



São Paulo

Carinhosa

TODA HORA É HORA
DE CUIDAR ♥

Caderno da Equipe



PREFEITURA DE
SÃO PAULO



Apresentação

A política municipal **São Paulo Carinhosa** foi criada com o objetivo de fortalecer os vínculos afetivos das famílias e promover o desenvolvimento infantil integral, desde a gestação, e em especial de 0 a 3 anos de idade, das crianças paulistanas.

O desenvolvimento infantil integral engloba as dimensões física, cognitiva, motora, emocional e social. Para que seja alcançado e para prover uma infância feliz, cada bebê que nasce depende de cuidadores com quem possa estabelecer vínculos estáveis, de ambiente seguro e protegido e de nutrição adequada.

“A ambivalência da infância — presente e futuro — exige que cuidemos dela agora pelo valor da vida presente e que ao mesmo tempo mantenhamos o olhar na perspectiva do seu desenvolvimento rumo ao sentido pleno do seu projeto de existência. Para as crianças, mais importante do que preparar o futuro é viver o presente, viver agora e na forma mais justa, plena e feliz” (Plano Nacional pela Primeira Infância).

A família contemporânea tem se modificado, mas mantém-se como primeiro referencial de espaço de troca afetiva, instituição primordial de cuidado e educação dos filhos. A criança tem o direito à convivência familiar, essencial na constituição de sua personalidade.

Tião Rocha, educador popular, nos relembra do provérbio que diz que “para educar uma criança é preciso toda uma aldeia”. Nosso sonho é que cuidar bem de todas as crianças de 0 a 3 anos possa ser um valor de primeira grandeza em cada território da nossa cidade.

A São Paulo Carinhosa nasceu em 2013, inspirada no Brasil Carinhoso. Vincula-se diretamente ao Gabinete do Prefeito e seu Comitê Gestor é constituído por 14 secretarias municipais.

Na saúde, estamos recebendo o apoio do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação de Saúde da Criança, para a implementação das visitas domiciliares, e para isso contamos com as Equipes de Saúde da Família e com a experiência já bem-sucedida do Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades.

Procurando agregar valor e oferecer às Equipes de Saúde da Família, em especial Enfermeiros e Agentes Comunitários, e aos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) alguns recursos complementares, nesta publicação *São Paulo Carinhosa – Toda Hora é Hora de Cuidar – Caderno da Equipe*, foram acrescentados alguns temas que não estavam incluídos ainda na edição anterior do “Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades.”

Seguindo-se a esta apresentação e ao capítulo seguinte “Abrindo janelas para a infância”, temos o capítulo sobre a “Estrutura, funcionamento da política municipal São Paulo Carinhosa e fluxograma das visitas domiciliares”. Este tópico tem por finalidade permitir que todos os membros da equipe, bem como os gestores envolvidos, tenham conhecimento do programa e do seu funcionamento, de forma a poder apoiar o trabalho das equipes de saúde, na referência e contrarreferência das crianças e suas famílias quando necessário, bem como no estabelecimento e fortalecimento das redes de proteção às famílias nos territórios.

Um dos temas incluídos refere-se aos três diálogos que favorecem a formação do vínculo. Ele foi elaborado pela equipe de médicos, enfermeiros e psicólogos, também docentes da Universidade Federal do Ceará, a partir de sua experiência no Instituto da Primeira Infância (IPREDE), e toma por base conceitos do Programa Internacional de Desenvolvimento Infantil *More Intelligent and Sensitive Child*.

Outro tema incluído decorreu da oficina sobre o brincar que foi promovida pelo Comitê Técnico-

-Executivo da São Paulo Carinhosa Saúde, na etapa preparatória do curso de formação para a visita domiciliar. A oficina foi coordenada pela Profa. Dra. Tizuko Morchida Kishimoto, da Faculdade de Educação da USP. O conceito de infância e as principais diretrizes necessárias para orientar e apoiar as famílias com relação à importância do brincar e como favorecer esta atividade estão no texto preparado por ela para compor este Caderno.

Um último tema incluído diz respeito à experiência dos parques sonoros na educação infantil, iniciativa criada pela Secretaria Municipal de Educação em parceria com a São Paulo Carinhosa, ressignificando os sons e a música na dimensão do brincar da criança. Ao tratar aqui desta experiência, oportuniza-se às equipes de saúde ampliar seu conhecimento e práticas sobre

as vivências educacionais das crianças atendidas, podendo assim também dialogar com elas durante as orientações referentes ao brincar.

A equidade perseguida pelas políticas públicas se estabelece desde o princípio e a mais efetiva será aquela que puder proporcionar o mesmo, e um bom ponto de partida para todos os cidadãos.

Estamos em movimento por uma São Paulo mais Carinhosa com suas crianças, mães, pais, famílias, por uma cidade mais humana, que recupera, a cada dia, o espírito essencial da convivência e da vida em comunidade.

Ana Estela Haddad

Primeira-Dama do Município de São Paulo e Coordenadora da Política Municipal São Paulo Carinhosa.



Índice

- 06 - **CAROS AMIGOS E AMIGAS**
- 07 - **AUTORES**
- 08 - **ABRINDO JANELAS PARA A INFÂNCIA**
- 10 - **ESTRUTURA, FUNCIONAMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL SÃO PAULO CARINHOSA E FLUXOGRAMA DAS VISITAS DOMICILIARES**
- 17 - **AMPLIANDO A ABORDAGEM DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**
- 22 - **UTILIZANDO OS RECURSOS DO PROJETO JANELAS**
- 28 - **CONVERSANDO SOBRE PROTEGER E CUIDAR**
- 30 - **CONVERSANDO SOBRE COMO CUIDAR NO PUERPÉRIO**
- 36 - **CONVERSANDO SOBRE OS PAPÉIS E A DIVISÃO DOS CUIDADOS NA FAMÍLIA**
- 38 - **CONVERSANDO SOBRE QUANDO O TEMPO É CURTO PARA O CUIDADO**
- 42 - **CONVERSANDO SOBRE OS TRÊS DIÁLOGOS QUE FAVORECEM A FORMAÇÃO DO VÍNCULO**
- 47 - **CONVERSANDO SOBRE FAMÍLIA**
- 50 - **CONVERSANDO SOBRE COMO CONSTRUIR UMA SÓLIDA REDE SOCIAL**
- 54 - **CONVERSANDO SOBRE COMO CONSTRUIR A NOSSA JANELA**
- 56 - **CONVERSANDO SOBRE CUIDAR DE CRIANÇAS**
- 60 - **CONVERSANDO SOBRE BRINQUEDOS E BRINCADEIRAS PARA CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS DE IDADE**
- 64 - **CONVERSANDO SOBRE COMO AS CRIANÇAS APRENDEM**
- 71 - **CONVERSANDO SOBRE ALIMENTAÇÃO**
- 80 - **CONVERSANDO SOBRE CUIDAR DA HIGIENE**
- 82 - **CONVERSANDO SOBRE PROTEGER E CUIDAR QUANDO AS CRIANÇAS FICAM DOENTES**
- 90 - **CONVERSANDO SOBRE CUIDAR PARA A CRIANÇA NÃO SE MACHUCAR**
- 94 - **CONVERSANDO SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA**
- 98 - **CONVERSANDO SOBRE O DIREITO DA CRIANÇA À PARTICIPAÇÃO**
- 100 - **CONVERSANDO SOBRE A EXPERIÊNCIA DOS PARQUES SONOROS NA EDUCAÇÃO INFANTIL MUNICIPAL DE SÃO PAULO: RESSIGNIFICANDO OS SONS E A MÚSICA**
- 102 - **CONVERSANDO COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS E AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**
- 105 - **ORIENTAÇÕES SOBRE COMO UTILIZAR O CADERNO DA FAMÍLIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA**

Caros amigos e amigas,

O Caderno da Equipe de Saúde *Toda Hora é Hora de Cuidar*, juntamente com o Caderno da Família, integram o Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades, que está sendo incorporado às ações da saúde da São Paulo Carinhosa, política municipal para o desenvolvimento integral na primeira infância. Este material foi elaborado com o objetivo de oferecer subsídios teóricos e práticos para as equipes nucleares e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da Estratégia Saúde da Família.

O Caderno da Equipe aprofunda os temas do Caderno da Família, trazendo informações sobre o acompanhamento pré-natal e o desenvolvimento de crianças de até 3 anos, além de orientações práticas sobre como trabalhar as famílias.

Pretendemos com esta iniciativa ampliar as ações de promoção do desenvolvimento infantil por meio do fortalecimento dos cuidados (e dos cuidadores) familiares, envolvendo todos neste imenso desafio: famílias, profissionais de saúde,

educadores infantis, assistentes sociais, gestores, membros de organizações governamentais e não governamentais.

Nossos parceiros de 1ª edição (março de 2003) foram a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, o Fundo das Nações Unidas para a Infância/UNICEF, a Associação Comunitária Monte Azul, a Escola de Enfermagem da USP e a Pastoral da Criança.

Treze anos depois, é com grande satisfação que apresentamos a 3ª edição revisada, atualizada e ampliada de ambos os cadernos, que só foi possível graças à iniciativa da Escola de Enfermagem da USP, ao apoio financeiro da FAPESP, Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e do Ministério da Saúde, aliados à abertura possibilitada pela São Paulo Carinhosa.

Bem-vindos!

Equipe de Coordenação da São Paulo Carinhosa
TODA HORA É HORA DE CUIDAR



AUTORES

- Anna Maria Chiesa, enfermeira, professora associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP; coordenadora da implementação do Projeto Janelas na região do Butantã; consultora técnica da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
- Iracema de Almeida Benevides, médica com especialização em Saúde da Família, colaboradora da Associação Comunitária Monte Azul no período de 2001 a 2004 e do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde de 2004 a 2008; docente de Saúde Coletiva da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana/FASEH de Minas Gerais
- Maria Angela Maricondi, psicóloga, mestre em Ciências/Área de concentração: Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem da USP, formadora de facilitadores em desenvolvimento infantil
- Maria do Carmo Portero da Silva, assistente social com especialização em Saúde Pública
- Maria De La Ó Ramallo Veríssimo, enfermeira, professora doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
- Álvaro Jorge Madeiro Leite, médico, professor titular de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), diretor científico do Instituto da Primeira Infância (IPREDE)
- Maria Luisa Pereira Ventura Soares, assistente social, mestre em Serviço Social, diretora do Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN), docente na graduação de Serviço Social do Centro Universitário Assunção - UNIFAI
- Gisela Maria Bernardes Solymos, psicóloga, doutora em Ciências, diretora de projetos do Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN)
- Elizabeth Maria Bismarck Nasr, nutricionista, doutora em Nutrição e Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP; coordenadora do Programa Municipal de Nutrição/Departamento de Políticas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Campos/SP
- Marcos Davi dos Santos, médico clínico, mestre em Doenças Infecciosas e Parasitárias pela Escola Paulista de Medicina/UNIFESP, psicoterapeuta corporal, formador de facilitadores em desenvolvimento infantil
- Danielle Castro, enfermeira, especialista em obstetrícia, mestre em Ciências e doutoranda da Escola de Enfermagem da USP
- Deusdedit Reis da Silva, ex-coordenadora diocesana da Pastoral da Criança/Episcopal de Santana
- Ute Craemer, professora Waldorf, fundadora da Associação Comunitária Monte Azul e cofundadora da Aliança pela Infância no Brasil
- Lislaine Aparecida Fracolli, enfermeira, professora associada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
- Rejane Calixto Gonçalves, médica, especialista em Cardiologia e Saúde Coletiva. Coordenadora da Atenção Básica do Município de São Paulo
- Ana Estela Haddad, cirurgiã-dentista, mestre, doutora e livre-docente, professora associada do Departamento de Ortodontia e Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP), coordenadora da Política Municipal para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância - São Paulo Carinhosa
- João Vicente Menescal, psicólogo, coordenador do Ambulatório do Instituto da Primeira Infância (IPREDE)
- Lucila Faleiros Neves, fisioterapeuta, atua na rede de serviços da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo
- Francisco Sullivan Bastos Mota, médico, professor adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), diretor presidente do Instituto da Primeira Infância (IPREDE)
- Márcia Machado, enfermeira, professora adjunta de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC)
- Tizuko Morchida Kishimoto, professora sênior do Departamento de Metodologia de Ensino e Educação Comparada da Universidade de São Paulo (USP), pesquisadora de temas como brinquedos e brincadeira, educação infantil e formação de professores para a infância
- Emília Cipriano, educadora, mestre em Psicologia da Educação, doutora em Educação, professora do curso de Pós-Graduação da PUC-SP, secretária adjunta da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo

ABRINDO JANELAS PARA A INFÂNCIA

Anna Maria Chiesa

Um dos desafios para aprimorar a estratégia Saúde da Família na cidade de São Paulo diz respeito à necessidade de realizações de saúde, tanto curativas como preventivas, além dos muros das unidades de saúde, por meio de um maior envolvimento das equipes com a população atendida. Outro aspecto que merece ser destacado é a oportunidade de ampliar ações para fortalecer os potenciais de saúde da população e as competências familiares para o cuidado, evidenciando a necessidade de desenvolver novas tecnologias de atenção apoiadas na Promoção da Saúde.

Há muitas evidências sobre a importância do período gestacional e dos primeiros anos de vida na formação e funcionamento neurológico e sua associação aos processos cognitivos, emocionais e comportamentais. A influência do ambiente tem sido destacada tanto na promoção como no prejuízo do neurodesenvolvimento.

Embora o cérebro humano tenha capacidade notável de transformação, existem períodos especiais durante os quais tipos específicos de aprendizado são mais bem realizados. Tais períodos, dada a sua sensibilidade, são verdadeiras janelas de oportunidades, que ocorrem quando o cérebro demanda determinado tipo de estímulo para criar ou estabilizar algumas estruturas duradouras. Nesses períodos, experiências negativas ou ausência de estimulação podem levar a efeitos danosos e duradouros.



Foto: Eduardo Ogata



Ao mesmo tempo que afirmamos que cabe às famílias a responsabilidade primeira pelo atendimento das necessidades da criança, provendo-lhe oportunidades de desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo e buscando ajuda quando necessário, está claro que é de fundamental importância a existência de redes sociais que possam orientá-las e apoiá-las nessas funções.

As equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) têm esse contato privilegiado com as famílias desde a gestação e seguindo ao longo dos primeiros anos de vida da criança. Dado o âmbito de ação dessas equipes, suas intervenções são privilegiadas para apoiar de forma individualizada o cuidado diário e as oportunidades que a criança pode receber rotineiramente de sua família e de outros cuidadores, com vistas ao seu desenvolvimento integral.

Esperamos que os profissionais e familiares envolvidos neste projeto possam se instrumentalizar para atuarem na promoção do desenvolvimento infantil das crianças de maneira integral e com base nas evidências científicas.

Cada janela aberta vale uma vida!

ESTRUTURA, FUNCIONAMENTO POLÍTICA MUNICIPAL SÃO PAULO E FLUXOGRAMA DAS VISITAS

Ana Estela Haddad, Anna Chiesa, Rejane Calixto



educação. Essa Política leva em consideração as crianças em suas múltiplas interações, relacionamentos e vínculos com a escola, a família, a comunidade, os serviços de saúde e de assistência, a cidade, a vara da infância e juventude, dentre outros.

A visão holística assumida por essa Política requer que todos os espaços de interface com a criança sejam promotores do desenvolvimento infantil, envolvendo as dimensões física, cognitiva, social e emocional.

A estrutura da Política Municipal São Paulo Carinhosa está constituída por um Comitê Gestor Municipal, vinculado ao Gabinete do Prefeito e coordenado pela Primeira-Dama. Esse Comitê é composto por 14 secretarias municipais, incluindo a Secretaria do Governo Municipal.

A São Paulo Carinhosa Saúde constituiu o Comitê Técnico-Executivo, do qual participam a Coordenação de Atenção Básica, a Área Técnica da Saúde da Criança e do Adolescente, a Escola Municipal de Saúde e o Grupo Técnico-Científico. O Comitê Técnico-Executivo é responsável por coordenar as ações da política na saúde, em especial o programa de visitas domiciliares. Cabe ao Comitê apoiar a articulação entre as instâncias de gestão local na saúde, na referência e contrarreferência nos casos em que seja identificada a necessidade de encaminhamento para outros pontos da rede de atenção à saúde.

O objetivo da “São Paulo Carinhosa” é articular e coordenar ações voltadas à promoção do desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos no município. Assume-se um compromisso com os direitos sociais e civis das crianças, com especial atenção às que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social, com iniciativas de caráter universal por um lado, e outras focadas nos territórios da cidade identificados como os que apresentam os piores indicadores sociais, de saúde e de

COMITÊ DA SÃO PAULO CARINHOSA NAS DOMICILIARES

O Comitê Técnico-Executivo deve também acionar o Comitê Gestor Municipal da São Paulo Carinhosa quando for identificada a necessidade de ações de caráter intersetorial e ao mesmo tempo apoiar o fortalecimento da

atuação intersetorial local nos territórios, em especial nos casos em que for identificada a necessidade de referência e contrarreferência intersetorial entre saúde, educação, assistência social e direitos humanos, ou outros.



Foto: Lilian Borges

ORGANOGRAMA



SP CARINHOSA



FLUXOGRAMA DE REFERÊNCIA E CONTRAREFERÊNCIA INTERSETORIAL



INTERSETORIALIDADE

O atendimento por setores estanques e as especializações que só enxergam seu ponto de interesse contribuem para formar uma visão fragmentada da criança. Em vez de se ver a pessoa inteira, vê-se apenas uma fração dela. Por exemplo, a necessidade de cuidados nutricionais, de uma família acolhedora para que possa deixar a instituição de acolhimento, de uma vaga em creche, de um atendimento especializado. A Secretaria de Saúde cuida da saúde da criança e da sua família, a da Educação garante-lhe a educação infantil, a Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social atende às necessidades no conjunto de sua família, e a de Cultura provê meios de as crianças terem acesso às produções culturais para a infância e, quem sabe até, valoriza suas produções, colocando-as ao deleite e admiração dos adultos.

Na Secretaria de Saúde, as equipes da Atenção Básica, ao se apropriarem de seu território enquanto espaço vivo – com população de características e necessidades singulares e recursos públicos, comunitários e privados –, oferecem oportunidade de parcerias e potencializam as intervenções em saúde.

É importante a articulação das políticas públicas para superar a fragmentação e descontinuidade das ações no trabalho com a população. Para o enfrentamento das situações mais complexas, faz-se necessária a construção de espaços e fóruns para discussão de casos, intervenções e encaminhamentos conjuntos.

FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS, AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS DO NASF NA SÃO PAULO CARINHOSA – SAÚDE

Com o compromisso de fortalecer a Atenção Básica, a Secretaria de Saúde vem promovendo ações para a melhoria do acesso e da qualidade de seus serviços.

Por meio da proposta da São Paulo Carinhosa – Saúde, a Atenção Básica reafirma como prioridade a assistência à primeira infância. Para desenvolvimento do projeto é fundamental que as equipes de saúde, especialmente os enfermeiros e agentes comunitários de saúde, sejam sensibilizados e capacitados para a atualização de habilidades no acompanhamento do desenvolvimento infantil e no trabalho com as famílias de tal modo que, a partir do estímulo à criação de vínculos e competências familiares, possam promover o desenvolvimento saudável e integral das crianças.

Quando se perde a capacidade de ver a criança na sua totalidade, passa-se a acreditar que não há necessidade nem é importante relacionar o item que se está atendendo com os demais. A especialização cada vez mais aprofundada em temas sempre mais restritos, quando descontextualizados do conjunto complexo que constitui o ser humano, pode acarretar riscos para sua integridade psíquica.

O que mais interessa e deve presidir qualquer política pública na área dos direitos da criança é sua formação integral, como pessoa e cidadã.



Foto: Eduardo Ogata

Por isso, é necessário que as especialidades e as ações setoriais convivam com a visão do todo e nele se articulem, tornando-a mais profunda.

A intersectorialidade propõe uma nova maneira de abordar os problemas:

- Partir da visão holística da criança (pessoa, cidadã, sujeito de direitos), em vez de objeto de várias áreas de intervenção.
- Valorizar o conhecimento especializado e a especialização profissional.

- Articulá-los num projeto conjunto, num plano integrado de atenção.

- Quatro componentes decisivos para o êxito na integração setorial:

- Decisão política.

- Empenho continuado do dirigente.

- Compreensão dos técnicos de que a estratégia é mais eficiente e eficaz.

- Disposição para o diálogo, a aprendizagem e a construção coletiva.



Foto: Eduardo Ogata

AMPLIANDO A ABORDAGEM DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Iracema de Almeida Benevides

O Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades tem como objetivo promover o desenvolvimento infantil de maneira global, dirigindo ações aos primeiros anos de vida e elegendo a família e a comunidade como os principais espaços de abordagem. O eixo orientador de todas as ações do projeto é o fortalecimento dos cuidados familiares na atenção à gestante e crianças de 0 a 6 anos, quaisquer que sejam as condições físicas, mentais e sociais das pessoas, buscando ampliar oportunidades de conquistas.

De maneira poética e simbólica, a expressão que dá nome ao projeto traduz um fenômeno fisiológico relacionado ao desenvolvimento infantil. Alguns estudos avaliaram o significado e o impacto dos estímulos ambientais sobre a vida

das crianças e concluíram que em determinados períodos elas estão aptas a desenvolver uma determinada habilidade, mas precisam receber cuidados e estímulos apropriados para que isso aconteça. Esses períodos são entendidos como 'janelas de oportunidades' para a promoção do desenvolvimento.

As escalas de desenvolvimento infantil informam que, de uma maneira geral, com apenas 1 mês de vida os bebês já olham para as pessoas que os observam e no mês seguinte já são capazes de acompanhar objetos no seu campo visual. Aos 4 meses já sustentam a cabeça, aos 6 meses já conseguem sentar-se com apoio, aos 9 meses engatinham e aos 12 meses conseguem andar com apoio, e assim por diante, passando pelo incremento do aprendizado racional alguns anos mais tarde.



Nesses períodos a criança está especialmente pronta para assimilar um conjunto de novas habilidades, mas para isso precisa também de adultos interessados, afetuosos e bem orientados para cuidar delas e estimulá-las adequadamente.

Esses estudos também concluíram que:

- O desenvolvimento infantil é mais fortemente influenciado pelas forças ambientais do que pelos fatores genéticos.
- Cuidados precoces e nutrição têm um impacto decisivo sobre o desenvolvimento infantil.
- O cérebro humano tem uma grande capacidade de desenvolvimento, mas tudo depende do tipo de estimulação e do período em que esta acontece.
- Experiências traumáticas, ausência de estimulação apropriada e doenças prejudicam seriamente o desenvolvimento das crianças.

• As crianças se desenvolvem brincando e para cada faixa etária existem indicações sobre formas saudáveis de estimular o desenvolvimento infantil por meio de brinquedos e brincadeiras.

AMPLIANDO O NOSSO CONCEITO DE AMBIENTE

O Projeto Janelas parte do conceito de ambiente como sendo tudo o que cerca a criança: a família, a casa, a creche, a escola, o serviço de saúde, a rede de relações, a comunidade, o bairro, a cidade, enfim, todo o universo sociocultural e econômico em que ela vai se desenvolver.

Considera-se que para promover o desenvolvimento infantil é necessário que as crianças recebam afeto, nutrição, estímulos e cuidados apropriados para a sua faixa etária a partir de vários pontos desse grande 'ambiente'. As famílias têm responsabilidade direta sobre



Foto: Eduardo Ogata



Foto: Eduardo Ogata

o bem-estar, a saúde e a educação de suas crianças, mas precisam ter assegurados os seus direitos de cidadania para poder cumprir o seu papel. Assim, todos nós temos a nossa parcela de participação na promoção da saúde infantil.

Assegurar a sobrevivência, o desenvolvimento, a proteção e a participação das crianças são responsabilidades que todos nós compartilhamos com as famílias. As crianças são patrimônios da humanidade sob os cuidados dos pais, dos educadores, dos profissionais de saúde, dos líderes comunitários, dos governos e da sociedade civil.

AS 'JANELAS' DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A estratégia Saúde da Família consagrou-se como o modelo de atenção que organiza a atenção primária à saúde no Brasil e destaca-se por favorecer o atendimento integral em todos os ciclos de vida, especialmente durante o período gestacional e a infância. A proximidade territorial e o vínculo de confiança entre usuários e equipes de saúde facilitam a cobertura e a adesão ao pré-natal precoce, ao aleitamento materno exclusivo e

ao acompanhamento regular do crescimento e desenvolvimento infantil. As equipes de SF podem identificar e desenvolver estratégias específicas para abordagem das famílias de sua área de abrangência, de acordo com o que cada uma necessita. A estratégia Saúde da Família (ESF) também pode contribuir para o fortalecimento da comunidade incentivando ações que visem conquistar e assegurar serviços básicos e direitos de cidadania. Em muitos relatos de famílias atendidas, o trabalho das equipes de SF aparece como parte fundamental da rede de solidariedade que apoia e encoraja a comunidade. No contato íntimo com as famílias destaca-se o trabalho dos agentes comunitários de saúde, abrindo janelas para o desenvolvimento infantil no seu dia a dia.

Muitas são as possibilidades de atenção à saúde a partir deste modelo, como por exemplo:

- Visão de conjunto: criança, família, rede social e meio ambiente.
- Conhecimento direto da realidade vivida pela população.
- Diagnóstico da situação de saúde da comunidade, tornando possível a identificação

de situações específicas por meio dos dados do cadastro familiar;

- Acompanhamento permanente da população.
- Início precoce dos cuidados de prevenção, promoção da saúde e tratamento de doenças.
- Possibilidade de diversificação das ações, atendendo melhor às necessidades de saúde dos usuários por meio de consultas, visitas domiciliares, palestras e grupos educativos.
- Desenvolvimento de vínculos de confiança com a comunidade.

• Intervenções multiprofissionais e transdisciplinares.

- Participação em projetos de transformação e melhoria da realidade local, por exemplo, a construção de creches, praças públicas e escolas; os mutirões de limpeza de ruas e a promoção de atividades esportivas e culturais.
- Articulação de ações no campo da Promoção e Educação em Saúde em creches, escolas, grupos comunitários e religiosos.
- Efetivação dos direitos da criança e do adolescente.



Foto: Eduardo Ogata

FAMÍLIAS FRAGILIZADAS E VULNERÁVEIS

Sabe-se que a pobreza e a exclusão aumentam a probabilidade de ocorrência de eventos como violência, alcoolismo, abuso sexual, trabalho infantil, gravidez na adolescência, desnutrição, baixo desempenho e evasão escolar. Também são famílias vulneráveis aquelas que possuem crianças com deficiência, excluídas que são por falta de acesso à informação, aos serviços públicos e ao cotidiano da vida em comunidade.

O Projeto Janelas pretende alcançar todas as famílias atendidas pelas equipes de SF, mas recomenda que aquelas famílias em situação de vulnerabilidade social sejam priorizadas.

E PARA FINALIZAR....

No capítulo sobre como usar o caderno *Toda Hora é Hora de Cuidar* no trabalho com as famílias serão apresentadas sugestões mais detalhadas de como as equipes de SF poderão estruturar uma proposta de acompanhamento integral do desenvolvimento infantil que melhore efetivamente o panorama da infância na cidade.

ONDE SABER MAIS?

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília - DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. **Caderno de Atenção Básica nº 33**. Brasília - DF, 2012.
- ENCICLOPÉDIASOBREODESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA. Disponível em: <www.encyclopedia-crianca.com>.
- HEALY, J.M. **Your Child's Growing Mind: a practical guide to brain development and learning from birth to adolescence**. Editora Doubleday, 1994. Disponível em: <http://www.amazon.com/exec/obidos/ASIN/0385469306/brainconnection/#reader_0385469306>.
- IGNÁCIO, R.K. **Criança Querida São Paulo** - Associação Comunitária Monte Azul. São Paulo: Editora Antroposófica, 1995.
- KÖNIG, K. **Os três primeiros anos da criança**. 3. ed. São Paulo: Editora Antroposófica, 1995.
- LEÃO, Ê. et al. **Pediatria ambulatorial**. 4. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.

UTILIZANDO OS RECURSOS DO PROJETO JANELAS

Iracema de Almeida Benevides



O Projeto Janelas disponibiliza alguns recursos para auxiliar as equipes de SF a organizar e desenvolver ações de promoção da saúde global da criança por meio do fortalecimento dos cuidados familiares. São eles: Caderno da Família e o Caderno da Equipe de Saúde *Toda Hora é Hora de Cuidar*.

O Caderno da Família aborda diferentes aspectos dos cuidados familiares, apresentados em linguagem simples e com apoio de ilustrações. A Rita é uma agente comunitária de saúde muito simpática que nos acompanha durante toda a leitura e nos chama a atenção para alguns aspectos extremamente práticos e importantes.

O Caderno da Família deve permanecer com a família, assim como acontece com a Caderneta

de Saúde da Criança do Ministério da Saúde. Ele contém orientações importantes sobre os cuidados familiares essenciais à sobrevivência, desenvolvimento, proteção e participação da criança, desde antes de ela nascer até os seus 6 anos de idade. Durante uma visita domiciliar, por exemplo, o agente comunitário de saúde (ACS) e a família poderão escolher juntos um determinado tema da cartilha, ler e debater juntos esse tema, além de buscar identificar semelhanças e diferenças com a realidade vivida por cada um deles.

Esse Caderno também poderá ser usado em outras situações do trabalho cotidiano das equipes de SF e dos ACS. Ele poderá servir, por exemplo, como material de apoio para o desenvolvimento de grupos comunitários, de reuniões de sala de espera ou como recurso educativo para orientações em consultas de pré-natal e puericultura.

Para desenvolver e aprofundar esses temas, foi elaborado o Caderno da Equipe de Saúde, também intitulado *Toda Hora é Hora de Cuidar*. Nele, os membros da equipe de saúde poderão encontrar novos elementos teóricos e técnicos para ampliar seus conhecimentos e fortalecer a sua prática de diálogo sobre os cuidados familiares desde a gestação até os 6 anos de vida da criança.

Nesta edição revisada, atualizada e ampliada, a novidade é que a ficha de acompanhamento dos cuidados para a promoção da saúde da criança foi inserida no Caderno da Família, estando cada seção integrada ao tema do cuidado que lhe corresponde. São sete seções: pré-natal, alimentação, higiene, saúde,



Foto: Eduardo Ogata

brincadeira, prevenção de acidentes e amor e segurança. As orientações técnicas para utilização da ficha pelos médicos e enfermeiros das equipes constam desse Caderno.

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO EDUCATIVO COM AS FAMÍLIAS

O Projeto Janelas insere-se no campo da Promoção e da Educação em Saúde. Desde o início do processo de formação das equipes até o desenvolvimento das atividades de fortalecimento dos cuidados familiares no território e nas unidades de saúde, todos – agentes comunitários, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos – começam a se sentir educadores, cada vez mais genuínos e envolvidos com esta proposta.

Mas afinal, o que significa educar? Educar, segundo Rubem Alves, significa fundar novos mundos, mediar esperanças e ser pastor de projetos e de vidas. Na Educação em Saúde,

como em qualquer processo educativo, os resultados dependem muito da maneira como atuamos e construímos esse mesmo processo. Usando a imagem do pastor de projetos, nossas ovelhas aqui são os cuidados familiares e os pastores, todos nós – profissionais de saúde, famílias e membros das comunidades. Um pastoreio compartilhado pode, de fato, melhorar a qualidade de vida e da infância em nossa cidade.

Cada ser humano tem algo a ensinar aos outros, fruto de sua experiência pessoal de vida, mesmo sem ter estudado em escola ou universidade. Da mesma forma, quem já estudou muito também terá algo novo para aprender, sempre. Nenhum conhecimento é mais valioso do que outro; trata-se de saberes diferentes. Educação é troca de saberes que, conduzindo sujeitos à liberdade e à autonomia, promove melhores condições de vida e saúde. A ideia de educar pela mera e simples transmissão de conteúdos, como um recipiente vazio que recebe o que nele for colocado, está totalmente superada.

Sob esta ótica, o vínculo e a integração do educador com o educando são fundamentais. É nesse espaço de confiança e de cumplicidade que nasce o encontro capaz de nutrir ambos e tornar o processo educativo mais rico, vivo e saudável. É essencial que comecemos a pensar a pessoa humana em toda a sua complexidade – linguagem, sentimentos, história de vida, raízes culturais, valores, religiosidade, sonhos –, respeitando sua bagagem e trazendo para o processo educativo toda essa riqueza de experiências.

Promoção e Educação em Saúde no contexto deste projeto é espaço de diálogo e de troca na perspectiva da construção de uma forte consciência crítica orientadora da busca de alternativas para o enfrentamento das dificuldades e obstáculos da vida cotidiana.

Onde quer que aconteçam as conversas – durante as visitas domiciliares ou nos grupos comunitários –, o processo educativo deve ser considerado um fazer coletivo, um fazer junto, partindo sempre da realidade encontrada, considerando as pessoas envolvidas e com o objetivo de efetivar o direito de todos a uma vida mais digna e saudável.

Resultados verdadeiros e duradouros não poderão ser alcançados pela mera repetição de esquemas e fórmulas prontas. Imagine uma situação na qual o profissional de saúde, automaticamente, sem considerar com quem está falando, decreta “lave sempre as mãos antes das refeições e após ir ao banheiro”, sem se dar conta de que aquela pessoa não tem banheiro, esgoto, água, nem consegue fazer refeições adequadas. O mesmo sentido pode ter “vá ao médico quando suspeitar de gravidez”, mas, e se não houver médico naquela vila ou cidade?

Escolher entre dizer frases corretas, mas vazias de sentido ou de aplicabilidade, e trabalhar de maneira dialógica e participativa faz toda a diferença e os resultados são totalmente diversos.

Escolher entre reproduzir o mundo que aí está ou criar novos mundos? Assumir o papel de Educador significa escolher lutar para mudar o mundo...

Inúmeros materiais educativos da área da saúde são produzidos todos os anos sem que, no entanto, observemos mudanças significativas em nossa realidade. É que eles não atuam sozinhos, não são ‘folhetos’



Foto: Eduardo Ogata

mágicos. Bons materiais educativos em saúde são boas ferramentas em mãos de profissionais comprometidos com a mudança, capazes de desenvolver um trabalho crítico da realidade, apoiados em encontros eficazes com a população.

DISTRIBUINDO OS CADERNOS E CONVERSANDO COM AS FAMÍLIAS

1. Organize com a sua equipe uma reunião de trabalho para refletir e apropriar-se mais do Projeto Janelas. Este pode ser um momento para a caracterização do panorama geral da infância da área de abrangência da equipe e de identificação dos serviços comunitários de

apoio à gestante e à criança existentes; além disso, todos os participantes podem contribuir muito no sentido de escolher a melhor estratégia de implantação do Projeto Janelas.

É muito importante que todos os membros da equipe de saúde tenham feito a formação e se sintam bem preparados para utilizar o Caderno da Família, o Caderno da Equipe e a ficha de acompanhamento dos cuidados, antes de começar a trabalhar com as famílias!

2. Identifique as famílias com gestantes e crianças até 6 anos de idade de sua área/microárea. Use para isso a ficha A ou os dados colhidos e registrados na Unidade Básica de Saúde.

3. Em seu caderno de trabalho, faça uma lista com os nomes das crianças e seus cuidadores familiares, marcando aquelas famílias com gestantes e crianças até 3 anos, pois essas têm prioridade em nossa abordagem.

4. Faça um roteiro de visitas, programando quando você estará visitando cada uma delas. Combine antecipadamente com cada família o horário da visita. Explique que precisa de um tempo para conversar sobre um novo trabalho que você gostaria de estar fazendo com a família.

5. A cada saída para fazer visitas domiciliares, leve consigo o número necessário de cadernos conforme o número de visitas planejadas para aquele dia. Reserve pelo menos 30 minutos para cada família.

6. Comece a visita estimulando o diálogo. Você pode perguntar, por exemplo, o que aquela família pensa que é importante para uma criança crescer de maneira saudável, quais os serviços comunitários que ela utiliza



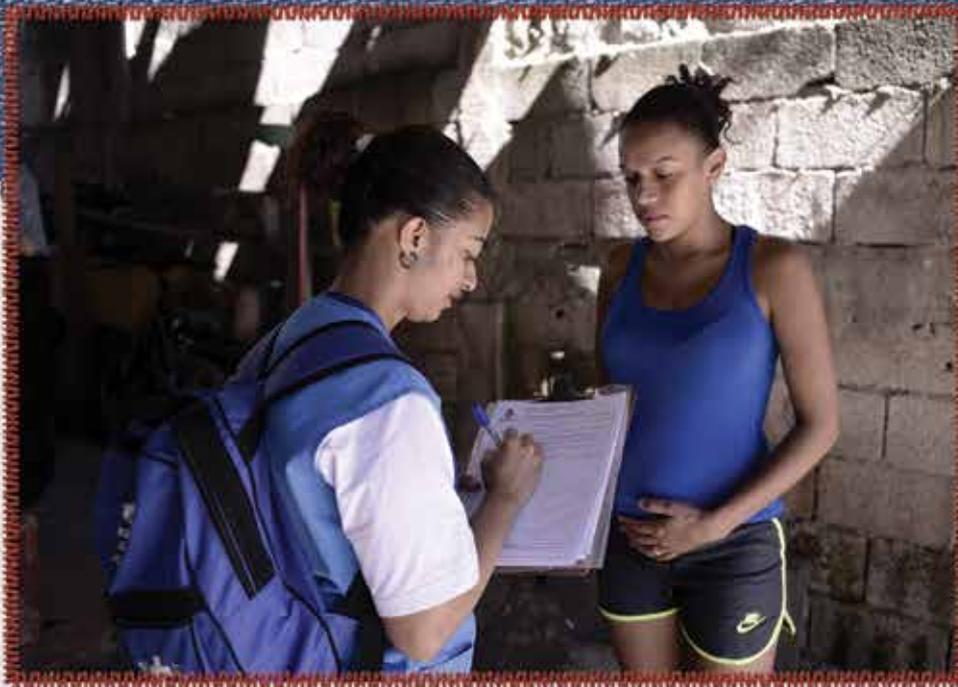


Foto: Eduardo Ogata

como apoio e se ela conhece os direitos da família e da criança.

7. Mostre o Caderno da Família *Toda Hora é Hora de Cuidar* e fale dele dentro do contexto do Projeto Janelas. Procure saber com antecedência se os adultos da casa sabem ler. Em casas onde os adultos não sabem ler é comum que as crianças que já estão na escola leiam para eles. Esta pode ser uma estratégia útil nesses casos. Também pode ser necessário que você leia com eles ou para eles.

8. Explique que a família assim visitada está recebendo um caderno só para ela. Recomende que esse caderno seja cuidado e levado em qualquer atividade de saúde da criança, exatamente como acontece com a

Caderneta de Saúde da Criança do Ministério da Saúde. Portanto, o caderno do Janelas e a Caderneta de Saúde da Criança são dois materiais muito importantes que devem ser muito bem guardados e cuidados para não se estragarem.

Antes de iniciar o trabalho com o Caderno do Janelas, observe como a família se organiza e cuida de suas crianças. Lembre-se: estamos falando de uma troca de saberes. Pode ser que algumas famílias tenham muito a ensinar sobre suas competências. É preciso estar bem atento à forma de abordagem deste tema. Converse com seus companheiros de equipe sobre suas dúvidas e dificuldades.



9. Programe com sua equipe algumas reuniões com grupos de famílias. Reuniões deste tipo potencializam o debate sobre a situação de saúde das crianças no território, a existência/inexistência de serviços públicos essenciais para o desenvolvimento infantil, a qualidade dos serviços existentes etc. Quanto aos temas abordados no caderno, escolha com as famílias os que elas consideram mais relevantes ou urgentes naquele momento, além de outros assuntos que possam ser solicitados por elas.

É bom trabalho!!!

ONDE SABER MAIS?

- BRANDÃO, C.R. (Org.) **O educador: vida e morte**. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- VASCONCELOS, E.M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

CONVERSANDO SOBRE PROTEGER E CUIDAR

Iracema de Almeida Benevides



Os cuidados familiares que o Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades pretende fortalecer e sedimentar podem ser sintetizados em duas palavras: proteger e cuidar. Cuidado e proteção devem ser a base de todas as ações de promoção da vida, em especial de nossas crianças.

Proteger e cuidar é tudo aquilo que fazemos para manter a vida, a saúde de todos os seres vivos ao nosso redor e a ordem de todas as coisas. É toda atitude que preserva.

Cuidado e proteção também podem ser traduzidos como afeto, preocupação, atenção e zelo para com as coisas e as pessoas. Colocar cuidado em tudo o que os seres humanos fazem é uma tendência ou intencionalidade que pode ser estimulada, fortalecida, reafirmada.

O cuidado começa antes de a vida começar...

A gestação e o nascimento de uma criança são vivenciados por pessoas das mais diferentes culturas ao redor do mundo como momentos muito especiais. É o encontro com o mistério e a celebração da vida. Nossos cuidados e nossa proteção começam antes mesmo do início da gravidez, quando os (futuros) pais cuidam de sua saúde e planejam a família que querem construir.

Refleta com a família ou grupo:

- Que atitudes no nosso cotidiano refletem cuidado e proteção?
- O que sentimos quando cuidamos e protegemos?
- Como podemos melhorar o nosso ambiente a partir dessas atitudes?
- Como podemos ensinar e aprender sobre cuidado e proteção?

Quando a gravidez acontece, chega o momento de fazer o acompanhamento pré-natal. Esta é uma das primeiras atitudes de cuidado que precisamos ter. Sabemos que quanto mais cedo começarmos o acompanhamento pré-natal, melhor. Assim, estaremos prevenindo e/ou tratando doenças e preparando o nascimento de um bebê saudável. Sempre que possível devemos estimular a presença do pai nas consultas e também no momento do parto.

- Procurar o serviço de saúde para consultas, exames e orientações assim que suspeitar de gravidez.

- Procurar conhecer as modificações que acontecem durante a gestação.
- Reforçar os cuidados com seu corpo e sua alimentação, com suas mamas e seus dentes.
- Realizar, no mínimo, sete (7) consultas de pré-natal, sendo a primeira durante o primeiro trimestre.
- Receber vacinação adequada, se necessário.
- Receber tratamento dentário, se necessário.
- Receber vitaminas e suplementos, se necessário.
- Realizar atendimento psicológico, se necessário.
- Realizar tratamento para HIV e doenças sexualmente transmissíveis, se necessário.
- Conhecer a maternidade ou hospital da sua região antes do parto.
- Conhecer os cuidados que o bebê precisa receber logo após o nascimento.
- Conhecer e fazer valer os seus direitos.

Observe também se:

- A gestação foi desejada.
- A gestante fala sobre suas expectativas em relação ao bebê.
- A gestante conta com o apoio do companheiro e/ou de outros membros da família.
- A gestante faz acompanhamento pré-natal e como o faz.
- Suas condições de trabalho não oferecem riscos à sua saúde nem ao desenvolvimento do bebê.
- A gestante evita cigarros, bebidas alcoólicas e medicamentos sem prescrição médica.
- A gestante reconhece sinais de perigo para si e o seu bebê.
- A gestante conhece os sinais de parto.

Discuta com sua equipe:

- Existem condições favoráveis para as gestantes de sua área fazerem um acompanhamento pré-natal de qualidade?
- O que podemos fazer para facilitar o acesso dessas gestantes ao acompanhamento pré-natal o mais cedo possível?
- Em sua região, é viável a gestante e sua família visitarem a maternidade antes do parto? Por quê?
- Há alojamento conjunto na maternidade da sua região? Se não, por quê?
- Como saber se a gestante e/ou seus familiares estão suficientemente motivados para iniciar e manter o aleitamento materno exclusivo (seis primeiros meses)?

ONDE SABER MAIS?

- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. **Caderno de Atenção Primária nº 32**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- LINHA DE CUIDADO DA GESTANTE E DA PUÉRPERA. Disponível em: <www.saude.sp.gov.br>.



CONVERSANDO SOBRE COMO CUIDAR NO PUERPÉRIO

Maria Angela Maricondi, Marcos Davi dos Santos



O puerpério é o período que se segue ao parto e termina no momento em que os órgãos reprodutivos e o estado geral da mulher retornam a uma situação semelhante ao que eram antes da gravidez; refere também um conjunto de fenômenos habitualmente divididos em três etapas:

- Imediata - do 1º ao 10º dia após o nascimento do bebê;
- Tardia - do 10º ao 45º dia;
- Remota – após o 45º dia até o retorno da ovulação, seguida ou não de menstruação.

É um momento de vida marcado por mudanças familiares decorrentes da chegada de um novo integrante, o bebê. É comum ocorrer que, diante da novidade, a atenção da família à puérpera não se dê de modo suficiente e adequado. Muitos profissionais de saúde admitem que

as necessidades de cuidados das puérperas passem despercebidas por eles, como se elas deles prescindissem; por conseguinte, não avaliam que complicações físicas e emocionais ocorrem com uma frequência muito maior do que costumam supor.

Há uma falta de sensibilidade e percepção do universo da puérpera que poderia ser caracterizada a partir do seguinte cenário: a mulher se sente muito feliz e tranquila nesse período, sabe cuidar muito bem do seu bebê, nunca se queixa porque, afinal, não há motivo para isso, não sente dificuldades nesse tipo de situação nova, não se importa com suas necessidades pessoais, nem se preocupa com uma possível perda de emprego ou atraso nos estudos!

Ampliar a visão da equipe de saúde sobre a clínica do puerpério qualifica o cuidado. Envolver e apoiar toda a família também!

Ampliar a clínica do puerpério consiste em, além de observar os parâmetros biomédicos (relacionados ao corpo gravídico-puerperal), observar e fortalecer aspectos emocionais e sociais da mulher e sua família, potencializando assim o desenvolvimento da criança.

Importante: redobrar o cuidado dispensado às gestantes em situação de vulnerabilidade social, às puérperas adolescentes, às mulheres com mais de 35 anos, negras e indígenas. A vulnerabilidade pessoal e social delas não fica em suspenso com o parto, pelo contrário, pode agravar-se.



Foto: Eduardo Ogata

A realização de visitas domiciliares, o incentivo à participação do pai ou companheiro e a abordagem de rede social são três importantes ferramentas de ampliação da clínica do puerpério.

VISITA DOMICILIÁRIA: A PUÉRPERA NÃO É INVISÍVEL

A visita domiciliar é um importante recurso para a promoção do desenvolvimento infantil que deve ser utilizado durante o puerpério também. Ela proporciona oportunidades únicas de interação com o ambiente familiar, permitindo ao profissional de saúde atuar de uma maneira particular, direta e eficaz.

A estratégia Saúde da Família recomenda que a visita domiciliar da enfermeira ou enfermeiro seja feita após a chegada da puérpera em sua casa, no máximo até o 10º dia após o parto. Sugerimos iniciar a visita com uma reunião familiar, utilizar o genograma para configurar a nova composição familiar e prosseguir dando uma atenção individualizada à puérpera e seu bebê, de acordo com o protocolo da rede e

incluindo os aspectos apontados no Caderno da Família.

Quanto à visita domiciliar do agente comunitário de saúde, sugerimos:

- Realizá-la durante a 1ª semana após o parto.
- Verificar a disposição geral da mãe e do bebê.
- Incentivar a amamentação no peito.
- Observar as condições da moradia, higiene, participação da família, presença do pai ou companheiro, situações de violência doméstica, dificuldades financeiras e outras.
- Verificar se a criança tem certidão de nascimento. Se não, orientar sobre o direito da criança e da família ao Registro Civil de Nascimento gratuito.
- Reforçar a importância da primeira consulta do bebê (entre o quinto e o sétimo dia de vida).

Importante: recomendar e insistir com a puérpera para ela ir até a Unidade de Saúde antes de 40 dias após o parto para ver como está a sua saúde e planejar (ou evitar) outra gravidez.

INCENTIVO À PARTICIPAÇÃO DO PAI: AFINAL, O QUE ELE SENTE?

O pai ou companheiro também vive os efeitos do período puerperal. Sente-se excluído da relação íntima que se estabelece entre a mãe e o bebê, e se ressentido disso; é invadido por sentimentos que não consegue compreender; tem dificuldade para compreender as reações da mulher.

A equipe de saúde deve incentivar a participação do pai ou companheiro e prestar atenção no que se passa com ele.

Muitos homens sentem-se felizes em participar desta fase assumindo alguns cuidados como dar banho no bebê, colocar o bebê no peito, trocar fraldas, passear com os outros filhos, sendo prático e solidário, cozinhando, organizando a casa e contendo a invasão das visitas.

Outros homens não conseguem dar apoio à díade mãe-bebê e precisariam de uma atenção diferenciada. Para ajudá-los, a equipe de saúde terá que se preparar melhor tecnicamente, conhecer e aprender a lidar com algumas situações muito importantes do ponto de vista psicológico e relacional.

Sentimentos de regressão – aparecem aspectos regressivos de sua personalidade desde o período de gravidez das mulheres (recosta-se sobre a barriga da mulher e deseja ser tratado como criança); busca reencontrar seus pais e outros homens significativos em sua vida; identifica-se com as necessidades de seus futuros filhos – dar e receber afeto, não ser abandonado, contar com um bom modelo etc.

Sentimentos de abandono – sente-se abandonado ao perceber a mulher distante e imersa em um turbilhão de emoções, evitando contato físico



Foto: Eduardo Ogata



Foto: Eduardo Ogata

e sexual. Muitas vezes, seus amigos não estão preparados para escutá-lo e compreender sentimentos e fantasias que nem mesmo ele sabe definir o que são.

Participação nas consultas – importante e bastante incentivada pelos profissionais de saúde, embora durante as consultas poucas perguntas lhe façam; realizam o exame clínico da mulher em um quarto à parte ou atrás de um biombo, o que mais uma vez o faz sentir-se excluído.

Será que é meu? – piadas e chistes sobre este tema nascem de uma fantasia masculina reprimida relacionada à paternidade dos filhos. Essa dúvida não consciente expressa-se, por exemplo, por meio de uma pergunta íntima: Será que ele se parece comigo?

Medo de perder a mulher e o filho – geralmente este tipo de medo tem relação com histórias familiares, experiências de conhecidos ou amigos, aparece em sonhos e pesadelos. A maioria dos

homens evita falar sobre isso e vivencia sozinho esse seu medo, podendo até chegar ao pânico.

Medo de ser substituído – muitas mulheres admitem que o bebê tornou-se mais importante e que seu companheiro ficou em segundo plano. Alguns homens reagem a isso com infidelidade ou sentem medo de morrer e ser substituídos por outro homem na educação do(s) filho(s).

O PAPEL DAS REDES SOCIAIS: QUEM APOIA A FAMÍLIA?

Alguns acontecimentos e situações especialmente difíceis no puerpério vão demandar maior apoio da rede social da família e de outras redes.

Leia o texto 'Conversando sobre como construir uma sólida rede social', apresentado neste caderno, e procure utilizar a abordagem proposta no puerpério.

Procure desenvolver uma abertura existencial para o cuidado e um olhar sem preconceitos. Isso vale para qualquer situação de atendimento em saúde. Vale também para a vida de cada um de nós – equipes de saúde e famílias.

ALTERAÇÕES EMOCIONAIS DA PUÉRPERA

Essas alterações podem manifestar-se simplesmente como um 'sentir-se um pouco aflita ou angustiada', 'sentir-se um pouco triste', ou chegar a quadros tão dramáticos como o suicídio e o infanticídio.

Tristeza puerperal

Também denominada *maternity blues*, ocorre em 8 de cada 10 puérperas. Pode passar despercebida pela mulher. Em geral, são os familiares que a detectam.

Principais sintomas:

- Tristeza, ansiedade persistente
- Sensação de vazio
- Dificuldades para conciliar o sono ou excesso de sono
- Excesso de choro ou irritabilidade



Foto: Eduardo Ogata

- Perda ou aumento exagerado do apetite
- Fadiga e falta de energia
- Dificuldades de concentração, transtornos de memória ou dificuldades para tomar decisões
- Sintomas físicos tais como dores de cabeça, transtornos digestivos ou dores crônicas

O tratamento indicado é a intensificação do acompanhamento da puérpera pela equipe de saúde e o fortalecimento da rede social primária.

Depressão puerperal

Trata-se de um quadro complexo em que múltiplos fatores podem estar envolvidos: hormonais, hereditários, genéticos, psicológicos e sociais. Ocorre em 1 de cada 10 mulheres.

Uma equipe de saúde sensível e preparada capta que algo mais profundo e ligado à totalidade da pessoa está acontecendo... Percebe sinais importantes de ansiedade, insônia, agitação e irritabilidade.

A depressão puerperal manifesta-se logo depois do parto e antes do retorno das menstruações. Quando se agrava, aparecem outros sintomas, como:

- Estado de confusão mental
- Rejeição do bebê
- Desilusão, desesperança
- Falta de conexão adequada com a realidade ou pensamentos suicidas

O tratamento indicado é a psicoterapia ou medicação antidepressiva, ou uma combinação de ambas.

Psicose puerperal

Manifesta-se nos primeiros 15 dias após o parto, ou logo depois do parto. É uma emergência com hospitalização recomendada,

pois há risco elevado de suicídio ou infanticídio. Ocorre 1 caso em cada 2.000 puérperas.

O primeiro e mais evidente sintoma de psicose puerperal é o descuido total com o bebê.

Outros sintomas importantes:

- Ansiedade excessiva
- Insônia
- Agitação
- Demanda exagerada de atenção e cuidados
- Ouvir vozes, música e ruídos estranhos
- Desorientação temporal e espacial

Recomendações gerais para a equipe de saúde e a família acolherem a puérpera:

- Respeite os seus momentos de descanso
- Garanta a intimidade necessária à amamentação
- Evite dar conselhos e regras prontas
- Valorize a experimentação, as estratégias de ensaio e erro, pois cada mãe e cada bebê são únicos!

ONDE SABER MAIS?

- CYPEL, S. (Org.) **Fundamentos do desenvolvimento infantil:** da gestação aos 3 anos. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011.
- IBIAPINA, F.L.P.; ALVES, J.A.G.; BUSGAIB, R.P.S.; COSTA, F.S. Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências. **Femina**, v. 38, n. 3, p. 161-165, mar. 2010.
- SEBASTINI, M.; MAGNASCO, T.M.R. **Claruscuros del embarazo, el parto y el puerperio.** Buenos Aires: Ed. Paidós, 2004.
- WINNICOTT, D. **Da pediatria à psicanálise.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.
- WINNICOTT, D. **La lactancia natural.** Revisão de 1954.

CONVERSANDO SOBRE OS PAPÉIS E A DIVISÃO DOS CUIDADOS NA FAMÍLIA

Maria Angela Maricondi, Maria do Carmo Portero da Silva

"Ela perambula pelo mercado de sonhos. As vendedoras estenderam sonhos sobre grandes panos no chão. Chega ao mercado o avô de Juana, muito triste porque faz muito tempo que não sonha. Juana o leva pela mão e ajuda-o a escolher sonhos, sonhos de marzipã ou algodão, asas para voar dormindo, e vão-se embora os dois tão carregados que não haverá noite que chegue."

Eduardo Galeano

A mulher está assumindo vários papéis na família. Ela é esposa, mãe, responsável pela organização da casa, pelas tarefas domésticas, pela educação das crianças etc. Muitas assumem parte do orçamento doméstico trabalhando fora ou são elas mesmas chefes de família.

Apesar de os homens serem educados para fazer determinadas tarefas e não outras, sendo seu lugar na família o de provedor, isto é, daquele que garante o sustento da casa, um número cada vez maior deles, por necessidade ou escolha, está assumindo e dividindo com a mulher o cuidado da casa e a educação dos filhos. Alguns gostam de estar muito presentes, brincando com as crianças, lendo histórias para elas e preparando a comida.

Em muitas famílias, além do pai e da mãe, outras pessoas também cuidam: avós, tios, irmãos, primos, vizinhos e amigos.

Quanto maiores são as dificuldades enfrentadas pela família, maior a necessidade da divisão das responsabilidades e dos cuidados entre os seus membros mais velhos.

E todos cuidam um pouco de tudo e de todos, construindo um ambiente gostoso e saudável!

O QUE TRABALHAR COM A FAMÍLIA?

- Identifique quais pessoas estão cuidando do que e de quem.
- Avalie com a família se a divisão dos cuidados poderia ser feita de uma maneira diferente e por quê.
- Ajude a família a ampliar sua rede social (pessoas e serviços) com o objetivo de aumentar as oportunidades de desenvolvimento e de participação das crianças.
- Incentive a participação de outros membros da família, além dos cuidadores principais, nas conversas sobre os temas da cartilha e na divisão dos cuidados com as crianças.
- Identifique se há crianças com deficiência, pois é muito importante buscar suporte e recursos





Foto: Eduardo Ogata

especializados para promover seu desenvolvimento o mais precocemente possível.

OS CUIDADOS FAMILIARES

São muitos e diversos os cuidados que uma família precisa ter consigo e com suas crianças. Por isso, a divisão dos cuidados entre os membros mais velhos, considerando o que cada um pode e sabe fazer melhor, alivia as tensões do cotidiano e aumenta as chances de sobrevivência, desenvolvimento, proteção e participação das crianças.

Portanto, a eficácia dos cuidados familiares vai depender do grau de apoio mútuo e organização interna, isto é, das qualidades individuais e do relacionamento entre os membros da família. Também vai depender do acesso da família a serviços públicos e comunitários como escolas, unidades de saúde, atividades sociais, culturais, esportivas e de lazer.

Algumas famílias, mais que outras, dependem muito de apoio externo para dar conta de sua sobrevivência e dos cuidados de que seus membros mais jovens necessitam. Estas devem ter prioridade de atenção das políticas públicas.

UMA FAMÍLIA CUIDADORA:

- Procura fazer de sua casa um ambiente saudável, evitando drogas, alcoolismo, tabagismo e violência. Mas, como isso não é nada fácil, ela pede ajuda a um profissional preparado para ouvi-la e apoiá-la, quando necessário.
- Promove o desenvolvimento físico e emocional das crianças, cuidando de sua saúde, higiene, alimentação, educação, cultura e lazer.
- Relaciona-se com as famílias vizinhas e a comunidade.
- Procura conhecer e utilizar os serviços existentes, como unidades de saúde, escolas e parques.

Uma família cuidadora faz valer o seu direito de ser uma família feliz!

PARA REFLETIR COM A FAMÍLIA:

- Qual o valor e o entendimento que vocês têm acerca dos cuidados que vocês oferecem às suas crianças? (fazer uma lista com a família pode ajudar muito)
- De quais informações e serviços vocês necessitam e não conseguem acessar? (ajude a família a obter essas informações)

CONVERSANDO SOBRE QUANDO O TEMPO É CURTO PARA O CUIDADO

Siomara Rolla Chen; Lucila Faleiros Neves



A história intitulada “Nó do Afeto” ilustra bem o que estamos chamando de relacionamentos protetores, contínuos e sustentadores. Nela, o amor está evidente. O pai, por meio do gesto simples de, ao chegar em casa, ir ver o menino dormindo e deixar um sinal inequívoco de seu amor ao fazer um nó no lençol, transmite-lhe assim a segurança do seu amor. Dessa forma, o menino pode reconhecer que o pai se importa com ele, pode sentir a sua presença.

“A pior coisa para um bebê é não ter uma pessoa amorosa em sua vida ou estar em dúvida sobre essa pessoa.” Greenspan, S.I.

Não podemos desconsiderar a realidade social na qual a família está inserida e que influencia sobremaneira o seu funcionamento. A necessidade de trabalho, a falta dele, a proximidade de outros familiares ou não, uma comunidade mais solidária ou cercada de conflitos e violência, tudo isso produzirá ações e reações dessa família, determinando sua forma de se organizar e cuidar.

Frequentemente deparamos com pais preocupados, culpados ou sobrecarregados por não terem tempo suficiente para cuidar dos filhos.

Porém, mais importante do que quanto os pais fazem, é o que e como fazem: seu interesse, a importância, o orgulho, a satisfação e a segurança que demonstram. Sem dúvida, estas serão as mensagens de amor e de cuidado mais facilmente percebidas pelas crianças.

Para Brazelton, o primeiro apoio que se pode dar aos pais é dizer: Faça aquilo que leve você e seu bebê a se sentirem o melhor possível e que lhes propicie a convivência mais agradável.

“Os bebês aprendem a amar enquanto estão sendo respeitados como únicos.” Greenspan, S.I.

É fundamental a equipe de saúde considerar que os pais poderão apropriar-se e exercer os cuidados necessários à criança desde que se sintam apoiados, cuidados em suas dificuldades e reconhecidos em suas habilidades. Quem se sente confiante e valorizado pode reconhecer como é bom ser ouvido, dormir tranquilo, ser alimentado, não ser abandonado, ter um alívio para a dor, um carinho, ter alguém para pedir ajuda ou para mostrar uma novidade, contar um acontecimento do dia, aprender um jeito mais fácil de fazer uma tarefa.

Para a criança, certamente, são esses mesmos momentos que a ajudarão, desde pequena, a construir uma vida melhor e mais saudável – física, emocional e socialmente.



Foto: Eduardo Ogata

QUANDO FALAMOS DE TEMPO CURTO PARA O CUIDADO, ESTAMOS FALANDO DO TEMPO DE QUEM?

Alguns minutos que os pais possam estar com a criança demonstrando interesse, brincando com ela, arrumando sua sacola da creche, ajudando no banho, tocando-a, carregando-a, ninando-a na hora de dormir, olhando ou estando por perto enquanto ela brinca, fazem parte de um conjunto de ações de cuidado e atenção muito importante para o seu desenvolvimento.

É importante assegurar aos pais que, por menor que seja o tempo deles em casa, eles deixam impressões, lembranças e exemplos para seus filhos.

E que, durante os afazeres dos pais, a criança pode estar incluída, tendo assim a oportunidade de observar, imitar, repetir, conhecer.

O simples escovar dos dentes pode ser aproveitado como um momento de ensinar e compartilhar. Durante a preparação de uma refeição, cantarolar uma música sobre frutas

e cores pode estimular a criança a conhecer coisas novas.

Aproveitar os momentos das refeições para conversar sobre as atividades da criança, o seu dia, seus amigos, suas dúvidas e preocupações, sentimentos e desejos, demonstra interesse e carinho por ela.

São imagens e momentos simples como estes que todos nós guardamos na memória, e que nos fazem lembrar de nossa família cuidadora: o barulho do pai ao chegar e a forma de nos procurar pela casa; a pessoa que mais brincava conosco; os programas de domingo; a roupa para um dia especial de festa; o doce trazido pela irmã casada; o remédio amargo para tosse; o horário e a forma de nos acordarem e como íamos dormir.

Cuidar das necessidades das crianças dispendo do tempo de dedicação necessário é um grande desafio para os pais e cuidadores em geral. Garantir a qualidade do cuidado implica estar disponível e perceber os interesses da criança para aproveitar ao máximo as oportunidades de estarem juntos.



Foto: Eduardo Ogata

“Toda criança necessita de um tempo com os pais todos os dias, que seja gasto em atividades que as atraiam em seu nível. Esses momentos sustentadores, afetivos, fornecem uma base para a segurança contínua que todas as crianças requerem e também mantém a confiança que será necessária nos momentos em que a vida se tornar difícil.” Brazelton, T.B.

Algumas crianças que não têm suas necessidades de afeto suficientemente supridas podem se comportar de maneira “chata”, “insegura” ou mesmo “chorona”, por qualquer motivo. Ficar grudada na “barra da saia” da mãe ou chorar “à toa” pode ser o jeito de dizer que gostaria de receber um abraço, um olhar de aprovação, uma atenção, um gesto de orgulho pelo fato de existir.

Para um desenvolvimento saudável é muito importante a referência de uma pessoa

constante na vida da criança: aquela pessoa com quem ela poderá contar nas horas de dificuldade e de felicidade. A criança pequena necessita constantemente de um adulto que a aprove e dê limites, oriente, converse, compreenda, estimule, cuide, e que, sobretudo, compartilhe com ela suas descobertas.

É esta pessoa mais constantemente presente a quem estamos chamando de cuidador e cuidadora – pode ser a mãe, o pai, a avó, o avô, enfim, qualquer outra pessoa que assume esta importante tarefa na vida de uma criança – o cuidado.

Muitos pais necessitam ter alguém que os ajude a cuidar, ou que até fiquem mais tempo com seus filhos do que eles próprios.

Esta limitação de tempo não deve ser julgada como falta de amor. O interesse dos pais em saber o que a criança fez durante sua ausência

e a demonstração de que pensaram nela também (como na história do nó do afeto) pode facilitar muito a aproximação com a rotina da criança, mesmo sem sua presença física.

Pais de crianças com deficiência precisam muito contar com outros pais e profissionais para compartilhar saberes, descobertas e sentimentos sobre suas experiências com a deficiência ou alguma outra doença.

Contar com a ajuda de outros cuidadores familiares não significa absolutamente abrir mão da maternidade ou da paternidade; pelo contrário, trata-se de uma necessidade cada vez mais necessária e frequente, pois o cotidiano atual está exigindo cada vez mais de nós.

“Cuidar é mais do que um ato; é uma atitude. Portanto, mais do que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.” Leonardo Boff

ONDE SABER MAIS?

- BOFF, L. **Saber cuidar** – Ética do Humano – Compaixão pela Terra. São Paulo: Vozes, 2002.
- BOUSSO, R. S.; ANGELO, M. A Enfermagem e o Cuidado na Saúde da Família. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. **Programa de Saúde da Família**. - Manual de Enfermagem. Brasília: MS/IDS/ USP/Fundação Telefônica: 2001. p. 18-22. - Disponível em: <http://www.ee.usp.br/doc/manual_de_enfermagem.pdf>.
- BRAZELTON, T.B. **Ouvindo uma criança**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
- BRAZELTON, T.B.; GREENSPAN, S.I. **As necessidades essenciais das crianças**. São Paulo: Artmed, 2002.
- BUSCAGLIA, L. **Vivendo, amando e aprendendo**. Rio de Janeiro: Record, 1982.
- KING, S.M. **O homem que amava caixas**. São Paulo: Brinque-Book, 1997.



Foto: Eduardo Ogata

CONVERSANDO SOBRE OS TRÊS DIÁLOGOS QUE FAVORECEM A FORMAÇÃO DO VÍNCULO

ICDP (Programa Internacional de Desenvolvimento Infantil) / MSC (More Intelligent and Sensitive Child): Alvaro M. Leite; João Vicente; Márcia Machado; Sullivan Mota



“Todos os pais e todas as mães querem que seus filhos se desenvolvam da melhor maneira possível, que venham a ser pessoas inteligentes, independentes, responsáveis e, sobretudo, pessoas humanas de bom caráter. Talvez nem todos saibam o quanto o seu papel é importante para o desenvolvimento de seus filhos, embora pais e mães tenham quase sempre, dentro de si, os conhecimentos e o amor de que necessitam para educar bem os seus filhos.

Na verdade, o centro da questão está em perceber que a criança é, antes de tudo, uma pessoa que tem sentimentos, que tem

ideias, que tem desejos como nós, adultos. Ao reconhecer isso, aprendemos a perguntar a nós mesmos: Como me sentiria eu, no lugar da criança, naquela situação, naquele instante?

Ao conseguirmos isso, as normas de uma educação com qualidade serão praticadas de forma espontânea, como resultado da relação mais humana e sensível, e como algo próprio da natureza de cada adulto e de cada criança.

A meta que se pretende atingir com o Programa Internacional de Desenvolvimento Infantil (ICDP) é que haja uma relação cada vez mais compreensiva e positiva entre as crianças e as pessoas que delas se ocupam. Assim, contribuiremos com elas para que se tornem pessoas muito humanas, cooperando para a humanização de nossa sociedade.”

(Karsten Hundeide, 1997 – Idealizador do Programa Internacional de Desenvolvimento Infantil/ICDP).

Aqui vamos falar do programa ICDP (Programa Internacional de Desenvolvimento Infantil), que é um programa psicossocial direcionado aos pais/cuidadores e redes de assistência à criança. Esse programa é oriundo de uma ONG que foi fundada em 1992 por Karsten Hundeide juntamente com outros pesquisadores, Nicoletta Armstrong, Markus Hoff Berge e Pedro Mendes.



Foto: Eduardo Ogata

Das modalidades de intervenção do ICDP, o MISC (*More Intelligent and Sensitive Child*) é um dos componentes do programa que mobiliza pessoas da própria comunidade onde vivem as famílias. Essas pessoas são treinadas para trabalhar com grupos de mães/cuidadores. O treinamento tem o objetivo de apoiar e reativar os recursos pessoais positivos já existentes das mães/cuidadores para *melhorar a interação de qualidade e o relacionamento entre a mãe/cuidador e a criança.*

O programa é propositalmente planejado de maneira simples a fim de que os cuidadores com qualquer tipo de experiência anterior possam compreender as mensagens sobre o cuidado psicossocial básico de crianças. Ao mesmo tempo, essas mensagens resumem o conhecimento científico sobre o cuidado e o desenvolvimento infantil.

Neste texto vamos apresentar esse componente do programa ICDP, denominado MISC, traduzido no Brasil como “Tornando as crianças mais inteligentes e sensíveis”.

O programa MISC/ICDP (*More Intelligent and Sensitive Child*) visa sensibilizar a mãe ou substituto para aspectos que são considerados universais e básicos para uma boa interação, propiciando o melhor desenvolvimento da criança. A mãe é concebida aqui como aquela que media a relação da criança com o mundo – além de demonstrar sentimentos positivos e amorosos (necessários, mas não suficientes para todo o desenvolvimento da criança), ela tem o papel de acolher e satisfazer as curiosidades da criança, ajudando-a a explorar o ambiente e, ao mesmo tempo, a se organizar dentro dele. As crianças precisam ter um senso de segurança e confiança provenientes de um relacionamento estável e seguro com seus pais ou cuidadores substitutos. A fragilidade desse relacionamento seguro pode bloquear a capacidade da criança de explorar e investigar novos ambientes e relacionamentos.

Segundo os achados de pesquisa de Pnina Klein & Hundeide (1989), existem cinco critérios para se considerar uma interação de alta qualidade entre o cuidador e a criança.



Foto: Eduardo Ogata

Esse padrão de interação guarda íntima relação com o desenvolvimento futuro da criança. São eles:

1. Foco ou “intencionalidade e reciprocidade”.

A fim de interagir com as crianças, o cuidador precisa ajustar sua intenção para o estado de estímulo da criança. Focar a atenção e a linha geral de atividade.

2. Mediação do significado e entusiasmo.

A apreciação do cuidador, a reação afetiva, a rotulação verbal de objetos e a concepção e os valores em torno da criança ajudam a construir significados do mundo ao seu redor.

3. Expansão além da situação presente.

Isso acontece quando o cuidador vai além do que está sendo dado no presente: expressando, comparando, esclarecendo, contando histórias e enriquecendo experiências do presente.

4. Mediação dos sentimentos da competência.

Elogiando a criança pelo que ela tem feito de bom, mas também expressando mais detalhadamente porque foi um bom desempenho. Dessa forma, a criança é estimulada a não só construir sua própria estima, como também melhorar o desempenho no futuro.

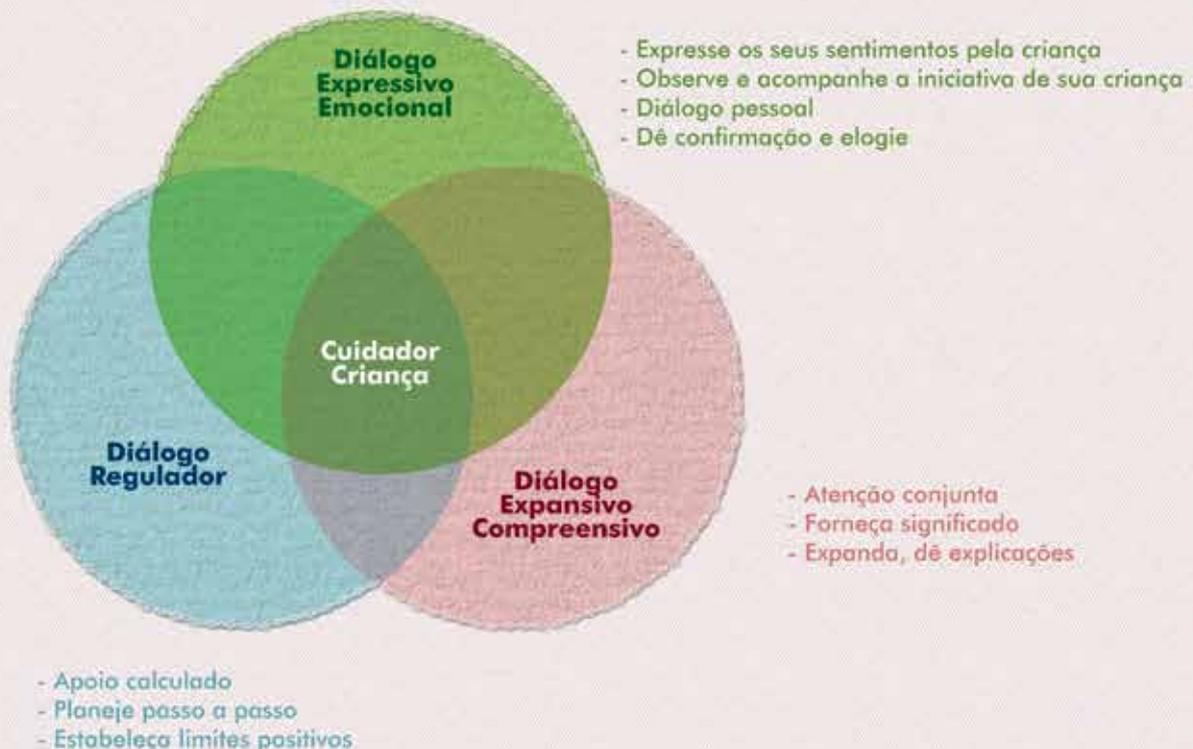
5. Mediação da regulação do comportamento.

Ajudando a criança a controlar seu comportamento com relação a seu caráter e objetivos: organizando, planejando, traçando uma estratégia etc. A impulsividade e a desorganização na abordagem para resolução de problemas são algumas das características da criança que acumulam desvantagens culturalmente construídas. Por meio da regulação do comportamento, a criança pode edificar seu autocontrole e estratégias na abordagem da resolução de problemas.

Hundeide (1991) elaborou oito diretrizes para uma boa interação: quatro delas estão mais relacionadas ao componente de interação expressivo-emocional e as outras quatro, para reforçarem a mediação do significado e a ampliação das experiências. Trata-se de um programa de sensibilização dirigido às pessoas que tomam conta das crianças. O principal objetivo é melhorar a estimulação psicossocial no início da infância. Esta é uma forma de aumentar a conscientização dos pais sobre o papel que eles devem desempenhar no desenvolvimento de seus filhos.

Os oito princípios são de fácil internalização pelas pessoas (pais e cuidadores) e derivam de três diálogos, conforme o diagrama abaixo:

3 DIÁLOGOS, 3 PRINCÍPIOS



O diálogo pode ser compreendido como a comunicação entre duas ou mais pessoas que promove o aprendizado, muda a forma de sentir, pensar, falar e agir. Quando se realiza entre um bebê e seu cuidador, apresenta características específicas devido à diferença de desenvolvimento entre ele e o adulto cuidador, que serve de base para formação da criança.

A criança nasce com potencial de ser pessoa e de expressar sua vontade pelo olhar, o movimento do corpo e o choro. Necessita ser cuidada, amada, por sua mãe/pai ou cuidador. Essa troca de olhar, carinho e atenção realizada pela díade cuidador e criança nos momentos de higiene, alimentação e brincadeiras pode ser nomeada de diálogo. Alguns estudiosos do desenvolvimento infantil referem sobre a importância para o diálogo entre o bebê ou a criança e sua mãe/pai ou cuidador, enfatizando que ninguém aprende sozinho, sempre necessita de outra pessoa.

O **diálogo expressivo emocional** está na expressão dos sentimentos positivos pela criança através do olhar atento e amoroso, do toque sensível e de carinho e da fala suave, tranquilizadora, em que se dá uma conversa íntima, particular e própria da díade mãe/filho. Observar e acompanhar a iniciativa da criança por sua expressividade corporal (choro, sorriso, movimentos de exploração com a mão e os pés, entre outros), estar atento à troca pelo olhar e aos balbucios. Realizar comentários de elogios, com o olhar e confirmados pelo toque e pelos gestos.

O **diálogo expansivo compreensivo** se estabelece na atenção conjunta quando o bebê é capaz de capturar o olhar da mãe e demonstrar interesse pelo mesmo objeto ou evento apresentado por ela. A mãe, pai ou cuidador fornecendo o significado, os nomes dos artefatos da casa, brinquedos, alimentos, peças

do vestuário, das situações vividas no cotidiano e dos afetos e emoções experienciados pela criança. Ampliando esse conhecimento com as respostas do “por que”, com exemplos, comparações, narrativas e histórias, realizando dramatizações e pantomimas. Por esse diálogo os pais e cuidadores promovem o conhecimento e a adaptação do bebê à cultura da sociedade em que vivem.

O **diálogo regulador** ajuda a criança a ter autocontrole e planejar suas ações. Os pais transmitem seus valores e ensinam regras de comportamento para o viver em sociedade. Proporcionam definição de limites e a experiência de realizar escolhas pela criança, ponto inicial do planejamento de ações conjuntas. A interação com a mãe, pai ou cuidador neste diálogo permite a internalização de regras e condutas pela criança.

Com o MISC/ICDP, pode-se afirmar:

“Um menino ou uma menina não pode desenvolver-se mental ou emocionalmente a não ser que tenha um vínculo, uma relação estável e de longa duração com uma pessoa adulta que lhe ame e lhe ajude a crescer. Um objetivo importante na atualidade, então, é promover cuidados de alta qualidade e liberar sentimentos empáticos em direção aos meninos e meninas”.

(Karsten Hundeide).

Os profissionais poderão basear-se nos conceitos acima quando utilizarem as perguntas do Caderno da Família voltadas para ampliar o diálogo entre os profissionais e as famílias, nas dimensões Amor & Segurança, Brincadeira, Alimentação, Higiene, Saúde e Prevenção de Acidentes.

CONVERSANDO SOBRE FAMÍLIA

Maria Angela Maricondi: Maria do Carmo Pontero da Silva

“Vamos ver, chamei a minha tribo e disse: vamos ver quem somos, que fazemos, que pensamos.”

Pablo Neruda

Uma família constitui-se a partir da decisão de as pessoas conviverem assumindo compromissos que incluem cuidados entre adultos e deles com as crianças. A família é o lugar dos cuidados e da proteção das pessoas que dela fazem parte.

Para as crianças, a família também é o lugar da primeira socialização, do aprendizado dos limites, das regras sociais, éticas e morais.

Nela, todos aprendem uns com os outros.

A família também é a garantia da construção de uma história, de um passado e de um projeto de futuro, em que acontecimentos vão sendo vividos, lembrados, falados, absorvidos. Esses

acontecimentos, individuais e grupais, marcam a história e o jeito de ser da família, podendo fortalecê-la ou enfraquecê-la, determinando novas organizações e desorganizações.

Todas essas possibilidades do vir-a-ser familiar não são naturais: elas exigem muito esforço e empenho dos membros mais velhos, mas também são condicionadas pelo contexto histórico, social e cultural.

Quanto à composição das famílias, é possível dizer que a família real é muito diferente da família idealizada composta de pai, mãe e filho(s). Existem muitos e diferentes arranjos familiares. Família não é um fenômeno dado pela natureza; ela é uma construção cultural. Não existe um modelo certo ou errado de família a ser seguido ou combatido. As formas como as famílias se organizam são muito variadas nas diferentes culturas e sociedades.

Portanto, as soluções familiares que possamos considerar adaptadas ou desadaptadas não são simples escolhas da família; elas são modos de funcionamento, nunca fáceis nem tranquilos, construídos pela luta cotidiana.

Podemos observar na família contemporânea que:

1. Aumentou o número de pessoas idosas na família porque as pessoas estão vivendo mais.
2. Diminuiu o número de famílias compostas de pai, mãe e filhos (família nuclear conjugal).
3. Aumentou o número de famílias compostas de mães morando sozinhas com seus filhos e também começam a aparecer famílias de pais



morando sozinhos com seus filhos (famílias monoparentais).

4. Aumentou o número de pessoas morando sozinhas e de famílias reconstituídas (filhos de casamentos anteriores morando juntos).

5. Aumentou a preferência por uniões consensuais em detrimento dos matrimônios legais.

6. Persistem as famílias extensas ou ampliadas, isto é, famílias às quais se agregam parentes ou amigos.

7. Começam a surgir famílias de casais sem filhos por opção.

8. Começam a surgir famílias compostas de amigos, cujas relações de parentesco são baseadas na afinidade (família por associação).

9. Aumentam as famílias de casais homossexuais (no Brasil, a união homoafetiva foi oficializada em 05.05.2011).

Habitualmente vemos o mundo com as lentes de nossa própria experiência familiar. Olhamos o outro a partir de nossas próprias referências.

É preciso evitar que nossa visão interna de família comprometa o nosso olhar e a nossa ação, especialmente com famílias que são muito diferentes das nossas referências.

Questionar esse olhar é um bom ponto de partida. Isso é especialmente importante quando se trata de apoiar pessoas e grupos familiares vulneráveis.

São imensas as desigualdades sociais em nosso país. São muitas as famílias que necessitam de apoio das políticas públicas para garantir a proteção física, emocional e social das crianças

A comunidade, os vizinhos, os parentes e amigos também são muito importantes para o fortalecimento das famílias, especialmente em momentos de crise e maior vulnerabilidade.

COMO TRABALHAR COM FAMÍLIAS?

Desenvolver determinadas atitudes favoráveis, além do hábito de refletir sobre como reagimos e nos relacionamos com pessoas, são condições necessárias (ainda que insuficientes) para fortalecer nosso trabalho com famílias.

1. Pense em suas experiências com sua família (atual e de origem), identificando seus próprios valores, crenças e mitos. Faça esta reflexão individualmente e depois com sua equipe de trabalho.

2. Evite julgamentos baseados em qualquer tipo de preconceito. Só será possível conversar com uma família em prol de seu desenvolvimento se você puder ouvir sem julgar ou recriminar.

3. Observe como os membros da família se comunicam, suas mensagens verbais e não verbais; procure ajudá-los sintetizando e 'traduzindo' alguns conteúdos falados e não conscientizados.



Foto: Eduardo Ogata

4. Acolha a culpa, o desamparo, a raiva e outros tantos sentimentos 'fortes' ou 'negativos', permitindo que sejam expressos.

5. Não se assuste, nem reaja com base nos sentimentos que determinadas pessoas e famílias mobilizam em nós, sejam eles 'positivos' ou 'negativos'. Nessas situações, melhor será adiar uma resposta ou conduta e buscar ajuda de sua equipe ou supervisão especializada.

6. Reconheça e valorize os saberes e recursos da família.

7. Promova sempre o diálogo e a troca de informações.

8. Construa junto com a família as alternativas de mudança e de promoção dos cuidados infantis. O saber científico acumulado sobre família e desenvolvimento infantil ser-lhe-á muito útil para compreender a situação e dialogar com a família, mas a escolha da conduta será, em última análise, dela.



Foto: Eduardo Ogata

9. Intervenha imediatamente em situações que ameaçam a vida e a integridade da criança, como no caso de violência física e abuso sexual. Agressões desse tipo têm que ser interrompidas antes de qualquer procedimento com as famílias. E procure o Conselho Tutelar para melhor orientá-lo(a).

Sabemos que o verdadeiro aprendizado das atitudes e reflexões aqui recomendadas não é rápido nem se dá de maneira solitária e isolada. Trabalhe em equipe, trocando informações e experiências. Procure incentivar seus colegas de trabalho a aprender e transformar juntos as suas práticas cotidianas.

- Identifique quem são os cuidadores da(s) criança(s) e procure envolver todos na conversa.
- Faça com eles uma lista dos cuidados que oferecem à(s) criança(s).
- Organize essa lista de cuidados classificando-os de acordo com os temas da cartilha.
- Observe e registre quais cuidados estão faltando.
- Converse com os cuidadores para, juntos, identificarem as causas das dificuldades e pensarem em novas soluções.
- Faça uma lista das pessoas, grupos e instituições que formam a rede social da família, definindo metas para a sua ampliação, se for o caso.
- Crie o hábito de fazer anotações sobre suas visitas domiciliares e atendimentos.

ONDE SABER MAIS?

- HINTZ, H.C. Novos tempos, novas famílias? Da modernidade à pós-modernidade. **Revista Pensando Famílias**, n. 3, p. 8-19, 2001.
- PRADO, D. **Família**. São Paulo: Brasiliense, 1986. (Coleção Primeiros Passos, 50).
- SARTI, C.A. **A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

CONVERSANDO SOBRE COMO CONSTRUÍMOS UMA SÓLIDA REDE SOCIAL

Maria Luisa Pereira Ventura Soares, Gisela Maria Bernardes Solymos, Maria Angela Maricondi

Muito se fala de rede hoje em dia. Existem vários tipos de rede.

Uma rede muito atual é a do Facebook, na qual praticamente todos estão conectados e compartilham suas vidas trocando informações, organizando festas, contando boas e más notícias. Nesta rede virtual há um emaranhado de fios entrelaçados cuja função é favorecer a comunicação, como a rede de telefone que, hoje em dia, parece ter menor destaque.

Algumas redes podem ser usadas como armadilhas, como a dos caçadores e pescadores. Outras podem ser usadas para salvar pessoas de um acidente ou queda, como a dos bombeiros. Uma rede de pano também pode ser preparada para se deitar e descansar. Outras redes servem para delimitar os espaços dos times em jogos de vôlei e tênis, por exemplo.

Em nossa abordagem de trabalho com famílias costumamos pensar em todos esses significados e utilidades para as redes: proteger, aconchegar, amarrar, aprisionar, facilitar a comunicação, possibilitar o descanso e a trégua, apoiar etc.

O conceito de rede social que utilizamos foi inicialmente desenvolvido por um grupo de profissionais e pesquisadores da Escola de Montreal, no Canadá. Eles iniciaram o trabalho num hospital psiquiátrico e constataram que os problemas que uma pessoa trazia não eram só dela, mas tinham muita relação com sua família, seus amigos e com vários serviços de saúde que a pessoa já havia utilizado, ou continuava

utilizando. Isso demonstrou aos profissionais do Canadá que os problemas não eram vividos individualmente, mas em conjunto, por várias pessoas e instituições, e a esse fenômeno eles deram o nome de rede. Esse nome foi escolhido pelo fato de as pessoas estarem todas ligadas, como que através de fios, em função de um problema a ser enfrentado.

Refletindo um pouco mais, compreendemos que uma criança nasce e imediatamente passa a pertencer a uma família; uma família que possui vizinhos, parentes, amigos e algumas instituições



com as quais ela se relaciona, como o hospital onde a criança nasceu, a Unidade de Saúde onde ela é vacinada e acompanhada pela equipe de saúde.

Analisando cuidadosamente cada um desses espaços de relacionamentos, percebemos que eles são espaços de apoio das próprias famílias, e que os profissionais de saúde também poderiam aproveitá-los como apoio ao seu trabalho de fortalecimento dessas mesmas famílias.

A família é o primeiro lugar de pertencimento da pessoa. Mas o que isso significa? Significa que a família é um lugar muito importante por ser o primeiro lugar de pertença da pessoa, onde ela aprende a amar e ser amada. É nesse lugar que ela recebe seu nome, começa a se constituir e a construir sua identidade, além de aprender a como se relacionar com as outras pessoas, aprendendo os valores das coisas.

Ao conversar com famílias em que há gestantes, é muito importante perguntar qual o nome

que está sendo escolhido para o bebê. Isso já demonstra atenção para com a criança que, quando crescer, certamente conhecerá a história e o significado do seu nome.

A vida em família vai sendo construída todos os dias, em todos os seus detalhes.

Além da família, a pessoa situa-se em um lugar maior formado por vizinhos, parentes e toda uma comunidade que está localizada em uma cidade dentro de um país. Isso significa que seus hábitos e seu modo de perceber e de entender as coisas são muito marcados por essa realidade sociocultural e por sua rede de relações.

A pessoa cresce relacionando-se com outras pessoas. As pessoas que conhece e fazem parte da sua vida constituem a sua rede social. É por meio desses relacionamentos que a pessoa constrói, sustenta e mantém sua identidade, ou seja, seus hábitos, costumes, crenças e valores, que determinam suas características e escala de valores.

É por meio da rede social que uma pessoa recebe amor, ajuda material, serviços e informações. Exemplos dessas ajudas são: a afeição que você recebe de sua mãe ou de seu irmão, o arroz que a sua vizinha lhe ofereceu, o socorro que alguém lhe deu naquela situação de emergência, a visita domiciliar que você recebeu do seu agente comunitário de saúde incluindo você no grupo de caminhada que está sendo organizado na Unidade de Saúde da Família. Sua rede social também se amplia com as pessoas que estudam e trabalham com você.

É importante saber que nem todas as pessoas que estão ao seu redor fazem parte da sua rede social. Normalmente, as pessoas que fazem parte da sua rede social são pessoas com quem você tem algum tipo de proximidade relacional e afetiva e com quem você pode contar em uma situação de necessidade ou emergência.



A REDE SOCIAL PODE:

- Ser grande ou pequena, dependendo do número de pessoas com quem você pode contar.
- Conter relações de amizade e de conflito.
- Ter laços fortes e fracos.
- Constituir-se de pessoas que moram perto ou longe.

Para ajudar uma determinada família a resolver um determinado problema, o profissional de saúde deverá procurar envolver as pessoas que fazem parte da rede social daquela família – seus vizinhos, amigos, outros parentes que não moram com ela, líderes da comunidade, outros profissionais e instituições que a conhecem e que, de algum modo, estão interessados em ajudar.

Todos nós possuímos uma rede social, mesmo sendo pequena e conflituosa, que pode ser ampliada e fortalecida, por exemplo, com a ajuda da equipe de saúde e o apoio de pessoas e instituições novas.

O trabalho de rede social busca incentivar a família a construir e a fortalecer seus relacionamentos com as pessoas, grupos e serviços que conhece ou venha a conhecer (ampliação da rede).

MAS COMO SE CONSTRÓI O TRABALHO A PARTIR DA REDE SOCIAL?

1. O ponto de partida é o enfrentamento de um problema: por exemplo, um filho que está em risco nutricional e precisa de cuidados especiais. É muito importante prestar atenção nos recursos e possibilidades que existem. Isso traz uma nova percepção do problema que pode facilitar sua solução.
2. Em seguida, é preciso fazer uma lista de pessoas que poderiam ajudar na solução do problema em questão. Essa lista é feita com a pessoa que demanda a ajuda – mãe, pai, cuidador. Nesse

processo, é comum que essa pessoa perceba que tem relações positivas das quais não tinha consciência, o que vai libertá-la de certa forma de uma dominação excessiva que o problema exerce sobre ela. Em outra lista de outra pessoa com outro problema, podem aparecer pessoas excessivamente controladoras, revelando um tipo de relacionamento que aprisiona, limita, dificulta a solução do problema. Em outra lista, a característica dominante pode ser a proteção. Em qualquer um dos exemplos, o desafio do profissional será identificar a(s) pessoa(s) que está(ão) mais implicada(s) no problema e pode(m) ser preparada(s) para ajudar.

O operador de rede social também pode ter que lidar com laços de intenso sofrimento, para o que deverá estar sensível e atento, manejando a situação com toda a delicadeza que lhe for possível.

3. A abordagem de rede social acontece a partir de encontros com os cuidadores familiares, geralmente no domicílio da família, quando se procura fortalecer os vínculos entre as pessoas que são significativas e podem ser envolvidas no enfrentamento do problema. Essas pessoas podem ser próximas porque se gostam ou porque já se ajudam.

4. São marcados novos encontros com outros membros da família, vizinhos, parentes, amigos e, caso seja necessário, com instituições (Unidade Básica de Saúde, Centro de Educação Infantil, Centro de Referência da Assistência Social, creche, escola). É importante conhecer todos os recursos da comunidade para poder ajudar a pessoa a usá-los a seu favor.

Uma recomendação importante:

- agente comunitário de saúde não deve ser o único elo entre a família e o serviço de saúde.
- envolvimento de todos os profissionais da equipe ajudará a aumentar a rede de apoio da pessoa que pede ajuda.



Foto: Lilian Borges

5. Marcar encontros entre várias famílias e pessoas significativas de cada uma dessas redes sociais, além de algumas instituições localizadas nos territórios das famílias, poderá ampliar muito as possibilidades do trabalho. A articulação das redes das famílias entre si favorece o enfrentamento de problemas comuns a todos.

6. Estes encontros estimulam a disponibilidade das pessoas, o acolhimento mútuo e o debate sobre o que fazer para responder a determinada necessidade.

7. Nesta abordagem, o tempo é fator importantíssimo. Tempo no sentido de uma dilatação necessária para compreendermos uma determinada necessidade, afeiçoar-nos uns aos outros, pensar o que fazer e para conseguir realizar o que foi pensado.

E, para terminar, um pequeno exemplo e um alerta: no dia do mutirão antropométrico (quando todas as crianças menores de 6 anos são pesadas e medidas para verificação de seu

estado nutricional), o que acontece quando a mãe fica doente ou precisa ir trabalhar? A criança certamente não participa do mutirão se não há trabalho de rede social. Trabalhar a partir da rede significa ajudar a identificar outras pessoas que possam levar a criança, garantindo assim seu atendimento e participação.

ONDE SABER MAIS?

- MARICONDI, M.A.; SOARES, M.L.P.V. Família e rede social. In: **Redes de proteção social**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010. (Coleção Abrigos em Movimento, v. 4, p. 71-83). Disponível em: <<http://www.neca.org.br/colecao-abrigos-em-movimento>>.
- SANICOLA, L. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. São Paulo: Veras Editora, 2008.
- SOARES, M.L.P.V. **Vencendo a desnutrição: Abordagem social**. São Paulo: Salus Paulista, 2002.
- SOARES, M. L. P. V.; NASCIMENTO, C.R.; WANDERLEY, M.B. **A construção de uma metodologia de intervenção social: desnutrição, pobreza e sofrimento psíquico**. 1. ed. São Paulo: Edusp, 2011. p. 273-303.

CONVERSANDO SOBRE COMO CONSTRUIR A NOSSA JANELA

Siomara Rolla Chen, Lucila Faleiros Neves

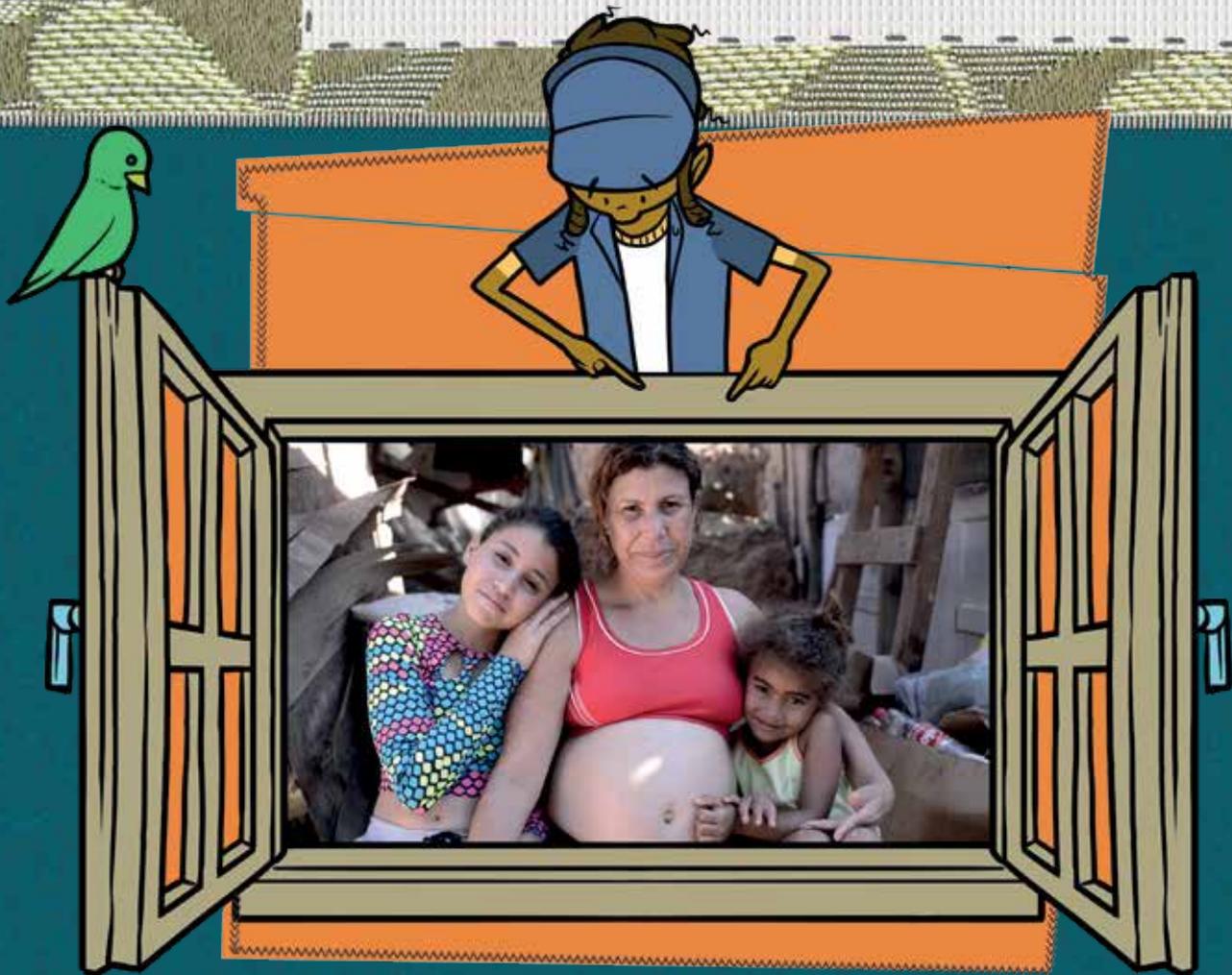


Foto: Eduardo Ogata

No Caderno da Família há um desenho de uma janela aberta. É um espaço denominado 'A nossa família' e que pode ser preenchido com fotos, histórias, desenhos e outras invenções criativas, tanto pelos adultos quanto pelas crianças da família.

Nosso objetivo é estimular a família a criar, personalizar o seu caderno. Esta tarefa oferecerá uma oportunidade para a família se reconhecer e se lembrar de imagens, cenas e situações importantes de sua vida.

As equipes de saúde, particularmente os agentes comunitários, poderiam iniciar a conversa perguntando qual o significado que a família tem para cada um dos seus membros, como se cuidam e ajudam mutuamente, seus valores mais importantes, suas relações com os vizinhos e a comunidade onde moram.

- Como é a sua família?
- Quem são as pessoas da sua família?
- Quais são os objetivos, sentimentos e valores mais importantes na sua família?

- Com quem você e sua família costumam se relacionar com maior frequência na comunidade?

É muito importante saber que não há certo nem errado nesta atividade. Espera-se que a família expresse suas próprias ideias, do seu jeito, contando sua história e algumas experiências significativas.

Parece uma tarefa fácil de fazer, mas não é... Ela pode mobilizar sentimentos e reações inesperadas, diferentes, como por exemplo: inibição, estranhamento, riso, dúvida, insegurança, satisfação, divertimento etc. Isso acontece quando vêm à tona imagens e pensamentos que pareciam esquecidos ou estavam muito bem guardados.

Desenhar, rever fotos, recortar e colar figuras são formas diferentes e espontâneas de tomar consciência de nossa realidade, de perceber como nos percebemos.

Faça você também este exercício, antes de propô-lo para a família!

Brincando de construir a sua janela de família, fazendo junto com todos os membros da equipe de saúde, a experiência será mais rica e possibilitará trocar impressões, dúvidas e identificar dificuldades.

Vamos lá? Mãos à obra!

E QUANDO A JANELA ESTIVER PRONTA?

A equipe de saúde poderá conversar muito sobre essas janelas em suas visitas domiciliares, grupos de orientação e consultas.

Mais algumas recomendações:

- Seja respeitoso, acolhedor e receptivo ao material produzido pela família, sem julgar ou comparar com outras janelas.
- Procure saber quem fez a atividade, quanto tempo levou e quais as ideias que tiveram e não foram ali colocadas.

- Pergunte sobre as dificuldades enfrentadas e os sentimentos que a janela concluída provocou.

- Adote sempre uma atitude positiva. Uma atitude que sempre poderá ajudar é a de valorizar os vínculos afetivos, a tolerância às diferenças, a convivência, a solidariedade, a cooperação e as responsabilidades recíprocas. Enfim, valorizar o ambiente saudável que cada família tem, ainda que em meio a tantas dificuldades e incertezas.

Esse retrato de família certamente mostrará quem está incluído, quem está excluído e de que forma; qual a imagem que a família tem de si mesma; como esta tarefa mobilizou a todos e a cada um.

Existem famílias grandes, pequenas, pobres, menos pobres, ricas, menos ricas, sem o pai ou a mãe, sem o tio ou o avô, com pessoas doentes, crianças com deficiência ou não. Quer dizer, apesar de tantas diferenças, o que todas elas têm em comum é serem o primeiro lugar de pertença e socialização do ser humano.

É justamente nesse enfrentamento de dificuldades e envolvimento com diferentes situações e pessoas que a história familiar vai sendo tecida, exposta a crises, capaz de avanços e superações.

Sempre é possível mudar... A página da nossa janela de família é apenas o retrato de um determinado momento...

A mudança de uma dinâmica familiar é possível. É possível ajudar nesse processo, compartilhando e criando novas soluções para velhos problemas, com muita coragem, esperança e disposição.

“Não há dúvida de que a família, tal qual existe atualmente, é uma força poderosa. Ela desempenha importante papel na determinação do comportamento humano, na formação da personalidade, no curso da moral, na evolução social, no estabelecimento da cultura e das instituições. Como influente força social, não pode ser ignorada por qualquer pessoa envolvida no estudo do crescimento, do desenvolvimento, da personalidade ou do comportamento humano.”

Leo Buscaglia

CONVERSANDO SOBRE CUIDAR DE CRIANÇAS

Maria De La Ó Ramallo Verissimo

Muitas pessoas consideram que cuidar de crianças é uma tarefa para a qual as mulheres têm um dom natural e que basta ser mãe para estar apta a realizar a missão de criar e educar uma criança, graças ao 'instinto materno'. Na verdade, além do fato de que muitos estudiosos já questionaram amplamente essa ideia, uma observação atenta da realidade seria suficiente para mostrar que não se trata de uma verdade absoluta. Muitos homens e mulheres que nunca vivenciaram a paternidade/maternidade biológica tornam-se capazes de cuidar adequadamente de crianças, enquanto muitas mães naturais não conseguem ser protetoras e cuidadoras de seus filhos.

Essa discussão poderia ser muito mais profunda do que o exposto no parágrafo anterior, mas esse não é nosso propósito atual. Queremos, entretanto, destacar que a capacidade para cuidar bem de uma criança é determinada muito mais pelo aprendizado decorrente das experiências do que pela biologia. Essas experiências definem os conhecimentos, habilidades e práticas que cada pessoa tem em relação à criança. Definem também a disponibilidade interna, isto é, a atitude, a predisposição da pessoa para ser uma cuidadora efetiva. Assim é que, por exemplo, pessoas que aprenderam que os castigos físicos são uma boa forma de educar, geralmente

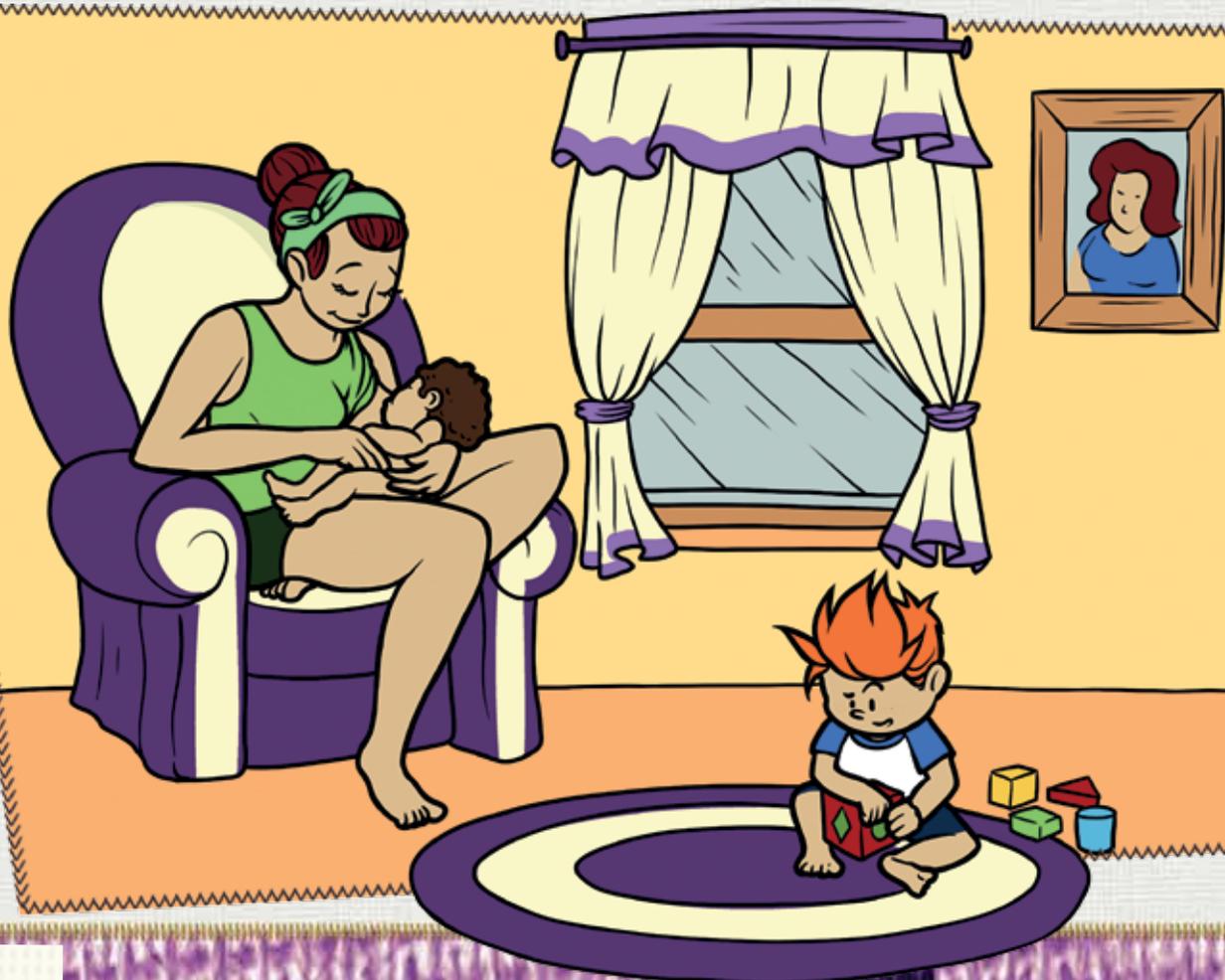




Foto: Eduardo Ogata

utilizam esse recurso, bem como pessoas que não desenvolveram relações emocionais seguras durante sua infância têm muitas limitações em suas interações com os próprios filhos.

Uma maneira pela qual os trabalhadores de saúde podem ajudar os cuidadores a desenvolverem-se nesse papel é reforçando o que eles fazem de positivo, valorizando seus esforços e capacidades. Em vez de olhar para o que eles não fazem, acolhê-los e oferecer atenção pode ser uma forma de 'abastecê-los', de torná-los mais confiantes nas próprias habilidades e fazer com que se sintam apoiados na dura tarefa de cuidar de uma criança.

Outro aspecto muito importante são as demandas do processo de desenvolvimento infantil em si. Os bebês e crianças pequenas são muito dependentes de seus cuidadores e possuem características específicas que nem sempre são conhecidas e compreendidas pelas pessoas que cuidam deles.

Cuidar de crianças é uma tarefa para a qual as pessoas precisam ser preparadas e apoiadas. Uma das formas de ajudar é favorecer o

conhecimento e a compreensão sobre o processo de desenvolvimento infantil e as necessidades essenciais decorrentes desse processo.

AS NECESSIDADES ESSENCIAIS DAS CRIANÇAS

Necessidades essenciais são as que fornecem os fundamentos para as capacidades emocionais, sociais e intelectuais do ser humano.

Todas as crianças, de qualquer etnia, classe social, condição física ou mental, precisam ser atendidas em suas necessidades essenciais para se desenvolver.

As necessidades essenciais infantis são:

- Relacionamentos protetores contínuos que forneçam segurança emocional, afeto e atenção.
- Proteção física e de saúde.
- Cuidados que respeitem as diferenças individuais.
- Cuidados e oportunidades adequados ao processo de desenvolvimento.
- Participar de uma rede social estável e amparadora.

Os cuidados essenciais estão associados à sobrevivência e ao desenvolvimento da identidade da pessoa, isto é, a definição que a pessoa faz de si mesma. Pode-se dizer que, se são essenciais, eles são também universais, isto é, todas as crianças necessitam deles.

Infelizmente, esta nem sempre é a prática que encontramos. Na maior parte dos lugares do mundo, os cuidados às crianças se diferenciam segundo sua origem social, sendo que as crianças que vivem em situação de maior vulnerabilidade são as que menos têm seus direitos fundamentais assegurados.

Também é importante lembrar-se de crianças com deficiência. Essas crianças podem apresentar deficiência mental, física, auditiva ou visual; deficiência múltipla; insuficiências orgânicas; transtorno global do desenvolvimento (autismo, por exemplo); dificuldades de aprendizagem;

problemas de conduta; déficit da atenção com hiperatividade; superdotação intelectual.

Tais condições individuais podem ser agravadas por situações sociais de exclusão, como por exemplo: trabalho infantil, privação cultural, violência doméstica e “falta de estímulo do ambiente e de escolaridade” (UNICEF, 1995).

Brazelton e Greenspan (2002) afirmam que os traços fisiológicos em si não necessariamente limitam ou definem o potencial de uma criança e que a influência da criação que ela recebe é mais poderosa e decisiva quando ela tiver um comprometimento.

Assim, além da atenção às necessidades essenciais de todas as crianças, as equipes de saúde poderão tirar essas famílias do isolamento, estimulando sua participação e orientando-as nos cuidados específicos de que crianças com deficiência tanto precisam.

Temos o direito de ser iguais quando a diferença nos inferioriza; temos o direito de ser diferentes quando a igualdade nos descaracteriza.

Boaventura de Sousa Santos

O QUE TRABALHAR COM AS FAMÍLIAS?

- Conversar sobre as aquisições e competências da criança, mesmo que seja um recém-nascido ou uma criança com deficiência. Isso ajuda a valorizá-la como um ser único.
- Conversar sobre as expectativas dos cuidadores, ajudando-os a aceitarem as limitações da criança e a encontrarem formas de estimular adequadamente seu desenvolvimento.
- Encorajar as famílias de crianças com deficiência a saírem do isolamento e participarem da vida em comunidade.
- Explicar que o bebê necessita ser carregado e ninado por alguns períodos, lembrando que as crianças vêm de um ambiente no qual os movimentos e o aconchego são constantes (o ventre materno). E que acariciar a criança e conversar, utilizando uma linguagem clara e simples, facilita a construção de um vínculo afetivo positivo e o desenvolvimento da linguagem.
- Conversar sobre a necessidade de rotinas estáveis e, principalmente, de manter cuidadores fixos que estejam atentos às necessidades da criança.
- Conversar sobre os diferentes locais frequentados pela criança, tais como creche, pré-escola, outros domicílios e locais de lazer.



Foto: Eduardo Ogata

- Conversar sobre a frequência às consultas de acompanhamento da saúde, tentando encontrar soluções para as dificuldades existentes.

Importante!

- O primeiro passo antes de começar a dar recomendações é formar um relacionamento de trabalho e de confiança com os cuidadores.
- Lembrar de reforçar comportamentos adequados dos cuidadores, elogiando-os e expressando como favorecem o desenvolvimento da criança.

PROTEGER COM VACINAS

É importante que os cuidadores saibam que as vacinas são um grande aliado na luta contra muitas doenças que matam ou causam danos graves às pessoas. Elas estimulam o sistema imunológico a produzir defesas contra agentes causadores de doenças, evitando que as pessoas adquiram tais enfermidades quando em contato com elas. Por isso, as vacinas são utilizadas em todo o mundo, sendo obrigatórias em alguns países.

É um direito dos cuidadores receberem esclarecimentos sobre os benefícios e riscos das vacinas, bem como autorizar sua administração na criança. Para isso, pode-se estimulá-los a questionarem os profissionais responsáveis pelo acompanhamento de saúde da criança.

Atualmente, há um grande número de doenças evitáveis por vacinas. A maioria dessas vacinas está disponível na rede pública de saúde para todas as crianças brasileiras.

O QUE TRABALHAR COM A FAMÍLIA?

- Estimular a família a manter a Caderneta de Saúde da Criança bem guardada, pois ela será utilizada no acompanhamento de sua saúde até a idade adulta.
- Verificar regularmente se as vacinas estão em dia.
- Estimular os cuidadores a levarem a criança ao serviço de saúde para consultas de acompanhamento e vacinação.
- Mediante uma situação de atraso na vacinação, conversar com o cuidador familiar procurando saber quais são as dificuldades; procurar esclarecer dúvidas e tentar encontrar soluções em conjunto.
- Durante a administração da vacina, estimular o cuidador familiar a apoiar emocionalmente a criança.

ONDE SABER MAIS?

- BRAZELTON, T.B.; GREENSPAN, S.I. **As necessidades essenciais das crianças:** o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- RIBEIRO, M.O.; SIGAUD, C.H.S.; REZENDE, M.A.; VERÍSSIMO, M.L.Ó.R. Desenvolvimento infantil: a criança nas diferentes etapas da sua vida. In: FUJIMORI, E.; SILVA-OHARA, C.V. (Org.). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica.** Barueri: Manole, 2009. p. 61-90.
- VERÍSSIMO, M.L.Ó.R. Ações de enfermagem para a promoção da saúde infantil. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Programa de Saúde da Família. **Manual de Enfermagem.** Brasília: MS / IDS / USP / Fundação Telefônica, 2001. p. 119-125.
- VERÍSSIMO, M.L.Ó.R.; SIGAUD, C.H.S.; REZENDE, M.A.; RIBEIRO, M.O. O cuidado e as necessidades de saúde da crianças. In: FUJIMORI, E.; SILVA-OHARA C.V. (Org.). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica.** 1. ed. Barueri: Manole; 2009. p. 91-120.

CONVERSANDO SOBRE BRINQUEDOS E BRINCADEIRAS PARA CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS DE IDADE

Fizuko Morchida Kishimoto



O desconhecimento da importância do brincar gera afirmações como: brincadeira é coisa de criança, é pouco importante, é perda de tempo. Para compreender como essa visão do brincar é inadequada, é preciso indagar como percebemos a criança. Se a criança é vista como passiva, imatura, que não sabe nada, como papel em branco quando se pensa no brincar, oferece-se a repetição das mesmas brincadeiras,

com uso dos mesmos brinquedos, e o brincar é pobre. Se considero a criança com saberes, que toma decisões, faz escolhas e expressa suas intenções, o brincar requer a observação de seus interesses e necessidades, assim pode ser ampliado e enriquecido, conforme indica John Dewey. O brincar é importante porque a criança expressa suas ideias, aprende regras, desenvolve a imaginação, toma iniciativa e mostra ações

que podem ser identificadas pelos adultos, que dão suporte para seu enriquecimento. Assim, o brincar é a voz da criança, é a linguagem que ela usa para mostrar seu conhecimento do mundo. Por tais razões, a criança tem direito ao brincar e aprender; e os adultos, de dar oportunidade para que ela viva a experiência lúdica e possa ampliá-la.

Para filosofias e pedagogias dos tempos passados, quando a criança brinca ela gasta energia acumulada, prepara-se para lutas, diverte-se, recreia-se, ou experimenta o "ludens", isto é, aulas de representação, de teatro. Como muitos acreditavam na pouca seriedade do jogo, porque se perde dinheiro nas jogatinas, tais experiências do passado foram motivo do acúmulo de percepções negativas sobre o brincar que prevalecem até os tempos atuais.

Pesquisadores começam a observar animais novinhos que brincam e se preparam para a fase adulta e fazem associações com o brincar das crianças: se o cãozinho brinca de luta com outros filhotes para se preparar para a fase adulta, a menina brinca com boneca para se preparar para ser mãe. No entanto, a observação dos animais nem sempre explica o comportamento da criança pequena. O ser humano tem capacidade simbólica, de imaginação, que lhe é própria, portanto, a criança que brinca é diferente do cãozinho que brinca.

Outra fonte de estudos sobre o brincar vem da observação da criança. Pesquisadores observam como o bebê aprende com a mãe, por meio de interações, pela troca de diálogos, com sorrisos, respostas aos seus balbucios, sempre alternando a iniciativa da criança e depois a resposta da mãe acrescentando uma palavra para denominar a situação ou o objeto de interesse da criança. Isso significa que uma fala contínua do adulto não serve nem para brincar nem para educar a criança pequena. A estratégia interativa do adulto, no diálogo com o bebê, de alternância entre a ação da criança e a do adulto, pode ser exemplificada na observação da iniciativa da criança que olha para a bola e a mãe pergunta: "Você quer a bola?", ou faz gestos apontando para a bola com um sorriso, respondendo com afetividade, ou esconde a bola com a fralda para

a criança achar. Nessa brincadeira interativa, com turnos, respeita-se a voz da criança, as intenções dos bebês, conforme indica o investigador Jerome S. Bruner, que observa o brincar dos bebês.

Da mesma forma, o bebê se desenvolve quando usa o corpo para se expressar e gradativamente vai aprendendo com os adultos que gestos têm significados. Um olhar ou movimento do corpo, um dedo apontado, um piscar de olhos são gestualidades, posturas com significações culturais, denominadas culturas corporais, que a criança aprende observando pessoas do seu contexto.

Quando o bebê senta, ele consegue alcançar objetos que estão próximos a ele, pode se envolver em ações exploratórias quando se oferece um cesto com objetos diversos, feitos de madeira, como pente, enfeite e colher de pau; tecidos com diferentes texturas; espelho e corrente de metal; papéis de diversas texturas; frutas e verduras, e até uma pinha (fruto do pinheiro), com superfície pontiaguda, que desperta o toque diverso do tecido macio. Tais experiências com objetos do cotidiano oferecem oportunidades para exploração multissensorial, pela escolha da própria criança. Assim elas brincam também com objetos e materiais que não são brinquedos, mas que fazem parte do cotidiano vivido por elas, aprendendo a manipulá-los, a diferenciá-los e a experimentar diversas situações conhecidas como brincadeiras sensório-motoras, propostas por Jean Piaget. Brinquedos simples como canecas para encaixar ou caixas para colocar e tirar objetos de seu interior divertem e ampliam as experiências das crianças. Para enriquecer a lista de brincadeiras, basta olhar para o que a mãe tem dentro de casa, na cozinha, no armário, no guarda-roupa, na área externa... Na geladeira, por exemplo, muitas frutas, legumes e verduras servem para brincadeiras infantis. Um tomate se transforma em simpático personagem quando se colocam dois grãos de feijão como olhos e se faz um corte na superfície como boca; a casca de uma banana descascada em tiras vira um simpático polvo, e a laranja assume a fisionomia de sujeito bravo, chorão ou alegre, com uma pequena incisão como boca e grãos de feijão no lugar dos olhos. Quando tais personagens são acompanhados

de histórias curtas, inventadas pela mãe, o brincar tem impacto na vida da criança pela rica experiência vivida por ela.

A exploração continua quando o bebê engatinha. Criar ambientes para escalar, subir pequenos morros com almofadas ou entrar e se esconder debaixo de mesa ou cadeira desafia e contribui para novas brincadeiras. Os pais podem recriar ambientes lúdicos com materiais simples como tecidos que cobrem mesas e se transformam em cabanas, em caixas de papelão que viram esconderijo. Donald Winnicott mostra a importância de brinquedos e materiais (ursinho de pelúcia, cobertor, fralda) que substituem a mãe durante sua ausência. Os objetos de apego são ilhas de segurança para os pequenos, que estão ainda enfrentando mundos que eles desconhecem.

A criança maior que anda e corre tem o grande espaço interno e externo da casa e espaços da comunidade para brincar com amigos, irmãos, dispendo de brinquedos, como bonecas(os), ursinhos, carrinhos, que se transformam em personagens, em parceiros de brincadeiras. Tais brincadeiras são descritas por teorias que estudam a mente da criança para compreender a subjetividade e complexidade da mente humana, como pelo brincar a criança faz a leitura da mente de outro. Lev S. Vygotsky e Jean Piaget mostram a importante função do brincar de faz de conta, que contribui para aprender significados, quando se assumem personagens e situações do mundo real ou imaginário como ser bombeiro, super-herói ou mãe do bebê.

As ações das crianças que compartilham temas de brincadeiras são vistas por William Corsaro e Gilles Brougère como cultura criada e partilhada entre elas. Portanto, as crianças também recriam cultura durante o brincar, a seu modo, por meio de gestos e expressões dos personagens que apreciam. Para isso, é necessário que conheçam



personagens do mundo infantil, histórias infantis ou de mundos fantásticos como Disney, super-heróis, princesas ou da mídia. O interesse da criança é diferente do interesse do adulto, portanto o brincar como escuta da criança requer o respeito pelo seu brincar, dando-lhe direito de expressão da cultura lúdica a seu modo. A condição para que o brincar faça diferença na vida de cada criança depende da crença dos pais no direito dela de brincar: vê-la como ser ativo, criativo, com saberes, possibilita um brincar criativo, complexo, partilhado pelos pais e que faz diferença na vida presente da criança, capaz de abrir janelas de ricas oportunidades.

É importante procurar sempre observar, acompanhar e participar do brincar da criança para criar vínculos, fazer mediações:

1. Observar: olhar sua criança para ver o que ela já sabe fazer e quais são suas atividades favoritas.
2. Acompanhar: juntar-se ao brincar da criança; você pode aumentar a complexidade do brincar, mas deixar a criança controlar e determinar a direção do brincar.
3. Ser criativo: redescobrir a criança dentro de si e experimentar novas formas de brincar com o brinquedo; usar o brinquedo como suporte para descobrir muitas maneiras de brincar com as crianças.

Idades	Sugestões de Brinquedos e Materiais para Educação Infantil
Bebês (0 a 1 ano e meio)	<p>Chocalhos, móveis sonoros, sinos, brinquedos para morder, bolas de 40 cm e menores, blocos macios, livros e imagens coloridos, brinquedos de empilhar, encaixar, espelhos. Objetos com diferentes texturas (mole, rugoso, liso, duro) e coloridos, que fazem som (brinquedos musicais ou que emitem som), de movimento (carros e objetos para empurrar), para encher e esvaziar. Brinquedos de parque. Brinquedos para bater.</p> <p>Cesto com objetos de materiais naturais, metal e de uso cotidiano. Colcha, rede e colchonete. Bichinhos de pelúcia. Estruturas com blocos de espuma para subir, descer, entrar em túneis.</p>
Crianças pequenas (1 ano e meio a 3 anos e 11 meses)	<p>Túneis, caixas e espaços para entrar e esconder-se, brinquedos para empurrar, puxar, bolas, quebra-cabeças simples, brinquedos de bater, livros de história, fantoches e teatro, blocos, encaixes, jogos de memória e de percurso, animais de pelúcia, massinha e tinturas de dedo. Bonecas/os, brinquedos, mobiliário e acessórios para o faz de conta.</p> <p>Sucata doméstica e industrial e materiais da natureza. Sacolas e latas com objetos diversos de uso cotidiano para exploração. TV, computador, aparelho de som, CD. Triciclos e carrinhos para empurrar e dirigir. Tanques de areia, brinquedos de areia e água, estruturas para trepar, subir, descer, balançar, esconder. Bola, corda, bambolê, papagaio, perna de pau, amarelinha. Materiais de artes e construções. Tecidos diversos. Bandinha rítmica</p>
Crianças maiores pré-escolares (4 e 5 anos a 11 meses)	<p>Boliches, jogos de percurso, memória, quebra-cabeça, dominó, blocos lógicos, loto, jogos de profissões e com outros temas. Materiais de arte, pintura, desenho. CD com músicas, danças. Jogos de construção, brinquedos para faz de conta e acessórios para brincar, teatro e fantoches. Materiais e brinquedos estruturados e não estruturados. Bandinha rítmica. Brinquedos de parque. Tanques de areia e materiais diversos para brincadeiras na água e areia.</p> <p>Sucata doméstica e industrial, materiais da natureza. Papéis, papelão, cartonados, revistas, jornais, gibis, cartazes e folhas de propaganda. Bola, corda, bambolê, pião, papagaio, 5 marias, bilboquê, perna de pau, amarelinha, varetas gigantes. Triciclos, carrinhos, equipamentos de parque.</p> <p>Livros infantis, letras móveis, material dourado, globo, mapas, lupas, balança, peneiras, copinhos e colheres de medida, gravador, TV, máquina fotográfica, aparelho de som, computador, impressora.</p>

CONVERSANDO SOBRE COMO AS CRIANÇAS APRENDEM

Maria De La O Ramallo Verissimo, Siomara Rolla Chen, Lucila Faleiros Neves



As crianças aprendem de maneira ativa, explorando, brincando, imitando, repetindo e se relacionando. O mundo é repleto de estímulos: sons, imagens, cheiros, sensações térmicas, sabores e movimentos que precisam ser experimentados pelas crianças para que elas os conheçam.

As oportunidades para exercitar suas habilidades e as relações com as outras pessoas são os principais recursos da criança para aprender e desenvolver-se.

AS CRIANÇAS APRENDEM EXPLORANDO O MUNDO

Muitas pessoas que cuidam de crianças consideram o segundo e o terceiro ano de vida como os mais difíceis de lidar, pois nessas idades parece que elas nunca se cansam de descobrir lugares para subir, coisas para mexer e buracos para preencher. São cheias de vontades, não gostam de ser contrariadas e manifestam-se, muitas vezes, de forma barulhenta por meio das conhecidas birras. Esses comportamentos exploratórios já começam muito cedo – por exemplo, quando a criança leva tudo o que pega à boca ou joga os objetos no chão e fica olhando o que acontece – e vão se tornando cada vez mais sofisticados à medida que ela cresce.

Na verdade, essas características são normais no processo de desenvolvimento da criança: ela está aprimorando suas habilidades motoras, conhecendo suas próprias capacidades e deseja autonomia, o que ela consegue fazendo coisas por ela própria e exercitando seu poder de escolha.

Mas, ao mesmo tempo, ela precisa de limites seguros para que não se machuque nem cause danos aos outros. Uma forma de substituir a necessidade de controlar a criança, dizendo “não” o tempo todo, e favorecer manifestações de aprovação de seus comportamentos, é adaptar o ambiente, oferecendo um espaço seguro para suas atividades motoras e exploratórias.



Foto: Eduardo Ogata

O grande desafio do cuidador é compreender as necessidades infantis e equilibrar oportunidades e limites.

Uma forma de ajudar os cuidadores a lidarem com a criança é dialogar com eles a respeito de suas dificuldades, sobre quais comportamentos da criança eles consideram difíceis, sobre como se sentem em relação a esses comportamentos e sobre que estratégias utilizam para resolver os problemas. É muito frequente encontrar o uso de castigos físicos nesse período, pois se trata da estratégia mais conhecida pela maioria das pessoas que cuidam de crianças.

Entretanto, quando os cuidadores têm oportunidade de conhecer melhor as características e necessidades da criança, aprendendo outras possibilidades de lidar com esses comportamentos, eles de fato podem promover o desenvolvimento infantil. Conseqüentemente, a própria criança torna-se capaz de agir, atuar sozinha, com segurança e autonomia, aproveitando a participação de um adulto que permite e estimula o livre uso de sua imaginação, sem interferir no seu jeito de brincar.

O que trabalhar com a família?

- Conversar sobre a necessidade de as crianças explorarem objetos e espaços, e sobre como organizar o ambiente de maneira segura e estimulante.
- Conversar sobre a necessidade de limites, dando-lhe explicações simples e sem agressividade ou violência.
- Conversar e ajudar os cuidadores a compreender e lidar com os comportamentos e necessidades infantis, particularmente aqueles mais difíceis como a birra e o negativismo, característicos do processo de desenvolvimento.

AS CRIANÇAS APRENDEM BRINCANDO

Muitos autores afirmam que a brincadeira é o trabalho da criança. Certamente não podemos entender que se trate do trabalho enquanto fonte de subsistência, tal como é para o adulto, mas sim do trabalho como realização, como forma de estar no mundo, de exercer funções e desenvolver competências.

Brincar inclui morder, cheirar, lamber, manusear, chacoalhar, bater, jogar, ouvir, ver, pisar, chutar, vocalizar, imitar, dramatizar, inventar, fazer amigos. Conseqüentemente, brincar envolve o corpo, o pensamento e a emoção.

As brincadeiras infantis não são simples passatempos. Por meio das brincadeiras, as crianças aprendem sobre si mesmas, desenvolvem suas habilidades de movimento, de linguagem, de raciocínio e de interação com o mundo.

Ao brincarem de casinha, de médico, professora, mecânico etc., elas aprendem sobre papéis sociais, expressam e refletem sentimentos, elaboram imagens mentais sobre as situações que vivem. Essas experiências as ajudarão mais tarde a poder lidar com as mais diversas situações da realidade usando o pensamento, sem precisar viver fisicamente

todas as possibilidades. Isso quer dizer que elas aprendem, por exemplo, a pensar sobre a raiva que sentem em uma determinada situação e a buscar alternativas de resolução sem precisar expressar corporalmente essa raiva.

Os adultos têm a responsabilidade e o dever de garantir o tempo de brincar das crianças. As tarefas escolares e as tarefas domésticas devem ser muito bem dosadas, sempre considerando a idade e o estágio de desenvolvimento de cada criança.

O que trabalhar com a família?

- Conversar sobre a necessidade de estímulos diversos, tais como colocar a criança em diferentes locais e posições, e oferecer objetos seguros com variados sons, cores e texturas para que ela possa brincar. Ajudá-la a identificar situações e objetos seguros e disponíveis no ambiente doméstico.
- Conversar sobre como estimular a criança nos contatos rotineiros, conversando, cantando, acariciando, mudando-a de posição e de ambiente.
- Conversar sobre como oferecer oportunidades para a criança desenhar, pintar e brincar com materiais que permitam o uso da criatividade e da fantasia.
- Sugerir a transmissão de brincadeiras tradicionais como as de roda. Brincadeiras típicas de cada região e cultura de origem da família são ricas, interessantes e devem ser passadas de pais para filhos.
- Conversar sobre como definir com a criança as rotinas, atividades e responsabilidades adequadas à sua idade.

AS CRIANÇAS APRENDEM IMITANDO

Se as crianças aprendem imitando, isso quer dizer que elas são muito atentas ao que acontece no ambiente onde vivem e vão se comportar copiando as outras pessoas. Sua linguagem, suas maneiras, suas ideias são marcadas pelos comportamentos das pessoas com quem elas se relacionam. Isso é visível, por exemplo, quando as crianças vestem a roupa e os sapatos da mãe

para brincar, ou quando brincam de professora. Imitando, elas vão aprendendo a conhecer os papéis sociais.

A imitação começa bem cedo, à medida que o bebê vai substituindo os comportamentos reflexos que possui ao nascer e começa a imitar caretas, sorrisos, barulhos.

À medida que a criança cresce, a imitação de atos simples vai progredindo para a imitação de papéis sociais.

Ideias fantasiosas também aparecem na brincadeira, mas por meio dessa atividade é possível perceber como a criança entende e vive as situações. Assim, por exemplo, uma criança que coloca suas bonecas/brinquedos de castigo o tempo todo pode estar reproduzindo o que ela está vivendo em casa ou na escola.

O que trabalhar com a família?

- Conversar sobre a importância de dispensar algum tempo diariamente, participando das brincadeiras da criança, contando histórias, cantando, ouvindo seus relatos sobre as coisas que acontecem com ela.
- Conversar sobre observar o aprendizado da criança por meio de suas brincadeiras.

AS CRIANÇAS APRENDEM REPETINDO

A repetição de rotinas também traz segurança emocional e é por isso que crianças gostam de fazer as coisas sempre do mesmo jeito, de assistir muitas vezes aos mesmos desenhos, por exemplo. Aos poucos, elas vão introduzindo modificações nas suas brincadeiras, testando os resultados e ampliando seus conhecimentos.

Crianças pequenas gostam de rotinas: é mais fácil colocar a criança na cama no horário desejado se a ajudarmos a manter uma rotina como escovar os dentes, fazer uma oração e



Foto: Eduardo Ogata

contar uma história. Outro exemplo: ao chegar à creche, sabendo que terá que se separar de um familiar, ela pode querer dar uma voltinha com ele, para depois poder ficar. É uma sensação semelhante àquela que a criança experimenta com seu objeto de apego (o cobertorzinho ou a fralda, por exemplo). As rotinas ajudam a criança a aliviar a ansiedade que ela sente numa situação difícil, até que seja capaz de sentir-se segura numa nova situação.

O que trabalhar com a família?

- Conversar sobre a importância das rotinas.
- Identificar e compreender os comportamentos que trazem conforto e segurança para a criança.

AS CRIANÇAS APRENDEM SE RELACIONANDO

As relações humanas estabelecidas durante o cuidado da criança favorecem o desenvolvimento do seu cérebro. Os relacionamentos nos quais ocorre interação efetiva são a base do aprendizado para pensar e raciocinar.

Além disso, somente por meio de relações afetivas e atenciosas é que as crianças desenvolvem

o vínculo com as pessoas que cuidam delas e, conseqüentemente, a confiança básica em si mesmas e no mundo, que são fundamentais para todo o seu processo de desenvolvimento. Os relacionamentos fornecem estabilidade, segurança física, nutrição, abrigo, promovendo calor, intimidade e prazer.

Brazelton e Greenspan explicam que a criança que é alvo de relacionamentos seguros, empáticos e sustentadores aprende a confiar nos outros e em si mesma, a identificar e expressar seus desejos e sentimentos, bem como respeitar os desejos e sentimentos dos outros, e a desenvolver relacionamentos com seus pares e com adultos.

A conversa é uma importante forma de relacionar-se com crianças de todas as idades. Tanto os bebês como as crianças maiores gostam de conversar com um adulto que fala olhando em seus olhos, em tom de voz suave e calmo.

Ainda que não possam responder verbalmente, as crianças bem pequenas percebem as diferenças no tom de voz.

Conversar com crianças envolve troca de palavras, ideias e sentimentos, inclui o que dizemos e como

dizemos. Nós nos comunicamos com olhares, com ações, com silêncios e com palavras. A boa comunicação é aquela que ajuda a criança a desenvolver confiança, gostar de si mesma e ter boas relações com os outros. Garantir alguns momentos de conversa agradável todos os dias durante a infância favorece que haja diálogo nas idades posteriores.

Para colocar limites quando a criança tem um comportamento indesejado, o melhor é que a conversa seja calma e respeitosa, deixando claro o que ela pode, o que ela não pode e por que não pode fazer, sem maltratá-la, nem física nem moralmente. Assim, os cuidadores, com certeza, vão se sentir mais satisfeitos consigo mesmos.

O que trabalhar com a família?

- Conversar sobre como favorecer contatos com outras crianças e incentivar brincadeiras infantis coletivas, dentro e fora de casa.
- Conversar sobre a importância de estabelecer relações afetivas com a criança, mediante contatos físicos frequentes, manifestações explícitas de amor, lembrando que é a confiança nas próprias capacidades que torna as pessoas fortes.

CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA APRENDEM DO MESMO JEITO?

Essas crianças, como todas as outras, têm as mesmas necessidades essenciais para se desenvolver; também aprendem explorando o mundo, brincando, imitando, repetindo e se relacionando.

Crianças que brincam com crianças com deficiência também se beneficiam dessa convivência, pois têm a oportunidade de aprender a respeitar o ritmo diferente do amigo, desenvolver sentimentos de cooperação e de cuidado que são fundamentais para a construção de uma sociedade que realmente

valoriza a diversidade humana e que abre espaço para todos os indivíduos.

Cada tipo de deficiência traz condições particulares que podem ser facilitadas por mudanças de atitudes e por um acompanhamento atencioso de todos.

Quanto mais cedo a família tiver informações sobre as dificuldades e necessidades das crianças, maior será sua possibilidade de descobrir alternativas e obter respostas mais favoráveis, por meio de sua participação e aproveitamento das janelas de oportunidades. O mais importante é ser paciente com as dificuldades, não tentar comparar as aquisições de uma criança com as de outra, compreendendo que cada uma tem um jeito e ritmo próprios.

Mediante qualquer suspeita de deficiência ou atraso no desenvolvimento, a criança deve ser avaliada para identificação de causas tratáveis e orientações adequadas para sua condição específica. No caso da criança com deficiência, o cuidado será mais integral e completo se a equipe de saúde da família/atenção básica, os profissionais da instituição especializada e os profissionais da instituição educacional trabalharem de forma integrada, promovendo contínua e sistematicamente o seu desenvolvimento.

O que trabalhar com a família?

- Que a família procure incentivar sempre a independência da criança nas atividades de vestir, tomar banho, comer, brincar, mesmo que ela demore mais que o esperado ou faça de uma maneira muito diferente da usual. Isso certamente vai aumentar a sua autoestima e acelerar o seu processo de socialização.
- Que ela estimule a participação e a convivência da criança com todos os membros da família, da vizinhança, da escola e da comunidade. Se

a família for ajudada a acessar mais recursos e serviços, isso fortalecerá suas competências na atenção a crianças com deficiência.

Sinais de alerta na deficiência mental:

- pouco interesse em explorar o mundo, ou exploração repetitiva;
- atraso nas aquisições do desenvolvimento neuropsicomotor como arrastar, falar, andar e brincar;
- desatenção; dificuldade em memorizar e realizar uma tarefa até o fim; dificuldade na retenção do aprendido e no seu uso em diferentes situações;
- comportamentos repetitivos, às vezes de auto-estimulação, como balançar a cabeça, bater os objetos, chupar ou morder a mão e os dedos, podem aparecer e estão frequentemente relacionados a distúrbios de saúde mental.

O que trabalhar com a família?

A família pode ser orientada a oferecer objetos diferentes daqueles da rotina da criança, ajudando-a a explorar suas características, para que eles servem, que nome têm, como funcionam, o que termina motivando a criança a se interessar por seu ambiente; orientar também a família a dividir as tarefas em etapas simples e, sobretudo, ser bastante tolerante com os erros, a lentidão, a demora e a repetição da criança em seu processo de aprendizagem.

Sinais de alerta na deficiência auditiva:

- falta de reações a barulhos do ambiente como porta batendo, voz da mãe, instrumentos musicais, chocalho;
- inicia o balbúcio espontâneo do primeiro semestre de vida e depois não o faz mais;
- só responde quando está olhando para a pessoa que fala;
- utiliza o olhar e a movimentação como forma de manter o controle do ambiente, parecendo mais impaciente ou agitada.



Foto: Eduardo Ogata

O que trabalhar com a família?

A família pode ser orientada a buscar o máximo possível de contato visual com a criança, conversando muito com ela e cantando. Colocar-se à sua frente para falar, de forma mais pausada e articulada, e se necessário usar gestos, pode ser muito facilitador.

Sinais de alerta na deficiência física:

- criança hipotônica, ou com posturas e movimentos muito rígidos, ou descoordenados;
- dificuldade na aquisição das habilidades motoras funcionais próprias da idade, e, às vezes, com alterações também para sugar ou comer;
- deformidades e malformações podem estar presentes.

O que trabalhar com a família?

A família pode ser orientada a oferecer oportunidades de aprendizado posicionando bem as crianças com almofadas, rolinhos, cadeiras adaptadas, facilitando assim sua movimentação, contato com o ambiente e maior alcance de objetos, que devem ser colocados bem próximos e às vezes até na sua própria mão. Ajudá-las para que consigam novos movimentos e posições evitará muitas

deformidades e lhes dará mais confiança para arriscar ter novas experiências.

Sinais de alerta na deficiência visual:

- dificuldade em fixar os olhos em objetos, ou pessoas, podendo parecer desinteressada pelos brinquedos e pelo ambiente;
- levar a cabeça bem próxima dos objetos que deseja ver, ou trazê-los muito perto dos olhos;
- dificuldade em iniciar sua mobilidade: rolar, engatinhar ou andar;
- o olhar pode parecer vago e, às vezes, os olhos apresentam desvio ou movimentação irregular;
- ocorrência de comportamentos estereotipados como apertar ou esfregar os olhos, franzir a testa, fixar o olhar em pontos luminosos, passar a mão repetidamente à frente dos olhos, manter os olhos fechados ou a cabeça baixa.

O que trabalhar com a família?

A família pode ser orientada a facilitar a exploração de um brinquedo ou da face do cuidador, por exemplo, aproximando-os muito do rosto da criança, em uma posição que ela demonstre melhor resposta. Objetos grandes e de cores fortes, de alto contraste (preto e branco, por exemplo) são mais fáceis de ser percebidos. Desenhar usando material colorido e de alto-contraste, contornos bem grossos e definidos ou em alto-relevo ajudam a criança em suas atividades escolares. Quando a criança é cega, necessita fazer o uso das mãos para conhecer melhor as coisas e é muito importante que sempre lhe contem o que está acontecendo no ambiente ou lhe antecipem o que vai acontecer. Os móveis e objetos dentro de casa devem

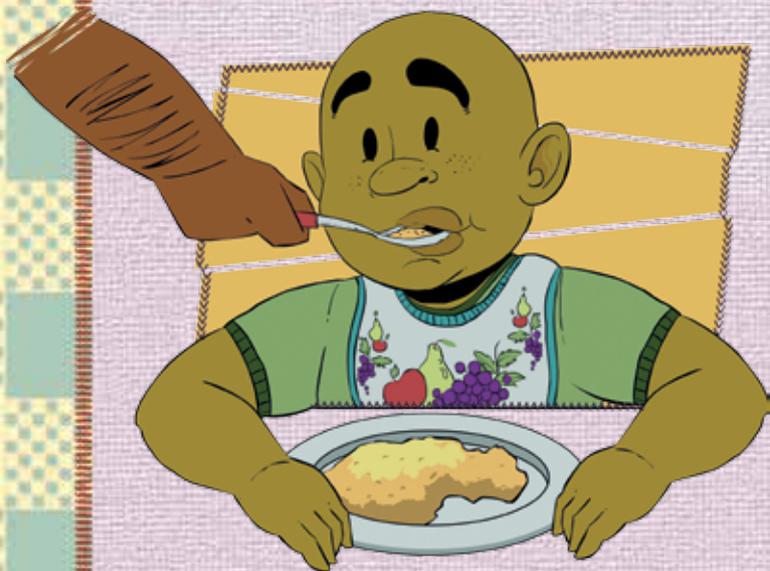
permanecer o máximo possível nos mesmos lugares para que a criança possa se deslocar ou procurá-los com maior sucesso.

ONDE SABER MAIS?

- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Assistência Social. **Manual de identificação precoce de deficiências**. Brasília: CNBB, 1984.
- BRAZELTON, T.B.; GREESPAN, S.I. **As necessidades essenciais das crianças**: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- LARAMARA. Associação Brasileira de Assistência ao Deficiente Visual. **Toque o bebê**, 1996.
- LARAMARA. **Aprendendo junto com papai e mamãe**, 1998.
- PULKKINEN, A. **PEKiP**: estimular bebês brincando. São Paulo: Alles Trade, 2006.
- UNICEF. **Aprendendo e ensinando a lidar com deficiências na comunidade**. São Paulo: Fundo Editorial APA, 1993.
- VERÍSSIMO, M.L.Ó.R. Ações de enfermagem para promoção da saúde infantil. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Programa de Saúde da Família. **Manual de Enfermagem**. Brasília: MS / IDS / USP / Fundação Telefônica, 2001. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/doc/manual_de_enfermagem.pdf>.
- WILLIS, J.; ROSS T. **Esta é Sílvia**. Salamandra Consultoria e Editora, 1995.

CONVERSANDO SOBRE ALIMENTAÇÃO

Elizabeth Maria Bismarck Nasr; Gisela Maria Bernardes Solymos



Uma boa alimentação é uma das principais garantias para um adequado crescimento e desenvolvimento infantil. Por isso é importante que toda a equipe de saúde conheça um pouquinho sobre o que deve ser oferecido em cada etapa da vida da criança.

Vamos começar com o leite materno, que é o primeiro alimento que a criança recebe.

ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é o melhor e mais completo alimento para as crianças de 0 a 6 meses de idade. Por isso deve ser dado como único alimento até que a criança complete 6 meses. Não é preciso oferecer água, nem chás. Quando a criança recebe apenas o leite materno chamamos de aleitamento materno exclusivo.

Dentre todas as vantagens do leite materno, vamos destacar algumas: protege a criança contra diarreia e outras doenças; melhora o relacionamento entre mãe e filho; auxilia na recuperação da mãe após o parto; não precisa ser comprado; está sempre pronto e na temperatura certa para o bebê!!!

Mesmo quando a criança apresenta cólica, dor de barriga ou “sedê” em dias quentes, não se deve dar outro líquido além do leite materno.

Quem atua na comunidade deve motivar e ajudar a mãe na prática do aleitamento materno. Essa ação pode aumentar muito o número de mães que amamentam na comunidade e a duração dessa prática.

Dentre as medidas que ajudam a assegurar um bom aleitamento estão:

- A preparação da mãe durante a gravidez, ensinando-lhe técnicas adequadas de amamentação e cuidado com os seios.
- O início imediato do aleitamento após o parto.
- Dar o peito todas as vezes que o bebê pedir, sem fixar horários.
- Não oferecer nenhuma bebida – sucos, água ou chás – além do leite materno durante os primeiros seis meses de vida, nem utilizar bicos artificiais/mamadeiras mesmo quando for oferecer o leite materno ordenhado.

E se a criança não estiver recebendo leite materno?

Infelizmente, algumas mães desmamam as crianças antes dos 6 meses de idade. Nesse caso, é muito importante o cuidado com a



Foto: Eduardo Ogata

alimentação complementar, pois a criança terá maior risco de se desnutrir e de ter infecções frequentes. Este procedimento é chamado de aleitamento artificial.

Outras mães dão o leite materno e o leite artificial (de vaca, de cabra e fórmulas infantis/ou leite em pó para bebês), além de outros líquidos (chá, água, suco) para seus bebês. Este procedimento é chamado de aleitamento misto.

Quando o aleitamento materno para crianças menores de 6 meses for impossível, ou a mãe, por algum motivo, recusar-se a fazê-lo, deve-se

substituir o seu leite por fórmulas infantis ou pelo leite de vaca, lembrando que:

- Aumenta o risco de a criança ter alguma alergia alimentar.
- Perdem-se as vantagens de proteção contra infecções que o leite materno dá.
- Aumenta o risco de diarreia devido à dificuldade de se prepararem mamadeiras em condições adequadas.

Nesses casos, é recomendável que a equipe de saúde redobre sua atenção no acompanhamento dessas crianças.

Se a criança tiver menos de 6 meses e a alternativa para sua alimentação for o leite de vaca ou fórmulas infantis, deve-se orientar como a seguir.

LEITE INTEGRAL (SAQUINHO OU CAIXINHA)

Até o 4º mês de vida o leite integral deve ser diluído a 2/3 (duas porções de leite para uma de água), com a finalidade de reduzir o excesso de proteínas e eletrólitos que ele contém, diminuindo o risco de alergia e de sobrecarga renal. O leite precisa ser fervido durante 3 a 5 minutos antes de ser oferecido à criança e ser preparado em condições adequadas de higiene. Para melhorar sua densidade calórica, deve-se acrescentar uma colher de chá de óleo para cada 100 ml do leite diluído. A partir do 4º mês, a criança pode receber o leite integral sem nenhuma diluição.

LEITE EM PÓ INTEGRAL

Até o 4º mês de vida o leite em pó integral deve ser diluído a 10%. Por exemplo: para obter 200 ml (um copo americano), utiliza-se 1 colher e meia de sopa cheia de leite em pó e 180 ml de água filtrada ou fervida.

O leite em pó não deve ser fervido para não alterar o seu valor nutritivo. Nunca é demais lembrar a importância das condições adequadas de higiene no seu preparo. Para melhorar a densidade calórica, deve-se acrescentar uma colher de chá de óleo para cada 100 ml do leite diluído. A partir do 4º mês, a criança passa a receber o leite em pó integral diluído a 15%. Por exemplo: para se obter 200 ml, utilizam-se duas colheres de sopa cheias de leite em pó e 180 ml de água filtrada ou fervida (pode-se utilizar o frasco da mamadeira para obter essas medidas).

FÓRMULAS INFANTIS

Os leites infantis modificados apresentam alterações nas quantidades de gordura, açúcar, proteínas, minerais e vitaminas, sendo geralmente enriquecidos com ferro e vitaminas. Eles apresentam ainda diluições diferentes e variam conforme a idade da criança. Portanto, deve-se observar o modo de preparar tais leites no rótulo da embalagem.

QUAL A MELHOR ÉPOCA PARA INTRODUIZIR ALIMENTOS COMPLEMENTARES?

A alimentação complementar ao leite materno deve ser dada após os 6 meses de idade.

Antes de a criança começar a comer como os adultos, ela precisa ir conhecendo os alimentos aos pouquinhos para ir se acostumando e para verificarmos se ela tem alergia a algum deles.

Assim, começamos a oferecer fruta amassada ou suco de frutas, pela manhã e à tarde. Experimentar uma fruta de cada vez, pelo menos três dias seguidos, para saber se a criança tem alergia ou dor de barriga. Pode-se fazer isso durante alguns dias, até que ela tenha conhecido diferentes tipos de frutas e tenha se acostumado a todas elas.

Depois disso, introduzir a 'papa salgada' na hora do almoço. A 'papa' deve ter pouco sal e ser bem consistente, como um purê, com pouca água para a criança conseguir ingerir uma quantidade maior de alimentos.

Inicialmente, como a criança já está acostumada com o sabor das frutas, ela aceita bem a papa de alimentos adocicados (batata-doce, cenoura, abóbora, beterraba, batata, mandioca, aipim etc.). Esses alimentos devem ser cozidos apenas na água, sem tempero, e oferecidos bem amassados com o garfo.



Assim como com as frutas, os legumes devem ser oferecidos um a um duas vezes consecutivas, para verificarmos se não fazem mal à criança. Quando ela já aceitou bem um determinado alimento, ele pode ser misturado com outro. Por exemplo, se a criança já experimentou a batata e a cenoura, pode-se fazer uma papa de cenoura com mandioca ou de batata com abóbora.

A introdução da carne é muito importante para prevenir anemia. Carnes bem moídas ou desfiadas são adequadas para o consumo pela criança. Portanto, para a criança que já estiver consumindo papa salgada feita com diferentes alimentos, acrescentar as carnes.

Dicas para a preparação das 'papas':

- Colocar só um pouquinho de sal e acrescentar um pouco de água para a mistura ficar pastosa.
- Os alimentos devem ser bem cozidos.
- A preparação precisa ser feita em panelas, pratos e talheres bem lavados.

- Não misturar alimentos crus com alimentos cozidos.
- Os utensílios de cozinha usados em alimentos crus devem ser lavados antes de ser utilizados em alimentos cozidos.

A papa do jantar só deve ser introduzida depois que a criança já estiver comendo a papa do almoço há aproximadamente um mês.

O feijão é um alimento muito nutritivo, mas que facilmente causa dor de barriga e gases. Por isso, recomenda-se que ele seja oferecido depois de um mês e meio, no mínimo, que a criança já estiver comendo papa salgada.

O ideal é que a papa seja preparada com os seguintes alimentos:

- um tipo de carne (boi, frango, peixe) ou gema de ovo +
- um tipo de cereal (arroz, aveia) ou batata (que pode ser substituída por inhame, batata-doce, cará, aipim) +
- um tipo de leguminosa (feijão, soja, lentilha, ervilha, feijão-fradinho ou feijão-branco) +
- um a dois tipos de verduras ou legumes (escarola, couve, espinafre, repolho, cenoura, abóbora, abobrinha, chuchu) +
- tempero: cebola, óleo e pouco sal.

Oferecer fruta ou suco de fruta natural como sobremesa, principalmente aquelas frutas ricas em vitamina C, porque elas auxiliam no aproveitamento dos nutrientes. Caso a opção seja o suco natural, este deve ser oferecido em pequena quantidade, em copinhos, sem açúcar e sempre depois de a criança aceitar toda a refeição.

Oriente a família para não utilizar mamadeira na alimentação do bebê!

Sobre os lanches, sugerimos:

- Café da manhã: leite materno + pão ou biscoito simples (sem recheios ou coberturas).
- Lanche da manhã: fruta ou suco de fruta natural.
- Lanche da tarde: leite materno + pão ou biscoito simples (sem recheios ou coberturas).
- Lanche da noite: leite materno.

ATENÇÃO!

Existem alguns alimentos que podem causar alergias em crianças pequenas, por isso recomendamos sua introdução de forma mais tardia, após o 10º mês de vida. Este é o caso da clara de ovo, dos chocolates, peixes e alimentos ricos em corantes.

ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA A PARTIR DE 1 ANO DE IDADE

A criança já pode comer a mesma comida dos adultos, mas tudo deve estar muito bem picado e não muito quente. Os temperos devem ser suaves.

É importante ter sempre em mente que a criança precisa consumir alimentos saudáveis seis vezes ao dia – café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite – ou a cada 3 horas.

Alguns cuidados importantes:

- Garantir horários regulares das refeições.
- Estimular a criança durante a alimentação, incentivando a mastigação.
- Orientar a mãe/cuidadores para não desistir(em) quando a criança começar a mostrar desinteresse pela comida.



Foto: Eduardo Ogata

- Procurar alimentar a criança com a ajuda de um adulto.
- Procurar oferecer a alimentação em um ambiente tranquilo, sem ligar a televisão.
- Manter a criança sentada e não deitada.

COMO POSSO ORIENTAR A ALIMENTAÇÃO PARA UMA CRIANÇA DESNUTRIDA?

É muito provável que crianças desnutridas de menos de 6 meses de idade não estejam sendo amamentadas exclusivamente. Nesses casos, é mais importante ainda a supervisão da equipe de saúde e o apoio da comunidade, evitando assim o agravamento de seu estado nutricional e sua hospitalização.

É preciso redobrar o cuidado com a higiene da mamadeira, copo e colher; lavar a mamadeira

com água quente, utilizar água filtrada e fervida para preparar o leite e jogar fora o leite que sobrou na mamadeira.

A melhor maneira de ajudar uma criança desnutrida é dando-lhe alimentação saudável, diversificada e em horários regulares (a cada 3 horas).

A orientação dada à família precisa ser feita a partir dos recursos que ela mesma tem, ou seja, dos alimentos disponíveis ou dos que ela pode conseguir com a ajuda de vizinhos, parentes, amigos e instituições.

Quanto aos erros alimentares, os mais comuns são:

- Dar mamadeira em substituição a uma refeição.
- Usar engrossante.



Foto: Eduardo Ogata

- Substituir uma refeição por macarrão instantâneo.
- Desmamar antes dos 6 meses de idade ou continuar oferecendo exclusivamente leite materno após os seis meses de idade, sem nenhum alimento complementar, especialmente na hora do almoço ou do jantar.
- Consumir frequentemente salgadinhos, biscoitos recheados, sucos em pó e refrigerantes.
- Não ter horários regulares para os lanches, o almoço e o jantar.
- Diluir o leite em pó inadequadamente.

Também é importante alertar as mães e cuidadores de que a oferta de sopas para crianças desnutridas não é adequada porque essas preparações nutrem menos do que uma refeição de alimentos sólidos, como aquela composta de arroz, feijão, carne, legumes, verduras e frutas.

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS E FAMÍLIAS

A educação em saúde é uma atividade que não se limita à transmissão de conhecimentos técnicos à população. A ação educativa é muito mais eficiente quando o profissional faz com a família, compartilhando suas necessidades e buscando soluções em parceria com ela. Para aprender, a pessoa precisa encontrar uma correspondência entre aquilo que ouve e aquilo que ela conhece. Portanto, partir da realidade em que a pessoa está inserida, de seus conhecimentos e de suas habilidades torna a ação educativa mais eficiente.

A criança também é responsável por sua saúde e deve ser ensinada a cuidar-se, a cuidar de sua alimentação. Ela pode compreender muitas coisas e sabe acolher as propostas que lhe são feitas, divertindo-se muito até!

É bastante comum crianças entre 2 e 6 anos terem pouco apetite. Preparar alimentos

pedindo a sua ajuda pode estimulá-las a comer melhor. Uma oficina de preparo de alimentos na comunidade, contando com a participação de várias famílias, é uma ótima estratégia; dar essa dica para as famílias fazerem em casa, junto com as crianças, também pode proporcionar excelentes resultados.

No relacionamento com os pais/cuidadores recomendamos:

- Partir da cultura deles e daquilo que eles já sabem.
- Ajudá-los a descobrir e a trabalhar suas potencialidades e recursos para enfrentar problemas.
- Ensinar partindo de situações concretas, fazendo com eles. Ações educativas com os cuidadores fortalecem laços de confiança e facilitam sua adesão às orientações dadas.

Nesse tipo de oficina pode-se mostrar o valor nutritivo dos alimentos, ensinar práticas de higiene, trocar boas receitas. Profissionais de saúde e famílias elaboram uma determinada receita juntos e calculam seu custo. É um momento de conversa, de troca de experiências de vida e de descontração. Um convidado especial pode fazer um prato nutritivo e barato. É o momento de valorizar os alimentos regionais e o que as famílias já conhecem.

EVITANDO A DESNUTRIÇÃO

Os profissionais de saúde e líderes comunitários devem empenhar-se muito para evitar a desnutrição, identificar as crianças desnutridas da comunidade e recuperá-las dirigindo seus esforços para as famílias ou para pequenos grupos comunitários.

CUIDADOS COM A ALIMENTAÇÃO

Algumas orientações referentes ao valor nutricional dos alimentos podem ser dadas, principalmente alternativas para melhorar a

qualidade das refeições utilizando alimentos de baixo custo.

Alimentos de origem animal constituem as melhores fontes de proteínas e de alguns minerais e vitaminas, porém, são relativamente caros e nem sempre estão disponíveis em quantidades suficientes nos locais onde estão as crianças com maior risco de desnutrição.

Portanto, para complementar as necessidades nutricionais dessas crianças, é possível usar alimentos de origem vegetal que custam menos, como o feijão. Geralmente, as combinações que misturam uma porção de feijão, lentilha e grão-de-bico, entre outras leguminosas cozidas, com duas porções de cereais (pão, arroz, fubá) resultam em uma combinação de proteínas com um excelente valor nutritivo. A qualidade proteica desses alimentos melhora ainda mais ao serem misturados com um pouco de carne, ovos ou peixe.

É muito importante esclarecer que a alimentação da criança não deve ser suspensa em casos de diarreia e outras doenças infecciosas, nem interrompida a oferta de feijão, leites e gorduras. Crianças menores de 5 anos que vivem em lugares onde há muito lixo, falta esgoto e a água não é tratada têm em média 8 a 10 episódios de diarreia e 5 a 6 episódios de infecções respiratórias por ano. Se elas não se alimentarem bem durante esse período, a desnutrição será inevitável.

CUIDADOS PRÉ-NATAIS

Para prevenir a desnutrição deve-se começar a cuidar da mãe desde a gravidez. Por isso é importante:

- Que ela faça o pré-natal.
- Que ela tenha uma alimentação saudável.

Deve-se insistir com as mães sobre o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida da criança e a vacinação para a prevenção de doenças.

É muito importante que os profissionais de saúde e líderes comunitários saibam identificar as mulheres que têm maior risco de dar à luz um bebê de baixo peso.

Uma mulher tem maior probabilidade de ter um bebê de baixo peso se ela:

- Tiver menos de 17 ou mais de 34 anos de idade.
- Ficar grávida no ano subsequente ao parto de um filho.
- Tiver abortos ou partos prematuros.
- Tiver diabetes.
- Estar desnutrida.
- Tiver pressão alta.
- Não se alimentar direito (comer pouco ou não comer alimentos variados).
- Adoecer durante a gravidez, especialmente de rubéola ou infecção urinária.
- Ganhar menos que 10 kg durante a gravidez.
- Tiver mais de quatro filhos.
- Tiver pressão baixa.
- Tiver anemia.
- Fumar.
- Usar drogas.
- Tomar muita bebida alcoólica.
- Não fazer acompanhamento pré-natal.
- Fizer esforço físico excessivo.
- Viver muitas dificuldades e muito nervosismo.

Mulheres que apresentam uma ou mais dessas características merecem atenção especial e cuidados médicos.

ONDE SABER MAIS?

- AKRE, J. **Alimentação infantil:** Bases fisiológicas. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1997.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dez passos para uma alimentação saudável.** Guia Alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília, 2010.
- EUCLYDES, M.P. **Nutrição do lactente:** base científica para uma alimentação adequada. Viçosa, UFV, 2000.
- GIACOMINI, M.R.; HAYASHI, M.; PINHEIRO, S.A. **O trabalho social em favela:** o método da convivência. São Paulo: Cortez, 1987.
- GIUSSANI, L. **O senso religioso.** São Paulo: Nova Fronteira, 2000.
- PASTORAL DA CRIANÇA. **Guia do líder da Pastoral da Criança.** Curitiba, 2000.
- SAWAYA, A.L.; SOLYMOS, G. M. B. **Vencendo a desnutrição na família e na comunidade.** São Paulo: Salus Paulista, 2002.
- SOARES, M.L.P.V. **Vencendo a desnutrição:** Abordagem social. São Paulo: Salus Paulista, 2002.
- SOLYMOS, G. M. B. **Vencendo a desnutrição:** Abordagem psicológica. São Paulo: Salus Paulista, 2002.



Foto: Eduardo Ogata

CONVERSANDO SOBRE CUIDAR DA HIGIENE

Maria De La Ó Ramallo Verissimo



Cuidar da higiene é uma forma de valorizar o corpo. Quando as crianças aprendem a cuidar da própria higiene, aprendem também a cuidar da saúde e a dar valor a seu corpo como algo que merece respeito, atenção e cuidado.

Mas, além disso, os momentos da troca de fraldas, do banho, da lavagem de mãos, da escovação de dentes, são momentos de prazer para as crianças, durante os quais elas aprendem sobre seu próprio corpo, sobre as sensações agradáveis da água, as variações da temperatura. Assim, um banho de banheira ou bacia promove, além de limpeza corporal, sensação de relaxamento, oportunidade de movimentação, descoberta de sensações térmicas (temperaturas da água e do ambiente), auditivas (quantos ruídos diferentes podem ser feitos brincando com a água?), gustativas (quem não descobriu o sabor da água com sabão durante um banho?).

Além disso, os momentos de higiene são oportunidades ótimas para brincar, dar carinho, interagir com a criança, o que promove também sua saúde mental.

Como os hábitos de higiene são fortemente influenciados pelos padrões culturais e pelas informações a que se tem acesso, é importante conhecê-los para poder entender o comportamento das pessoas. Por exemplo, é comum encontrar pessoas que explicam um episódio de doença respiratória como decorrente de uma friagem após um banho; ou o perigo de perder a saúde se uma mulher lavar a cabeça no pós-parto. Os profissionais da saúde têm um papel educativo fundamental nesta questão, abrindo novas oportunidades de conhecimento e experimentação para as crianças (e para os adultos também).

Para uma tarefa educativa eficaz, o trabalhador de saúde deve levar em conta as reais dificuldades encontradas: condições de moradia, saneamento básico, coleta de lixo etc., que não favorecem a adoção de práticas adequadas de higiene pessoal e ambiental; a frequência e disseminação de infestações (piolhos, por exemplo), que são altas em determinados grupos e vistas como normais. Em lugar de paralisar sua ação, o trabalhador deverá buscar o diálogo e a reflexão conjunta sobre as alternativas possíveis e necessárias à superação das dificuldades e problemas relativos aos hábitos de higiene das famílias atendidas.

O QUE TRABALHAR COM A FAMÍLIA?

- Conhecer os hábitos de higiene da família e as dificuldades para sua manutenção.
- Conversar sobre os conhecimentos dos familiares a respeito das relações entre higiene e saúde, reforçando ideias apropriadas, elogiando hábitos saudáveis e colocando em discussão condutas impróprias.

- Conversar sobre estimular a criança para que ela vá aprendendo a cuidar de si mesma com prazer.
- Lembrar da importância da higiene bucal mesmo para as crianças pequenas, uma vez que a cárie é uma doença que, além de destruir os dentes, abre uma porta para outras infecções.
- Conversar sobre como os pais pretendem agir em relação ao estabelecimento do controle esfinteriano. Ansiedade ou exigência excessiva são concretizadas em imposições como manutenção da criança no penico ou no vaso sanitário por longos períodos, punição por 'perdas', ou quaisquer outros métodos negativos de controle. Conversar sobre os passos desse processo, ajudando-os a implementar medidas mais favoráveis.

CONTROLE DAS ELIMINAÇÕES VESICAIS E INTESTINAIS

Até 1 ano e meio mais ou menos, as crianças manifestam desconforto com as fraldas sujas, chorando ou resmungando; por volta dessa idade, começam a avisar que querem eliminar fezes ou urina.



Há vários aspectos importantes relacionados ao controle das eliminações. A criança precisa ter: controle voluntário dos esfíncteres anal e uretral, o que costuma ocorrer entre os 18 e 24 meses; habilidades motoras de sentar, andar e agachar-se; habilidades para remover as roupas; capacidade de perceber sua necessidade de eliminar; habilidades verbais e não verbais para avisar que quer eliminar ou que já o fez; habilidades cognitivas para imitar o comportamento apropriado. Além disso, as condições ambientais interferem muito: situações estressantes como doenças, mudanças na família ou na moradia, exigência exagerada de controle por parte dos pais, bem como ausência de banheiro no domicílio dificultam o estabelecimento do controle das eliminações. O uso de roupas difíceis de remover também pode atrapalhar, pois a criança quer fazer tudo sozinha.

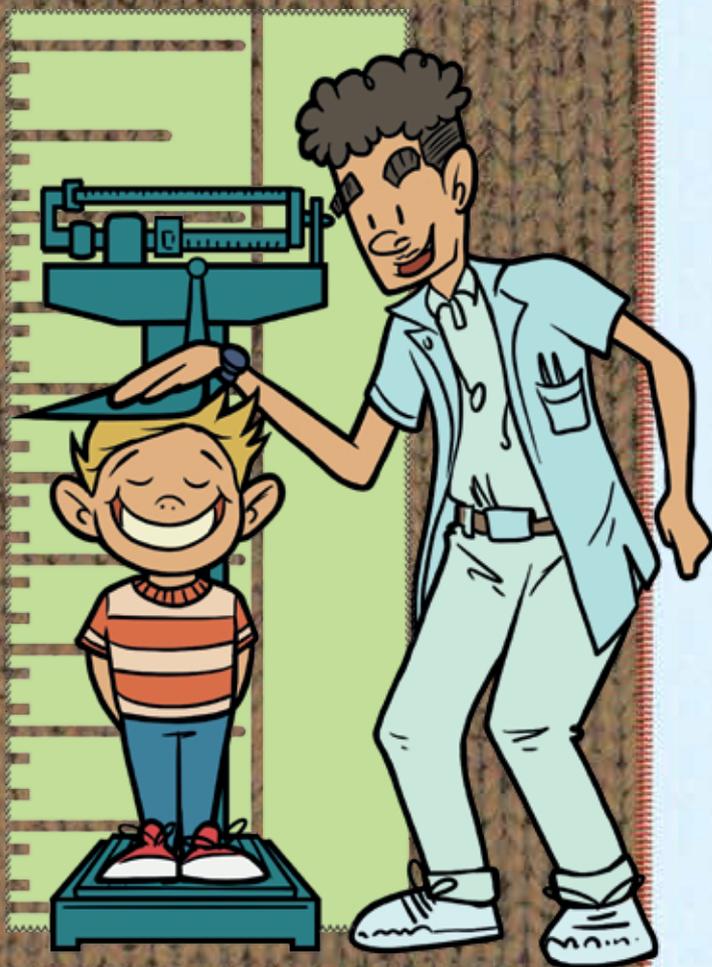
Ela pode usar a mesma palavra para as duas funções durante o seu processo de aprendizagem; geralmente prefere ir sozinha ao banheiro porque quer ser independente, e só pede ajuda depois para vestir-se enquanto não consegue fazê-lo sozinha.

ONDE SABER MAIS?

- CORRÊA, M.S.N.P.; DISSENHA, R.M.S.; WEFFORT, S.Y. **Cartilha de saúde bucal**. Editora AJS, 2016. (v. 1 - Gestante e crianças de zero a cinco anos. 48 p.).
- VERÍSSIMO, M.L.Ó.R.; SIGAUD, C.H.S.; REZENDE, M.A.; RIBEIRO, M.O. O cuidado e as necessidades de saúde da criança. In: FUJIMORI, E.; SILVA-OHARA, C.V. (Org.). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. 1 ed. Barueri: Manole, 2009. p. 91-120.
- VIGARELLO, G. **O limpo e o sujo**: uma história da higiene corporal. Tradução: Monica Stahel. São Paulo: Martins Fontes, 1996. 297 p.

CONVERSANDO SOBRE PROTEGER E CUIDAR QUANDO AS CRIANÇAS FICAM DOENTES

*Maria De La O Ramallo Verissimo. Lucila Faleiros Neves.
Iracema de Almeida Benevides*



Nos primeiros anos de vida, há necessidade de maiores cuidados e atenção aos aspectos de saúde, bem-estar e segurança. Isso porque o bebê é um novo ser em adaptação ao ambiente, que necessita de cuidados especiais de higiene, alimentação regular, ajuda no controle da temperatura, atenção às manifestações comportamentais como choro, sono, coloração da pele.

Quanto menor é a criança, maior é a sua vulnerabilidade, isto é, ela tem mais chances de adoecer devido à imaturidade de seu sistema de defesa imunológico.

Mesmo quando bem cuidadas, crianças pequenas adoecem com maior frequência do que crianças maiores e adultos.

Muitos problemas de saúde, quando percebidos logo no início, têm consequências menos prejudiciais do que problemas detectados mais tardiamente. Às vezes, problemas simples de ser tratados transformam-se em doenças mais sérias, justamente porque não foram tomadas logo as medidas necessárias/acertadas.

Há alguns problemas de saúde que são mais frequentes e comuns entre as crianças em nosso país, como a diarreia e os problemas respiratórios. É importante que todas as pessoas que cuidam de crianças conheçam os cuidados específicos

nessas situações, em especial quando buscarem atendimento profissional com urgência.

AS DOENÇAS MAIS COMUNS NA INFÂNCIA

É de conhecimento popular que as doenças diarreicas e as infecções respiratórias agudas, bem como os episódios de febre, são muito comuns durante a infância. Embora quando tratados corretamente não causem danos graves, constituem-se nas principais causas de morbidade e mortalidade infantis na região das Américas, inclusive no Brasil. Em algumas regiões, também ainda são muito frequentes moléstias infecciosas, como a malária, e até doenças preveníveis por imunização, como a tuberculose.

Cabe destacar que as crianças oriundas de famílias que vivem em condições socioeconômicas desfavoráveis (em situação de pobreza e miséria) estão sujeitas a um maior risco de adoecimento e morte por essas doenças.

Para controle dessas doenças, as medidas a ser realizadas no âmbito individual consistem na detecção precoce de casos, o tratamento sistematizado pelos serviços de saúde e o cuidado domiciliar apropriado. Para o cuidado domiciliar, além das orientações relacionadas ao tratamento, também é fundamental o preparo dos cuidadores para reconhecer quando é necessário que a criança seja avaliada por um profissional de saúde.

A DIARREIA

A gravidade da diarreia associa-se à desidratação, que pode levar a criança à morte rapidamente. Por isso, o principal cuidado é manter a criança hidratada, oferecendo-lhe muitos líquidos, soro de reidratação oral ou soro caseiro. Além disso, episódios frequentes de diarreia contribuem para a desnutrição infantil.

Para mais informações sobre as causas, formas de controle e assistência à criança com diarreia, pode-se consultar o texto de Sigaud e Rezende (2001).

A criança com diarreia

Qualquer criança com diarreia precisa do controle dos sinais de desidratação.

Os sinais de perigo na diarreia são:

- Sonolência anormal ou inconsciência
- Irritação ou inquietude
- Olhos ou moleira fundos
- Não conseguir beber ou beber mal
- Muita sede
- Sinal da prega (*): a pele volta lentamente ao estado anterior

(*) O sinal da prega é feito pinçando uma dobra de pele na região do abdômen da criança. Em uma criança hidratada a prega volta imediatamente ao estado anterior.

Além desses sinais de desidratação, também deverá ser encaminhada a criança que apresentar:

- Sangue nas fezes
- Diarreia há mais de 14 dias

OS PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS

Os problemas respiratórios são os agravos mais frequentes na infância. Os sinais de problemas respiratórios são: tosse, coriza, dificuldade para respirar, chiado no peito, dor de garganta ou ouvido, associados ou não a mal-estar geral, febre e falta de apetite.

Para mais informações sobre as causas, formas de controle e assistência à criança com problemas respiratórios, pode-se consultar o texto de Veríssimo e Sigaud (2001).

A criança com tosse ou dificuldade para respirar

Toda criança que apresentar tosse ou dificuldade para respirar necessita da avaliação de um profissional de saúde.

Os primeiros sinais que aparecem quando há problema respiratório mais grave são:

- Respiração rápida
- Tiragem subcostal (*)
- Estridor (**) em repouso
- Sibilância (***)

(*) A tiragem subcostal é o afundamento na região logo abaixo das costelas durante os movimentos respiratórios e indica esforço acentuado para respirar.

(**) O estridor é um ruído áspero que aparece quando a criança inspira; associa-se a algum tipo de obstrução que dificulta a respiração.

(***) A sibilância ou chiado no peito também é um sinal muito frequente em nosso meio e precisa avaliação. O chiado continuado pode evoluir para doenças respiratórias mais sérias, por isso é importante tratamento adequado o mais precoce possível.

ATENÇÃO: URGÊNCIA

À medida que o estado de saúde da criança piora, ela pode apresentar palidez, suor intenso, coloração arroxeada dos lábios, podendo sua respiração ir ficando fraca, até parar.

Dentre os problemas respiratórios, são muito frequentes na infância os problemas de ouvido e garganta. Mesmo sendo menos comuns as situações de urgência nesses casos, é importante assegurar que as crianças sejam avaliadas e tratadas corretamente. Isso inclui conversar sobre os perigos da automedicação e busca de farmácias, pois esses problemas, ao lado dos resfriados, são muitas vezes tratados com antibióticos desnecessariamente, gastando

recursos da família e dificultando o tratamento de doenças mais graves quando necessário.

IMPORTANTE!

A automedicação, ou seja, o uso de medicamentos por conta própria, ainda que de medicamentos anteriormente prescritos para problemas de saúde semelhantes, traz sérios riscos!

Exemplificando, um desses riscos refere-se à dosagem errada: a superdosagem pode causar intoxicações graves e provocar reações adversas; por outro lado, no caso de um antibiótico, por exemplo, a dosagem menor do que a necessária, em vez de destruir, acaba dando resistência à bactéria e o medicamento fica sem efeito.

A FEBRE

A febre não é uma doença, mas uma reação do organismo à presença de uma infecção. Pode estar presente durante as mais diversas doenças infecciosas, desde viroses, que na maioria das vezes resolvem-se espontaneamente, até aquelas que necessitam de avaliação e tratamento específicos.

Por exemplo, uma situação de dois dias de tosse e febre tanto pode estar relacionada a um resfriado como a uma pneumonia. Assim, é importante que os cuidadores aprendam a identificar os sinais de gravidade, bem como tenham acesso à avaliação profissional sempre que ocorrer esse tipo de situação.

Não existe relação direta entre febre alta e gravidade da doença, nem tempo mínimo ou máximo de duração da febre para determinar essa gravidade. É importante observar a intensidade da febre, o espaçamento entre os picos febris, a resposta às medidas de alívio e



Foto: Eduardo Ogata

a comparação do comportamento da criança durante e depois de cessada a febre.

Alguns indicadores e recomendações associadas podem ajudar em situação de uma criança com febre:

- Se a criança apresenta bom estado geral, brinca, alimenta-se e sua temperatura é inferior a $37,5^{\circ}\text{C}$, manter a observação da temperatura e de seu estado, aumentando a oferta de líquidos e colocando roupas leves nela.
- Se os picos febris vão ficando mais baixos, espaçando-se, e a criança apresenta um comportamento muito próximo do normal nos intervalos dos picos febris, é muito provável que esteja havendo regressão do quadro.
- Se a febre persistir por vários dias, houver aumento da frequência dos picos febris, a febre tornar-se resistente ao tratamento prescrito pelo médico, ou ainda, se a criança estiver muito debilitada, irritada ou pouco comunicativa, ainda que com uma temperatura mais baixa, será necessário encaminhá-la para avaliação.
- Estar atento(a) à presença de qualquer dos sinais de gravidade descritos no quadro de urgência.

Como verificar a temperatura da criança

A maneira mais confiável de verificação da temperatura é a medida com termômetro, sendo o mais usual e conhecido o termômetro de mercúrio. Pode ser necessário ajudar o cuidador a aprender a usar o termômetro. Assim:

Para verificar a temperatura, deve-se inicialmente limpar o termômetro e baixar a coluna de mercúrio até 35°C . Depois, coloca-se o termômetro sob a axila seca, por 3 minutos no mínimo, garantindo que a parte do bulbo de mercúrio fique em contato direto com a pele, mais ou menos no meio da axila. Para a leitura do resultado, segurar o termômetro pela parte de vidro, nunca pelo bulbo do mercúrio.

Informar aos cuidadores que, para muitas crianças, a colocação do termômetro é sentida como uma ameaça devido ao medo de sentir dor e ao incômodo que é ficar com o braço restrito, preso.

ATENÇÃO: URGÊNCIA

Toda criança com febre deverá ser avaliada com urgência se apresentar:

- Rigidez de nuca (*)
- Abaulamento de fontanela (**)
- Petéquias (***)
- Qualquer um dos sinais de gravidade descritos nos outros quadros

(*) A criança tem rigidez de nuca se não consegue abaixar a cabeça na direção do tronco ou se apresenta muita dor ao fazê-lo.

(**) Abaulamento da fontanela é um inchaço da moleira observado num momento em que a criança está calma.

(***) Petéquias são pequenos pontos vermelhos (hemorrágicos) na pele.



Foto: Eduardo Ogata

É possível obter cooperação da criança quando entendemos sua recusa e medo, tomando alguns cuidados:

- Explicar o que será realizado e como ela vai se sentir;
- Oferecer-lhe a oportunidade de tocar o termômetro e/ou usar um brinquedo similar ao termômetro para brincar de medir a temperatura de uma boneca;
- Mantê-la em posição confortável e segura, evitando deixar cair e inutilizar o termômetro.

O histórico da febre ajuda a avaliação médica. Assim, saber quando teve início, o horário em que é mais frequente, os valores da temperatura, o uso de medicamentos ou outras medidas para baixar a febre, todas são informações que podem contribuir e, por isso, deve-se estimular seu registro pelos cuidadores. Caso a família não tenha termômetro, considerar o relato de febre: há muitas pesquisas que mostram que a avaliação pelo tato, realizada por mães, é sensível o suficiente para ser considerada.

Lembre-se: sobre orientações não medicamentosas para a febre, tais como compressas e banhos, converse com a sua equipe (médico/enfermeiro).

SINAIS GERAIS DE GRAVIDADE

Há alguns sinais que as crianças apresentam quando estão doentes que indicam gravidade da situação e, por isso, demandam atenção imediata. É importante que todas as pessoas que cuidam de crianças saibam desses sinais. Vale destacar que, quanto menor a criança, maior o risco de ela piorar rapidamente durante qualquer situação de doença, o que nos obriga a ter maior atenção a seus comportamentos.

Encaminhar imediatamente para avaliação qualquer criança que:

- Não consegue beber ou mamar no peito
- Vomita tudo que ingere
- Tem sonolência anormal ou está inconsciente
- Teve convulsões

SINAIS DE GRAVIDADE PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 MESES

Os bebês muito jovens correm ainda maiores risco de morrer, caso não sejam atendidos rapidamente ao apresentarem algum problema

de saúde. Os sinais que indicam doença são frequentemente pouco específicos.

Se o bebê apresentar qualquer um dos sinais indicados abaixo, providenciar avaliação urgente por um profissional de saúde:

- Febre (37,5°C ou mais) ou temperatura abaixo do normal (35,5°C ou menos)
- Diminuição da alimentação ou dificuldade para alimentar-se
- Dificuldade para respirar (respiração rápida ou ruidosa, cansaço, tosse)
- Secreção purulenta ou bolhas de pus em qualquer parte do corpo
- Movimentação menor que a habitual
- Sonolência ou inconsciência
- Parece ter dor quando tocado ou movimentado
- Moleira funda ou abaulada
- Sangue nas fezes

Se, apesar de avaliada, a criança apresentar piora em seu estado geral, recomeçar a ter febre, apresentar qualquer um dos sinais indicados acima, ela deverá ser avaliada novamente.

É possível que o agente comunitário de saúde encontre uma criança com algum problema de saúde que já tenha sido atendida por profissional, sem que tenha havido detecção de doença grave naquele momento. Ainda assim, ele deverá reforçar com os cuidadores que, se surgir qualquer um dos sinais descritos nos quadros, ela precisará ser avaliada novamente.

E COMO AS CRIANÇAS MOSTRAM QUE ESTÃO DOENTES?

O bebê não fala nem aponta onde dói. Durante os primeiros anos de vida, a criança

manifesta seu mal-estar geralmente por meio do choro, ou ficando mais quieta e “enjoada”, sem conseguir definir muito claramente o que sente.

Especialmente para quem não está acostumado com a criança, pode ser muito difícil descobrir “O que quer este bebê?” ou “O que tem este bebê?”.

Assim, a pessoa responsável pelos cuidados da criança e que sabe atender suas necessidades alimentares, de calor, de higiene, de afeto e de segurança é quem está mais bem preparada para identificar alterações. Quanto mais a família ou o cuidador souber sobre a criança, maior a chance de acertar nos cuidados e na identificação de situações de agravos. Saber que “hoje ele está meio jururu” pode não ser fácil para quem conhece pouco a criança, e esse comportamento pode ser a primeira ou única dica de que algo não está bem com a saúde da criança. Um cuidador estável e atento, que conhece a criança, pode ser capaz de definir a situação de saúde dela como: “ah, ele está jururu porque está mamando menos do que o habitual” ou “ele está dormindo mais do que normalmente”.

Estes são exemplos de sinais percebidos por quem cuida que poderão ser de grande importância aos profissionais da saúde.

E QUANDO OS CUIDADORES NÃO SEGUEM AS RECOMENDAÇÕES?

Outro aspecto importante é quanto ao seguimento das orientações. Muitos motivos podem estar relacionados com o não seguimento das orientações dadas pelos profissionais de saúde no cuidado com a criança. As equipes de saúde devem investigar onde está a dificuldade e, conforme o problema, estabelecer diálogo esclarecedor e buscar soluções conjuntas. As dificuldades podem estar relacionadas a múltiplos fatores,

entre eles: não entendimento da orientação, dificuldade em compreender o processo de tratamento, falta de recurso para aquisição do medicamento, falta de organização da família no cuidado, não concordância com a(s) medida(s) proposta(s).

Por tudo isso, também é muito importante conhecer o que os cuidadores sabem e fazem para cuidar da criança quando ela está doente. Essa compreensão do cuidador deve passar pela percepção do estado de saúde da criança, incluindo qual seria o problema, as razões dos sintomas, os fatores desencadeantes de uma piora, além de como seria adequado enfrentar o problema. A partir dessa escuta, o profissional de saúde vai reforçar e valorizar o conhecimento correto, esclarecer dúvidas e também aquelas questões nas quais o cuidador mostrou-se equivocado. Compartilhando assim, profissionais de saúde e cuidadores familiares avaliam e decidem acerca das melhores ações de cuidado da criança quando ela está doente.

Algumas recomendações:

- Investigar se há outros métodos que o cuidador já utilizou ou está utilizando atualmente para atender à necessidade da criança.
- Verificar se os métodos propostos pela equipe de saúde trazem inconvenientes ou complicações. Nesse caso, avaliar essas dificuldades com o cuidador, as razões para seguir outros métodos e seus benefícios.
- Verificar maneiras pelas quais outros membros da família possam ajudar. O cuidador pode deixar de realizar um tratamento devido a estar sobrecarregado ou por ter dificuldade em compreender uma prescrição, podendo haver outro membro da família em melhor condição de ajudar a implementar o tratamento necessário.
- Ajudar o cuidador orientando sobre como obter ou substituir os recursos necessários.

- Apresentar alternativas de tratamento, também de maneira clara e objetiva, deixando para a família a escolha daquela que julgar mais adequada à sua situação econômica, social e cultural.

- Permitir que o cuidador proponha suas próprias alternativas para o cuidado da criança.

- Reforçar que a Unidade de Saúde da Família é a porta de entrada daquela comunidade para o Sistema de Saúde. Que a família deve contar com ela, sempre!

E QUANDO HÁ NECESSIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO?

Uma questão ainda a ser trabalhada é que a população tende a procurar um hospital ou pronto-socorro sempre que surge um problema de saúde da criança, geralmente porque acredita que é o único lugar onde se pode encontrar resposta imediata. Ocorre que esse jeito de pensar e agir tem provocado consequências sérias ao sistema de saúde. Hospitais e pronto-socorros – destinados a atender casos que necessitam de ações de saúde complexas e emergenciais – acabam ficando sempre lotados de pessoas que poderiam estar sendo atendidas em Unidades Básicas de Saúde, que integram o primeiro nível de atenção do sistema.

O atendimento da criança em hospital ou pronto-socorro, e mesmo a visita ao hospital para determinados procedimentos, só devem ser alternativas quando realmente indicadas por profissionais da saúde.

A maioria das doenças infantis necessita apenas de acompanhamento ambulatorial, mas, em nosso meio, ainda há um grande número de crianças que precisam ser internadas por doenças como pneumonia, diarreia e outras. Nesses casos, surge uma situação geralmente complexa, pois a família precisa se reorganizar para continuar atendendo a criança doente

sem deixar de atender todos os seus outros membros.

A internação hospitalar, em geral, é uma experiência muito difícil e dolorosa para toda a família, e em particular para a criança. Os medos vividos naquela situação podem persistir mesmo após a alta hospitalar. É muito importante que as equipes de saúde conversem com as famílias sobre o período de internação: as experiências vividas, os medos, as consequências da doença, as mudanças da dinâmica familiar no período da internação ou após, culpas, formas de prevenir novas ocorrências, alternativas de apoio diante de situações inesperadas ou de emergência. Destaca-se aqui a importância de redobrar a atenção com aquelas famílias que possuem histórias de hospitalização de crianças, pois estas são famílias de maior risco de novas ocorrências de doenças infantis graves.

O que trabalhar com a família?

- Observar se os cuidadores consideram as queixas e manifestações da criança para o reconhecimento de agravos físicos ou emocionais.
- Conversar sobre os conhecimentos dos familiares a respeito dos problemas de saúde mais comuns e sobre os sinais de gravidade.
- Conversar sobre como os cuidadores evitam as doenças mais comuns e como agem quando elas ocorrem.
- Observar se os cuidadores reconhecem quando a criança requer atendimento e levam-na ao serviço de saúde.
- Observar se os cuidadores seguem as recomendações dos trabalhadores de saúde sobre como tratar da criança.

ONDE SABER MAIS?

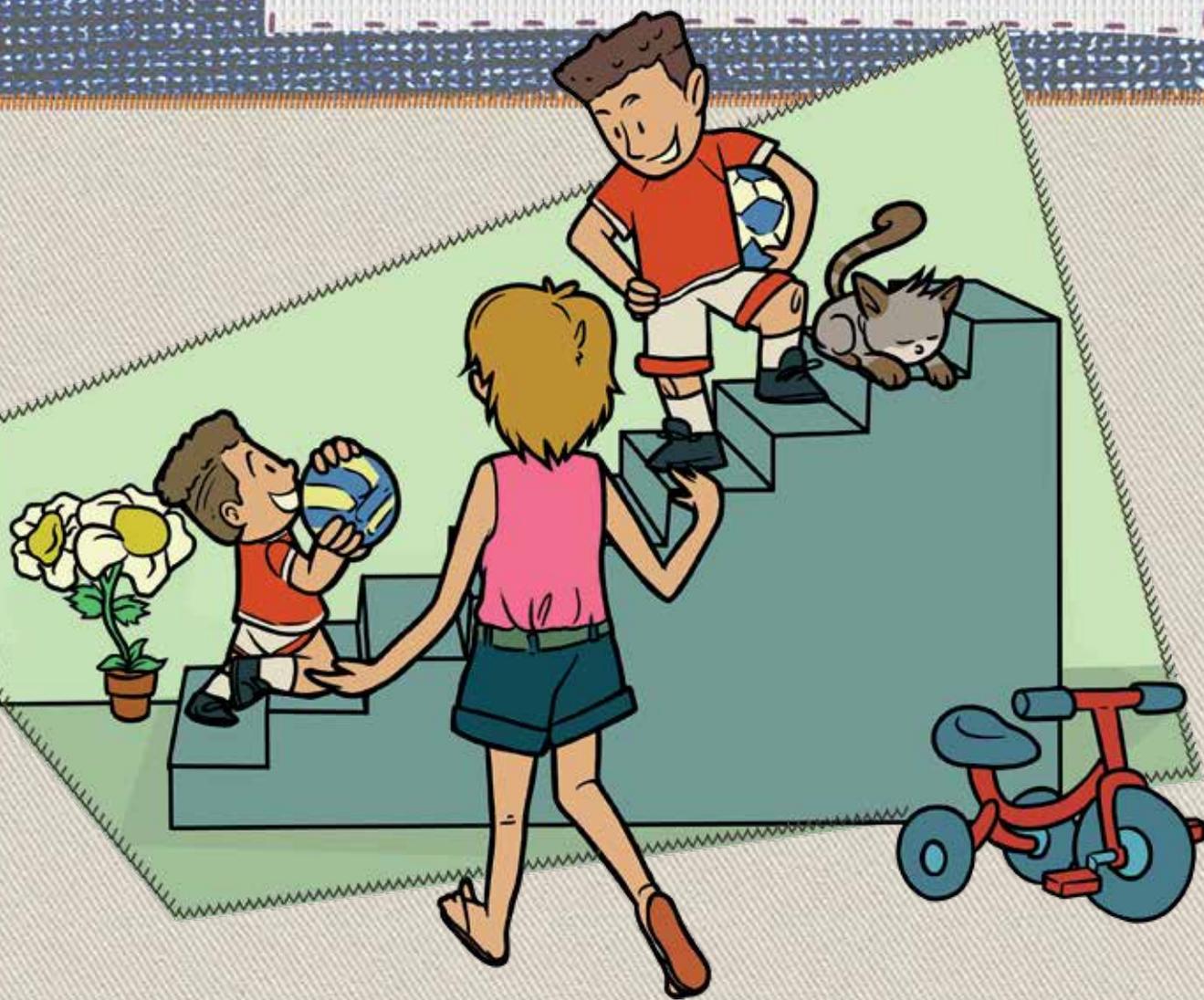
- BRASIL. **Atenção integrada às doenças prevalentes na infância.** Curso de Capacitação. Módulo 2- Avaliar e classificar a criança de 2 meses a 5 anos de idade. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/03_0029.htm>.
- MELLO, D.F.; LIMA, R.A.G.; TONETE, V.L.P. A criança com diarreia aguda e desidratação. In: FUJIMORI, E.; SILVA-OHARA, C.V. (Org.). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica.** Barueri: Manole, 2009. p. 369-392.
- SIGAUD, C.H.S.; VERÍSSIMO, M.LÓ.R. O cuidado oferecido à criança portadora de infecção respiratória. In: FUJIMORI, E.; SILVA-OHARA, C.V. (Org.). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica.** Barueri: Manole, 2009. p. 393-416.



Foto: Eduardo Ogata

CONVERSANDO SOBRE CUIDAR PARA A CRIANÇA NÃO SE MACHUCAR

Maria De La Ó Ramallo Verissimo, Deusdedit Reis da Silva



Para aprender e se desenvolver, a criança precisa olhar, tocar, pegar, levar à boca, experimentar, examinar, desmontar, bater e atirar objetos; arrastar-se, engatinhar, caminhar, correr, saltar, subir e descer. Ao mesmo tempo, sua capacidade de compreender e prever riscos, protegendo-se de acidentes, é muito

pequena. Por isso, nos primeiros anos de vida, ela é totalmente dependente de seus cuidadores para sua proteção contra acidentes.

No primeiro ano de vida, os acidentes mais frequentes são asfixia por ingestão de pequenos objetos, quedas e enforcamento com cordão

da chupeta. Dos 2 aos 7 anos, destacam-se os choques elétricos com tomadas ou fios desencapados e queimaduras com líquidos. Mas são praticamente infinitas as possibilidades e variedades de acidentes que podem ocorrer com crianças.

As principais medidas que podem ser tomadas no sentido de proteger as crianças são: a organização do ambiente e a supervisão constante de suas atividades. Conhecer as características do desenvolvimento infantil também ajuda os cuidadores a prever situações de risco e prevenir danos.

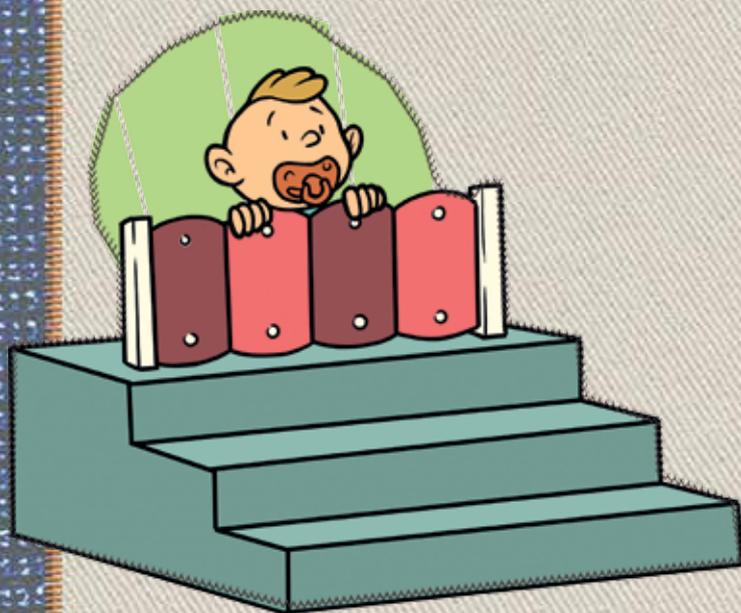
Os bebês podem arrastar-se ou virar-se mesmo quando são muito pequenos, devido aos reflexos que possuem; e bebês maiores podem desenvolver essas habilidades muito rapidamente. Por isso, qualquer que seja a idade, eles podem cair de locais altos sem boa proteção. Por outro lado, nos primeiros meses de vida, um bebê que está deitado de barriga para cima é incapaz de virar-se caso vomite ou regurgite, podendo morrer por asfixia.

No período de 1 a 3 anos, a criança adquire e aprimora a capacidade de movimentar-se e tem muita curiosidade para descobrir o mundo, ao mesmo tempo que não tem noção de perigo, o que intensifica o risco de acidentes. Ela tem muita energia para essa atividade motora e não é possível fazê-la ficar quieta sem um brinquedo interessante (e assim mesmo, só por pouco tempo). Graças ao desenvolvimento da coordenação das mãos e da habilidade visual, consegue pegar pequenos objetos e gosta de tentar encaixá-los em buracos (quem não conhece casos de crianças que enfiam feijões no nariz ou no ouvido e cutucam tomadas com um grampo?). Nesta fase, ela não é capaz de usar analogias: uma criança que já tenha se queimado com a chama de uma vela não saberá que a chama do fogão também queima.

Dos 4 aos 6 anos, a criança torna-se muito vigorosa, tendendo a sair dos limites a que estava acostumada. Ela sobe e desce escadas rapidamente, anda de triciclo ou bicicleta, é muito falante e parece querer fazer tudo ao mesmo tempo. Mostra-se confiante para explorar o mundo e conviver socialmente. Sua imaginação apresenta uma fluidez intensa. Ela cria muitas narrativas e representações teatralmente. Ela tem grande interesse em crescer e já domina melhor os objetos, tornando-se mais independente para cortar os alimentos, entornar líquido no copo, cortar com a tesoura, desejando imitar tudo o que o adulto faz. Está voltada para a socialização. É preciso ter cuidado para não delegar tarefas e compromissos além de sua capacidade, pois parece demonstrar muito mais responsabilidade do que realmente pode assumir. Por exemplo, brincando na rua, ela rapidamente se distrai e pode atravessar correndo na frente de um automóvel.

O QUE TRABALHAR COM A FAMÍLIA?

- Manter a criança sempre sob a vigilância de um adulto. Muitos acidentes ocorrem num segundo em que se pensou que a criança podia ficar sozinha.
- Não confiar que a criança ainda não é capaz de. Todos os dias crianças pequenas caem da cama porque o adulto que cuida delas pensou que 'ainda' não eram capazes de rolar.
- Evitar que crianças cuidem de outras crianças. Muitas famílias recorrem a essa medida por falta de alternativas mais adequadas. Ajude a família a encontrar soluções que poupem as crianças maiores na medida do possível.
- Tornar o ambiente seguro. Avalie com a família qual seria a melhor organização do ambiente doméstico de modo a garantir segurança física sem restringir os movimentos da criança (evitar móveis que sirvam de escada para janelas, fios



de aparelhos elétricos ao seu alcance, tanques de roupa mal fixados e móveis nos quais ela pode se pendurar derrubando-os sobre si mesma).

- Impedir o acesso da criança a locais onde haja risco de queda. São muitos os lugares propícios para quedas: terraços, escadas, janelas sem proteção, pisos lisos ou molhados, valas, poços.

- Resguardar a criança do acesso a líquidos quentes ou inflamáveis, isqueiros, fósforos, fios e tomadas elétricas. Um dos lugares domésticos de alto risco é a cozinha. Oriente a família para manter as crianças longe do fogão e colocar os cabos das panelas sempre virados para dentro. Avaliar a temperatura dos alimentos antes de dá-los à criança, bem como verificar a temperatura da água antes de colocá-la na bacia ou banheira.

- Evitar que a criança ingira produtos tóxicos. Uma forma usual de intoxicação é por ingestão. As crianças ingerem venenos e medicamentos que encontram ao seu alcance. Como prevenção, guardá-los em armários altos e fechados; separar e rotular medicamentos, venenos e outros produtos tóxicos, sempre utilizando as embalagens originais. Cuidado com plantas: procurar conhecer e ter em

casa apenas as que forem inócuas, para evitar problemas em caso de ingestão. Conversar sobre os inconvenientes da automedicação e orientar os cuidadores adequadamente quando for prescrito qualquer medicamento.

- Proteger de ferimentos. Manter fora do alcance de crianças os objetos com os quais elas possam se cortar ou ferir – facas, tesouras, garfos, cotonetes, louças e objetos de vidro. Objetos oferecidos à criança devem ser laváveis, inquebráveis, leves, sem pontas nem arestas cortantes, de um tamanho tal que não possam ser engolidos ou aspirados. Se houver armas de fogo em casa, estas devem estar descarregadas e trancadas à chave. Deve-se ter especial cuidado com os animais que ficam em contato com a criança, evitando que eles permaneçam dentro de casa.



- Proteger de afogamento. Até mesmo pequenos volumes de água podem causar afogamento, como os de vasos sanitários, baldes e tanques de roupa, sem falar em piscinas, poços, mares e rios, claro! Nunca deixar uma criança sozinha nesses locais, inclusive durante o banho. Ensiná-la a nadar também pode ser uma forma de prevenção.
- Prevenir asfixias. Previne-se aspiração de corpos estranhos e asfixia tirando do alcance da criança objetos pequenos tais como botões, moedas, pregos, bijuterias, bexigas, pilhas, materiais quebráveis, balas, amendoim, grãos secos, frutas com sementes. Evitar também cordões e laços ao redor do pescoço, travesseiros, almofadas e sacolas de plástico que possam sufocar crianças pela boca ou nariz. Bebês pequenos devem ser amamentados ao colo, em posição elevada, e depois ser colocados para eructar (arrotar).

- Dar exemplo e ensinar medidas de segurança. A criança observa a forma como utilizamos objetos cortantes ou fogo, como fazemos para atravessar a rua, como cuidamos para evitar acidentes, e certamente aprende com isso. Conversar com ela sobre esses comportamentos seguros aumenta a sua compreensão e facilita a sua incorporação enquanto um hábito.

Os acidentes de trânsito também são causa frequente de danos à saúde da criança. Para evitá-los:

- Crianças devem sempre ser vigiadas/acompanhadas por um adulto quando estiverem na rua.
- Atravessar na faixa de pedestres, com atenção aos sinais de trânsito, ensinando a criança a tomar esses cuidados.
- Manter as crianças no banco de trás dos veículos, com cinto de segurança, e nunca sentadas no colo de adultos nem no banco da frente.

ONDE SABER MAIS?

- HARADA, M.J.C.S.; PEDROSO, G.C. Prevenção de acidentes na infância. In: FUJIMORI, E.; SILVA-OHARA, C.V. (Org.). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri: Manole, 2009. p. 354-368.

Foto: Eduardo Ogata



CONVERSANDO SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA

Maria Angela Maricondi, Maria do Carmo Portero da Silva



“Acho que o quintal onde a gente brincou é maior do que a cidade. A gente só descobre isso depois de grande.”

Manoel de Barros

Nosso país possui leis bastante avançadas no campo dos direitos humanos, e em especial dos direitos da criança e do adolescente.

Leis não se fazem sozinhas, dentro de gabinetes de políticos ou especialistas; elas são fruto da mobilização da sociedade, da luta contra a injustiça e a desigualdade social.

Muita gente pensa que não adianta nada ter boas leis se ‘na prática a realidade é outra’. Essa é uma ideia perigosa porque pode levar ao conformismo e ao imobilismo... Exercer cidadania também envolve lutar para que as leis sejam cumpridas. E para fazer com que as leis sejam cumpridas, o primeiro passo é conhecê-las.

O trabalho da equipe de saúde com as famílias e as comunidades pode ser altamente transformador se for orientado no sentido do exercício da cidadania.

O QUE É CIDADANIA?

É a qualidade ou estado de ser cidadão.

Ser cidadão significa estar no gozo dos direitos civis e políticos de um Estado e no desempenho de seus deveres para com este (*Dicionário Aurélio*).

Portanto, cidadania significa exercício de direitos e deveres.

Criança é cidadã. É sujeito de direitos.

Os adultos têm deveres para com as crianças: os adultos da família, da comunidade e do poder público

Crianças brasileiras nascem cidadãs, sujeitos de direitos. Pouco a pouco seus deveres vão sendo estabelecidos de acordo com sua condição de pessoa em desenvolvimento.

Em 1959, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou a Declaração Universal dos Direitos da Criança, um marco importantíssimo da luta pela cidadania infantil.

É uma Declaração de dez pontos:

1. Direito à igualdade, sem distinção de raça, religião ou nacionalidade.
2. Direito à proteção especial para seu desenvolvimento físico, mental e social.
3. Direito a um nome e uma nacionalidade.
4. Direito à alimentação, à moradia e à assistência médica adequadas para a criança e a mãe.
5. Direito à educação e a cuidados especiais para a criança física ou mentalmente deficiente.
6. Direito ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade.

7. Direito à educação gratuita e ao lazer.

8. Direito a ser socorrida em primeiro lugar, em caso de catástrofe.

9. Direito a ser protegida contra o abandono e a exploração no trabalho.

10. Direito a crescer dentro de um espírito de solidariedade, compreensão, amizade e justiça entre os povos.

Em 1989, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança, que determina aos países que dela fazem parte a assunção dos princípios e valores fundamentais nela contidos em favor de todas as crianças e adolescentes.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente, conhecido como ECA e promulgado em 1990, é um estatuto ou codificação que trata dos direitos das crianças e adolescentes desde uma perspectiva de maior proteção e cidadania decorrentes da própria Constituição promulgada em 1988.

O ECA também estabelece quais são as responsabilidades do poder público, da sociedade e da família na atenção à criança e ao adolescente. É regido pela Doutrina da Proteção Integral criada pelas Nações Unidas, que vale para todas as crianças e adolescentes, não apenas àqueles abandonados ou autores de ato infracional.

QUAIS SÃO OS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA CRIANÇA?

- Direito à convivência familiar e comunitária – a criança tem direito a crescer em uma família. Seus vínculos afetivos com a família e a comunidade são fundamentais para o seu desenvolvimento físico, emocional, intelectual e moral. Como são muitos os arranjos familiares encontrados em nossa sociedade contemporânea, o que vale mesmo são

as famílias reais com seus vínculos reais, muito diferentes daquelas que funcionam a partir de um núcleo constituído de pai, mãe e filho(s). Assim, os cuidadores familiares, a comunidade e o poder público devem prover as condições necessárias à sobrevivência, desenvolvimento, proteção e participação da criança.

- Direito à saúde – o direito à saúde envolve vários tipos de cuidados: boa alimentação, cuidados de higiene, moradia adequada, consultas regulares para acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil, imunização e segurança.
- Direito à educação – a criança tem direito à educação pública e gratuita. Crianças de 0 a 5 anos podem frequentar a Escola Municipal de Educação Básica: EMEB – 0 a 3 e EMEB – 4 a 5 (antiga creche e pré-escola, respectivamente) por opção de seus pais. Para crianças de 6 a 14 anos a escola é obrigatória, isto é, não depende mais da escolha dos pais nem da existência de vagas (Lei nº 11.274 de 06.02.2006).

“Aprendizagem começa com o nascimento. Isso implica cuidados básicos e educação inicial na infância através de estratégias que envolvam famílias e comunidades ou programas institucionais, conforme for mais apropriado.”

(Artigo 5º da Declaração Mundial sobre Educação)

- Direito ao esporte, lazer e cultura – a criança tem direito ao brincar em casa, na escola, em praças e parques, a praticar esportes, ir ao teatro, visitar museus etc.
- Direito ao registro civil de nascimento – a criança tem direito ao registro civil de nascimento gratuito, bem como à primeira certidão (Lei nº 9.534 de 10.12.1997).

E QUANDO UM DIREITO DA CRIANÇA É VIOLADO, A QUEM DEVEMOS RECORRER?

Procure o Conselho Tutelar mais próximo.

O Conselho Tutelar é um órgão inovador na sociedade brasileira, com a missão de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente e contribuir para mudanças profundas no atendimento deste segmento.

Na cidade de São Paulo existem atualmente 52 Conselhos Tutelares.

Os conselheiros tutelares são pessoas eleitas pela população e preparadas para receber reclamações e denúncias, devendo aplicar medidas de proteção quando os direitos da criança forem ameaçados ou violados. Vale dizer que o conselheiro tutelar atende reclamações, reivindicações e solicitações feitas por crianças, adolescentes, famílias, cidadãos e comunidades; exerce as funções de escutar, orientar, aconselhar, encaminhar e acompanhar; aplica medidas protetivas, se necessário; faz requisições de serviços





Foto: Eduardo Ogata

necessários à efetivação do atendimento; contribui para o planejamento e a formulação de políticas e planos municipais de atendimento à criança, ao adolescente e às suas famílias.

Quanto mais aumenta o nosso entendimento sobre os direitos da criança, mais aumenta a nossa necessidade de reflexão acerca de seu contraponto: os deveres. Avaliar e decidir quais tarefas e responsabilidades são adequadas a cada faixa etária não é nada fácil, nem simples.

Eis algumas ideias para debater com sua equipe e com as famílias:

- Cada criança, de acordo com sua capacidade de compreensão e ação, deve conhecer e fazer valer os seus direitos.
- Cada criança, de acordo com sua capacidade de compreensão e ação, deve cuidar bem do seu corpo e dos seus pertences, demonstrando consideração e respeito pelo corpo e pelos pertences dos outros.
- Cada criança, de acordo com sua capacidade de compreensão e ação, deve respeitar os limites que lhe forem colocados, mas discuti-los com os adultos quando não houver aceitação.

- Cada criança, de acordo com sua capacidade de compreensão e ação, deve fazer as tarefas escolares e domésticas que lhe cabem, desde que compatíveis com sua idade e estágio de desenvolvimento.

- Cada criança, de acordo com sua capacidade de compreensão e ação, deve aprender e orientar-se pelas regras de convivência social (vida em comunidade, relacionamento com seus pares, pessoas mais velhas e crianças mais novas, horários, lugares, jogos etc.).

ONDE SABER MAIS?

- DIMENSTEIN, G. **O cidadão de papel: a infância, a adolescência e os direitos humanos no Brasil.** São Paulo: Ática, 2002.
- ONU. Convenção sobre os Direitos da Criança. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm>.
- ONU. Declaração Universal dos Direitos da Criança. Disponível em: <<http://www.educacional.com.br/reportagens/direitos-da-crianca/>>.
- PASSETTI, E. **O que é menor?** 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1998. (Coleção Primeiros Passos, 152).
- SOUSA, E.S. et al. **Guia prático do conselheiro tutelar.** Goiânia: ESMP-GO, 2008. 114 p.

CONVERSANDO SOBRE O DIREITO DA CRIANÇA À PARTICIPAÇÃO

Maria Angela Maricondi



“Ouvir a voz das crianças no interior das instituições não constitui apenas um princípio metodológico da ação adulta, mas uma condição política, através da qual se estabelece um diálogo intergeracional de partilha de poderes.”

Manuel Jacinto Sarmiento

A política de defesa dos direitos da criança só será efetiva na medida em que garantir espaços de escuta, envolvimento e participação, respondendo aos seus desejos, necessidades e aspirações.

A Convenção sobre os Direitos da Criança não estabelece explicitamente o direito da criança à participação, salvo como meta para crianças com deficiência (artigo 23). Entretanto, vários artigos nela, quando interpretados em conjunto, fornecem argumentos para o direito da criança à participação.

Toda criança tem, entre outros, o direito de ir e vir, de expressar-se, opinar, participar da vida familiar e comunitária, brincar e praticar esportes, além do direito de participar da vida política na forma da lei e buscar refúgio, auxílio e orientação quando deles precisar (Art. 16 do ECA).

CRIANÇAS DEVEM SER OUIDAS

Por adultos e organizações que consideram seus pontos de vista, suas opiniões e levam-nas a sério.

Por adultos e organizações que as ajudam a desenvolver uma participação autêntica e significativa no mundo.

Por adultos e organizações que criam oportunidades e espaços diferentes para debate, troca de ideias e aprendizado mútuo entre elas.

Essas oportunidades de participação são muito variadas e diferem na forma e no estilo conforme a idade da criança e suas condições físicas, mentais e sensoriais. Buscar informações, manifestar preferências e desejos, formular opiniões, expressar ideias. Participar de atividades em grupo, ser informada e consultada a respeito de decisões que lhe interessam. Colocar ideias e projetos em prática, analisar situações e fazer escolhas.

Uma participação autêntica e significativa da criança requer uma mudança radical na maneira de pensar e agir dos adultos e das organizações.

A experiência de organizações governamentais e não governamentais que estão promovendo esse processo é uma contribuição valiosa para a construção de um país mais justo e solidário, onde crianças e adolescentes desenvolvem seu potencial criativo e influenciam efetivamente nessa direção.

O QUE TRABALHAR COM A FAMÍLIA?

Leia o texto sobre este assunto no Caderno da Família com todos que quiserem participar – adultos e crianças –, ajudando-os a identificar as seguintes ideias fundamentais:

- Que os adultos possam reconhecer e valorizar as percepções, ideias e sentimentos da criança.
- Que os adultos aprendam a ouvir e a considerar a opinião da criança, especialmente quando forem tomar decisões que lhe dizem respeito.
- Que os adultos percebam que a participação da criança é um elemento fundamental para o seu próprio desenvolvimento individual e para a formação de uma consciência cidadã.

ONDE SABER MAIS?

- UNICEF BRASIL. Relatório Situação Mundial da Infância 2003.
- UNICEF BRASIL. O direito da criança à participação. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/sowc03_destaque3.pdf>.
- UNICEF BRASIL. Participação dos adolescentes na 9ª Conferência dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes. Brasília, 2012.



Foto: Eduardo Ogata

CONVERSANDO SOBRE A EXPERIÊNCIA DOS PARQUES SONOROS NA EDUCAÇÃO INFANTIL MUNICIPAL DE SÃO PAULO: RESSIGNIFICANDO OS SONS E A MÚSICA



A música enquanto linguagem necessita ser explorada nas Unidades de Educação Infantil a fim de proporcionar aos bebês e crianças a expressão do seu imaginário e o prazer de descobrir e inventar novos sons. Essas experiências possibilitam que as crianças explorem e vivenciem situações de um processo criativo musical por meio da exploração dos sons do ambiente, da ausência dos sons, pesquisando, criando, imaginando individualmente ou em grupos sons e objetos sonoros construídos com diferentes materiais do cotidiano e reciclados (tampinhas, panelas, canecas, chaves, colher de pau, canos de

PVC...) e elementos da natureza (folhas, sementes, pedras, bambu, penas, madeira...).

O Projeto Parques Sonoros, coordenado pela Secretaria Municipal de Educação, apresenta em sua proposta a possibilidade para que os bebês e as crianças expressem e criem linguagens artísticas. Os momentos de exploração são pensados e organizados por meio de vivências e experiências sonoras, incentivando os bebês e crianças a brincar, construir, desconstruir, ressignificar os objetos sonoros “cotidifonos”, dando oportunidade de realizar e apresentar suas descobertas e composições. Essas experiências acontecem em vários espaços das Unidades Educacionais, que podem ser nas áreas externas, nos parques, nos corredores ou até mesmo na sala.

Nessa construção, os bebês e crianças mostram autonomia para escolhas e seleções de sons, desde que não sejam impedidas disso. Ou seja, quando as professoras compreendem este “barulho” das crianças, acabam por ajudá-las a afinar seus ouvidos, termo utilizado por Shafer (1991). Nesse contexto, as professoras precisam conhecer as propriedades dos sons, experimentar a escuta dos ambientes internos e externos e assim começar a compreender os sons da infância.

Na proposta do Projeto Parques Sonoros, não há um único modelo de construção deste espaço, as Unidades Educacionais têm autonomia para criá-lo, assim encontramos nas Unidades diversas composições de espaços e “cotidiáfonos” como os apresentados nas imagens abaixo:

CEU Parque Veredas



Foto: Lilian Borges

CEU Paz



Foto: Lilian Borges

ONDE SABER MAIS?

- AKOSCHKY, Judith. **Cotidiáfonos**: instrumentos sonoros realizados com objetos cotidianos. Buenos Aires: Ricordi, 2001.
- BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais para educação infantil. Brasília: MEC, 2009.
- BRITO, Teca A. **Música na educação infantil**. 2.ed. São Paulo: Peirópolis, 2003.
- DELALANDE, François. **Le condotte musicali**. Bologna (ITA): Clueb, 1993.
- SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal de Educação. Diretoria de Orientação Técnica. **Orientação normativa nº 01**: Avaliação na Educação Infantil: aprimorando os olhares. São Paulo: SME / DOT, 2014.
- SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal de Educação. Diretoria de Orientação Técnica. **Programa Mais Educação**. São Paulo: SME/DOT, 2014.
- SCHAFER, Murray. **Ouvido pensante**. São Paulo: Ed. Unesp, 1991.

LINKS:

- <http://portal.sme.prefeitura.sp.gov.br/Main/Noticia/Visualizar/PortalSMESP/Inauguracao-do-Parque-Sonoro-do-CEU-Parque-Veredas>
- <http://portal.sme.prefeitura.sp.gov.br/Main/Noticia/Visualizar/PortalSMESP/Mostra-de-Parques-Sonoros-no-CEU-EMEI-Rosa-da-China>
- <http://portal.sme.prefeitura.sp.gov.br/Main/Noticia/Visualizar/PortalSMESP/Projeto-Parque-Sonoro-promove-encontro-para-formadores>
- <http://portal.sme.prefeitura.sp.gov.br/Main/Noticia/Visualizar/PortalSMESP/Educadoras-italianas-visitam-parques-sonoros>
- <http://portal.sme.prefeitura.sp.gov.br/Main/Noticia/Visualizar/PortalSMESP/CEI-Wilson-Abdalla-e-CEU-Vila-Curuca-inauguram-Parques-Sonoros>

CONVERSANDO COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS E AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Vte Craemer

Caros amigos,

Quero me dirigir a vocês que abrem portas, janelas (de oportunidades) e quantas vezes os corações!

Estas linhas são dedicadas a vocês.

Este caderno reúne textos de apoio para o seu trabalho e o seu aprendizado. Aprendizado de uma nobre tarefa: a de cuidar da promoção da saúde da criança, de compreender do que ela precisa para crescer e desvelar o mundo (a natureza, as pessoas, as diferenças entre os seres vivos) e de se relacionar verdadeiramente com a comunidade.

Vocês têm acesso a muitas famílias. Ouvem muitos desabaços, preocupações, angústias e desesperos. Seus olhares e ouvidos amorosos, com seus conselhos e orientações, reacendem a esperança de tanta gente. É como plantar uma semente no coração de cada família. Uma semente de esperança e de consciência maior acerca do cuidado com a criança e com o ambiente ao nosso redor.

Uma semente precisa de terra boa. Precisa de água, de calor e de uma mão atenciosa para poder vingar. Assim, ela realmente poderá crescer, exuberante em suas folhas, flores e frutos.

O trabalho que vocês desenvolvem se parece muito com essa semente.



O EXERCÍCIO DA SEMENTE

Na vida social, colaborando e convivendo com pessoas dos mais variados temperamentos, experiências de vida, culturas e línguas, esquecemos de observar minuciosamente e com amor a maneira de ser e de agir de cada uma delas. Mas, se quisermos, poderemos treinar nossa observação.

1. Descreva uma semente, por exemplo, de um feijão ou abóbora.

a) descreva-a minuciosamente, usando todos os seus sentidos, não apenas a visão;

b) observe o seu processo de crescimento.

Sentir o processo de transformação revela a força da transformação inerente a todo ser vivo.

2. Observe e compare duas sementes, por exemplo, de uma rosa e de um lírio.

a) descreva-as minuciosamente;

b) observe as diferenças fundamentais entre elas.

Ao observar, percebemos como a semente precisa de tempo para transformar-se. Leva muito tempo para uma semente se desenvolver até dar flores e frutos. Da mesma maneira, o ser humano precisa de tempo para crescer; precisa de calor e de amor; precisa de oportunidades para aprender e da luz do conhecimento.

Assim, o ser humano vai se desenvolvendo e construindo um mundo mais humano, passo a passo. Não é possível conquistar tudo de uma só vez. É passo a passo, em direção a essa meta.

MANU

Certa vez, disse o varredor de rua:

– Manu, sabe como é? É assim, às vezes você tem à sua frente uma estrada muito longa e acha que nunca será capaz de chegar ao fim dela. Isso acontece quando você quer trabalhar sempre mais e mais rápido. Cada vez que você olha a estrada, parece que ela não encurtou nada. Então, a gente se esforça ainda mais e começa a ficar aflito; e termina exausto sem poder continuar,

enquanto a estrada continua tão comprida como sempre. Não é esse o jeito de fazer as coisas.

O varredor parou, pensou um pouco mais e continuou:

– O que devemos fazer é nunca pensar na estrada inteira, entende? Temos que pensar somente naquilo que vem em seguida.

Fez novamente uma pausa antes de prosseguir.

– Fazendo assim dá prazer, o trabalho sai bem-feito. É assim que deve ser.

O varredor parou de novo, pensou mais um pouco e concluiu:

– De repente você se dá conta de que chegou ao fim da longa estrada, sem perceber e sem perder o fôlego!

Michael Ende



Foto: Eduardo Ogata

Não desanimem! Vamos unir nossas forças!

Os agentes comunitários de saúde ajudando, orientando as famílias.

As mães, os pais, os cuidadores cuidando das crianças.

Os médicos, os enfermeiros, os auxiliares de enfermagem e os agentes apoiando-se mutuamente.

Criaremos assim uma corrente de força, coragem, calor e luz.

O PASSARINHO E O INCÊNDIO

Na grande floresta de Seriam, na Índia, viviam muitos animais. Dentre eles destacava-se um passarinho, muito estimado pelos companheiros.

Certa vez irrompeu um violento incêndio na floresta. Os moradores de Seriam ficaram apavorados com tão inesperada calamidade. O fogo ameaçava devorar as árvores seculares e os bosques acolhedores. Que fazer? As labaredas eram terríveis. No calor das chamas que avermelhavam o céu, a mataria crepitava.

Vendo o que se passava, o passarinho ficou muito aflito. Correu para o rio, mergulhou nele e logo saiu voando sobre as chamas. Com a água conservada em suas penas aspergia o fogo, tentando assim apagá-lo. Lá ia e vinha ele, incessantemente, repetindo essa fatigante manobra sem fraquejar.

Um chacal indolente, em tom irônico, observou:

– Amigo, que tolice é essa que estás fazendo? Achas mesmo que, com esses pingüinhos de água que levas nas penas, conseguirás apagar o incêndio que lavra em todo esse mataréu?

E o passarinho imediatamente replicou:

– Bem sei que meu auxílio é insuficiente e fraco frente essas colunas de fogo que aniquilam a floresta. Mas não posso fazer mais do que faço; estou cumprindo com o meu dever. Se cada um tivesse atacado as labaredas na justa medida de suas próprias forças e possibilidades, as chamas que agora destroem a mata já estariam extintas.

Orgulhoso e sem sombra de desânimo, retomou seu trabalho.



Foto: Eduardo Ogata

ORIENTAÇÕES SOBRE COMO UTILIZAR O CADERNO DA FAMÍLIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA

Maria De La O Ramallo Veríssimo. Anna Maria Chiesa. Lislaine Aparecida Fracolli. Marcos Davi dos Santos. Danielle Freitas Alvim de Castro. Lucila Faleiros Neves



São muito diversas as concepções e abordagens de desenvolvimento infantil, especialmente durante os primeiros anos de vida. O Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades focaliza centralmente os cuidados que a criança recebe de seus cuidadores familiares nas áreas física/corporal, relacional, emocional e social.

O acompanhamento dos cuidados para a promoção da saúde da criança foi concebido para ampliar a investigação dos profissionais das equipes de saúde da família.

Compõe-se de sete seções, a saber: pré-natal e puerpério; amor e segurança; brincadeira; alimentação; higiene; saúde; prevenção de acidentes.

Nesta edição, atualizada e ampliada, as seções da ficha foram desmembradas e inseridas no Caderno da Família, cada seção logo após o tema que lhe corresponde.

Por isso, o profissional de saúde deve solicitar o Caderno da Família nas diferentes situações de atendimento – grupos de pais, reuniões comunitárias e consultas – para trabalhar uma determinada seção da ficha, de acordo com o desenvolvimento da gestação ou idade da criança.

Voltando à especificidade das perguntas que integram o roteiro de diálogo, elas têm os seguintes objetivos:

1. Facilitar a obtenção, pela equipe de saúde, de informações gerais

- da rotina da criança em família
- dos cuidados e oportunidades oferecidos pelos pais/cuidadores
- da participação e envolvimento da família no desenvolvimento da criança

2. Possibilitar que os pais/cuidadores reconheçam e apropriem-se

- da importância de sua participação no desenvolvimento da criança
- da rotina como forma de estimulação da criança

- das diferentes necessidades da criança em cada fase do seu desenvolvimento
- das experiências e oportunidades que eles podem promover e que facilitam as conquistas da criança

3. Aproximar a equipe de saúde da família

- favorecendo o vínculo, a proximidade e a confiança entre todos os envolvidos no cuidado à criança
- escolhendo juntos os passos e estratégias que podem modificar e desenvolver novas formas de cuidado
- programando conjuntamente quais as intervenções que podem favorecer a superação de situações mais complexas e difíceis
- ampliando a visão de desenvolvimento para o conjunto das relações experimentadas e apreendidas pela criança e por toda a família, em sua rotina familiar e social.

COMO REGISTRAR AS INFORMAÇÕES

O registro das informações obtidas por meio do trabalho com a ficha é bastante simples.

Para cada uma das questões, já estão indicados os momentos do desenvolvimento da criança em que uma conversa sobre um determinado cuidado deve ocorrer. Quando tal assunto não se aplica, o campo para assinalamento das respostas/recomendações já vem 'fechado'.

Apresentamos a seguir o Sistema EOR, que também é de muito fácil assimilação.

Instruções práticas:

1ª. Para cada questão investigada, selecione e anote a letra que lhe parecer mais indicada, dentre as seguintes:



Foto: Eduardo Ogata



Foto: Eduardo Ogata

E de elogio – significa que o cuidado está adequado.

O de oriento – significa que o cuidado está inadequado ou ausente e que, portanto, deve ser dada orientação. Todas as orientações ligadas ao cuidado infantil estão na Caderneta da Criança, que deve ser valorizada e recuperada pela equipe.

R de recomendo – significa que o cuidado continua ausente ou inadequado, apesar de a orientação ter sido dada, isso porque a família não consegue realizá-lo ou porque ela está em situação de vulnerabilidade social.

2º. Ao finalizar o trabalho com uma seção da ficha, por exemplo, a seção 3, que é sobre alimentação, faça uma síntese desse conjunto, selecionando um dentre os seguintes indicadores:

- Predominância de **E** (elogios) - o acompanhamento deve ser mantido.

- Predominância de **O** (orientações) - reforçar as orientações e o acompanhamento.

- Predominância de **R** (recomendações) - solicitar apoio da rede social da família (rede primária) e/ou da rede de apoio do profissional (serviços).

3º. Transcrever a síntese obtida no prontuário da família na primeira oportunidade!

4º. Sempre que trabalhar uma seção da ficha, registre a data e o seu nome no Caderno da Família, em lugar especialmente destacado para isso.

Nunca é demais ressaltar que as questões da ficha foram formuladas em linguagem simples para facilitar a compreensão de todos os membros da equipe de saúde. Entretanto, sua linguagem simples não diminui a complexidade dos seus conteúdos.

E, para terminar, apresentamos uma seção preenchida para um bebê de 4 meses de vida (tema: brincadeira), a título de exemplo.

Iniciar com: Conte-me o que faz durante o dia.	Puerpério	1º ano de vida			2º ano de vida		3º ano de vida	
	Data: _/_/_	I Data: _/_/_	II Data: _/_/_	III Data: _/_/_	I Data: _/_/_	II Data: _/_/_	I Data: _/_/_	II Data: _/_/_
O bebê fica em diferentes locais (colo, berço, chão) e posições (deitado, de bruços, sentado)?	E	E						
A família oferece diferentes objetos não perigosos ao bebê? (coloridos, de pano, plástico, papel, borracha, madeira)		O						
A família aproveita para brincar e conversar com a criança na hora da alimentação, do banho ou da troca de roupas?		E						
A família passa algum tempo com a criança, diariamente, participando de suas brincadeiras, conversando, contando histórias ou cantando?		R						
A criança brinca com brinquedos, livros, revistas, lápis e papéis, material de sucata? Ela 'lê', desenha, pinta, inventa, monta etc.?								
A família incentiva a criança a conhecer e brincar com outras crianças?								
A família estimula a participação da criança em atividades na comunidade (fora de casa), como jogos, esportes, festas, passeios, reuniões religiosas?								

Legenda (preencher com):	E - ELOGIAR	Se houver:	Predominância de Elogios - MANTER O ACOMPANHAMENTO (1)
	O - ORIENTAR		Predominância de Orientações - REFORÇAR O ACOMPANHAMENTO (2)
	R - RECOMENDAR		Predominância de Recomendações - SOLICITAR APOIO DE REDE (3)

Síntese: manter o acompanhamento

CRÉDITOS

PREFEITURA DE SÃO PAULO

PREFEITO

Fernando Haddad

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Alexandre Padilha

POLÍTICA MUNICIPAL SÃO PAULO CARINHOSA

Ana Estela Haddad

TODA HORA É HORA DE CUIDAR - CADERNO DA FAMÍLIA

COMITÊ EXECUTIVO DA SÃO PAULO CARINHOSA NA SAÚDE

Ana Estela Haddad

Anna Maria Chiesa

Athene Mauro

Rejane Calixto

Teresinha Cristina Reis Pinto

EQUIPE TÉCNICA DO PROJETO JANELAS DE OPORTUNIDADES

Anna Maria Chiesa

Danielle Freitas Alvim de Castro

Iracema Benevides

Lislaine Aparecida Fracolli

Lucila Faleiros Neves

Marcos Davi dos Santos

Maria Angela Maricondi

Maria De La Ó Ramallo Veríssimo

REVISÃO TÉCNICA DA ÁREA DE SAÚDE BUCAL

Ana Estela Haddad

Maria Salete Nahás Pires Correa

Rosangela Maria Schmitt Dissenh

Soo Young Kim Weffort

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Luiz Flávio Lima | ALAVANCA Projetos e
Comunicação

IDENTIDADE VISUAL E PROJETO GRÁFICO

Jefferson A. Nascimento | ALAVANCA
Projetos e Comunicação

Bruno Hitoshi Teruia | ALAVANCA Projetos e
Comunicação

ILUSTRAÇÕES

Leandro Cavalcante | ALAVANCA Projetos e
Comunicação

Leandro Tadeu | ALAVANCA Projetos e
Comunicação

REVISÃO FINAL

Hebe Ester Lucas | ALAVANCA Projetos e
Comunicação

**3ª Edição revisada, atualizada e ampliada
– Abril de 2016**







São Paulo
Carinhosa



Ministério da
Saúde

