado de saúde do usuário constitui um dos elementos essenciais de um efetivo acolhimento. Além disso, desperta no usuário um sentimento de confiança em relação ao profissional que presta assistência.

As Mães 07, 08 e 23 evidenciam a satisfação no atendimento e a relação com os profissionais enfermeiros, a partir de uma boa escuta e atenção às necessidades trazidas pela mãe e pela criança. O vínculo amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação do serviço. Não existe a formação de vínculo sem que o usuário seja reconhecido na condição de sujeito que fala, julga e deseja.

*[...] gosto demais dela, mim escuta, ela é muito atenciosa. (MÃE 07)*

*[...] é bastante atenciosa com meu bebê, me esclarece dúvidas [...]. (MÃE 08)*

*[...] atende muito bem, muito dedicada, muito responsável [...]. (MÃE 23)*

Num estudo realizado sobre a percepção dos usuários quanto ao significado do acolhimento, observou-se que foi definido como um espaço de atenção, caracterizado com uma necessidade de “zelo”, “respeito”, “cortesia” e “diálogo”<sup>16</sup>.

Nesse entendimento, observa-se que o acolhimento serviu para a mudança do cenário, sendo uma forma de reorganização do processo de trabalho, que aposta nas relações entre trabalhadores e usuários com base na escuta qualificada, responsabilidade, compromisso com a resolatividade e com o trabalho multiprofissional. Tal enten-

dimento requer perceber o usuário que adentra a unidade de saúde a partir das suas necessidades, condições de vida, do vínculo com os trabalhadores, da autonomia no seu modo de viver e na compreensão da sua queixa.

O acolhimento deve ser visto, portanto, como uma potente ferramenta para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e comunidade, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral. Dessa forma, é preciso qualificar os trabalhadores para recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar e negociar. É um processo no qual os profissionais de saúde e instituições tomam, para si, a responsabilidade de intervir numa certa realidade, em seu território de atuação, a partir das principais necessidades de saúde, buscando uma relação acolhedora e humanizada para prover saúde nos níveis individual e coletivo<sup>15</sup>.

A humanização é uma proposta de articulação inseparável do bom uso de tecnologias na forma de equipamentos, procedimentos e saberes, com uma proposta de escuta, diálogo, administração e potencialização de afetos, num processo de comprometimento com a felicidade humana<sup>16</sup>.

No que concerne ao acolhimento entre profissional de saúde e usuário, esse requer habilidades como: comunicar-se, demonstrando compreensão do problema do usuário e interesse em ajudá-lo; esclarecendo-o acerca da sua responsabilidade na resolução do problema e orientando-o sobre possíveis alternativas de ação, facilitando a escolha de uma delas. Na consulta de CD, é imprescindível a criação do elo profissional-criança-mãe, pois o modo como o usuário é acolhido tende a fortalecer a relação entre ambos<sup>17</sup>.

A formação de vínculo ocorre pela aproximação do usuário e profissional, ambos com intenções, interpretações, necessidades, razões e sentimentos, mas em situação de desequilíbrio, habilidades e expectativas diferentes, pois o usuário busca assistência, em estado físico e emocional fragilizado, junto ao trabalhador de saúde supostamente capacitado para atender e cuidar da causa de sua fragilidade<sup>18</sup>.

As Mães 06, 21 e 22 mostram a importância e satisfação da assistência de enfermagem à criança em âmbito ambulatorial ou em visita domiciliar, como um dispositivo para um bom relacionamento com a criança e a família, criando um elo entre ambos. Assim, essa relação extrapola a estrutura física da unidade de saúde, ou seja, fora do ambiente de trabalho.

*É perfeita, [...] pra você ter uma noção, ela mim deu o número do telefone dela, [...] dá uma ótima assistência às crianças [...]. (MÃE 06)*

*[...] é muito boa, [...] até fora do horário dela de trabalho eu ligo pra o celular dela, ela mim retorna a ligação [...]. (MÃE 21)*

*[...] é minha segunda irmã, [...] eu fiquei muito feliz quando eu tive meu bebê que ela veio mim visitar, toda preocupada, perguntando se o umbigo da criança já tinha caído. Ah, mim deixou muito feliz, [...] ela está no álbum dele, [...] porque faz parte da minha história e da história dele, né [...]. (MÃE 22)*

Quando o usuário recebe atenção, seja pela assistência prestada, pelo vínculo já estabelecido com os trabalhadores, ou pela acolhida oferecida, o retorno a esse serviço se dá com maior frequência, pois a qualidade no atendimento está evidenciada. A busca da satisfação por parte dos usuários deve ficar entendida, no seu sentido mais amplo, como direito à cidadania, sendo um conjunto de direitos que permite o acesso a bens de consumo coletivos como a saúde<sup>19</sup>.

Observa-se que o acesso e o acolhimento são indispensáveis para o estabelecimento de novas relações entre usuários, profissionais e serviços de saúde, alicerçadas no atendimento humanizado e no direito de cidadania, com dinâmicas interativas e complementares. Com isso, a criação de elo envolve o sentimento de afetividade, respeito, ajuda e compreensão de suas necessidades, o que estimula a autonomia e a cidadania.

## CONCLUSÃO |

O acompanhamento infantil, desenvolvido nos espaços das ESF's, vem se mostrando como um dispositivo de promoção da saúde e redução da morbidade e da mortalidade infantil, sobretudo nas comunidades mais carentes de equipamentos sociais, econômicos, laborais e humanos.

A partir dos resultados, constatou-se uma participação ativa das mães no acompanhamento infantil, sendo necessário fortalecer e exercitar ações que objetivem melhorias nos serviços pesquisados. É relevante a participação dos ACS, conversando com as mães sobre a importância do CD para manutenção da saúde de seu filho, explicando-lhes o ca-

lendário de consultas e as ações desenvolvidas. Destaca-se ainda a recepção e o acolhimento na atenção básica, sensibilizado com as necessidades da clientela usuária.

A mudança do modelo de atenção no direcionamento da prática para a solução de problemas e no atendimento às necessidades de saúde da população é fundamental para a transformação ou melhoria do atendimento à criança, contribuindo efetivamente para a assistência integral a esse grupo populacional. A articulação de diferentes processos de trabalho em saúde para a assistência voltada ao indivíduo, no caso, a criança, família, aos ambientes coletivos e grupos sociais, é uma prioridade na definição de ações e na intervenção a grupos. Isso se concretiza nas condições de saúde e vida, proporcionando completo bem-estar aos indivíduos, contribuindo com a realização de respostas sociais mais adequadas às necessidades de saúde da população.

O acompanhamento infantil atende à criança na sua multidimensionalidade e na construção de laços entre profissional/criança/família através de uma escuta qualificada, atenta e humanizada, apresentando-se na assistência à saúde da criança como uma ferramenta na promoção e prevenção da saúde numa perspectiva integral.

## REFERÊNCIAS |

1. Ministério da Saúde. Evolução da Mortalidade Infantil no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 2013 abr 29]. Disponível em: [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Fev/28/saudebrasil2009\\_parte1\\_cap2.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Fev/28/saudebrasil2009_parte1_cap2.pdf)
2. Organização Pan-americana da Saúde. Manual do desenvolvimento infantil no contexto do AIDPI [Internet]. Washington: OPAS; 2012 [citado 2013 maio 26]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_aidpi\\_neonatal\\_3ed\\_2012.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_3ed_2012.pdf)
3. Falbo BCP, Andrade RD, Furtado MCC, Mello DF. Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2012 jan/fev [citado 2013 ago 21]; 65(1):148-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/22.pdf>
4. Pires VMMM, Rodrigues VP, Nascimento, MAA. Sentidos da integralidade do cuidado na Saúde da Família. Rev. Enferm. UERJ [Internet]. 2010 out/dez [citado 2013 jun 19]; 18(4):622-27. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a20.pdf>
5. Bardin L. Análise de conteúdo. 19ª Ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
6. Ministério da Saúde. AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado 2013 abr 22]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aidpi\\_modulo\\_1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aidpi_modulo_1.pdf)
7. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2011 mai/jun [citado 2013 jun 18]; 45(3):566-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v45n3/v45n3a03.pdf>
8. Novaczyk AB, Dias NS, Gaiva MAM. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. Rev. Eletrônica Enferm. [Internet]. 2008 dez [citado 2013 jun 29]; 10(4):1124-37. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n4/pdf/v10n4a25.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n4/pdf/v10n4a25.pdf)
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado 2013 abr 21]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento\\_desenvolvimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf)
10. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da criança: passaporte infantil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 2013 abr 21]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_crianca\\_menino.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino.pdf)
11. Kantorski LP, Jardim VMR, Pereira DB, Coimbra VCC, Oliveira MM. A integralidade no cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 dez [citado 2013 out 28]; 30(4):594-601. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a03v30n4.pdf>
12. Sousa FGM, Erdmann AL, Mochel EG. Modelando a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 dez [citado 2013 out 25]; 31(4):701-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a13v31n4.pdf>

13. Montenegro LC, Penna CMM, Brito MJM. Comprehensive care from the perspective of health care workers from Belo Horizonte. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 set [citado 2013 ago 15]; 44(3):349-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v44n3/14.pdf>.

14. Ribeiro LCC, Rocha RL, Jorge ML. Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2010 dez [citado 2013 ago 22]; 26(12):2316-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/10.pdf>.

15. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2008 jan [citado 2013 ago 25]; 24(1):100-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>.

16. Falk MLR, Falk JW, Oliveira FA, Motta MS. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. *Rev APS* [Internet]. 2010 jan/mar [citado 2013 out 22]; 13(1):4-9. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/350/291>

17. França ISX, Marinho DDT, Baptista RS. Assistência de saúde humanizada: conquistas e desafios em Campina Grande-PB. *Rev. Rene* [Internet]. 2008 out/dez [citado 2013 jun 22]; 9(4):15-23. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/615/pdf>

18. Monteiro MM, Figueiredo VP, Machado MFAS. Bonding to implement the Family health program at a basic health unit. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2009 mar/abr [citado 2013 jun 26]; 43(2):358-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v43n2/a15v43n2.pdf>.

19. Beck CLC, Minuzi D. O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma análise bibliográfica. *Saúde* [Internet]. 2008 jan [citado 2013 jun 06]; 34(1-2):37-43. Disponível em: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/revistasaude/article/viewFile/6496/3948>

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Mércio Gabriel de Araújo**

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ UFRN*

*Departamento de Enfermagem*

*Campus Universitário, s/n Lagoa Nova*

*Natal (RN), Brasil*

*CEP: 59072-970 Tel.: +55 84 3215-3196*

*E-mail: mercio\_gabriel@botmail.com*

Recebido em: 21/11/2013

Aceito em: 19/02/2014