

COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM A MÃE/FAMÍLIA NA CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA¹

Mayrene Dias de Sousa Moreira*
Maria Aparecida Munhoz Gaiva**

RESUMO

Objetivou-se analisar como a comunicação interpessoal dos enfermeiros favorece ou limita a autonomia das mães/ família no processo de cuidado na consulta à criança. Estudo qualitativo, realizado em quatro unidades de saúde da família de Cuiabá, Mato Grosso, entre janeiro e fevereiro de 2012, com quatro enfermeiros que executavam a consulta à criança de forma programática. Os dados foram coletados por meio da observação participante de 21 consultas de enfermagem. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo do tipo temática, da qual emergiu duas categorias: “Comunicação não efetiva entre enfermeiros e mãe/família” e “Comunicação como ferramenta de cuidado”. Pode-se inferir que a comunicação na consulta de enfermagem não pode ter como foco o controle, mas deve ser adaptada a cada situação apresentada, tendo a mãe/família no centro desse processo, para que expresse seus conhecimentos, sentimentos e demandas, além de ter participação ativa.

Palavras-chave: Cuidado da Criança. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Comunicação em Saúde. Relações Profissional-Paciente.

INTRODUÇÃO

O enfermeiro como participante da equipe que atua na atenção primária à saúde desempenha papel relevante na execução das estratégias políticas dirigidas à população infantil⁽¹⁾, especialmente, as ações voltadas à promoção de sua saúde. Nesse sentido, uma ferramenta importante a ser utilizada por este profissional é a consulta de enfermagem.

A consulta de enfermagem em puericultura é desenvolvida com vistas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e condições de saúde da criança, em que as ações do enfermeiro apresentam grande impacto na prevenção de agravos e promoção da saúde⁽²⁾.

Dentre outros aspectos, a consulta deve promover e estimular os pais a oferecerem condições satisfatórias para que a criança possa crescer e se desenvolver adequadamente. Assim, o enfermeiro necessita dar especial atenção às ações educativas e ao preparo dos pais para o cuidado dos filhos em seu ambiente, estimulando-os a participarem de forma ativa, para torná-los indivíduos autônomos e empoderados para o cuidado das crianças. Para tal, é necessário que o processo de comunicação seja mediado pelo

diálogo, apoiado em uma relação horizontal de escuta, troca, respeito aos valores, conhecimentos, opiniões e modos de ser e fazer do outro, sustentado na confiança, no vínculo e na participação do sujeito no processo de cuidado⁽³⁾.

No entanto, o que se observa no cotidiano da atenção primária à saúde é que as atividades aí executadas ainda estão centradas na perspectiva do modelo biomédico, com atuações prescritivas e impositivas, verticalizadas, diálogos sem valorização do saber do sujeito, e, portanto, sem o desenvolvimento da autonomia e protagonismo do indivíduo para o cuidado⁽⁴⁻⁵⁾.

Para romper com a hegemonia desse modelo, se faz necessário intensificar as ações de promoção da saúde no cotidiano dos serviços, promover a autonomia das pessoas, para que em conjunto possam compreender a saúde como resultante das condições de vida e que, então, necessita de intervenções para além das práticas curativas⁽⁶⁾.

A interação do profissional com o usuário e a participação desse na construção dos conhecimentos sobre a saúde são instrumentos de trabalho que o enfermeiro pode lançar mão para a promoção e manutenção da saúde dos pacientes. Desenvolver a autonomia dos sujeitos, além de favorecer a corresponsabilização pelo trabalho em saúde, auxilia a formação de vínculo entre indivíduo e equipe⁽⁷⁾.

¹Artigo extraído da dissertação sob título: Promoção da saúde da criança na consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, submetido ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Mato Grosso, no ano de 2015.

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Universidade Federal do Mato Grosso. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: mayrenemay@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de y ,Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: mamgaiva@yahoo.com.br

Diante do exposto, a comunicação como capacidade de diálogo entre profissionais de saúde e usuários constitui-se em ferramenta essencial para orientar, informar, confortar e atender as necessidades básicas⁽⁸⁾, bem como para produzir a corresponsabilidade, a resolutividade, o cuidado de qualidade e a autonomia dos clientes para o cuidado.

Considerando a importância da autonomia da mãe/família para a promoção da saúde infantil e que a forma como o enfermeiro se comunica com esse binômio pode operar positivamente para este processo, este estudo objetivou analisar como a comunicação interpessoal dos enfermeiros favorece ou limita a autonomia das mães/ família no processo de cuidado na consulta à criança.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, que utilizou o banco de dados da Pesquisa Matricial “Avaliação da atenção à criança na Rede Básica de Saúde de Cuiabá, MT, com ênfase em sua organização, assistência e nas práticas de enfermagem”, desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa Estudos da Saúde da Criança e do Adolescente, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso.

A pesquisa foi realizada em quatro unidades de saúde da família de Cuiabá, MT, escolhidas aleatoriamente por meio de sorteio, considerando-se uma unidade representante de cada regional administrativa do município (Norte, Sul, Leste e Oeste). Participaram do estudo quatro enfermeiros, sendo um profissional de cada uma das unidades selecionadas para a pesquisa e que desenvolviam rotineiramente a consulta de enfermagem à criança. O critério de escolha para a criança participar da pesquisa era ter entre 0-2 anos de idade, visto que as consultas para acompanhamento do crescimento e estado de saúde da criança são mais frequentes neste período, já que é nessa faixa de idade que ocorre as grandes transformações físicas e psíquicas, com crescimento e desenvolvimento intenso e que, portanto, as ações do enfermeiro apresentam grande impacto para promoção da saúde infantil.

A coleta de dados da pesquisa matricial foi realizada em janeiro e fevereiro de 2012 por meio da observação participante de 21 consultas de enfermagem, nas unidades selecionadas. Esse tipo de técnica possibilita o convívio, o

compartilhamento e a troca de experiência entre o pesquisador, os sujeitos observados e o contexto. A observação foi realizada por três pesquisadoras, sendo que uma delas assumiu posição ativa durante as consultas e as outras duas ficavam dispostas no consultório de enfermagem em locais estratégicos que possibilitassem a observação do ambiente, do enfermeiro, da mãe/familiar e da criança, para captar as expressões, posição corporal e, conseqüentemente, a interpretação dos significados trazidos por estes.

A cada observação feita, os dados eram registrados em diários de campos, um para cada pesquisadora, o que proporcionou três perspectivas dos fatos observados. Os diálogos das consultas foram gravados em áudio e possibilitaram a apreensão de detalhes das conversas, das informações transmitidas, da relação do enfermeiro com mãe/familiares, entonação de voz, dentre outros aspectos.

No presente estudo, foram analisadas todas as 21 consultas de enfermagem do banco de dados da pesquisa matricial para responder aos objetivos desta investigação.

Para analisar os diálogos das observações das consultas de enfermagem, utilizou-se o método de Análise de Conteúdo do tipo temática⁽⁹⁾. Após várias leituras do material, selecionaram-se os dados relevantes e capazes de responder ao objetivo do estudo. Estes foram elencados de acordo com as unidades de sentido mais significativas presentes nos diálogos e definiram as duas categorias temáticas do estudo: 1) “Comunicação não efetiva entre enfermeiros e mãe/família”, que foi desmembrada em duas subcategorias: “Comunicação impositiva, verticalizada e não-participativa” e “Comunicação investigativa e que não valoriza as demandas maternas”; e 2) “Comunicação como ferramenta de cuidado”, com as seguintes subcategorias: “Diálogos participativos” e “Vínculo, relação de confiança e apoio”. Para a discussão dos resultados, utilizou-se como referencial a literatura publicada sobre a temática⁽¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁾.

A presente pesquisa respeitou todos os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e o protocolo de estudo foi aprovado por comitê de ética em pesquisa sob o protocolo nº 850.754/CEP HJUM/2014. Antes do início da coleta de dados, todos os participantes da

pesquisa, enfermeiros, mães/familiares, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Comunicação não efetiva entre enfermeiros e mãe/família

Para que os objetivos da consulta de enfermagem à criança sejam atendidos, a interação entre profissional/mãe/família deve ser o foco central do processo assistencial. Assim, para que a interação seja efetiva, ela precisa ser sustentada no diálogo horizontal, na participação no processo de cuidado, na confiança, na valorização das dúvidas e no respeito ao usuário⁽³⁾. No entanto, neste estudo, observou-se em vários momentos das consultas que a interação do enfermeiro com a mãe/família estava baseada em comunicação impositiva, autoritária e verticalizada, prejudicando o desenvolvimento da autonomia materna e de habilidades pessoais para o cuidado da criança.

Comunicação impositiva, verticalizada e não-participativa

Para efetivar o relacionamento com os indivíduos e sua família, o enfermeiro precisa lançar mão de sua competência em comunicação⁽¹⁰⁾. Dessa forma, a comunicação precisa ser vista como um processo que compreenda e compartilhe as mensagens, e exerça influência no comportamento das pessoas envolvidas. Essa influência mostra que as pessoas estão em constante interação. Nesse campo interacional, os sujeitos se percebem, partilham o significado de ideias, pensamentos e propósitos, alterando ou mantendo-os, o que lhes permite traçar metas e visualizar meios para atingi-las⁽¹¹⁾.

Os recortes dos diálogos a seguir refletem uma comunicação limitada, autoritária e verticalizada, em que a mãe/família deve cumprir as condutas/orientações feitas e a criança é quase que ignorada no processo assistencial:

Enfermeira: Está tomando duas mamadeiras?

Mãe: Estou dando duas ou três, de manhã uma, a tarde uma e a noite outra, antes dele dormir.

Enfermeira: É igual eu já te falei antes, ele tem uma forte tendência a largar o peito, pois a mamadeira, realmente a criança tem uma preferência pela mamadeira, ela fica confusa com relação ao bico do peito e ao bico da mamadeira. Assim a orientação

continua sendo a mesma é aleitamento materno EX-CLU-SI-VO {fala em tom impositivo, pronunciando separadamente cada sílaba, enfatizando a palavra}. Então assim, a minha orientação é a mesma (Diário de campo, consulta 1).

A enfermeira ao atender um lactente de 3 meses, faz orientações técnicas e coercitivas, como se a mãe não fosse parte do processo e somente coubesse a ela cumprir as ordens do profissional. Em nenhum momento ela se preocupou em saber como ela se sentia frente à situação, suas necessidades como mãe/mulher e muito menos procurou envolvê-la na tomada de decisão.

Ao atender um neonato, a enfermeira questiona sobre a situação do aleitamento materno e após as informações oferecidas pela mãe faz orientações prescritivas, não considerando sua vivência com o processo de amamentação e muito menos procura envolvê-la no processo de cuidado:

Enfermeira: Não está tendo problema para amamentar? {A mãe responde com a cabeça negativamente} Então nada de mamadeira, nada de água, nada de chá! {Fala num tom impositivo e com voz firme e alta}. Então, quais são as recomendações? [...] Aleitamento materno é o mais importante nos primeiros meses de vida da criança. Isso é que a gente mais pega no pé da mãe é o que mais a gente orienta. A mãe ela tem que dar de mamar para criança, pois é o que fortalece, é o que nutre, é o que faz a criança se desenvolver [...] Então assim, até seis meses eu espero que a senhorita dê de mamar e pra que isso aconteça ela precisa do apoio de todo mundo (Diário de campo, consulta 8).

No modelo clínico tradicional, a comunicação entre profissional e usuário é limitada, predominando o padrão informativo/investigativo, dirigido para a queixa e para a doença, excluindo a escuta e o diálogo, restringindo, desse modo, a autonomia dos sujeitos para o cuidado e a possibilidade de interação entre os saberes dessa idade⁽⁵⁾. Na situação dos diálogos apresentados recortados de momentos da consulta, a atenção da enfermeira centra-se no aleitamento materno, sem considerar nem a criança e nem a mãe/família que vivenciam o processo.

Pesquisa que analisou as relações interpessoais entre profissionais da saúde e gestantes adolescentes no pré-natal em uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro, identificou nos discursos dos profissionais reflexos do paradigma biomédico, caracterizados pela valorização das questões biológicas em detrimento da multidimensionalidade, além de condução

mecânica e impositiva da comunicação. As conversas aconteciam por meio de perguntas e respostas apresentadas de forma verticalizada e de condutas coercitivas⁽⁴⁾.

O diálogo entre o profissional e a mãe/família deve ser isento de autoridade ou preconceitos, pois as ações verticalizadas impedem a manifestação de subjetividades e protagonismo dos sujeitos. O profissional de saúde deve compreender que as relações dominadoras de poder são prejudiciais à comunicação com as mães. A comunicação deve permitir a troca de ideias e saberes e não desvalorizar o cuidado praticado pela mãe/família:

A criança está sentada no colo da mãe e deixa à chupeta cair no chão e sua mãe diz: Caiu filho. Não pode mãezinha, só depois que lavar {falando com a criança}. A Enfermeira observa tudo e comenta: *Está com chupeta? Eu não te falei da chupeta? Mãe: Ham? {Mãe sorri}. Enfermeira: Eu não te falei da chupeta? {Enfermeira ri, porém continua a falar em tom impositivo} Vou fazer um sermão aqui. Tenta tirar essa chupeta o mais cedo possível, senão você vai sofrer com essa chupeta mais adiante. [...] E quando cair no chão e ele tiver engatinhando e cair no chão e ele já vai pegar, já vai colocar na boca e você não estiver olhando? Mãe: Verdade. Enfermeira: Ai vai ter diarreia, vai ter isso e aquilo, vai ter verme e você não sabe porque, é por causa da chupeta. Talvez vá ter até atraso na fala [...] (Diário de campo, consulta 4).*

Para que um diálogo seja efetivo e atue no sentido de reduzir as vulnerabilidades, o profissional deve dispor-se a trocar ideias com as mães e não somente julgar suas atitudes de cuidados. O profissional necessita ainda auxiliá-las a refletirem sobre o cuidado de si e de seu filho e se o que se espera pode (ou não) ser incluído nesse cuidado, procurando entender as razões e sentimentos que as motivaram a tomar tal decisão⁽¹³⁾.

Nesse sentido, as orientações às mães devem estar pautadas em um olhar ampliado das experiências de maternidade trazidas por estas e do que elas têm como projeto de vida. Diante disso, as mulheres precisam ser consideradas autônomas e capazes de tomar suas próprias decisões, e ao profissional, cabe, portanto, oferecer apoio, interagir e compartilhar conhecimentos para a promoção e proteção da saúde das mulheres e crianças⁽¹³⁾.

As decisões tomadas pelas mães são respaldadas em motivações e influenciadas por

suas experiências e contexto de vida. Todavia, observou-se, neste estudo, que certas ações/condutas tomadas pelos enfermeiros se basearam somente no esperado, no padrão desejável, no modelo ideal de cuidado à criança, sem considerar a realidade, vontade e necessidades da mãe/família/criança.

Comunicação investigativa que não valoriza as demandas maternas

O enfermeiro precisa atentar para as reais necessidades de saúde trazidas pela mãe/família, e não desconsiderá-las ou julgá-las a partir do que compreende como necessário para a criança. Os recortes mostram uma comunicação informativa, de padrão investigativo⁽⁴⁻¹⁴⁾, e ainda que seja voltada para a queixa, não valoriza as demandas trazidas pelas mães.

A enfermeira inicia a consulta perguntando sobre o estado de saúde da criança e mesmo a mãe apresentando queixas, ela continua a anamnese sem valorizar o relato materno: *Enfermeira: {Ela fala olhando para a criança} Tudo bem com ele? Mãe: Sim. Mas está meio enjoado por causa dos dentes, saiu dois dentes já! Enfermeira: {Ela olha para a mãe novamente e pergunta}: Acabou o xaropinho? {Está referindo-se ao sulfato ferroso}. Mãe – Acabou! Enfermeira: Como você está dando? Só para lembrar (Diário de campo, consulta 5).*

Enfermeira: Está tudo bem com ele? Mãe: Está. Só tenho a impressão que está inchada a gengiva dele e está com diarreia. Enfermeira: Não tem nenhum dentinho, né? Mãe: Não, mas está com diarreia. Enfermeira: Ah, provavelmente é do leite, tá? Mãe: Não tem nada para passar, melhorar a “coceirinha” {irritação da gengiva da criança?} Enfermeira: Eu não passo, mas se você for na farmácia eles vão te dar uma medicação para ele ficar calmo, mas tem muitos médicos que falam que não precisa tomar (Diário de campo, consulta 4).

A literatura traz que, na perspectiva do cuidado à criança, a escuta das demandas trazidas pela família não tem sido considerada pelos profissionais⁽¹⁴⁾. Para se garantir uma assistência de qualidade e efetiva, o enfermeiro deve ouvir e valorizar as demandas trazidas pela família sobre a saúde da criança, pois os pais são excelentes observadores e a opinião deles, quando respeitada e interpretada pelo profissional, pode proporcionar tomada de decisão baseada em uma visão ampla da saúde da criança⁽¹⁴⁾.

Considerando que cada indivíduo é singular,

constituído de valores éticos, padrões de conduta e comportamentos sociais, e que isto interfere diretamente na sua maneira de comunicar-se, é necessário que durante a consulta o enfermeiro reconheça essa individualidade e estabeleça um diálogo voltado às necessidades detectadas⁽¹⁵⁾.

Em nossa atuação na atenção primária, observa-se que o enfermeiro ainda valoriza pouco o relacionamento pessoal e a comunicação adequada ao contexto do cuidado, pois esta restringe-se ao questionamento de queixas e das questões preconizadas pelos protocolos ministeriais sem considerar as necessidades trazidas pelo indivíduo.

Assim, para se efetivar uma comunicação apropriada durante a consulta de enfermagem, é necessário que ocorra mudanças de foco e atitude do profissional. Para tal, este deve demonstrar interesse, respeito, cordialidade e, sobretudo, escutar os anseios, os desejos, as demandas e os sentimentos do usuário e de seus familiares oferecendo abertura para que ele tire as dúvidas⁽¹⁶⁾.

Estudo que analisou a percepção dos pacientes sobre a comunicação interpessoal profissional-cliente evidenciou que a escuta atenta e a valorização das falas, das experiências e dúvidas dos clientes fazem com que estes se sintam acolhidos e seguros⁽¹⁷⁾.

Pela comunicação estabelecida com o cliente, o enfermeiro conhece sua visão do mundo, seu modo de pensar, sentir e agir, identifica os problemas vivenciados por ele e pode ajudá-lo na manutenção ou recuperação de sua saúde. A comunicação efetiva entre o profissional de saúde e usuário contribui para a resolutividade das ações de educação e promoção da saúde⁽¹²⁾. Além disso, quando o profissional garante a participação ativa da mãe na consulta e na tomada de decisão, nota-se melhora dos resultados clínicos, mais adesão aos tratamentos e orientações, e maior satisfação⁽¹⁸⁾.

Uma comunicação adequada na assistência à saúde é essencial para a promoção da saúde e cidadania do usuário na atenção básica. No entanto, para que isso ocorra, faz-se necessário que os profissionais desenvolvam habilidades, competências e atitudes pertinentes⁽¹²⁾.

No atendimento de enfermagem, quando há uma comunicação dialógica, cria-se um clima de segurança, confiança e tranquilidade, pois as dificuldades encontradas pela mãe/família são ouvidas e há a construção de um ambiente terapêutico, que objetiva diminuir medos, oferecer

ajuda e superar situações difíceis⁽¹⁴⁾.

A consulta de enfermagem, como espaço de interação que favorece a autonomia dos sujeitos para o cuidado, deve ser espaço para que o enfermeiro demonstre seu interesse em ouvir e ser ouvido. Sendo assim, um aspecto básico que este profissional precisa atentar durante as consultas são os relatos da mãe/família sobre a saúde da criança, pois mesmo que discretas, tais informações podem fornecer pistas importantes sobre as reais necessidades de saúde desta⁽¹⁴⁾.

Comunicação como ferramenta de cuidado

Observou-se neste estudo que, em alguns momentos das consultas, a comunicação dos enfermeiros com as mães/familiares favoreceu a produção de autonomia materna para o cuidado, com diálogos horizontais que permitiram a participação da mãe, construção e fortalecimento do vínculo entre profissional/mãe/família, sustentados em uma relação de confiança e apoio.

Diálogos participativos

Em algumas consultas, notou-se que o enfermeiro estava empático, com escuta interessada, compreensivo e atento às dificuldades trazidas pelas mães, buscando em conjunto com elas uma solução para as demandas apresentadas:

A mãe está insegura quanto ao cuidado com a criança e a enfermeira manifesta interesse em orientar e solucionar suas dúvidas: *Mãe: Eu já posso deixar ela sem meia ou não? Enfermeira: Aqui é quente, não tem problema, pode deixar sim. Aqui é tão quente que a criança sente calor como a gente. Mãe: É! Enfermeira: Só que aí você vai avaliar, às vezes ela vai sentir mais frio, mas se está quente e você vê que o pezinho dela está quente pode deixar sem meia. Mãe: Está suando assim. Enfermeira: Isso, se estiver suando pode ficar sem meia. Já está com três meses, já está mais "fortinha", já criou uma "gordurinha". Mãe: Então tá bom. (Diário de campo, consulta 6).*

Mãe: A. {nome da Enfermeira}, eu queria ver com você, pois ela já vai iniciar na creche né... Enfermeira: {Enfermeira olha atenta para a mãe e responde} Sim... Mãe: Eu estava vendo lá com a diretora a programação de alimentação e os horários. Só que aí ela {refere-se à criança} não mama mais de manhã às 9 horas da manhã. E ela {refere-se a diretora da creche} me disse que nesse horário eles dão o desjejum que é o leite. Aí no caso como ela não mama, eu ofereço iogurte ou outras

coisas né... Enfermeira: Uhum. Mãe: Aí ela falou que posso levar outras coisas pra ela dar, eu preciso de uma prescrição. Porque aí ela não vai mamar né? Aí ela {refere-se à criança} precisa ter uma alimentação, né? {Risos} Você pode fazer essa prescrição? Enfermeira: Sim, claro a gente faz. (Diário de campo, consulta 11).

Para promover práticas que atendam as reais necessidades do indivíduo, é indispensável que este participe de forma autônoma no diálogo profissional/usuário, seja visto como o centro do cuidado e responsável por buscar os recursos adequados à promoção de sua saúde⁽¹²⁾, ademais, os profissionais devem desenvolver escuta apurada em relação às necessidades de cada indivíduo⁽¹⁹⁾. Nessa perspectiva, o profissional agiria como facilitador e negociador dos usuários-protagonistas que seriam coparticipes do processo de produção do cuidado.

Há que se considerar também que é por meio do verdadeiro diálogo, pelo real interesse no outro, no encontro terapêutico, que o enfermeiro pode reconhecer a mãe/família da criança enquanto sujeito, empoderando-a para cuidar com segurança e autonomia do filho⁽²⁰⁾.

Na perspectiva desse cuidado, a comunicação assume novas características, pois o profissional ao ouvir e fazer-se ouvir, passa a considerar aspectos fundamentais da vida da criança/família, que antes eram desvalorizados ou tratados como necessidades secundárias⁽²¹⁾.

Assim, atuar em uma relação dialógica, em que existe permuta de conhecimentos, possibilita aos profissionais despir-se de seu saber técnico e junto com o usuário/família buscar soluções para atuar como corresponsáveis por sua saúde⁽³⁾. Nesse sentido, o diálogo aberto e franco favorece o estabelecimento de interações horizontalizadas e simétricas entre enfermeiro e mães, pois diminui a distância entre eles, alicerçando a confiança e a liberdade de expressão.

Vínculo, relação de confiança e apoio

A formação do vínculo entre profissionais e usuário é facilitada quando se sabe ouvir e escutar as queixas, pois este sente-se valorizado e aumenta a sua confiança no trabalhador. O indivíduo sente que seus direitos de cidadão estão sendo respeitados quando recebe um atendimento de qualidade, em que ele tem espaço para falar, argumentar e escolher⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Os excertos a seguir evidenciam algumas

manifestações que confirmam o vínculo entre enfermeiro e mães/famílias:

Enfermeira: Gente, como ela está diferente! Na última vez que ela veio estava com quantos meses? Mãe: Um ano! Enfermeira: Ela está muito diferente, o olho dela tava espichadinho, agora está diferente (Diário de campo, consulta 3).

Mãe: Você viu o tanto que ele cresceu? Enfermeira: Era um bebezinho quando eu vi ele. Faz tempo que eu não via ele, a última vez foi com um mês muito pequenininho, muito bebezinho {fala com voz infantilizada}. Agora ele está mais parecido com quem? Mãe: Com o pai dele, nem parece comigo. Enfermeira: Mais ou menos né?! (Diário de campo, consulta 4).

O vínculo com o usuário é construído aos poucos, a partir da escuta, da conversa, do acolhimento e do respeito. Nas situações descritas, o fato do enfermeiro reconhecer mudanças no crescimento e desenvolvimento da criança mostra que ele se corresponsabiliza por sua saúde. Esta atitude de cuidado do profissional influencia também a visão que a mãe possui sobre ele, favorecendo a criação de um ambiente de confiança e de vínculo. O comportamento gentil e educado por parte do profissional de saúde com o usuário influencia positivamente no estabelecimento do vínculo, enquanto que a falta de confiança dos usuários nos profissionais é considerada como fator negativo⁽¹⁹⁾.

Outros elementos fundamentais no processo de interação entre profissional e usuário são a confiança e o apoio. O enfermeiro, quando elogia a mãe pelo cuidado do filho e se disponibiliza ajudá-la, está tomando atitude que favorece a aproximação e o desenvolvimento da confiança mútua:

Enfermeira: [...] Você está cuidando muito bem dela. Está de parabéns! Continue assim. Toda vez que tiver dúvida pode me procurar, tá? E principalmente se não tiver segurança pode vim me mostrar (Diário de campo, consulta 2).

Em outra situação o enfermeiro se coloca disponível caso a mãe necessite de ajuda: *Enfermeira: Alguma dúvida? Mãe: Nenhuma. Enfermeiro: Então tá bom, qualquer coisa que precisar estamos aqui. Se a gente não conseguir resolver, a gente encaminha. A gente ajuda, tá bom? Mãe: Obrigada (Diário de campo, consulta 14).*

Na relação com as mães das crianças, o profissional enfermeiro deve demonstrar empatia

e disponibilidade para sanar dúvidas, além de oferecer suporte aos medos e anseios, estabelecendo relação de confiança e apoio e, consequentemente, promovendo o vínculo⁽¹⁵⁾.

O diálogo, com o respeito mútuo entre profissional e usuário contribui para a satisfação com a assistência recebida. Estudo que analisou, dentre outros aspectos, os fatores associados à satisfação das mães com a assistência prestada na atenção básica, no município de Fortaleza, Ceará, mostrou que estas consideraram como satisfatórios os atendimentos em que as relações interpessoais centravam-se em uma comunicação interessada entre o profissional e família, que apresentavam compreensão dos problemas pessoais apresentados, igualdade na forma de atendimento e respostas às dúvidas apresentadas pela família sobre a situação de saúde da criança⁽²²⁾.

Uma consulta resolutiva é aquela que fornece respostas aos questionamentos da família e é baseada numa relação de confiança entre ela e o profissional. Nesse sentido, o trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família vem inovando a atenção à saúde, já que esse modelo assistencial favorece a construção do vínculo e responsabilização com os indivíduos atendidos, na medida em que o profissional se disponibiliza, cria laços e acolhe os sofrimentos da população. Além do mais, a interação com as famílias e seus membros, a proximidade com o usuário e suas diferentes necessidades de saúde favorecem a produção da assistência na perspectiva da integralidade e humanização⁽¹⁾.

Ainda que os resultados do estudo aqui apresentados sejam parte de um contexto específico e com um número reduzido de participantes, eles poderão servir de alerta aos

enfermeiros sobre a importância da comunicação interpessoal nas consultas de puericultura, bem como contribuir com subsídios para a melhoria da qualidade destas e do cuidado à criança, com vistas à promoção de sua saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os diálogos captados nas consultas de enfermagem à criança revelaram dois tipos de comunicação do enfermeiro com mãe/família, o primeiro é centrado em diálogos impositivos, diretivos, autoritários e verticalizados, e o segundo, investigativo e que não valoriza as queixas e demandas maternas, prejudicando a produção de autonomia para o cuidado. Por outro lado, a relação com diálogos participativos, valorização das dúvidas maternas e manifestações de apoio e confiança foram favoráveis ao desenvolvimento de autonomia para o cuidado.

A comunicação na consulta de enfermagem não pode ter como foco o controle, mas deve ser adaptada a cada situação apresentada, tendo a mãe/família no centro desse processo, para que elas expressem seus conhecimentos, valores, sentimentos e demandas, além de ter participação ativa. A comunicação entre enfermeiro e mães/famílias deve ser vista como uma dimensão central do cuidado e intervenção promotora da saúde da criança.

A consulta de enfermagem é um ato de interação, composta de ações e atividades dirigidas ao usuário e com ele compartilhadas, sustentada pelo diálogo, escuta, ajuda, troca, apoio, conforto e o esclarecimento de dúvidas, permeada por sensibilidade, valorização e compreensão do outro.

COMMUNICATION OF THE NURSE WITH THE MOTHER/FAMILY IN THE NURSING APPOINTMENT TO THE CHILD

ABSTRACT

It was aimed to analyze how the interpersonal communication of nurses favors or limits the autonomy of mothers/family in the process of care in the nursing appointment to child. Qualitative study, done in four units of family health of Cuiabá, Mato Grosso, between January and February 2012, with four nurses who did the appointments to child in a programmatic way. The data were collected through participant observation of 21 nursing appointments. The data were analyzed through content analysis of the thematic type, from which emerged two categories: "Ineffective communication between nurse and mother/family" and "Communication as a tool of care". It can be inferred that the communication in the nursing appointment cannot have as a focus the control, but it must be adapted to each situation presented, having the mother/family in the centre of the process, so they can express their knowledge, feelings and demands, besides of having an active participation.

Keywords: Child Care. Primary Health Care. Nursing. Health Communication. Professional-Patient Relations.

COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO CON LA MADRE/FAMILIA EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA AL NIÑO

RESUMEN

El objetivo fue analizar cómo la comunicación interpersonal de los enfermeros favorece o limita la autonomía de madres/familia en el proceso de cuidado en la consulta al niño. Estudio cualitativo, realizado en cuatro unidades de salud de la familia de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, entre enero y febrero de 2012, con cuatro enfermeros que hacían la consulta al niño de forma programática. Los datos fueron recolectados por medio de la observación participante de 21 consultas de enfermería. Los datos fueron analizados por el análisis de contenido del tipo temático, del cual surgieron dos categorías: "Comunicación no efectiva entre enfermeros y madre/familia" y "Comunicación como herramienta de cuidado". Se puede deducir que la comunicación en la consulta de enfermería no puede tener como enfoque el control, pero debe ser adaptada a cada situación presentada, teniendo la madre/familia en el centro de este proceso, para que exprese sus conocimientos, sentimientos y demandas, además de tener participación activa.

Palabras clave: Cuidado del Niño. Atención Primaria de Salud. Enfermería. Comunicación en Salud. Relaciones Profesional-Paciente.

REFERÊNCIAS

- 1- Souza MGM, Mandú ENT, Elias AN. Perceptions of nurses regarding their work in the family health strategy. *Texto Contexto Enferm*. 2013 july/sept; 22(3), 772-79.
- 2- 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*. 2011; 45(3),566-74.
- 3- Mandú ENT, Elias NA, Oliveira DC. Consulta de enfermagem ao adolescente da perspectiva da promoção da saúde. In: Gaiva MAM, Ribeiro CA, Rodrigues EC, organizadoras. Programa de Atualização em Enfermagem: saúde da criança e do adolescente. Porto Alegre: Artmed, v.1. p.39-70: 2012.
- 4- Santos MMAS, Saunders C, Baião MR. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamientos e aproximações de uma prática integral e humanizada. *Cien Saude Col*. 2012 mar; 17(3), 775-86.
- 5- Machado MLP, Oliveira DLLC, Manica ST. Extended nursing consultation: education possibilities for the practice of integrality in health. *Rev Gaucha Enferm*. 2013 dez; 34(4), 53-60.
- 6- Pereira IC, Oliveira MAC. O trabalho do agente comunitário na promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2013 mai/jun; 66(3), 412-19.
- 7- Sant'anna CF, Cezar-Vaz MR, Cardoso LS, Bonow CA, Silva MRSS. Community: collective objective of nurses' work within the Family Health Strategy. *Acta Paul Enferm*. 2011 dez; 24(3), 41-7.
- 8- Paes MR, Maftum MA. Comunicação entre equipe de enfermagem e pacientes com transtorno mental em um serviço de emergência. *Cienc Cuid Saude*. 2013 jan/mar; 12(1), 55-62.
- 9- Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. 6. ed. Lisboa: Edições 70 Ltda: 2011.
- 10- Stefanelli MC, Carvalho EC, Arantes EC. Comunicação e enfermagem. In: Stefanelli MC, Carvalho EC, organizadores. *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012. p.1-8.
- 11- Stefanelli M.C. Conceitos teóricos sobre comunicação. In: Stefanelli MC, Carvalho EC, organizadores. *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012. p. 29-49.
- 12- Haddad JGV, Neves-Amado J, Machado EP, Zoboli ELCP. A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania. *Mundo Saude*. 2011 abr/jun; 35 (2), 145-55.
- 13- Souza SNH, Mello DF, Ayres JRCM. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. *Cad Saude Publica*. 2013 jun; 29(6), 1186-194.
- 14- Rodrigues PF, Amador DD, Silva KL, Reichert APS, Collet N. Interação entre equipe de enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas. *Esc Anna Nery (impr.)*. 2013 out-dez; 17(4):781-7.
- 15- Nery IS, Gomes IS, Moraes SDS, Viana LMM. Percepção de enfermeiras sobre as relações interpessoais na consulta de enfermagem. *Rev Enferm UFPI*. 2012 jan-abr; 1(1): 29-35.
- 16- Silva RC, Barros CVL. Comunicação terapêutica relacionada ao cuidado humanizado e as segurança do paciente em unidade hospitalar. *Saúde & Ciência em ação - Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde*. 2015 jul-dez; 1(1): 13-25.
- 17- Rennó CSN, Campos CJG. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. *Rev Min Enferm*. 2014 jan/mar; 18(1), 106-15.
- 18- Maseri AL, Maseri SL, Albarrán JML. ¿Quién acompaña a los pacientes a la consulta pediátrica? el acompañante de los pacientes pediátricos en Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. [Internet]. 2012 oct [citado em 06 de jun 2015]; 14:217-24. Disponível em: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus51_LjPrFG1u0ScQLB31y5mqOgFTY
- 19- Franco FA, Hino P, Nichiata LYI, Bertolozzi MR. A compreensão das necessidades de saúde segundo usuários de um serviço de saúde: subsídios para a enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012 jan/mar; 6(1), 157-62.
- 20- Coriolano-Marinus MWL, Queiroga BAM, Ruiz-Moreno L, Lima LS. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde Soc São Paulo*. 2014; 23(4), 1356-69.
- 21- Camillo SO, Maiorino FT. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2012 jul/set; 17(3): 549-55.
- 22- Machado MMT et al. Características dos atendimentos e satisfação das mães com a assistência prestada na atenção básica a menores de 5 anos em Fortaleza, Ceará. *Cienc & Saude Coletiva*. 2012; 17(11): 3125-33.

Endereço para correspondência: Mayrene Dias de Sousa Moreira. Rua Desembargador Trigo de Loureiro, nº 612, ap. 303, Edifício: San Marino, Bairro: Consil. CEP: 78048-455. Cuiabá-MT. E-mail: mayrenemay@hotmail.com

Data de recebimento: 13/11/2015

Data de aprovação: 24/10/2016