

A EXPRESSÃO DA AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

NURSE'S AUTONOMY MONITORING CHILD GROWTH AND DEVELOPMENT

LA EXPRESIÓN DE LA AUTONOMÍA DE LAS ENFERMERAS EN LA VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL

Akemi Iwata Monteiro^I
Ana Dulce Batista dos Santos^{II}
Isabelle Pinheiro de Macedo^{III}
Polyanna Keitte Fernandes Gurgel^{IV}
Jaldisia Maria Pinheiro Cavalcante^V

RESUMO: Foi objetivo deste estudo descrever a autonomia do enfermeiro no processo de planejamento e implementação da proposta de acompanhamento coletivo do crescimento e desenvolvimento da criança. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido nas etapas da pesquisa-ação junto a quatro enfermeiras da Unidade de Saúde da Família de Cidade Nova/Natal-RN. Os dados foram coletados através de grupo focal mensal, e foram produzidos, concomitantemente ao desenvolvimento da proposta, de Fevereiro a Junho de 2010. Com efeito, foram categorizados buscando evidenciar a autonomia profissional nas etapas da pesquisa-ação. A autonomia é expressa na capacidade de avaliação da realidade e na criação de estratégias inovadoras para superação da problemática, compreendendo o enfrentamento das dificuldades e a reorganização das novas ações, a participação ativa das enfermeiras, o ato de cuidar e o trabalho em equipe. Denota-se a necessidade de fortalecer trabalhos educativos voltados para a coletividade que proporcionem maior interação e autonomia entre os sujeitos.

Palavras-chave: Autonomia profissional; enfermagem; educação em saúde; saúde da criança.

ABSTRACT: The aim of this study is to describe the nurse's autonomy in planning and implementing collective monitoring of child growth and development. Descriptive study of qualitative approach developed in the stages of action research, with four nurses from the Family Health Unit at Cidade Nova, Natal, RN, Brazil. Data were collected through monthly focus group and were produced along the development of the proposal, from February to June, 2010. In fact, data were placed into categories to assess professional autonomy in the stages of action research. Autonomy is expressed in the nurse's capacity to assess reality and to create innovative strategies for overcoming problems and coping with difficulties. It results in the additional reorganization of nurses' action, team work, and better patient care. Community-oriented educative jobs with higher interaction and autonomy among the subjects are enhanced.

Keywords: Professional autonomy; nursing; health education; child health.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue describir la autonomía del enfermero en la planificación e implementación de la propuesta de acompañamiento colectivo del crecimiento y desarrollo de los niños. Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, desarrollado en los pasos de la investigación-acción con cuatro enfermeras de la Unidad de Salud de la Familia de Ciudad Nueva / Natal-RN-Brasil. Los datos fueron recolectados a través de grupo focal mensual, y fueron producidos concomitantemente al desarrollo de la propuesta, de febrero a junio de 2010. Efectivamente, fueron categorizados buscando evidenciar la autonomía profesional en las etapas de la investigación-acción. La autonomía se expresa en la capacidad de evaluación de la realidad y en la creación de estrategias innovadoras para superar el problema, comprendiendo, el enfrentamiento de las dificultades y la reorganización de nuevas acciones, la participación activa de las enfermeras, la acción de cuidar y trabajo en equipo. Se denota la necesidad de fortalecer los programas de educación destinados a proporcionar una mayor interacción con la comunidad y la autonomía entre los sujetos.

Palabras clave: Autonomía profesional; enfermería; educación en salud; salud del niño.

INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde e o meio acadêmico vêm sendo cenários das discussões sobre a autonomia na enfermagem, abrangendo o conhecimento científico-

co, técnico, profissional e as complexas relações entre indivíduos, instituições e coletivos. Essas relações compreendem as capacidades, atitudes, deveres,

^IDoutora em Enfermagem. Professora Associada II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: akemiiwata@hotmail.com.

^{II}Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. E-mail: anadulcebs@yahoo.com.br.

^{III}Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: Isabelle_shalom@yahoo.com.br.

^{IV}Estudante do 6º período da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista de Iniciação científica e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. E-mail: polyanna_keitte@hotmail.com.

^VEnfermeira da Unidade de Saúde da Família de Cidade Nova. Secretaria Municipal de Saúde. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Email: jaldisiapc@gmail.com.

liberdade, obrigações, vontades, autoconfiança e motivação dos indivíduos para o poder.

Na atuação do enfermeiro, o papel de cuidar está intimamente ligado à autonomia, que vai sendo diminuída com a progressiva aproximação do profissional ao trabalho burocrático^{1,2}. Na saúde pública, a autonomia do enfermeiro torna-se mais expressiva, através do atendimento à população, nas consultas de enfermagem e atividades de educação em saúde em âmbito individual e coletivo^{2,3}.

Na atenção à saúde da criança, a consulta de enfermagem congrega as recomendações ministeriais dirigidas para essa clientela através da sistematização do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento (CD) infantil.

O momento da consulta é um espaço privilegiado de atuação do enfermeiro, uma vez que “[...] a relação profissional-cliente acontece sob a orientação única do enfermeiro, o que o torna detentor do atendimento às necessidades da clientela em questão”^{2:396}. Porém, existem contradições a esse tipo de atendimento, que permitem transparecer nas ações da enfermagem a valorização do modelo clínico-individual, ao atender individualmente as crianças no acompanhamento de CD, mesmo predominando a ênfase no trabalho educativo vinculado à saúde coletiva⁴. Essa contradição não se restringe à Enfermagem, pois pertence ao próprio sistema de saúde que direciona o financiamento operacional para outros níveis de complexidade em detrimento das ações básicas de saúde⁵.

Vê-se a dificuldade em organizar os serviços de saúde priorizando os trabalhos educativos coletivos, particularmente na estratégia saúde da família (ESF). É a necessidade de estratégias de reorganização do atendimento de enfermagem que incentivem a interação entre profissional e usuário por ocasião de uma prática educativa dialógica e problematizadora³, que favoreça a expressão da autonomia do enfermeiro.

Uma das alternativas possíveis é tentar reorientar a exclusividade do atendimento individual para o coletivo, com consultas grupais, que possibilitem a troca de conhecimentos entre usuários e profissionais em um contexto interdisciplinar, favorecendo a adesão e a continuidade da assistência pelos usuários no domicílio, bem como o fortalecimento da ESF e a valorização dos profissionais participantes⁶.

Através do desenvolvimento de ações educativas efetivas e de sensibilização que enfatizem a atenção à criança, a comunicação com a família e a capacitação para o autocuidado, ultrapassando a técnica, sem restrição do atendimento a queixas e/ou ações dos outros profissionais, evidencia-se o papel social transformador da enfermagem⁷.

Assim questionou-se: Como se expressa a autonomia do enfermeiro no acompanhamento do CD da criança na atenção básica?. Foi objetivo deste es-

tudo descrever a autonomia do enfermeiro no processo de planejamento e implementação da proposta de acompanhamento coletivo do CD da criança.

REFERENCIAL TEÓRICO

A autonomia é discutida, a partir de Kant, como o único princípio da moral, ela está fundamentada na dignidade de toda a natureza humana e racional, por esse princípio as escolhas e vontades do indivíduo são tomadas a partir da íntima relação com as leis universais⁸. Sob essa ótica, a autonomia perpassa a atenção às convenções sociais da humanidade.

Na contemporaneidade, a autonomia passou a ser compreendida como capacidade de autogoverno, a ser cultivada desde o nascimento do indivíduo⁹. Nesse sentido, a autonomia enobrece o ser humano ao proporcionar a emancipação do indivíduo. Contudo, esse potencial pode também ser impulsionador de desavenças. Posto que essa liberdade implica em adquirir capacidade de negociações em sociedade¹⁰.

A aquisição da autonomia do enfermeiro é um processo importante ao proporcionar a possibilidade de rever a enfermagem, como profissão, por meio de sua própria tradição histórica, articulando-a com outras áreas científicas, em um exercício de interdisciplinaridade. Dessa forma, a autonomia está embasada na motivação que o indivíduo encontra para a realização da ação, a partir de influências sociais e culturais¹.

Todavia, é preciso compreender que a autonomia é a liberdade de agir dentro dos limites de competência e conhecimento que o profissional possui sobre determinado assunto. Assim, os enfermeiros devem buscar sua autonomia e independência ao terem conhecimento de suas competências e limitações para o desenvolvimento das atividades requeridas¹¹.

Desse modo, a autonomia profissional pode ser compreendida como um importante tema que circunda o processo de evolução da enfermagem tanto na definição de seus desafios e objetivos como na forma como os enfermeiros se relacionam e se apresentam para a equipe de saúde e para a sociedade. Essa autonomia compreendida como liberdade, independência e bom senso torna o profissional capaz de tomar decisões e realizar tarefas que possibilitem alcançar resultados satisfatórios no seu trabalho.

Como pontos favoráveis ao desenvolvimento da autonomia do enfermeiro, destacam-se a constituição de um saber próprio da profissão; a abordagem holística do ser humano e a consulta de enfermagem e, nesse âmbito, a prática de educação em saúde; enquanto que nos aspectos desfavoráveis podem ser citados: a formação acadêmica do profissional e a não especificidade do papel próprio do enfermeiro².

Essa falta de especificidade do papel do enfermeiro fica evidente na divisão de tarefas com a equipe de enfermagem, em que as ações voltadas para a assistência aos clientes geralmente competem a técnicos e auxiliares de enfermagem, enquanto os enfermeiros enfatizam as ações gerenciais. Essa, ênfase nas ações gerenciais pode interferir “[...] na autonomia do profissional enfermeiro, uma vez que, frequentemente, o afasta de sua ação cuidadora direta, minimizando o seu potencial de ação nesse processo”^{1,2,23}.

METODOLOGIA

Este estudo é parte integrante do projeto *Crescendo e desenvolvendo-se – uma pesquisa-ação*, desenvolvido na unidade de saúde da família de Cidade Nova (USFCN) localizada em Natal/RN. Nessa unidade encontram-se quatro equipes da estratégia saúde da família, contando cada uma delas com um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, cinco ou seis agentes comunitários de saúde e um auxiliar de consultório dentário. Apenas duas dessas equipes dispõem do profissional médico e de odontologia.

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido durante as etapas da pesquisa-ação¹², as quais foram produzidas a partir do levantamento de problemas na realidade – visam a responsabilização dos sujeitos para a mudança da situação problematizada.

Os sujeitos da pesquisa foram as quatro enfermeiras da USFCN. Elas têm entre 43 e 46 anos de idade e possuem em média 20 anos de formadas e 10 anos de atuação nesse serviço. Todas aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As falas das enfermeiras foram representadas por E1, E2, E3 e E4.

O acompanhamento coletivo do CD da criança surgiu das inquietações das quatro enfermeiras da USFCN. Como pesquisa-ação, inicialmente foram realizadas reuniões mensais, com as enfermeiras, no intuito de construir a proposta de acompanhamento coletivo do CD da criança. No período de fevereiro a julho de 2010, aconteceu a implantação das ações, junto às enfermeiras, para o acompanhamento das crianças.

Os dados do estudo foram originados de grupos focais desenvolvidos para avaliação do processo de implantação das ações junto às enfermeiras, em reuniões mensais. Todos os encontros foram gravados.

As gravações dos depoimentos nos encontros foram transcritas na íntegra, e após a leitura flutuante os dados foram categorizados em conformidade com os objetivos do estudo, buscando evidenciar a autonomia dos profissionais de enfermagem nas etapas da ação desenvolvida.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, CAAE 0073.0.051.000-09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, serão discutidas as categorias referentes às etapas de consecução da pesquisa-ação de implantação do acompanhamento coletivo do CD da criança. A ênfase está na expressão da autonomia das enfermeiras.

A capacidade de reconhecer a realidade

O tempo de experiência na enfermagem, na ESF e na USFCN, possibilitou a essas enfermeiras serem sujeitos de seus processos de trabalho, possuindo independência no desenvolver das ações de sua competência. Na atenção à criança, a autonomia das enfermeiras é expressa a partir da análise da realidade de como procedia o acompanhamento do CD infantil. Como aponta a fala a seguir:

Eles são muito mais individuais [meus usuários] o que eu percebo é que na consulta individual a gente não consegue dar conta de tanta coisa que é um [acompanhamento de] CD e no coletivo é muito mais fácil. (E2)

Essa avaliação da realidade revela fragilidades existentes no modelo biomédico em atender a todas as necessidades e demandas sociais de saúde¹³, expressando a pertinência de reinventar ações ou estratégias que venham a atender à população de forma eficaz.

Nesse contexto, a autonomia está relacionada à identidade profissional e encontra respaldo no que se considera como origem dos saberes, com potencialidade para libertar os saberes da submissão de um discurso teórico dominante². Assim, através da autonomia profissional, os enfermeiros podem buscar alternativas de superação das ações restritas ao modelo biomédico.

Sob essa prerrogativa, a ideia do acompanhamento coletivo do CD da criança foi concebida no intuito de integrar enfermeiros, cuidadores e demais membros da equipe de saúde da família em um acompanhamento que possibilitasse a troca de experiências; estimulasse o protagonismo materno e acompanhasse as condições de saúde da criança em seu crescimento e desenvolvimento saudáveis numa perspectiva de promoção da saúde.

As dificuldades para implantação da nova ação

A autonomia ao ser compreendida como capacidade de autogoverno que pode ser utilizada ou não, como liberdade de julgamento e de tomada de decisão frente às necessidades, sobrepõe o enfrentamento das dificuldades do cotidiano profissional que podem ser consideradas núcleos de significado no exercício da autonomia².

No acompanhamento coletivo do CD, a primeira dificuldade encontrada foi a disponibilidade de um espaço físico que comportasse confortavelmente o grupo com todas as crianças menores de dois meses – e suas respectivas mães – da área de abrangência da USFCN. Visto que o espaço de atividades educativas da USFCN

estava em reforma, e a sala de reuniões da unidade, único espaço disponível até o momento, comportaria no máximo um grupo de seis crianças e suas mães. Por causa dessa restrição, a preocupação estava focada em como viabilizar um espaço físico e pessoal para atender a essa demanda de acordo com o crescimento da ação.

Aí seriam duas sextas, com duas áreas cada[...], um grupo de 0 a 3 meses[...] vai pegar os que estão começando, quando esses daqui chegarem no de 3 a 6 meses a gente pode formar um outro grupo, ou então a gente não abre, deixa essa sexta-feira até chegar o tempo que esse grupo passa para o outro, aí vai se ocupar as duas sextas-feiras[...] com 6 meses a gente vai ver o que fazer,[...] pensar isso matematicamente. (E1)

Nessa perspectiva, considera-se como essencial ao planejamento das atividades um ambiente com estrutura física adequada para acomodar o grupo de forma confortável. Posto que o adequado espaço físico confere possibilidades de sucesso ao trabalho educativo, não sendo, contudo, essas restrições de espaço físico motivo para que as ações não aconteçam¹⁴.

A pertinência da frequência mensal das atividades para cada grupo é corroborada com outro estudo que considera satisfatória essa periodicidade, por possibilitar um acompanhamento dos clientes e a construção e manutenção do vínculo dos usuários com a equipe, além de não tornar os encontros rotineiros para a comunidade¹⁴. Esses autores ressaltam ainda que a existência de um grupo mensal para a população pode remeter a vários grupos para os profissionais, mensalmente requerendo um planejamento sistemático das ações para que não fiquem comprometidas as demais ações na unidade.

Todas essas discussões demonstravam a preocupação das enfermeiras para que o acompanhamento coletivo não viesse a se tornar semelhante aos atendimentos individuais. Como os encontrados em um estudo em que os atendimentos de enfermagem costumam acontecer em espaços inadequados, baseados em queixas, sendo interrompidos diversas vezes por outros usuários e profissionais, não possibilitando a integração das ações básicas em favor da saúde da criança e priorizando as ações dos outros profissionais⁷.

Nesse sentido, a autonomia na prática profissional sobrepõe o enfrentamento de uma série de barreiras que precisam ser superadas, por tornarem o cotidiano dos profissionais estressante, envolvendo desestímulos e indefinições².

Os primeiros encontros e a reorganização do acompanhamento coletivo

Com base nas estratégias traçadas foram iniciadas as primeiras reuniões com uma participação média de seis a oito mães a cada encontro realizado. Mesmo atingindo os objetivos esperados, os primeiros encontros suscitaram discussões em decorrência de alguns

problemas que começaram a surgir. O primeiro diz respeito à quebra da sistemática da ação em virtude do não cumprimento do horário pelas mães e da falta de atenção às queixas trazidas pelos cuidadores sobre os problemas de saúde apresentados na criança; o segundo se refere ao receio de sobrecarga de trabalho frente à ampliação da proposta; Por fim, a ausência da enfermeira da área de abrangência durante parte da reunião que ficava sob a condução dos universitários participantes do projeto. Como expressam as falas:

Algumas mães, quando saíram me procuraram lá fora para falar das queixas; a gente tem que estar dando espaço para que isso seja discutido no grupo. (E2)

[...] por isso que hoje eu já fui colocando: procurem chegar na hora, porque isso dá trabalho ao funcionamento do grupo[...] é chegar cedo para não perder[...]dessa forma que a gente tem que trabalhar[...].(E1)

Um pai reclamou,[...], porque eu não fiquei o tempo todo no grupo. Isso foi uma falha porque eu não estava me policiando em relação a isso: estar no grupo e não sair. (E2)

A autonomia dessas profissionais perpassa a capacidade de reconhecer as potencialidades das ações e programar novas estratégias. Considerando que a principal função das ações grupais é influenciar favoravelmente no processo saúde-doença e melhorar a qualidade de vida dos envolvidos através da socialização e reciprocidade do encontro, modificando assim hábitos e comportamentos dos participantes, mesmo que não seja resolvida, diretamente, a diversidade de problemas em saúde¹⁴.

Nesse sentido, destaca-se que o acompanhamento bem estruturado do CD da criança é uma ferramenta indispensável na vigilância à saúde como forma de contribuir para a redução dos índices de mortalidade infantil, ao buscar não somente a cura, mas principalmente a prevenção de doenças e a promoção da saúde¹⁵. Assim, ao serem responsáveis por coordenar o acompanhamento coletivo do CD da criança, as enfermeiras expressam sua autonomia na atenção à criança, ao planejar, implementar e avaliar a ação diante de seus saberes.

Dessa forma, a estruturação das ações, de acompanhamento do CD, está intimamente ligada à autonomia profissional, e o cumprimento de horários é considerado essencial para o desenvolver das atividades que perdem o sentido ao serem exercidas sem uma organização determinada. A atuação do enfermeiro, nesse contexto, visa compreender o indivíduo em sua totalidade, para que esse não seja apenas o ponto de origem do seu fazer¹⁶. Sendo assim, o profissional de enfermagem poderá entender a influência dos fatores sociais e ambientais na determinação da saúde e da doença tendo como contribuição singular o oferecimento do trabalho organizado de forma programática. Como elucidado:

Eu acho que a gente tem que começar primeiro pelo exa-

me físico[...] colocar essas mães para pesarem esses meninos, para olhar logo a medida da cabeça, para ver o comprimento e para ver alguma coisa relacionada a isso. (E1)

A participação das enfermeiras e o cuidar dos usuários

A conscientização das enfermeiras é evidente desde o primeiro encontro no que concerne à necessidade do profissional de saúde de estar próximo no cuidado a seus usuários, algo que se tornou marcante e expresso nas avaliações das atividades realizadas durante os seis primeiros meses de implantação da proposta.

Eu sinto necessidade de estar presente todas as vezes que estiverem presentes pessoas da minha área. Porque eu preciso estar escutando para saber o que está se passando e até para um dia em que vocês não estiverem aqui [...], que eu saiba o que está acontecendo. Porque só um registro às vezes não diz tudo. (E1)

Ao colocar o cuidado como centro de sua prática, a enfermagem passa a adquirir plena autonomia e ser vista como uma esfera privilegiada na área da saúde, tanto do ponto de vista científico como prático¹. A necessidade expressa de estar presente e contribuir nas ações de cuidado das pessoas de sua área de abrangência revelam um alcance constante da autonomia do profissional de enfermagem.

As enfermeiras mostravam-se presentes e participativas, nas discussões em todas as reuniões e no estímulo às mães para a participação no grupo. Em sua interface cuidadora elas englobavam a disposição de indivíduos autônomos capazes de estimular a autonomia dos pais no cuidado às crianças. Suas funções e expectativas aqui superavam as medidas antropométricas e buscavam objetivos maiores:

Minha participação é junto aos pais/cuidadores no sentido de conversar/discutir sobre as necessidades da criança tais como: alimentação, vacinação, higiene, prevenção de doenças e acidentes, carinho, estímulos, o que esperar da criança em cada etapa, etc. E assim, conseguir melhorar o processo saúde doença dentro da realidade de cada um. (E1)

Capacitar os pais/cuidadores para o cuidado mais consciente, participativo,[...] e que resulte em mudanças adequadas de hábitos e atitudes que preservam a saúde e a vida da criança. (E3)

A atuação das enfermeiras, no acompanhamento coletivo perpassa uma série de estratégias para dialogar com os usuários, podendo incluir conversas informais, orientações e esclarecimento de dúvidas. Sendo evidente a diversidade de práticas desenvolvidas, que envolvem ações curativas, dialógicas e lúdicas de forma convergente para a assistência integral ao cliente. Considera-se ainda que a aprendizagem no grupo esteja ligada ao diálogo, à convivência e à adesão de seus membros e profissionais¹⁴.

Desse modo, as ações desenvolvidas e as expectativas dessas profissionais quanto ao CD coletivo visam a melhoria da qualidade de vida e da auto-

nomia da população conforme preconizam as ações de promoção à saúde.

O trabalho em equipe

O exercício da autonomia de um profissional não implica em desenvolver trabalhos isolados, principalmente no âmbito da ESF, mesmo sendo o enfermeiro um dos principais responsáveis pela consecução de suas ações. A necessidade da presença de outros profissionais no acompanhamento do CD da criança expressa a importância dos vários papéis profissionais e dos diversos saberes por eles disponibilizados, apontando os desafios a serem superados futuramente para a continuidade do acompanhamento coletivo do CD, como aponta:

Isso é um desafio para o serviço, pensar como esse projeto pode se manter independente da atuação da universidade porque a equipe não está engajada, a médica não está, os agentes não estão, eles não estão aqui, não estão vindo. (E3)

O agente de saúde é fundamental[...] na primeira avaliação da situação para a gente discutir quando chega aqui. Você pega uma situação assim na sala, conversa com a mãe, aí você conversa com o agente de saúde, e o agente de saúde diz não, nada disso, é assim, assim. É fundamental que ele esteja junto, que ele participe[...]. (E3)

Denota-se com isso a necessidade de atuação de uma equipe multiprofissional, a qual deve ser preparada para

[...] desenvolver o trabalho educativo nos âmbitos individual ou coletivo de modo a atuar como facilitadora no intercâmbio de informações e conhecimentos, com pessoas da comunidade ou com grupos de clientes^{14:211}.

Contudo, ressalta-se que a enfermagem deve assumir o processo de cuidar e do cuidado com autonomia. Embora muitos dos aspectos da atuação dessa profissão são interdependentes de outras ações que mantêm estreita ligação com o trabalho médico^{3,11}. Destarte, isso significa que esse profissional pode e deve, na medida do possível, desenvolver suas ações independentemente de outros profissionais.

Compreende-se, assim, que a conquista da autonomia do enfermeiro no fazer coletivo do acompanhamento do CD da criança vem avançando, à medida que a enfermeira consegue manter sob seu domínio os conhecimentos teóricos que fundamentem as estratégias de acompanhamento das crianças, cuidadores e suas famílias.

CONCLUSÃO

No cotidiano dos serviços de saúde, diversas dificuldades são encontradas para a expressão da autonomia do enfermeiro. Mesmo com tantas barreiras impostas para que o enfermeiro estabeleça plena autonomia no seu ambiente de trabalho, essa realidade vem aos poucos se modificando. Cada vez mais a autonomia e o fazer do enfermeiro tornam-se deter-

minantes para o despontar de ações inovadoras que vêm sendo planejadas e efetuadas. Um exemplo é o desenvolvimento do acompanhamento coletivo do CD da criança, que surgiu em um contexto no qual os profissionais conscientes da importância dessa prática para a saúde da criança buscaram inovar o fazer com vistas na troca de saberes junto às mães para o cuidado à criança, redução do tempo de espera e humanização do atendimento.

Na implantação dessa proposta, a autonomia das enfermeiras foi expressa nas categorias através da capacidade de reconhecer a realidade e identificar as dificuldades para implantação da nova ação, bem como a importância do trabalho em equipe e a necessidade de reorganização do processo de trabalho para o acompanhamento coletivo no qual que as enfermeiras pudessem participar ativamente no cuidar aos usuários.

Nesse percurso, as enfermeiras buscaram auxílio em outros saberes, reinventando práticas na tentativa de enfrentar situações problemas atribuídas a sua responsabilidade. Por esses aspectos, a conquista da autonomia das profissionais aconteceu apoiada na coletividade, podendo estar expressa de forma relativa ou absoluta em cada situação. Através dessas ações foi possível acompanhar o surgimento de um novo método de fazer consulta, o coletivo, onde cada mãe pode dar e receber contribuições, tirar suas dúvidas e, juntamente com o profissional, exercer também sua autonomia.

REFERÊNCIAS

1. Bueno FMG, Queiroz MS. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59:222-7.
2. Gomes AMT, Oliveira DC. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na saúde pública. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58:393-8.
3. Gomes AMT, Oliveira DC. Autonomia profissional em um desenho atômico: representações sociais de enfermeiros *Rev Bras Enferm.* 2010; 63:608-15.
4. Monteiro AI. As representações sociais da prática de enfermagem no interior dos programas de atenção à saúde da criança de uma unidade de saúde do município de Natal [tese de doutorado] Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2000.
5. Ugá MAD, Porto SM. Financiamento e alocação de recursos em saúde no Brasil. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Política e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008. p. 473-505.
6. German T, Paiva KV, Aquino MW, Boehs AE. O grupo como estratégia para a atenção integral da criança lactente. *Ciênc Cuid Saúde.* 2007; 6:120-5.
7. Figueiredo GLA, Mello DF. A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2003; 11:544-51.
8. Kant I. Fundamentação da metafísica dos costumes. Tradução de Paulo Quintela. Lisboa (Po): Edições 70; 2001. p. 39-91.
9. Sampaio N. Fim do emprego, início do trabalho: o profissional do futuro. São Paulo: Nobel; 1998.
10. Demo P. Saber pensar. São Paulo: Cortez-Instituto Paulo Freire; 2002.
11. Ferreira AM, Candido MCF, Candido MA. O cuidado de pacientes com feridas e a construção da autonomia do enfermeiro. *Rev enferm UERJ.* 2010; 18:656-60.
12. Thiollent M. Metodologia da Pesquisa-ação. 14ª ed. São Paulo: Cortez; 2005.
13. Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC, Prado PMC. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62:86-91.
14. Rocha LP, Cezar-Vaz MR, Cardoso LS, Almeida MCV. Processos grupais na estratégia saúde da família: um estudo a partir da percepção das enfermeiras. *Rev enferm UERJ.* 2010; 18:210-5.
15. Slomp FM, Mello DF, Scochi CGS, Leite AM. Assistência ao recém-nascido em um programa de saúde da família. *Rev esc enferm USP.* 2007; 41:441-6.
16. Graças EM, Santos GF. Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica. *Rev esc enferm USP.* 2009; 43:200-7.