

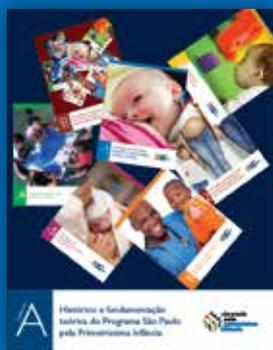


caderno

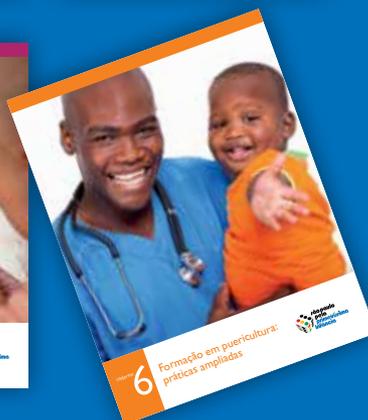
6

Formação em puericultura: práticas ampliadas





O material formativo do **Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância** contém oito cadernos e um *pen drive* com seis vídeos que trazem entrevistas com especialistas apresentando os seis temas específicos.



Formação em puericultura: práticas ampliadas

caderno **6** Programa
São Paulo pela
Primeiríssima
Infância



SUMÁRIO



Apresentação, 5

Retrato da Oficina a ser reeditada, 7

1. Público-alvo, 9

2. Objetivos da Oficina, 10

3. Resultados esperados, 12

4. Indicadores de êxito, 13

5. Exemplos do impacto na realidade do desenvolvimento na Primeiríssima Infância, 16

6. Mensagens básicas, 18

7. Oficina de Formação – visão geral, 22

8. Passo a passo – descrição das atividades, 27

9. Alinhamento conceitual, 40

10. Materiais de apoio para as Oficinas, 46

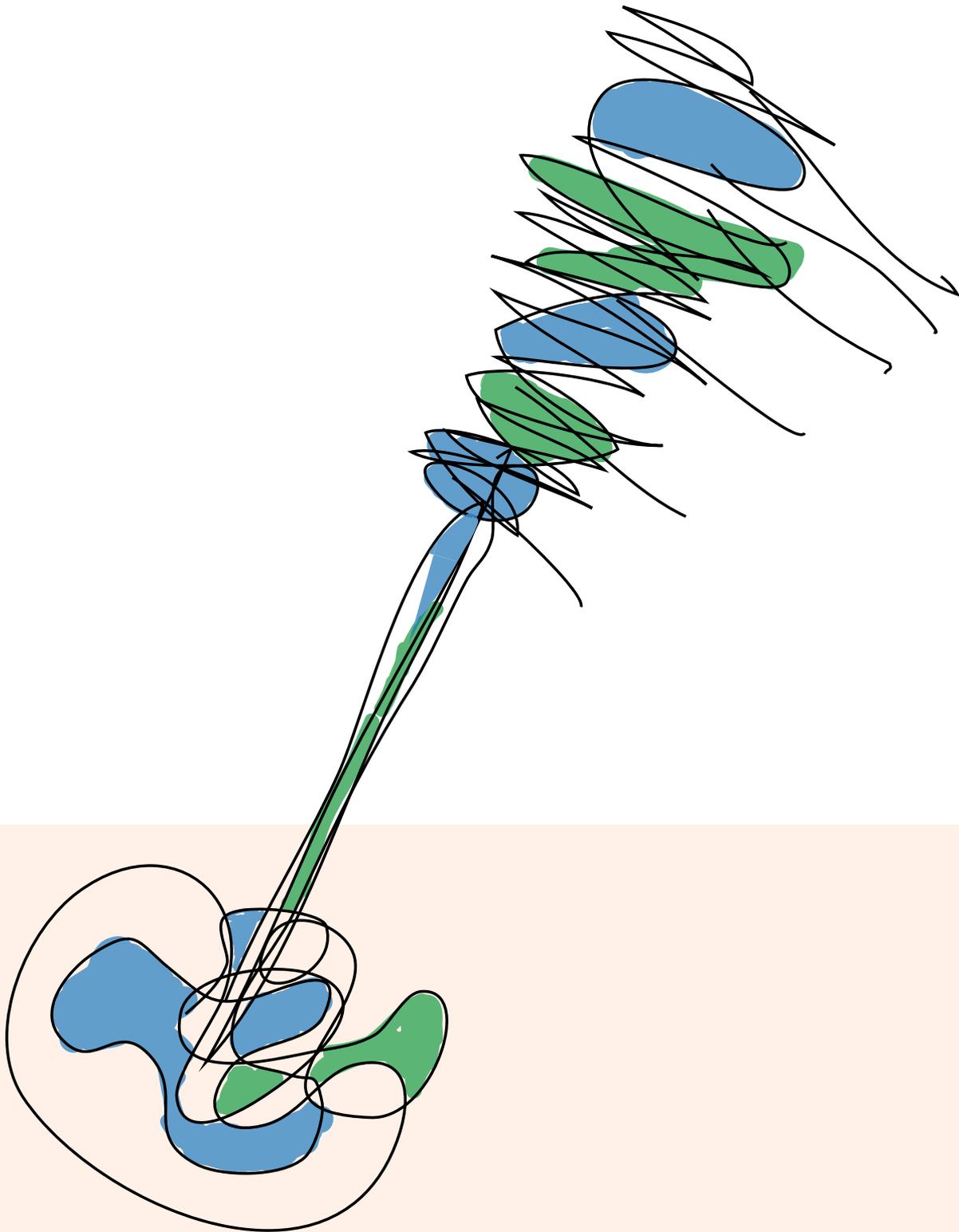
Textos, 47

Vídeos, 57

PowerPoints, 58

Fichas de Avaliação, 73

11. Bibliografia, 76



Apresentação

O Caderno 5 – *Formação em puericultura: práticas ampliadas* é parte de um conjunto de oito títulos produzidos pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), cuja primeira edição se destina ao uso e implementação do **Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância**. Este material é uma ferramenta de apoio à disseminação de conhecimentos sobre o desenvolvimento integral da criança de 0 a 3 anos, com vistas a gerar ações integradas de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social e mudar o panorama do atendimento às necessidades e aos direitos da **Primeiríssima Infância**.

Os oito títulos

Cadernos introdutórios:

- A – Histórico e fundamentação teórica do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância*
- B – Aprendizagem profissional com foco na promoção da Primeiríssima Infância*

Cadernos temáticos:

- 1 – Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas*
- 2 – Formação em trabalho com grupos: famílias grávidas e com crianças de até 3 anos*
- 3 – Formação em espaços lúdicos*
- 4 – Formação em Educação Infantil: 0 a 3 anos*
- 5 – Formação em humanização do parto e nascimento*
- 6 – Formação em puericultura: práticas ampliadas*

O Caderno A – *Histórico e fundamentação teórica do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância* apresenta a origem, os propósitos, os princípios e as estruturas do Programa. Além disso, mostra por que o investimento nos três primeiros anos de vida pode transformar para melhor e de forma decisiva a vida de cada criança, das famílias e da comunidade.

O Caderno B – *Aprendizagem profissional com foco na promoção da Primeiríssima Infância* oferece uma visão geral das estratégias de Formação do Programa, com sugestões a respeito de como coordenar grupos de aprendizagem e planejar a disseminação de conhecimentos construídos.

Os seis cadernos temáticos apresentam a sistematização das Oficinas de Formação do Programa, realizadas entre 2010 e 2012, nas quais foram envolvidos profissionais das áreas de Saúde, Educação, Assistência Social, lideranças comunitárias, representantes de organizações sociais e Conselheiros de Direitos e Tutelares. A proposta deste conjunto de publicações é facilitar a adaptação, reedição e multiplicação dos conteúdos para outros profissionais.

Cada caderno temático inclui: público-alvo; objetivos da Oficina; resultados esperados; indicadores de êxito; exemplos do impacto e mensagens básicas; visão geral do processo da Oficina de Formação; o passo a passo das atividades e dinâmicas de cada módulo; alinhamento conceitual – no qual se encontram considerações sobre o sentido de algumas palavras-chave que, em alguns momentos do texto, estão identificadas em negrito, na cor azul (exemplo: **reeditores**); textos para reflexão e material de apoio utilizados nos trabalhos em grupo ou como referência para o formador; textos comentados dos *PowerPoints* nos quais os conceitos-chave são apresentados; e bibliografia.

O objetivo do Caderno 6 é disponibilizar uma visão detalhada da *Formação em puericultura: práticas ampliadas* e com isso facilitar aos interessados a escolha das mensagens e estratégias mais adequadas à sua realidade e que possam ser utilizadas junto a públicos específicos no sentido de apoiar o fortalecimento dos processos de cuidado e promoção do desenvolvimento das crianças pequenas, melhorando a interação e parceria entre instituições de Saúde, Educação Infantil, Desenvolvimento Social e famílias.

RETRATO DA
OFICINA A SER
REEDITADA

Construímos a descrição desta Oficina de Formação a partir de planos e relatórios de oficinas do Programa Primeiríssima Infância (para saber mais sobre o Programa, acesse o site www.fmcsv.org.br) relativas ao tema, realizadas no período de 2010-2012, e de depoimentos/sugestões de consultores envolvidos.

I. Público-alvo



Profissionais de Saúde, Educação Infantil, Desenvolvimento Social e outros responsáveis pela implementação de políticas públicas e programas destinados à **Primeiríssima Infância**, que possam reeditar o conteúdo das Oficinas de **Formação** para colegas de trabalho e outros profissionais.

Perfil

Profissionais que tenham facilidade de comunicação, que gostem de aprender sempre e gostem do desafio de atuar como disseminadores de conhecimento e impulsionadores de ações no campo do **desenvolvimento na Primeiríssima Infância**, com foco na expansão e qualificação dos processos de promoção da saúde e desenvolvimento integral das crianças de até 3 anos.

2. Objetivos da Oficina

Geral

Formar **reeditores** que possam adaptar e utilizar conteúdos e estratégias desta Oficina em futuras capacitações junto a seus pares, nos serviços de Educação Infantil, Saúde, Desenvolvimento Social e outros, incentivando **intervenções setoriais e intersetoriais** que resultem no fortalecimento do cuidado no atendimento às **necessidades essenciais das crianças** de 0 a 3 anos.



Os participantes serão convidados a:

- Conhecer e apreciar colegas da mesma e de outras áreas, estabelecendo vínculos e desenvolvendo uma linguagem comum que facilite a elaboração e implementação de ações.
- Perceber a criança de 0 a 3 anos como pessoa – alguém que *já é*, não que *ainda vai ser* – e como cidadã.
- Ampliar o olhar sobre a **puericultura**, indo além do paradigma biomédico na identificação das necessidades da criança, para situá-la no contexto da promoção do desenvolvimento integral e integrado da Primeiríssima Infância – desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial –, com foco nos três primeiros anos de vida, incorporando ainda o olhar para a família com vistas a aperfeiçoar as práticas de cuidado.
- Compreender que a **Clínica Ampliada de Puericultura** implica incluir os setores de Educação Infantil, Desenvolvimento Social e outros, para que possam atuar de forma articulada com os profissionais de Saúde e as famílias na promoção do desenvolvimento infantil integral e integrado.
- Refletir sobre o **cuidado** enquanto forma de atender às necessidades essenciais da infância.
- Perceber as famílias a partir de seu **patrimônio**, e não de suas carências, e pensar intervenções rumo à melhoria da realidade do desenvolvimento infantil, que levem em conta o poder das redes de apoio e articulações.
- Identificar e fortalecer a **rede de apoio** das famílias com crianças de 0 a 3 anos, buscando maior proteção ao desenvolvimento da criança.
- Identificar um público que possa interessar-se em receber aportes conceituais que ajudem a mudar o olhar e a prática no campo da puericultura, e elaborar um **Plano de Reedição** da Oficina, no todo ou em parte.

Atenção!

Este material não pretende esgotar o tema, não é um material técnico para aspectos biomédicos.

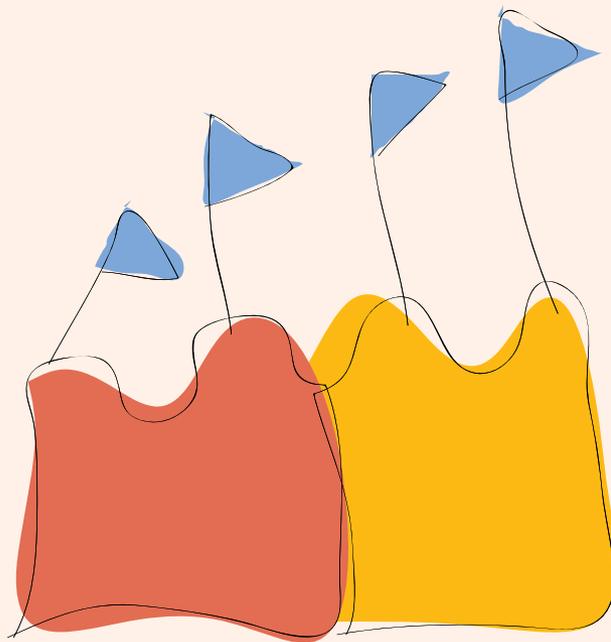


3. Resultados esperados

Todos os participantes (reeditores) elaboram ou esboçam, em grupos, Planos de Reedição da Oficina, para viabilizar a disseminação das aprendizagens aos colegas de trabalho. Na Oficina, os reeditores também definem profissionais a serem envolvidos e iniciam o planejamento de ações e estratégias de mudanças de práticas que desejam realizar por meio de **Planos de Ação**.

4. Indicadores

de êxito



Profissionais de Saúde:

- acompanham os cuidados para a promoção da saúde da criança, entrevistando os pais/cuidadores e preenchendo as Fichas de Acompanhamento e a Caderneta de Saúde da Criança;
- utilizam e compartilham os dados colhidos com as equipes responsáveis;
- utilizam estratégias de proteção emocional da criança durante procedimentos médicos e outros, oferecidos pelos serviços de Saúde.

Profissionais de Saúde, Assistência Social, Educação e outros que atuam junto a crianças de 0 a 3 anos e suas famílias:

- consideram as crianças como pessoas e cidadãs ativas, com direito a participar das decisões que lhes dizem respeito;
- protegem emocionalmente as crianças diante de situações e/ou procedimentos que elas percebem como ameaçadores;

- orientam as famílias sobre a importância dos cuidados que garantem o atendimento às necessidades essenciais das crianças e o seu desenvolvimento integral;
- coordenam grupos de famílias em que mães, pais ou acompanhantes possam trocar experiências e aprender mais sobre como desempenhar bem seu papel de principais cuidadores e promotores do desenvolvimento infantil;
- promovem o **vínculo** entre a criança e sua mãe/seu pai ou cuidador principal e fortalecem o vínculo entre todos da família, promovendo o **apego** seguro;
- atuam de forma intersetorial, comunicando-se, trocando informações sobre as crianças e seu desenvolvimento, encaminhando casos, promovendo reuniões, campanhas e mobilizações que resultem na promoção da saúde e na proteção integral às crianças;
- promovem o desenvolvimento na Primeiríssima Infância de modo amplo.

Mães, Pais e Cuidadores:

- participam de grupos de famílias grávidas e com crianças de até 3 anos, trocando experiências, compartilhando conhecimentos e conscientizando-se da importância de seu papel ao cuidar, proteger e favorecer o desenvolvimento da criança;
- sentem-se acolhidos e valorizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), creches, Centros de Referência em Assistência Social (CRASs) e outras instituições voltadas para a promoção do desenvolvimento infantil;
- reconhecem a influência do cuidado e dos fatores emocionais na aprendizagem e desenvolvimento da criança de 0 a 3 anos, atendendo às necessidades essenciais da criança de relacionamentos sustentadores estáveis e estabelecimento de limites; e na construção da autonomia e participação nas decisões que a envolvem;
- utilizam momentos da rotina (por exemplo, hora de acordar e dormir, banho, vestir, pentear o cabelo, alimentar) como oportunidades de conversar e **brincar**, estimulando afetiva e cognitivamente a criança de 0 a 3 anos;

- amparam e protegem emocionalmente a criança durante procedimentos médicos;
- levam regularmente as crianças de até 3 anos às UBSs para que o seu desenvolvimento possa ser acompanhado, não somente quando apresentam queixas e participam das reuniões de pais nas creches e/ou CRAS.

Crianças de 0 a 3 anos:

- contam com a presença contínua de uma pessoa que cuida, de modo coerente, e interage continuamente, de maneira sensível às suas necessidades, dando-lhes apoio para lidar com suas ansiedades e aflições;
- são amamentadas, sempre que possível, exclusivamente com leite materno até pelo menos os 6 meses de idade, sendo olhadas, aconchegadas, tocadas e ouvidas pelas mães;
- recebem alimentação complementar ao leite materno após os 6 meses de idade;
- recebem cuidados de higiene e são incentivadas a participar da própria higiene;
- são vacinadas regularmente conforme o calendário vigente;
- são protegidas emocionalmente diante de situações consideradas ameaçadoras;
- são protegidas de ameaças à sua integridade física e/ou emocional;
- têm oportunidade de brincar, movimentar-se livremente em espaços internos e externos e de fazer escolhas nos lares, creches e espaços lúdicos comunitários;
- desenvolvem vínculos e **apego** com os cuidadores/educadores.



5. Exemplos do impacto na realidade do desenvolvimento na Primeiríssima Infância

A meta final das Oficinas de *Formação em puericultura: práticas ampliadas* é produzir mudanças no olhar e na prática dos profissionais de Saúde, Assistência Social e Educação, as quais possam ter impacto no desenvolvimento integral das crianças de 0 a 3 anos.

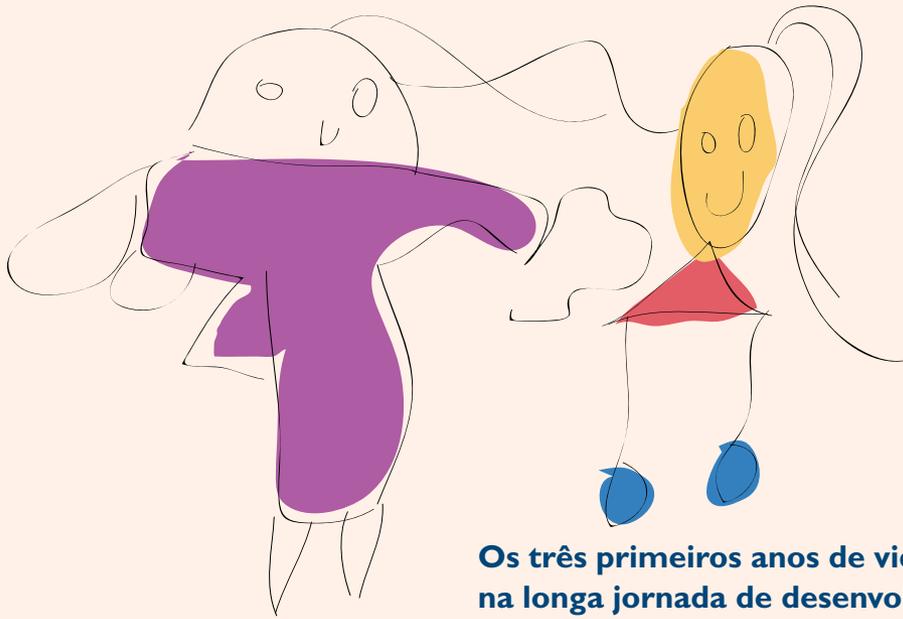
Casos como os que relataremos a seguir mostram que perspectivas e crenças sobre o desenvolvimento infantil estão se transformando nos municípios envolvidos com o Programa – o que gera ações que melhoram a qualidade de vida das crianças e suas famílias.

- Em um dos municípios parceiros, o objetivo de promover a proteção emocional e física de crianças durante procedimentos, considerados por elas como dolorosos, está sendo alcançado em uma UBS, que trabalha com elevado número de gestantes e crianças. A sala de vacinas, que é um dos locais que em geral despertam desconfiança ou medo nos pequenos, sofreu modificações no ambiente com a introdução de cores, figuras e desenhos. Uma mesinha com cadeiras e material para desenho foi colocada próximo à entrada da sala, onde as crianças podem brincar antes e mesmo depois de receberem

suas vacinas. Além disso, o modo de os profissionais receberem as crianças e seus acompanhantes também foi alterado. Estabeleceu-se uma rotina de atenção que inclui o convite para que a criança seja aconchegada pela mãe ou acompanhante, para que o pai seja também convidado a entrar na sala e que prevê um momento para que a criança possa se acalmar e sair mais tranquila do ambiente. As injeções não são mais preparadas na presença das crianças. Passou-se a reservar um tempo para conversar com os pais e as crianças, escutando seu histórico envolvendo injeções ou internações, ou seja, suas experiências no que se refere a cuidado.

- Em outro município, as enfermeiras docentes e alunos de enfermagem da universidade local planejaram iniciar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças em uma das creches, com total apoio e participação dos profissionais de Educação. Tal experiência proporcionou oportunidades de exercitar a intersectorialidade, estimulando os alunos a compreender e estudar o desenvolvimento na Primeiríssima Infância. A experiência também serviu de estímulo para a incorporação dos temas relacionados ao desenvolvimento na Primeiríssima Infância no currículo da própria universidade, além de facilitar o trabalho dos educadores e das famílias com relação ao acompanhamento na própria creche.
- Em outro município parceiro, formou-se um grupo multidisciplinar para discussão e elaboração de um protocolo de atendimento à puericultura que incorporasse aspectos emocionais e vinculares da criança com seus cuidadores, bem como o desenvolvimento cognitivo e psicossocial da criança. Esse protocolo vem sendo usado tanto nas consultas médicas nas UBSs, como nas visitas domiciliares.
- Em uma das UBSs das cidades parceiras, os grupos de famílias com crianças de 0 a 3 anos foram fortalecidos com a modificação radical na estrutura e na forma de condução dos mesmos. Passou-se a valorizar a escuta das participantes, com o levantamento de dúvidas e dificuldades. Foram também propiciados momentos de integração. Com isso, as famílias passaram a se sentir mais acolhidas. Hoje, o grupo está tão mobilizado que já houve manifestação dos participantes contra sua interrupção eventual (reforma da Unidade).

6. Mensagens básicas



Os três primeiros anos de vida são os mais importantes na longa jornada de desenvolvimento do ser humano.

O desenvolvimento na Primeiríssima Infância é parte do processo que ocorre durante toda a vida do ser humano. No entanto, esses três primeiros anos são o alicerce de todas as aquisições futuras de um indivíduo. O ambiente de cuidados e respeito à criança, compreendendo nutrição, atenção, afeto, estimulação e oportunidades de aprendizado, influencia o desenvolvimento do cérebro, favorecendo a conexão entre os neurônios.

A criança é cidadã: deve participar das decisões que a envolvem e ser protegida.

“A criança deve ser cuidada como cidadã do presente, sua saúde deve ser promovida desde antes do nascimento e nenhuma oportunidade deve ser perdida, com o objetivo de que cresça saudável e com alegria” (Cypel, 2011). Ela tem direito de ser ouvida, de participar das decisões que lhe dizem respeito e de ser protegida de qualquer situação ameaçadora, de dor, perigo ou violência.

A visão ampliada da puericultura, como promoção do desenvolvimento infantil integral, vai além da preocupação com aspectos biomédicos.

A puericultura, comprometida com a **abordagem integral e integrada** da criança, não pode se restringir a medir, pesar e vacinar. Deve também promover amplamente sua saúde, entendida como bem-estar físico, cognitivo e psicossocial. Para tanto, as práticas dos profissionais dos diversos setores que têm oportunidade de contato com as famílias e as crianças precisam ser exploradas, buscando superar ações fragmentadas e específicas ou orientações universalizadas sem a observação singular de cada criança. É preciso construir práticas de **cuidado sensível** centrado no fortalecimento das famílias e das crianças.

A criança aprende brincando, imitando, repetindo, explorando o mundo e se relacionando.

Brincar é um direito de toda criança – é o seu modo de interagir e aprender sobre o mundo e as pessoas. É a forma privilegiada de expressão da criança, por meio da qual ela começa a compreender os fatos que acontecem em sua vida. Para a criança, brincar é sinônimo de aprender e se desenvolver. Para o adulto, observar a criança brincando é aprender a respeitar seus sentimentos, emoções e a observar a forma como constrói conhecimentos. A criança também aprende ao imitar os comportamentos dos adultos e de seus pares mais velhos. E repetir gestos, palavras e sons é uma forma de internalizá-los.

Crianças devem ser protegidas emocionalmente de procedimentos dolorosos ou que lhes parecem ameaçadores.

A utilização de estratégias adequadas, por parte dos profissionais de Saúde, no atendimento às crianças e aos seus cuidadores pode contribuir para minimizar o desconforto e o sofrimento, bem como tornar mais amenas as experiências difíceis, como vacinação, aplicação de medicamentos injetáveis e coleta de amostras para exames.

O desenvolvimento da criança deve ser acompanhado e registrado em instrumentos próprios, gerando informação que seja ferramenta de transformação.

A equipe de Saúde deve acompanhar o crescimento e desenvol-

Cada família possui forças e recursos potenciais que representam um patrimônio a ser mobilizado para garantir mais segurança e melhor padrão de vida

vimento da criança, incentivando e reforçando os cuidados a elas e identificando situações de risco. Os dados colhidos por meio da Caderneta de Saúde da Criança e das Fichas de Acompanhamento podem ser utilizados para produzir informação que será compartilhada com os colegas da Saúde, com os educadores infantis, assistentes sociais e comunidade, possibilitando ações que possam fazer frente a situações de risco ao bem-estar infantil. Os relatórios de acompanhamento produzidos pelos educadores e assistentes sociais também podem ser compartilhados.

A vizinhança e os agentes sociais e governamentais têm responsabilidade por cuidar das mulheres e famílias com crianças de até 3 anos.

Cuidar e educar crianças de até 3 anos representa um grande desafio para as famílias. Quando a mãe e a família sentem-se amparadas (pela comunidade e pelas instituições), elas podem atender melhor às necessidades da criança.

Famílias dos mais diferentes tipos podem promover desenvolvimento infantil.

Atualmente, além das famílias tradicionais, em que estão presentes pai, mãe, avós e tios, há outros modelos, os mais diferentes possíveis. Em qualquer um deles a criança pode desenvolver-se plenamente quando seus membros a ouvem, estimulam e dão limites – com amorosidade.

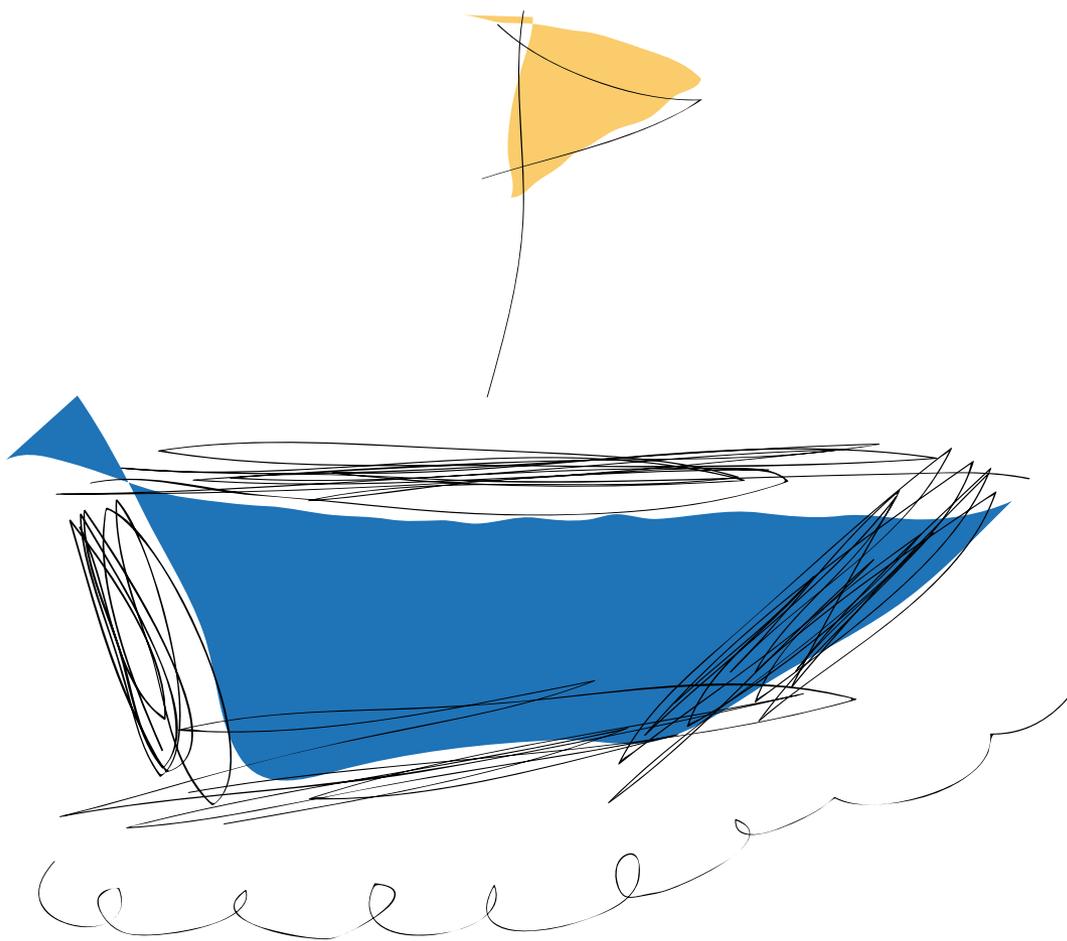
As redes de apoio são fontes de sustento material e emocional para a família.

Considerar as **redes de apoio** às quais a família está ligada é identificar as fontes de sustento emocional e material (serviços e informações), tornando mais fácil a superação de desafios e a construção de um ambiente que estimule o desenvolvimento infantil.

Intervenções destinadas a apoiar famílias devem ser realizadas a partir de seu patrimônio – do que existe e não do que falta.

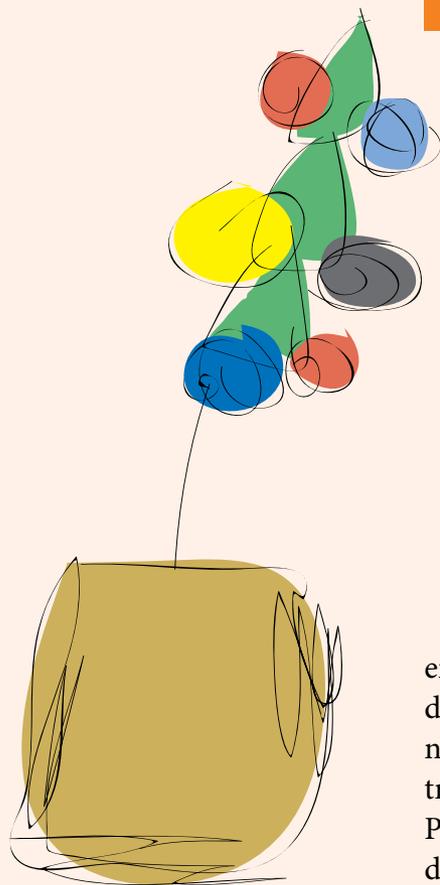
Cada família possui forças e recursos potenciais que representam um **patrimônio** a ser mobilizado para garantir mais segurança e me-

lhor padrão de vida, o que terá impacto no desenvolvimento infantil. Fazer com que reconheçam a existência deste potencial tende a despertar a esperança e a vontade de usá-lo e fortalecê-lo. Tal perspectiva representa uma mudança no paradigma das práticas profissionais, pois este, quase sempre, se vale de diagnósticos a partir das lacunas existentes e de prescrições universais que não se ancoram nas condições reais e objetivas das famílias. Atuar levando em conta o patrimônio das famílias contribui para ampliar a autoestima, valorizar a rede de suporte social e elaborar intervenções aderentes aos aspectos culturais das famílias.



7. Oficina de Formação

Visão geral do que será trabalhado em dois dias de Oficina de Formação



A *Formação em puericultura: práticas ampliadas* é desenvolvida em dois dias, dividindo-se em quatro módulos, com quatro horas de duração cada um. Dela participam cerca de 40 profissionais. Coordenam o processo um ou dois formadores, especialistas no tema e em trabalhos com grupos (veja o passo a passo detalhado no Capítulo 8). Para as reedições, por questões práticas de disponibilidade de tempo dos participantes, a programação pode ser adaptada, reduzindo-se a carga horária, evitando-se abreviá-la demais, sendo recomendada a redução de, no máximo, oito horas, com adaptação à realidade local dos conteúdos, vivências e dinâmicas.

Módulo I

O **Módulo I** visa integrar os participantes, criando vínculos entre eles e possibilitando uma primeira aproximação aos conceitos e princípios básicos trabalhados na Oficina, que são: criança; desenvolvimento infantil integral; necessidades essenciais para que

a criança se desenvolva física, emocional, social e cognitivamente; cuidados necessários para atender a essas necessidades, os quais – em uma visão ampliada da puericultura – devem ser oferecidos por profissionais da Saúde, Educação, Assistência Social, membros da comunidade e, muito especialmente, pelos cuidadores primários da criança, a sua família.

O dia começa com atividades que contribuem para que os presentes possam começar a interagir de forma positiva e descontraída, por meio de uma atividade que envolve coletar informações sobre memórias de infância relativas ao atendimento recebido nos serviços de Saúde. A conversa em duplas sobre memórias de infância traz à tona os primeiros contatos dos participantes, ainda crianças, com centros de Saúde, sensibilizando-os sobre a importância da qualidade das interações criança/adulto, como elemento que determina a percepção infantil sobre as experiências que enfrenta.

Os objetivos e resultados esperados da Oficina são compartilhados no contexto de uma apresentação dialogada sobre desenvolvimento infantil na Primeiríssima Infância, ressaltando a relevância das vivências da criança em seus primeiros anos de vida, tendo em vista as trilhas que elas demarcam para os anos vindouros. Delinea-se, então, o papel dos profissionais de Saúde, Educação e Assistência Social como coadjuvantes da família na construção de um ambiente estimulador e acolhedor que possibilitará a promoção de seu desenvolvimento integral.

A próxima etapa é refletir sobre quem é esta criança cujo desenvolvimento integral se quer promover – pergunta-se: quem é essa criança e quais são suas necessidades essenciais que, independente de classe social, cultura ou etnia, precisam ser atendidas por meio do cuidado contínuo dos profissionais e familiares que com ela interagem, possibilitando que se desenvolva, sendo essencial, nessa direção, o fortalecimento do apego/vínculo entre crianças e cuidadores.

Os conceitos de necessidades essenciais e cuidados e a conexão entre eles são retomados em uma apresentação sintética e por meio do vídeo *Babies*, fechando as atividades da manhã. Ao final do módulo, os participantes conferem rapidamente como estão se sentindo, enquanto aprendizes, por meio de uma ficha com ícones representando diferentes expressões de emoção.

Módulo 2

O **Módulo 2** visa oferecer aos participantes uma visão mais detalhada, específica e concreta a respeito de como o cuidado em relação ao atendimento das necessidades essenciais ao desenvolvimento se expressa por meio de ações relativas à alimentação, garantia de higiene, prevenção de acidentes e oferta contínua de amor, segurança emocional e oportunidades de participação. Ao mesmo tempo, busca sensibilizá-los e motivá-los a compartilhar mensagens básicas a respeito dessas ações junto às mães, aos pais e a outros familiares da criança, atendidos nos serviços de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social, entre outros.

A dinâmica inicial apresenta uma vivência que ajuda os participantes a entrar em contato com o significado corporal, relacionado ao movimento, dos atos de cuidar e de ser cuidado. Mobilizados emocionalmente, eles se dividem em grupos, trabalhando com os mesmos parceiros com os quais atuaram antes. Nessas equipes, são convidados a apropriar-se das mensagens do material *Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe da Saúde e Caderno da Família** –, relativas aos temas *Higiene e Prevenção de Acidentes* (Subgrupo 1), *Alimentação* (Subgrupo 2), *Participação* (Subgrupo 3) e *Amor e Segurança Emocional* (Subgrupo 4). O desafio é traduzir essas mensagens em linguagem artística – colagem, jogral, dramatização, paródias de canções populares e/ou infantis –, tornando-as mais atrativas ao público que se pretende atingir: mães, pais e outros cuidadores/educadores das crianças.

Com apoio do formador e utilizando os materiais disponíveis, os profissionais, depois de se apropriarem dos textos, organizam apresentações curtas, que são compartilhadas em plenária. O formador apresenta uma síntese das aprendizagens construídas e, para concluir o módulo, os participantes avaliam o dia.

*O material *Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de Saúde e Caderno da família integra o Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades*, elaborado com o objetivo de oferecer subsídios teóricos e práticos para as equipes do Programa Saúde da Família da cidade de São Paulo. Os cadernos estão disponíveis em: <http://www.ee.usp.br/site/index.php/paginas/mostrar/493/925/85>.

Módulo 3

Se nos Módulos 1 e 2 são construídos conceitos e princípios básicos para a promoção ampla da Saúde e do Desenvolvimento Infantil dos 0 aos 3 anos, o **Módulo 3** gira em torno dos eixos que susten-

tam uma visão ampliada da puericultura: “Proteção emocional e física da criança diante de situações e procedimentos dolorosos e/ou percebidos como ameaçadores” e “Acompanhamento dos cuidados para a promoção da saúde da criança”.

Uma vivência corporal introduz os trabalhos do dia, estimulando a reflexão sobre a importância do “cuidador cuidar de si”. Em seguida, de forma lúdica, os participantes tomam consciência daquilo que já sabem e do que aprenderam no dia anterior sobre Desenvolvimento Infantil. Logo depois, o grupo discute a fundamentação científica da necessidade de proteger a criança do sofrimento causado por situações/procedimentos dolorosos ou percebidos como tais – e que ocorrem tanto nos estabelecimentos de Saúde, nos momentos de vacina, coleta de material para exames ou tratamentos, como nos de Educação no período de adaptação à creche – ou ainda da área de Desenvolvimento Social, quando é preciso, por exemplo, separar uma criança de sua família. Os participantes levantam ações setoriais e intersetoriais que poderiam ser realizadas para proteger emocionalmente a criança nessas situações.

Essa atividade inicial prepara o terreno para que os participantes discutam a importância do acompanhamento do desenvolvimento infantil integral por parte dos profissionais de Saúde, Educação e Assistência Social, oferecendo dados e orientações aos principais cuidadores das crianças, às famílias e aos gestores responsáveis por implementar políticas públicas de qualidade.

Uma apresentação em *PowerPoint* sobre como utilizar bem instrumentos e estratégias de acompanhamento dos cuidados para a promoção da saúde é intercalada com uma mesa-redonda em que voluntários das áreas da Saúde, Educação e Assistência Social discutem os desafios de coletar dados e transformá-los em informações a serem utilizadas de forma transformadora.

Encerrada a mesa-redonda, a apresentação dialogada prossegue, com os participantes conscientizando-se de que o preenchimento de instrumentos de acompanhamento do desenvolvimento infantil possibilita não apenas coletar dados sobre cuidados relativos à alimentação, higiene, prevenção de acidentes, oferta de amor e segurança emocional. Estes dados podem nortear condutas preventivas de agravos e promotoras de saúde, bem como a interação com as famílias, orientando-as e estimulando-as a cuidar e educar cada vez

melhor seus filhos. Os participantes também discutem como superar obstáculos, fazendo com que a sistematização dos dados coletados pela área da Saúde possa alcançar rápida e continuamente os profissionais de Educação Infantil, Assistência Social e outros, reforçando a comunicação e o trabalho intersetorial.

Módulo 4

No **quarto e último módulo** da Oficina, os participantes dedicam-se a complementar as aprendizagens do módulo anterior e a preparar o processo de **reedição** da Oficina, visando beneficiar seus colegas no local de trabalho e/ou colegas de diferentes áreas.

Esta etapa se inicia com uma dinâmica que possibilita aos participantes vivenciar o poder do *feedback* positivo como forma de apoiar uma pessoa, qualquer que seja sua idade, fazendo com que ela se sinta mais confiante e aceita, o que dilui tensões, facilitando processos de aprendizagem e de superação de obstáculos.

Na segunda etapa, os profissionais se reúnem em grupos e refletem a respeito de sua realidade local, sobre os aspectos que precisariam ser prioritariamente aperfeiçoados em relação aos temas relativos à puericultura e definem o público, os objetivos e a duração da reedição que pretendem realizar, inspirada na Oficina que estão acabando de vivenciar. Para ajudar no planejamento da reedição, cada participante recebe um roteiro do Plano de Reedição, que é preenchido coletivamente pelo grupo. Os Planos de Reedição, bem como propostas de Planos de Ação, escritos em papel *kraft*, são apresentados em plenária e aperfeiçoados pelos colegas.

Para finalizar a Oficina, os participantes assistem a um curto vídeo (*Formação em puericultura: práticas ampliadas*) e relembram as aprendizagens e descobertas dos últimos dias. Em seguida, preenchem uma Ficha de Avaliação e participam de uma confraternização.

8. Passo a passo –

descrição das atividades

Número de participantes: 40

Número de formadores/reeditores: 1 ou 2

MÓDULO 1 (4 HORAS)	
Momento / Tempo / Materiais	Atividades
<p>Acolhimento, integração e sensibilização para o cuidado sensível na infância</p> <p>(60 min.)</p> <p>Sala com cadeiras em círculo ou em U; <i>flipchart</i></p>	<p>I. Dinâmica de acolhimento e sensibilização: Memórias da infância</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) O formador recebe os participantes, acolhendo-os um a um e desejando-lhes boas-vindas. Informa que a dinâmica que irão fazer em seguida é uma forma divertida de começar a interagir e conhecer os colegas com quem irão conviver nos próximos dias (5 min.).</p> <p>b) Em seguida, o formador estimula os participantes a compartilhar uma lembrança de atendimento em Saúde de quando eram crianças (35 min.).</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Se conhecendo. Em duplas, os participantes se apresentam (2 min. para cada um).▪ Trocando lembranças. Cada participante relata para sua dupla uma lembrança marcante de um atendimento feito por um médico, enfermeiro, dentista ou psicólogo, quando era criança (13 min. para cada participante da dupla). <p>c) O formador marca o tempo por meio de um som previamente combinado.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Escuta de representantes das duplas. À medida que os participantes vão relatando as memórias levantadas, o formador anota palavras-chave no <i>flipchart</i>, procurando captar aquelas que descrevam, por exemplo, sentimentos da criança antes da experiência de atendimento relatada; ações/attitudes dos familiares; ações/attitudes dos profissionais; sentimentos da criança depois da experiência (20 min).

(Cont.)

MÓDULO 1 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
	<p>Fecho:</p> <p>O formador sintetiza as experiências relatadas a partir das palavras-chave escolhidas, chamando a atenção para o fato de que a interação entre a criança, o adulto que a acompanha e o profissional de Saúde ou de Educação que a atende pode determinar a qualidade positiva ou negativa da experiência.</p>
<p>O que viemos fazer aqui: Abordando o desenvolvimento infantil de maneira ampliada</p> <p>(45 min.)</p> <p>Computador; <i>datashow; PowerPoint</i></p>	<p>2. Visão geral da Oficina, a partir de seu propósito: ampliar o olhar sobre a puericultura e o desenvolvimento na Primeiríssima Infância</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) Apresentação dialogada sobre desenvolvimento na Primeiríssima Infância. O formador apresenta o PPT 1 – Abordando desenvolvimento infantil de forma ampliada (página 58), buscando evidenciar as diferenças e complementaridades entre as visões tradicional e ampliada da puericultura e desenvolvimento infantil, bem como a importância de práticas adequadas, valorizando o cuidado sensível, o vínculo e o apego, no desenvolvimento do cérebro da criança de 0 a 3 anos. E ressalta que a puericultura, em uma visão ampliada, implica trabalho intersetorial apoiando a família na oferta de ambientes seguros, acolhedores e estimuladores às crianças (30 min.).</p> <p>b) Apresentação dialogada sobre objetivos, atividades e resultados da Oficina (continuação do PPT 1, slides 26 a 28, página 66 e 67) (15 min.).</p>
INTERVALO (15 min.)	

(Cont.)

MÓDULO 1 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
<p>Refletindo sobre as necessidades essenciais na Primeiríssima Infância e sobre o que é ser criança em nossa cultura</p> <p>(1h30)</p> <p>Para cada um dos quatro grupos: folhas de papel A4; folhas de papel kraft e pilots coloridos</p> <p>Cópias dos textos do material <i>Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de Saúde e Caderno da família</i> (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Unicef, Associação Comunitária Monte Azul, 2003) (uma cópia por participante)</p> <p>Obs: Esses textos estão disponíveis na internet (ver o link na Bibliografia, p. 77)</p>	<h3>3. Trabalho em grupos e plenária sobre as crianças de 0 a 3 anos hoje em dia: necessidades essenciais, cuidados e processos de aprendizagem</h3> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) O formador distribui cartões de quatro cores aos participantes, que formarão quatro grupos de acordo com as cores recebidas.</p> <p>b) E distribui a cada grupo cópias dos textos referentes a diferentes temas e instruções para a realização da tarefa.</p> <p>c) Instrui sobre a atividade em grupos (1h.). Os participantes vão:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ler, de forma compartilhada, um texto curto (cada um lê um parágrafo e passa a vez para o colega da esquerda) (15 min.).▪ Debater o texto (30 min.).▪ Elaborar um cartaz, com a síntese das respostas encontradas, para apresentá-lo de forma criativa na plenária (15 min.). <p>Obs.: A seguir, os temas, textos e questões deflagradoras do debate em cada grupo.</p> <p>Grupo 1 – Verde <i>Tema:</i> Necessidades essenciais <i>Texto:</i> “O cuidado e as necessidades essenciais da criança” – páginas 46-48 de <i>Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de Saúde</i> <i>Questão:</i> O que é importante para uma criança crescer saudável?</p> <p>Grupo 2 – Amarelo <i>Tema:</i> Cuidar de crianças <i>Texto:</i> “Cuidar de criança” – p. 45 de <i>Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de Saúde</i> <i>Questão:</i> Quais aspectos do cuidado estão mais desenvolvidos na nossa realidade de trabalho e quais necessitam maior investimento de estudos e práticas?</p> <p>Grupo 3 – Azul <i>Tema:</i> Brincadeira: Como as crianças aprendem <i>Texto:</i> “Conversando sobre como as crianças aprendem” – páginas 49-57 de <i>Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de Saúde</i> <i>Questão:</i> Que brincadeiras infantis poderiam ser resgatadas e estimuladas em nossa comunidade? (Preparar a apresentação de uma delas).</p> <p>Grupo 4 – Branco <i>Tema:</i> Concepções de criança <i>Texto:</i> “Conversando sobre os direitos da criança” – páginas 82-86 de <i>Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de Saúde</i> <i>Questão:</i> Que concepção de criança orienta nossas práticas? (Preparar uma apresentação não verbal ilustrando o conceito escrito no cartaz).</p> <p>Em plenária, cada grupo apresenta, em cerca de 5 minutos, o resultado dos debates realizados. O formador acompanha os trabalhos em grupo, estimulando a criatividade e conduzindo a plenária de maneira a possibilitar a socialização dos conteúdos de forma dinâmica, observando os tempos combinados (30 min.)</p>

(Cont.)

MÓDULO 1 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
<p>Sintetizando algumas aprendizagens do módulo</p> <p>(25 min.)</p> <p>Computador, <i>datashow</i> com sistema de áudio ou DVD</p>	<p>4. Apresentação em PowerPoint e vídeo</p> <p>a) O formador faz uma síntese inicial dos cuidados familiares na atenção a crianças pequenas, apoiando-se nas páginas 24-27 de <i>Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de Saúde</i>, com foco nas necessidades essenciais da criança, ressaltando a importância do cuidar, com fortalecimento do apego/vínculos entre criança e adultos, para o desenvolvimento da criança na Primeiríssima Infância e o papel da família e dos profissionais nessa fase.</p> <p>b) O formador apresenta o vídeo <i>Babies</i>.</p>
<p>Avaliação</p> <p>(5 min.)</p> <p>Uma cópia da ficha por participante</p>	<p>5. Como está se sentindo?</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>O formador distribui fichas em que estão impressas caricaturas de expressões representando os mais diferentes sentimentos e pede que cada participante assinale aquela que corresponde ao seu momento atual (p. 73).</p>

MÓDULO 2 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
<p>Vivenciando a situação de dependência / independência na relação de cuidado</p> <p>(30 min.)</p> <p>Faixas de pano para vendar os olhos</p>	<p>I. Dinâmica: “O cego e o mudo”</p> <p>Desenvolvimento:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Os participantes formam duplas e combina-se quem atuará primeiro como cego e como mudo.b) O formador distribui uma venda para cada dupla.c) Os membros da dupla que serão os “cegos” colocam a venda nos olhos. Os outros serão os “mudos”.d) Durante 3 minutos quem é “mudo” na dupla conduz o “cego” pela sala, explorando o ambiente.e) Nos 3 minutos seguintes, invertem-se as posições.f) Depois que todos passaram pela experiência de conduzir e de ser conduzido, as duplas conversam entre si sobre a experiência vivida (3 min.). <p>Fecho:</p> <p>Os participantes sentam-se em círculo. Os representantes das duplas relatam suas sensações nas duas etapas da vivência. O formador estimula a reflexão e a troca sobre questões como: “O que é sentir-se dependente do outro?; O que é sentir-se responsável por alguém que depende de nós?” e chama a atenção sobre as relações entre essa experiência e a de cuidar e ser cuidado; sobre o medo – de quem cuida e de quem é cuidado; a confiança <i>versus</i> a desconfiança; o que a experiência nos ensina sobre a interação adulto <i>versus</i> criança de 0 a 3 anos, etc. (20 min.).</p>

(Cont.)

MÓDULO 2 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
<p>Apresentando as muitas faces do cuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene e prevenção de acidentes ▪ Alimentação ▪ Participação ▪ Amor e segurança/apego <p>(1h30)</p> <p>Cópias dos textos do material <i>Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de Saúde e Caderno da família</i> (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Unicef, Associação Comunitária Monte Azul, 2003); adereços, papéis coloridos; fita crepe para o grupo que fará dramatização; revistas velhas ilustradas; jornais; cola, para o grupo que fará colagem; chocalhos; objetos que produzam som para o grupo que irá apresentar música; papel kraft; e <i>pilots</i> coloridos para todos os grupos</p>	<h3>2. Trabalho em Grupos: As muitas faces do cuidado (I)</h3> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) Constituem-se quatro grupos. Os participantes acomodam-se em círculo. O formador vai atribuindo, em sequência, números de 1 a 4 a todos. No final, todos os que “receberam” o número 1 formam um grupo, os que “receberam” o número 2 formam outro, e assim por diante. O formador distribui a cada grupo cópias dos textos referentes ao tema e dá instruções para a realização da atividade (10 min.).</p> <p>b) O formador instrui sobre as atividade em grupos. Os participantes vão (80 min.):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ler de forma compartilhada um texto curto (cada participante lê um parágrafo e passa a vez para o colega da esquerda) (20 min.). ▪ Debater o texto a partir de duas questões: “Como esse tema/aspecto se manifesta na realidade onde atuamos?” e “Que pontos relativos a esse tema consideramos essenciais para se disseminar junto às famílias?” (30 min.). ▪ Elaborar um cartaz com a síntese das respostas encontradas e preparar-se para fazer uma apresentação criativa de 15 minutos na plenária (30 min.). <p>c) O formador pede que um representante de cada grupo sorteie a forma de apresentação. As modalidades estarão escritas em papezinhos dobrados: jogral, dramatização, colagem e música.</p> <p>Obs.: A seguir, os temas, textos extraídos do material <i>Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de Saúde e Caderno da família</i>:</p> <p>Grupo 1 – Tema: Higiene e prevenção de acidentes. Páginas 67-68 do <i>Caderno da equipe de Saúde: Conversando sobre como cuidar da higiene</i> e páginas 78-81 do <i>Caderno da equipe de Saúde: Conversando sobre cuidar para não se machucar</i>.</p> <p>Grupo 2 – Tema: Cuidados com a alimentação. Páginas 58-66 do <i>Caderno da equipe de Saúde: Conversando sobre alimentação</i>.</p> <p>Grupo 3 – Tema: Participação. Textos do <i>Caderno da equipe de Saúde: Conversando sobre o direito da criança à participação</i> (páginas 87-88).</p> <p>Grupo 4 – Tema: Amor e Segurança/apego. Textos do <i>Caderno da equipe de Saúde: Conversando sobre quando o tempo é curto para o cuidado</i> (páginas 28-31).</p> <p>d) O formador passa pelos grupos, retomando instruções, orientando, esclarecendo dúvidas e oferecendo sugestões, quando solicitado.</p>
<p>INTERVALO (15 min.)</p>	

(Cont.)

MÓDULO 2 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
<p>Apresentando as muitas faces do Cuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene e prevenção de acidentes ▪ Alimentação ▪ Participação ▪ Amor e segurança/apego <p>(40 min.)</p>	<p>3. Plenária de apresentação dos resultados dos trabalhos em grupo</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) O formador pede que os participantes decidam a ordem de apresentação dos quatro grupos, ou a sorteiem.</p> <p>b) Cada grupo tem cerca de 10 minutos para relatar que pontos considera mais importantes serem discutidos com as famílias e para apresentar suas descobertas por meio de jogral, dramatização, colagem ou música.</p> <p>c) O formador ajuda a controlar o tempo de cada grupo.</p>
<p>Sintetizando algumas aprendizagens do módulo</p> <p>Computador; <i>datashow</i>; <i>PowerPoint</i></p> <p>(30 min.)</p> <p>Computador; <i>datashow</i></p>	<p>4. Apresentação em PowerPoint</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) Com apoio do <i>PowerPoint</i>, o formador dá continuidade à síntese sobre cuidados familiares na atenção a crianças pequenas, com foco nos temas Amor e Segurança (ver material <i>Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de Saúde</i>, páginas 28-31) e tipos de apego (ver definição de apego na página 40).</p> <p>b) Na síntese, o formador destaca que a abordagem dos conteúdos analisados não substitui a avaliação física da criança em atendimento e sim a complementa, incorporando a dimensão do cuidado.</p>
<p>Avaliação</p> <p>(10 min.)</p> <p>Círculos coloridos em papel-cartão – um por participante</p>	<p>5. Como está se sentindo?</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) O formador comenta o ditado popular: “Posso esquecer o que você disse, mas nunca vou esquecer como você me fez sentir” – e em seguida distribui círculos coloridos aos participantes.</p> <p>b) Cada participante escreve em poucas palavras, no círculo colorido, um sentimento a respeito do dia.</p> <p>c) Os círculos coloridos são afixados em uma das paredes ou no mural da sala.</p>

MÓDULO 3 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
<p>Vivenciando o cuidar de si mesmo e preparando-se para o trabalho do dia</p> <p>(30 min.)</p> <p>Aparelho de CD e CD com música suave; uma bola de tamanho médio, leve</p>	<p>I. Acolhimento: Cuidando de si para cuidar melhor do outro</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>Parte 1: Relaxamento (15 min.)</p> <p>a) O formador coloca música instrumental suave.</p> <p>b) Os participantes se acomodam em círculo, de pé. O formador pede que fechem os olhos e tentem sentir os pontos tensos de seu corpo, “soltando” os músculos das pernas, coxas, braços, mãos, abdome, tórax, pescoço, rosto e couro cabeludo.</p> <p>c) Orientados pelo formador, alongam o pescoço, por meio de movimentos rotativos circulares lentos e também projetando-o para a frente e recolhendo-o para trás.</p> <p>d) Em seguida, movimentam os ombros lentamente para cima, para baixo e em círculos, promovendo conforto e alívio de tensões.</p> <p>Fecho:</p> <p>O formador comenta a importância de o cuidador cuidar de si mesmo, fortalecendo sua capacidade de cuidar do outro.</p> <p>Parte 2: O que ficou de ontem? (15 min.)</p> <p>a) Os participantes ficam em círculo.</p> <p>b) O formador, com a bola na mão, observa que o objetivo dessa atividade é, de forma lúdica, lembrar o que os participantes já sabem sobre o desenvolvimento da criança de 0 a 3 anos, lembrando as aprendizagens mais marcantes do dia anterior e outras.</p> <p>c) O formador lança a bola para um dos participantes, que deve segurá-la enquanto verbaliza algum conteúdo aprendido sobre a Primeiríssima Infância. Feito isso, passa a bola para outro participante de sua escolha, que procede da mesma forma.</p> <p>d) O jogo prossegue até que o tempo se esgote.</p>

(Cont.)

MÓDULO 3 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
<p>Conhecendo por que e como proteger emocionalmente a criança antes, durante e depois de situações / procedimentos ameaçadores</p> <p>(1h30 min.)</p> <p>Cópias do Texto (uma por participante); <i>flipchart</i>, <i>pilots</i> coloridos</p>	<p>2. Trabalho em grupos sobre estratégias de proteção emocional e física da criança durante procedimentos que elas consideram ameaçadores</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) O formador distribui quatro cartazes pela sala, cada um com o nome de um elemento – terra, água, fogo e ar –, pedindo que os participantes se posicionem em torno de seu elemento preferido.</p> <p>b) Observa se cada grupo tem o mesmo número de participantes.</p> <p>c) Distribui a cada grupo cópias do Texto 1, “Proteção física e emocional da criança durante a realização de procedimentos” (Veríssimo, 2009) (página 47) adverte que, embora o texto seja dirigido a profissionais de Saúde, pode ser muito útil para os participantes das demais áreas, em especial os educadores, considerando que a entrada das crianças na creche e seus primeiros dias na instituição representam, para muitas delas, uma situação ameaçadora e que causa sofrimento.</p> <p>d) O formador dá instruções para a realização da atividade.</p> <p>Parte 1: Formação dos grupos (5 min.).</p> <p>Parte 2: Atividade em grupos (45 min.). O formador adverte que os participantes vão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ler o texto individualmente, identificando estratégias apresentadas de proteção à criança (15 min.). ▪ Analisar e debater em grupo as possibilidades de ações de proteção à criança em serviços de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social (incluindo a perspectiva intersetorial) (25 min.). ▪ Preparar-se para fazer uma apresentação em plenária (5 min.). <p>Em plenária, um representante de cada grupo comenta os principais resultados dos trabalhos. O formador anota as ideias-chave no <i>flipchart</i> (20 min.).</p>
<p>INTERVALO (15 min.)</p>	

(Cont.)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
<p>Refletindo sobre a importância do Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil pelos profissionais da Saúde – e como ele ajuda também as famílias, educadores, assistentes sociais e outros</p> <p>(1h30)</p> <p>Computador; <i>datashow</i>, <i>PowerPoint</i>; fichas de acompanhamento; exemplares da Caderneta de Saúde da Criança (um por participante); <i>flipchart</i>; <i>pilots</i> coloridos</p>	<p>3. Exposição dialogada e mesa-redonda sobre práticas de obtenção e registro de dados em Desenvolvimento Infantil nos serviços de atendimento da criança, transformando-os em informações</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) O formador convida os participantes que vão compor a mesa (o formador deve fazer esse convite durante o intervalo). E convida voluntários previamente identificados – um representante da área da Saúde, outro da Educação, outro da Assistência Social e um gestor, se houver, a compor uma mesa de debate em que irão apresentar sua visão a respeito de como dados sobre as crianças de 0 a 3 anos são coletados, divulgados e utilizados em suas áreas.</p> <p>b) O formador distribui exemplos de instrumentos de registro de dados: cada participante recebe uma cópia do Texto 2 – “Ficha de acompanhamento dos cuidados para a promoção da saúde da criança” (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/Unicef/Associação Comunitária Monte Azul, 2003) (p. 56).</p> <p>Obs.:</p> <p>1) A Ficha de acompanhamento dos cuidados para a promoção da saúde da criança orienta o diálogo dos profissionais com as famílias a respeito do desenvolvimento infantil (DI). Este modelo de ficha faz parte do material <i>Toda hora é hora de cuidar – Caderno da família</i>. Recomendamos a consulta às duas versões dessa ficha. Na primeira, de 2003, as questões aparecem agrupadas formando um único instrumento de coleta de dados sobre o desenvolvimento infantil. Já na segunda versão, de 2013, as seções dessa ficha foram desmembradas.</p> <p><i>Primeira versão disponível em:</i> http://www.unicef.org/brazil/pt/todahoracartilha.pdf.</p> <p><i>Segunda versão disponível em:</i> (http://www.ee.usp.br/site/dcsm/app/webroot//uploads/arquivos/caderno_equipe.pdf).</p> <p>2) A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) foi implantada pelo Ministério da Saúde a partir de 2005 para substituir o Cartão da Criança e reúne o registro dos mais importantes eventos relacionados à saúde infantil. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/menino_final.pdf e http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/menino_final.pdf</p> <p>c) Com apoio do PPT 2 – Acompanhamento do desenvolvimento infantil – instrumentos e estratégias (p. 68), o formador:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Questiona os participantes a respeito de como os dados sobre desenvolvimento infantil são obtidos e utilizados e sobre as consequências da não identificação prematura de obstáculos a esse desenvolvimento (<i>slides</i> 1 a 5) (10 min.). ▪ Convida os representantes da Saúde, Educação, Desenvolvimento Social e o gestor a oferecerem seus depoimentos na mesa-redonda. <p>d) Mesa-redonda: Os representantes dirigem-se à mesa e tomam a palavra, respondendo aos questionamentos apresentados pelo formador – que controla o tempo e, ao final, encerra a mesa (20 min.).</p>

(Cont.)

MÓDULO 3 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
	e) O formador prossegue a apresentação dialogada com apoio do PPT 2 (<i>slides</i> 6 a 13), provocando os participantes a refletir sobre modificações que facilitariam a coleta e registro de dados e convidando-os a examinar os instrumentos anteriormente distribuídos (os profissionais de Educação e Desenvolvimento Social também comentam sobre os instrumentos que utilizam) (30 min.).
Avaliação (15 min.) Meia folha de papel sulfite e uma cartela com três bolinhas adesivas para cada participante	4. Reflexão sobre as aprendizagens da manhã Desenvolvimento: a) O formador distribui a cada participante meia folha de papel sulfite e uma cartela com três bolinhas adesivas. b) Pede que, em silêncio, reflitam sobre as aprendizagens da manhã e colem uma ou mais bolinhas na folha de sulfite, de acordo com o seguinte critério: <ul style="list-style-type: none">■ 1 bolinha: confirmei e reforcei o que já sabia;■ 2 bolinhas: aprendi algo de novo;■ 3 bolinhas: aprendi muito.

MÓDULO 4 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
Acolhimento e integração (25 min.)	I. Círculo de Apreciação Desenvolvimento: a) Os participantes formam trios. b) Quem está no meio recebe um <i>feedback</i> positivo – o <i>feedback</i> pode se referir a coisas simples e verdadeiras, como: “gosto do seu jeito de sorrir”, ou “sua voz é bonita”, ou “você está sempre de bom humor”, “seu vestido é muito elegante”, etc. –, primeiro do colega da direita e depois do da esquerda (5 min.). c) Os participantes trocam de lugar – quem está à direita vai para o centro e quem estava no centro vai para a direita. Repete-se o processo (5 min.). d) Os participantes trocam de lugar novamente. Quem estava à esquerda vai para o centro, e quem estava no centro vai para a esquerda (5 min.). Fecho: O formador pergunta como as pessoas se sentiram oferecendo e recebendo <i>feedback</i> positivo. Comenta a importância de validar as pessoas – como forma de elas se sentirem amadas e pertencendo ao grupo (10 min.).
Trabalho em subgrupos para elaborar um Plano de Reedição – e prospectar os próximos passos (1h30) Uma cópia do “Passo a passo” e uma cópia do “Esquema de Plano de Reedição” (Caderno B – <i>Aprendizagem Profissional com foco na promoção da Primeiríssima Infância</i> , p. 37) para cada um dos participantes; papel <i>kraft</i> ou cartolina; canetas <i>pilot</i> e fita crepe para cada subgrupo	2. Planejando a reedição e levantando ações Desenvolvimento: a) Formam-se subgrupos, compostos por profissionais que possam desenvolver ações conjuntas no território. b) O formador adverte para a realidade local de desenvolvimento infantil e pede que priorizem um ou mais aspectos a serem melhorados, definam um público-alvo a ser envolvido e planejem ações para reeditar essa Oficina, no todo ou em parte, estimulando a implantação de algumas práticas ampliadas. c) Convida os grupos setoriais a inserir um aspecto intersetorial nas ações propostas. d) O formador distribui o esquema de Plano de Reedição (ver Caderno B – <i>Aprendizagem profissional com foco na promoção da Primeiríssima Infância</i> , p.52) e cada grupo discute e registra as decisões em papel <i>kraft</i> ou cartolina, preparando a apresentação em plenária. e) Cada profissional registra também as modificações que pretende introduzir imediatamente em sua própria prática e as intervenções coletivas que poderão ser implementadas mais tarde por meio de Planos de Ação.
INTERVALO (15 min.)	

(Cont.)

MÓDULO 4 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
<p>Debate e aperfeiçoamento de um dos Planos de Reedição</p> <p>(1h20)</p>	<p>3. Plenária de Debate e Aperfeiçoamento</p> <p>Desenvolvimento:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Os planos são afixados nas paredes.b) Um relator de cada subgrupo expõe o plano elaborado, com apoio dos demais membros do grupo.c) Um ou mais planos ou propostas são aperfeiçoados, por meio de perguntas de esclarecimento e sugestões da plenária.
<p>Avaliação da Oficina</p> <p>(30 min.)</p> <p>Fichas individuais de Avaliação; <i>Datashow</i>, computador com sistema de áudio ou DVD</p>	<p>4. O que senti? O que vivi e aprendi? Como vou usar?</p> <p>Desenvolvimento:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Todos são convidados a assistir ao vídeo <i>Formação em puericultura: práticas ampliadas</i>, no qual o Dr. Marcos Davi dos Santos sumariza as mensagens essenciais da Oficina, e a fazer um breve debate (20 min.).b) Os participantes preenchem uma Ficha de Avaliação (p. 74) de forma individual e anônima (10 min.).
<p>Encerramento</p> <p>(20 min.)</p> <p><i>Datashow</i>, computador com sistema de áudio ou DVD</p>	<p>5. Nascendo para um novo olhar e uma nova prática</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>Apresentação do vídeo <i>O renascimento do parto (trailer)</i>.</p> <p>Confraternização entre os participantes.</p>



9. Alinhamento conceitual

ABORDAGEM INTEGRAL E INTEGRADA

Abordagem que considera, de forma ampliada e indissociável, as dimensões física, emocional, social e cognitiva/cultural do desenvolvimento na Primeiríssima Infância, articulando e integrando ações de diferentes setores, como Saúde, Desenvolvimento Social e Educação, a fim de possibilitar que a criança atinja a plenitude de seu potencial. Essas dimensões são interdependentes, não sendo possível desenvolver uma delas descuidando das demais. Promover o desenvolvimento integral da criança é considerá-la como um todo, um ser complexo e único. Todos – das famílias aos gestores públicos – são responsáveis por oferecer a ela condições básicas de desenvolvimento, somando e dividindo conhecimentos e atuando de forma conjunta.

APEGO

A teoria do apego (Bowlby, 1982) é uma das possibilidades de se observar o vínculo afetivo entre o bebê e seu cuidador principal. O apego se desenvolve precocemente e pode ser mais bem avaliado a partir dos 6 meses de vida. O tipo de apego que se estabelece serve de base para o desenvolvimento social, emocional e até mesmo cognitivo, influenciando ideias, sentimentos, motivações e relações íntimas ao longo de toda a vida. O que a teoria do apego avalia é o padrão de reencontro do bebê com seu cuidador principal depois de uma separação breve ou o quanto sua figura de apego é ou está acessível. Em outras palavras, é possível observar como o bebê reage ao seu cuidador principal com alguns tipos de comportamento que podem ser reconhe-

cidos por um observador externo. Existem pelo menos quatro padrões de apego. São eles:

- Apego seguro: o bebê busca proximidade com o cuidador e comunica seus sentimentos de estresse e ansiedade voltando, logo a seguir, a explorar o ambiente.
- Apego inseguro evitativo: o bebê evita seu cuidador no reencontro.
- Apego inseguro ambivalente: o bebê resiste ao encontro e contato; torna-se inconsolável e incapaz de voltar a explorar o ambiente.
- Apego desorganizado: não possui um padrão único e organizado de apego e isso acarreta maior propensão a ansiedade e outros transtornos mentais.

BRINCAR

“É o melhor caminho para uma educação integral. Seus benefícios para a criança incluem o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e de valores culturais, bem como a socialização e o convívio familiar. Quando uma criança brinca, ela entra em contato com suas fantasias, desejos e sentimentos, conhece a força e os limites do próprio corpo e estabelece relações de confiança (vínculos positivos) com o outro. No momento em que está descobrindo o mundo, ao brincar, testa suas habilidades e competências, aprende regras de convivência com outras crianças e com os adultos, desenvolve diversas linguagens e formas de expressão e amplia sua visão sobre o ambiente que a cerca. Brincando, constitui sua identidade sem se basear em um modelo único (às vezes carregado de rótulos e preconceitos), pois tem a oportunidade de experimentar as situações de maneiras diferentes daquelas vividas no mundo ‘real’. Tudo isso enquanto se diverte” (PNPI, 2010, p. 52). Embora a infância seja a idade do brincar por excelência, brincar não é uma atividade exclusivamente infantil. Pessoas de todas as idades brincam, e quanto mais os adultos mantêm sua disposição lúdica, mais criativos são e mais aptos se tornam a promover a brincadeira infantil.

CLÍNICA AMPLIADA DE PUERICULTURA

A clínica ampliada “surge como uma alternativa para respeitar a individualidade de cada pessoa, abor-

dando-a em seus diferentes aspectos (biológicos, sociais e psicológicos), objetivando um manejo eficaz do complexo processo do cuidado em saúde” (consulte <http://atencaobasica.org.br/relato/4974#sthash.OYi2QSMw.dpuf>). Trata-se de uma diretriz do SUS, que visa estimular, no caso da puericultura, a atuação de forma articulada por parte dos profissionais de Saúde, com as famílias, na promoção do desenvolvimento infantil integral e integrado, envolvendo serviços de vários setores (Educação, Desenvolvimento Social e outros).

CRIANÇA

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera criança a pessoa de até 12 anos de idade incompletos, que deve ser protegida e respeitada em todos os seus direitos, levando-se em conta sua condição peculiar como pessoa em desenvolvimento. É preciso assegurar-lhe todas as condições que possibilitem o seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. O ECA determina, ainda, que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos seus direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (Lei 8.069/1990 – artigos 2º, 3º, 4º e 6º).

CUIDADO

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 (Boff, 2003).

CUIDADO SENSÍVEL

O cuidado sensível pode ser compreendido como aquele por meio do qual as necessidades essenciais da criança, em particular a necessidade da presença de um adulto de referência que proporcione um rela-

cionamento estável e contínuo, sejam atendidas. Um cuidador sensível está atento às aflições da criança e responde com amorosidade às suas solicitações, inclusive quando é necessário responder com limites e organização. A criança, por sua vez, sente-se querida, desejada ou amada, desenvolvendo segurança emocional. O cuidado sensível protege a criança do estresse tóxico que compromete negativamente o desenvolvimento do cérebro.

DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA

Consiste no desenvolvimento da criança de 0 a 3 anos, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e cognitivos. A criança precisa de um ambiente acolhedor, harmonioso e rico em experiências desde o período pré-natal, por meio dos cuidados da mãe, família e da interação com o ambiente. O envolvimento da rede de apoio e das políticas públicas que organizam serviços para apoiar as necessidades de famílias e crianças também são fatores fundamentais para o pleno desenvolvimento da criança pequena.

FAMÍLIA

O desenvolvimento infantil, desde a fase pré-natal, ocorre no contexto da família. A família também é a garantia da construção de uma história, de um passado e de um projeto de futuro. O Plano Nacional pela Primeira Infância (2010) ressalta que, por mais que a família “tenha se modificado na sua estrutura, nas formas de exercer suas funções e nos papéis intrafamiliares em relação à produção das condições materiais e culturais de sobrevivência e na função geracional, continua sendo a instituição primordial de cuidado e educação dos filhos, mormente nos seus primeiros anos de vida” (PNPI, 2010, p. 15). Apoiar as famílias grávidas e com crianças de até 3 anos é colocar o foco em suas forças e não em suas eventuais carências; é desenvolver a sua resiliência, ajudando-as a reconhecer as redes sociais às quais pertencem e o patrimônio que possuem, e que podem ser colocados a serviço do desenvolvimento pleno das crianças

e do território em que habitam. Qualquer formato de família pode promover o desenvolvimento na Primeira Infância – com casais hetero ou homossexuais, nuclear ou incluindo avós, tios e primos; com mães ou pais solteiros ou divorciados; com filhos biológicos, adotados ou provenientes de diversas uniões. O essencial é que seus membros amem e protejam a criança, cooperem e se incentivem mutuamente a cuidá-la e estimulá-la.

FAMÍLIA GRÁVIDA

O termo família grávida enfatiza que a gravidez não é uma responsabilidade exclusiva da mulher, mas do pai e demais familiares. A gestação da criança, se ocorre concretamente no útero materno, simbolicamente também acontece na família que prepara a chegada de um novo membro.

FORMAÇÃO/FORMADOR

A Formação em Desenvolvimento na Primeiríssima Infância do Programa visa oferecer aos participantes das áreas de Saúde, Desenvolvimento Social, Educação Infantil e outras capacidades que se traduzam em novas práticas setoriais e intersetoriais, de atenção à gestante, puérpera e nutriz, bem como às famílias com crianças de 0 a 3 anos. Realiza-se por meio de Oficinas de Formação sobre temas considerados prioritários para a melhoria da qualidade do atendimento à Primeiríssima Infância.

O formador é um especialista/consultor – responsável por planejar e realizar a Formação, bem como supervisionar (acompanhar e apoiar) o trabalho dos profissionais capacitados, ao atuarem enquanto reeditores dos conteúdos das Oficinas junto a seus pares e na realização dos Planos de Ação.

INTERVENÇÕES SETORIAIS E INTERSETORIAIS

Intersetorialidade pressupõe a definição de objetivos comuns para os quais cada setor contribui com as suas especificidades, articulando ou produzindo novas ações uns com os outros. Além disso, as ações devem também ser realizadas setorialmente,

incrementando-se aquelas promovidas no âmbito dos diferentes níveis dos sistemas de Saúde, Educação, Desenvolvimento Social, Justiça e outros. A resolução dos problemas tende a tornar-se mais eficaz quando os diversos setores definem conjuntamente as prioridades para o desenvolvimento da população infantil local e são estabelecidas interfaces, articulando políticas sociais e iniciativas implementadas no município. A prática intersetorial implica a disponibilidade dos profissionais, interna e externa, de se apoiarem mutuamente através de ações conjuntas e do diálogo, com encontros periódicos para troca de experiências. Um exemplo de intervenção intersetorial: em um município onde se quer promover o aleitamento materno, os profissionais de Saúde nas UBSs dialogam com gestantes, mães e familiares sobre a importância da amamentação, investigam causas que poderiam dificultar o processo, intervêm com as tecnologias apropriadas nas visitas domiciliares e levantam alternativas; creches e escolas encaminham gestantes e mulheres no puerpério aos serviços de Saúde e Assistência Social; ampliam/disseminam informações oferecidas pelas UBSs junto às gestantes e mães de suas comunidades. O serviço de Assistência Social verifica as questões econômico-sociais levantadas pelos profissionais de Saúde e de Educação, que precisam ser equacionadas para que a amamentação e desmame ocorram a contento; agem para que os direitos da mulher que amamenta sejam respeitados, inclusive acionando os operadores da Justiça, e estimulam suas redes de apoio para que necessidades básicas sejam atendidas. Profissionais dos três setores organizam, juntos, grupos de mulheres e seus apoios para refletir sobre o tema. Também organizam juntos a Semana de Amamentação e conseguem apoio de empresários e da mídia na implementação das atividades.

NECESSIDADES ESSENCIAIS DA CRIANÇA

Aquelas que fornecem as ferramentas necessárias para que a criança alcance seu potencial intelectual, social, emocional e físico: necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos; de proteção física,

segurança e regulamentação, de experiências que respeitem as diferenças individuais e adequadas aos diversos estágios do desenvolvimento.

PATRIMÔNIO

É um conjunto de recursos dos quais as pessoas podem dispor para garantir, a si mesmas e a seus familiares, maior segurança e melhor padrão de vida. Tais recursos compõem-se de trabalho, saúde, educação, moradia, habilidades pessoais e relacionais – relacionamentos familiares, de vizinhança, de amizade, comunitários e institucionais. Estruturar uma intervenção familiar a partir do patrimônio da pessoa, da família e da comunidade significa considerar as potencialidades e os nexos que, na vida dessas pessoas e dessas comunidades, estabelecem-se como realidades historicamente construídas (PIDMU, 2000).

PLANO DE AÇÃO

Resulta de um processo de planejamento participativo, por meio do qual pessoas envolvidas na realização de um objetivo, relacionado à alteração de práticas, indicam claramente como pretendem alcançá-lo no curto e médio prazos. Para tanto, levantam as atividades que precisam realizar, descrevendo, passo a passo, como irão implementá-las, especificando que tipo de recursos humanos e materiais serão mobilizados e estabelecendo o tempo necessário para cada etapa. O Plano de Ação pode ser elaborado por participantes das Oficinas de Formação junto com seus pares e outros parceiros, durante e após o processo de reedição dessas Oficinas.

PLANO DE REEDIÇÃO

É elaborado pelos participantes, ao final de cada Oficina de Formação, com o objetivo geral de reeditar, ou seja, recriar, adaptar e repassar aos seus pares, no todo ou em parte, as mensagens das Oficinas descritas nos Cadernos 1 a 6 desta série. Um Plano de Reedição viabiliza a apropriação e disseminação das aprendizagens da Oficina pelos colegas dos participantes, que não estavam presentes. Ao elaborar o

objetivo específico, os reeditores devem definir o que desejam realizar (desde implementar uma Oficina de dois dias até realizar atividades formativas de curta duração, campanhas, etc.) e os profissionais a serem envolvidos.

PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA

Primeira Infância é o período que vai do nascimento até os 6 anos de idade (definição do Plano Nacional pela Primeira Infância, 2010). Primeiríssima Infância é a fase inicial da Primeira Infância, entre a gestação e os 3 anos (termo utilizado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal).

PROGRAMA SÃO PAULO PELA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA

É uma parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, municípios e ONGs paulistas, com o objetivo de melhorar o atendimento e cuidado às gestantes e crianças de até 3 anos. O Programa prevê a criação da Linha de Cuidado da Saúde da Criança de 0 a 3 anos, a realização do Curso de Especialização em Promoção do Desenvolvimento Infantil (em parceria com a Escola de Enfermagem da USP) e o desenvolvimento do Índice de Atenção Integral à Primeira Infância (em parceria com a Fundação Seade). Além disso, o Programa atua por meio de: a) formação de profissionais, dos vários serviços de atendimento, para o aprimoramento e a integração de práticas de forma a contribuir para o desenvolvimento integral da criança; b) desenvolvimento e fortalecimento da governança local para construir políticas públicas eficazes; c) mobilização da comunidade visando à importância do estímulo, do cuidado e vínculo emocional nos primeiros anos de vida; e d) apoio a processos de monitoramento e avaliação.

PUERICULTURA

Tradicionalmente, a puericultura tem sido vista como uma área da pediatria que se ocupa do crescimento e desenvolvimento da criança, da gestação até

a puberdade. No contexto do Programa Primeiríssima infância, a puericultura tem como foco a criança desde a gestação até os 3 anos de idade e busca incluir a visão multissetorial na abordagem do crescimento e desenvolvimento, além de enfatizar os aspectos emocionais e sociais do crescimento e desenvolvimento. Vista desse modo, a puericultura pode ser amplamente promovida por outros profissionais que atendem crianças, potencializando os benefícios da disseminação do conhecimento em desenvolvimento na Primeiríssima Infância.

REDE DE APOIO

É um conjunto de relações interpessoais a partir das quais a pessoa e/ou a família mantêm sua própria identidade social. Esta identidade compreende hábitos, costumes, crenças e valores característicos de determinada rede. Dessa rede, a pessoa e/ou família recebem apoio emocional, ajuda material, serviços e informações, tornando possível o desenvolvimento de relações sociais.

REEDIÇÃO/REEDITOR

A reedição de mensagens e conteúdos adquiridos junto aos seus pares é uma das estratégias do processo formativo do Programa. Segundo Bernardo Toro (1994), o reeditor é alguém com a capacidade de readequar, adaptar, recriar mensagens, de acordo com circunstâncias e propósitos específicos, possuindo credibilidade e legitimidade. Tem, em geral, um “público cativo” – colegas, alunos, amigos ou clientes com os quais possui contato constante – e é por ele reconhecido. Pode transformar, introduzir e criar sentidos frente a esse público, contribuindo para modificar suas formas de pensar, sentir e atuar.

RESILIÊNCIA

É a capacidade que as pessoas têm de lidar com eventos negativos, recuperando-se e seguindo adiante, ao superar adversidades, com isso crescendo e fortalecendo-se. A resiliência se torna cada vez maior, quanto mais a exercitamos.

SUPERVISÃO/SUPERVISOR

Realizada pelos formadores responsáveis pelas Oficinas do Programa, a supervisão consiste em no mínimo três encontros de 8 horas com os profissionais que passaram pela Formação e pelas reedições. Esses encontros têm o objetivo de oferecer apoio durante o processo de reedição, na elaboração e implementação de Planos de Ação para mudanças de práticas, e aprofundar e tirar dúvidas sobre os conteúdos da Oficina de Formação.

VÍNCULO

Vínculo é um elo, uma ligação forte entre pessoas interdependentes. Segundo Marta Harris (1995), “vín-

culo é a capacidade de duas pessoas experimentarem e se ajustarem à natureza uma da outra, desenvolvido por meio da interação amorosa e contínua”. O primeiro vínculo que um ser humano desenvolve é com a mãe. A construção desse vínculo, que inaugura e modela os demais, se inicia já na fase pré-natal, graças à comunicação fisiológica e emocional que existe entre mãe e bebê. Ganha concretude maior durante a amamentação. Pode continuar a se fortalecer durante todo o processo do Desenvolvimento na Primeira Infância, o que oferece à criança a base da construção e ampliação de vínculos com as demais pessoas que a cercam e depois com a humanidade em geral.

10. Materiais de apoio para as Oficinas



TEXTOS

Texto 1 – Proteção física e emocional da criança durante a realização de procedimentos

Texto elaborado por Veríssimo, M.L.Ô.R.; Piccolo, J.; Souza, J.M.; Dias, V.F.G., 2010.

Recém-chegados ao mundo, os bebês são expostos a uma série de situações adversas, potencialmente geradoras de desconforto e sofrimento, que começa com a drástica mudança do ambiente intrauterino para a vida extrauterina e o distanciamento de suas mães, a quem estiveram intimamente ligados por vários meses.

Desde então, e no decorrer dos primeiros anos, enfrentam condições bem desconfortáveis, envolvendo procedimentos dolorosos, como a vacinação, aplicação de medicações injetáveis e coleta de amostras para exames. Além disso, outras situações envolvendo procedimentos não dolorosos, muitas vezes, são percebidas como ameaçadoras, pois causam desconforto físico, como a necessidade de restrição; ou emocional, devido ao medo de pessoas estranhas ou dos instrumentos utilizados. Todas essas situações constituem-se em experiências difíceis para a criança.

Trabalhos como o de Silva *et al.* (2007) destacam a dor como motivo de sofrimento para as crianças submetidas a procedimentos variados e os estudos referidos no *Guideline statements on the management of procedure related-pain in neonates, children and adolescents* (2006), que fazem parte de uma revisão da literatura acerca do manejo da dor em crianças, comprovam que os bebês sentem dor e que suas experiências dolorosas ficam gravadas sob a forma de “memória neurológica”, através de um complexo mecanismo bioquímico. Tais evidências ressaltam a importância da dor para as crianças pequenas e reforçam a necessidade de reconhecê-la e tratá-la.

Existem outros aspectos, compondo estes momentos difíceis para as crianças, relacionados à fase de desenvolvimento, às experiências progressas, à presença de algum incômodo no momento do procedimento,

A criança de um 1 a 3 anos está em busca de autonomia e controle das situações, por isso responde “não” com muita frequência, mesmo que concorde ou deseje o que lhe foi oferecido

ao vínculo afetivo com seus pais e familiares, à atitude e reações dos pais ou responsáveis, aos cuidados dos profissionais, às condições do ambiente onde ocorre o atendimento, entre outros (Silva *et al.*, 2007).

A despeito de sua importância na proteção e recuperação de sua saúde, estes momentos podem ser muito desagradáveis, a depender do modo como os procedimentos são realizados, gerando sofrimento desnecessário e consequências para o desenvolvimento das crianças.

O cuidado voltado às crianças e seus familiares requer dos profissionais de Saúde o entendimento de que as crianças têm uma maneira peculiar de ser, de compreender o mundo que as cerca e de reagir a ele de acordo com seu estágio de desenvolvimento e com o contexto familiar em que vivem. É preciso que esta compreensão permeie o atendimento em todos os momentos e que não se percam de vista as necessidades essenciais das crianças, que não se restringem à vacinação e aplicação de medicação, mas abrangem suas necessidades de relacionamentos sustentadores contínuos, de segurança e proteção, de respeito às suas características e fases do desenvolvimento, de pertencimento a uma comunidade amparadora e de continuidade cultural (Brazelton e Greenspan, 2002; Veríssimo *et al.*, 2009).

A utilização de estratégias adequadas e efetivas, por parte dos profissionais de Saúde, no atendimento às crianças e aos seus cuidadores pode contribuir para minimizar o desconforto e o sofrimento e tornar mais amenas as experiências difíceis.

Desenvolvimento infantil

Definir desenvolvimento infantil não é um trabalho fácil, pois depende do enfoque e referencial teórico utilizado, mas, atualmente, o desenvolvimento é compreendido como um processo decorrente da interação entre as características biológicas e as experiências ofertadas pelo ambiente.

Diversos autores descrevem as características de desenvolvimento infantil, segundo faixas etárias, o que consiste num conhecimento importante para os profissionais elegerem estratégias de atenção à criança que tornem as experiências difíceis menos traumáticas.

No primeiro ano de vida, os bebês apreendem o mundo e a si mesmos de forma concreta, através dos sentidos fisiológicos; por conse-

guinte, condições como ruídos fortes, gestos bruscos, privação ou diminuição do contato corporal e manipulação ou restrição da criança durante a realização de técnicas podem causar irritabilidade e a sensação de desprazer. Além disto, em torno do sexto ao oitavo mês de vida, a criança começa a recusar a separação da mãe (ou cuidador principal) e a rejeitar pessoas estranhas, comportamento que pode persistir nos dois primeiros anos e se intensifica quando a criança se sente ameaçada, uma vez que a figura materna simboliza segurança e os demais não.

A criança de um 1 a 3 anos está em busca de autonomia e controle das situações, por isso responde “não” com muita frequência, mesmo que concorde ou deseje o que lhe foi oferecido. Além da própria figura materna, é comum a escolha de um objeto que represente a mãe, como fator de segurança; rotinas que lhe permitam certa previsibilidade ou controle dos acontecimentos também podem contribuir para que a criança sinta-se mais segura, durante procedimentos. Em relação à linguagem, sua compreensão acerca do que lhe é dito é bem maior do que sua capacidade de verbalizar.

O raciocínio da criança pequena não é lógico como o do adulto e isto, muitas vezes, faz com que ela interprete situações desconhecidas e dolorosas como uma punição. Além disto, a criança atribui características humanas a objetos, o que a leva a fantasiar e temer os objetos inanimados, ao pensar que eles podem fazer coisas, por si próprios, machucando-a.

Visto que as crianças apresentam características peculiares a cada estágio de desenvolvimento, o conhecimento destas etapas é fundamental para a escolha de estratégias adequadas e efetivas que auxiliem o profissional no atendimento das necessidades essenciais das crianças.

Proteção emocional da criança durante experiências difíceis

Para minimizar as repercussões dos eventos difíceis na vida da criança, os profissionais inicialmente devem estar sensibilizados para seu desconforto ou sofrimento, e acreditar que ela precisa ser respeitada na sua peculiaridade. Isso significa entender que a necessidade de atenção a estes aspectos não é de menor valor em relação à necessidade de execução do procedimento terapêutico. Esses são fundamentos da atenção centrada na criança.

Nessa perspectiva, além da execução correta do procedimento, considerando seus aspectos técnicos e éticos, as ações estarão voltadas à inclusão da criança e dos cuidadores no atendimento, como participantes do processo e não somente como “receptores” passivos do cuidado.

Toda criança tem o direito de saber a verdade sobre a experiência que irá enfrentar. No entanto, cada uma percebe e interpreta a situação de forma particular, de acordo com sua idade, nível de desenvolvimento, temperamento e experiências prévias. Ela também é influenciada pela percepção que seus cuidadores têm em relação ao procedimento.

O aprimoramento do olhar do profissional possibilita uma avaliação da criança, logo de início, quanto a sinais de medo, ou insegurança, tais como agitação, irritação e inquietação, expressões faciais, ou choro. Esses sinais devem ser considerados na organização de uma abordagem mais segura e tranquila para a criança e seus cuidadores. Além disso, o relato dos cuidadores sobre experiências anteriores e características específicas da criança também oferece elementos para compor a avaliação individualizada. Aproveitar estes momentos iniciais para interagir com a criança e seu cuidador é de extrema importância, pois, estabelecendo um vínculo de confiança, o procedimento pode acontecer de maneira mais tranquila.

Para observar sinais de dor e sofrimento nas crianças, os profissionais devem estar atentos a parâmetros comportamentais como a mími-



A identificação de dor ou desconforto nas crianças pequenas durante os procedimentos é somente um aspecto da atenção às crianças em situações difíceis.

O que mais pode contribuir para promover proteção física e emocional da criança nessas situações?

Fonte: Hockenberry et al.

ca facial, a postura, a vocalização, ou verbalização (choro), pois estas são medições sensíveis e úteis, além de serem métodos não invasivos.¹ Nesse grupo etário, o choro é muito expressivo, embora pouco específico. É capaz de mobilizar todos ao seu redor, no entanto, pode ser desencadeado por uma variedade enorme de estímulos. Associado a outros parâmetros mais específicos, tais como a mímica facial e as alterações do padrão motor, pode dar aos profissionais condições de avaliação da dor e do sofrimento infantil. A figura da página anterior ilustra as principais características faciais que indicam presença de dor no bebê.

O Quadro 1 lista recomendações, testadas por meio de pesquisas internacionais, que demonstraram a eficiência clínica para a redução da dor e estresse relacionado à vacinação e outros procedimentos ou experiências difíceis que as crianças vivem nas Unidades de Saúde.

O Quadro 2 descreve ações a serem realizadas nos atendimentos de crianças, que operacionalizam as diversas técnicas de redução da dor e estresse com ênfase nas situações cotidianas em ambulatório.

¹ Nem todos os parâmetros fisiológicos que se alteram em resposta à dor são de fácil observação, demandando procedimentos invasivos, portanto, não são utilizados com esta finalidade. Estes incluem alterações das frequências cardíaca e respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio, vasoconstricção periférica, sudorese, dilatação de pupilas e aumento da liberação de catecolaminas e hormônios adrenocorticosteroides (Silva et al., 2007)

Quadro 1. Recomendações para minimizar dor e estresse da criança relacionados a procedimentos*

Antes do procedimento	Durante o procedimento	Após o procedimento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preparo do profissional – sensibilização, conhecimentos e habilidades. ▪ Dar informações aos cuidadores sobre o procedimento. ▪ Preparar os cuidadores para que possam se envolver no procedimento e nas técnicas de distração e relaxamento da criança. ▪ Avaliar as experiências prévias e características individuais da criança. ▪ Disponibilizar recursos para distração no ambiente em que o procedimento será realizado. ▪ Explicar o que será feito imediatamente antes do procedimento. ▪ Iniciar distração da criança antes do procedimento. ▪ Utilizar analgésicos ou anestésicos tópicos, segundo seja apropriado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encorajar os cuidadores a realizar as técnicas de relaxamento e distração. ▪ Usar técnicas de relaxamento. ▪ Usar recursos de distração. ▪ Monitorar dor e desconforto, bem como o efeito das técnicas de apoio. ▪ Permitir a expressão de sentimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reforçar distração e relaxamento. ▪ Focar os pontos positivos e senso de realização (cuidadores e criança).

* Adaptado de *Guideline statements on the management of procedure related-pain in neonates, children and adolescents* (2006).

Quadro 2. Ações para promover proteção física e emocional da criança durante procedimentos ambulatoriais

Ações	Como fazer	Justificativa
<p>Preparar previamente o material a ser utilizado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitar que a criança e seu cuidador aguardem em outro ambiente enquanto prepara o material. ▪ Manusear seringas, agulhas, algodão, luvas e ampolas longe da visão da criança. 	<p>Isto fará com que a criança e o cuidador não concentrem toda sua atenção nos instrumentos a serem utilizados e que podem parecer ameaçadores e aumentar o nível de ansiedade de todos.</p>
<p>Evitar que estejam presentes a realização do procedimento em outras crianças</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar o procedimento em uma sala separada da sala de admissão da criança. ▪ Solicitar que o cuidador passeie com a criança enquanto aguarda o seu atendimento. 	<p>Os cuidadores e a própria criança que já tenha vivenciado experiências traumáticas ficarão ansiosos ao presenciar o procedimento. A reação da criança submetida ao procedimento poderá influenciar a reação da criança que presenciar a situação.</p>
<p>Explicar o procedimento para o cuidador</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar sobre a necessidade do procedimento e como será realizado, estimulando a expressão de dúvidas e temores. ▪ Combinar como será a participação do cuidador durante o procedimento. ▪ No caso de crianças de 1 a 3 anos, conversar com o adulto em separado. 	<p>Pode amenizar a ansiedade prévia presente, principalmente nos adultos que trazem memórias pessoais de experiências traumáticas. Demonstrar sofrimento e insegurança perto da criança estimula suas sensações de medo e insegurança. Crianças dessa idade podem interpretar erroneamente as explicações feitas ao adulto, o que leva a aumento do medo.</p>
<p>Explicar o procedimento à criança antes de realizá-lo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usar palavras simples e frases curtas. Exemplo: “Agora eu vou fazer a vacina. Você vai sentir um geladinho no seu braço”. ▪ Usar abordagem firme, mas gentil. Exemplo: “Eu vou segurar o seu braço para poder fazer a vacina direito”. ▪ Relatar o procedimento imediatamente antes de realizá-lo. ▪ Explicar à criança o que ela pode sentir fisicamente, como calor, aperto, frio, ardor, evitando utilizar a palavra dor. ▪ Nunca explicar o procedimento com exemplos que podem ser mais ameaçadores do ponto de vista da criança (“É só um furinho no seu braço”; “É só uma picadinha de formiga”). ▪ Nunca ameaçar, repreender ou oferecer recompensas para que a criança colabore com o procedimento (“Menino bonito não chora”; “Se você chorar, eu deixo você sozinho”; “Se você ficar quietinho, depois eu te dou um presente”). 	<p>Apesar de não entender explicações, mesmo o bebê deve ser avisado antes de realizar o procedimento. A conversa é uma informação sensorial, que pode funcionar como um preparo positivo. No caso dos menores de 2 anos, o preparo muito antecipado ou muitas explicações não são compreendidos, e, dos 2 aos 3 anos, podem desencadear fantasias, que intensificam o medo do infante. As informações concretas sobre o que irá sentir durante o procedimento mantêm a sensação de controle sobre os acontecimentos, trazendo conforto e tranquilidade. Metáforas e outros exemplos, mesmo que relacionados ao cotidiano, são potencialmente assustadores, pois também não oferecem uma referência concreta para a criança. Qualquer palavra que indique ameaça à integridade corporal (cortar, furar) é assustadora. A expressão de emoções ajuda a criança a compreender e enfrentar o desconforto, o medo e a dor. Reprimi-las, ao contrário, torna a situação mais desconfortável e a criança aprende que não deve confiar nas próprias sensações, tornando-se insegura a respeito de si mesma.</p>

Ações	Como fazer	Justificativa
Garantir a presença de fontes de segurança emocional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter o cuidador na área de visão da criança todo o tempo. ▪ Permitir a participação do cuidador no procedimento, se este desejar. ▪ Se possível, permitir que o cuidador segure a criança no colo durante o procedimento. ▪ Se a criança trouxer um objeto pessoal de segurança (ursinho, boneca, fralda, etc.), permitir que fique com ele. 	<p>A presença de alguém com quem a criança tenha vínculo irá ajudá-la a ter mais confiança e a enfrentar o momento difícil com mais apoio e segurança.</p> <p>Além da própria figura materna, é comum a escolha de um objeto que representa a mãe como fator de segurança; a criança também se sente segura com rotinas que lhe permitem certa previsibilidade ou controle dos acontecimentos.</p>
Utilizar métodos de distração	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Iniciar métodos de distração antes que a criança fique estressada: conversa sobre assuntos de interesse da criança, brincadeiras, canções, que capturem rapidamente e mantenham sua atenção. ▪ Incluir os cuidadores e irmãos nas brincadeiras; perguntar a eles quais os melhores recursos para distrair a criança e ajudá-los a utilizá-los. 	<p>Antes, durante e após o procedimento, cuidadores e profissionais podem diminuir o estresse da criança ajudando-a a se distrair com atividades que mantenham seu foco em algo positivo. Os cuidadores são os adultos que mais conhecem o temperamento e gosto de seus filhos, podendo contribuir na escolha de recursos de distração individualizados. Assim como os cuidadores, os irmãos são fonte de segurança.</p>
Promover conforto físico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter a temperatura da sala agradável. ▪ Manter o ambiente calmo. ▪ Decorar o ambiente com temas infantis. ▪ Posicionar a criança confortavelmente durante os procedimentos. ▪ Auxiliar os cuidadores para posicionar a criança. ▪ Explicar à criança a necessidade de contê-la. 	<p>Minimizar os fatores externos que podem causar irritabilidade e a sensação de desconforto. Um ambiente que reproduz algo do mundo infantil e sua ludicidade é menos ameaçador para a criança.</p> <p>O auxílio aos cuidadores para que se posicionem confortavelmente e para que proporcionem aconchego e segurança à criança pode contribuir muito para a diminuição do desconforto da criança durante o procedimento.</p>
Oferecer colo e carícia para a criança após o procedimento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimular os cuidadores a manter a criança no colo durante o procedimento e acariciá-la após o mesmo. ▪ Embalar a criança de maneira suave e ritmada, como numa cadeira de balanço, ou pêndulo. ▪ Mostrar-se sensibilizado e compreendendo seus sentimentos. 	<p>Crianças se beneficiam e se acalmam por meio do contato corporal, principalmente de seus cuidadores. O toque e a massagem corporal são estratégias que promovem o conforto físico e atendem à necessidade de vínculo afetivo. O movimento rítmico causa relaxamento.</p>
Utilizar historinhas, desenhos e dramatizações para demonstrar o procedimento ajudará a criança a entender o fato	<p>Brinquedos: Na sala de vacinação, o brinquedo pode ser usado para diversas finalidades. Além da atividade de distração, serve para explicar o procedimento de uma forma que as crianças possam compreender. O brinquedo terapêutico que pode ser usado antes e ao término do procedimento de vacinação, particularmente com as crianças a partir de 2 anos, com finalidades instrutivas e projetivas, possibilita à criança ir gradativamente entendendo o procedimento, bem como expressar e elaborar suas emoções.</p>	<p>As crianças de 2 e 3 anos podem ter uma participação maior neste momento, pois já têm algum domínio sobre a linguagem e podem compreender orientações simples e focadas nos aspectos concretos da experiência que viverão. Para estas, a utilização do brinquedo terapêutico, como técnica de “desagravo” da situação, pode ser de grande utilidade e a utilização de objetos pessoais com os quais a criança tenha relação de afeto é de grande valia.</p>

(Cont.)

Ações	Como fazer	Justificativa
	<p>Uma boneca, seringa, agulha, algodão, álcool e curativos (tipo <i>band-aid</i>) serão necessários para a atividade de brincadeira, que pode ocupar poucos minutos.</p> <p>Além de realizar o procedimento na Unidade de Saúde, pode-se conversar com os cuidadores para que o realizem em casa, observando o comportamento da criança. A repetição da atividade por si só já é um recurso para a elaboração da experiência.</p>	<p>Então, torna-se necessário criar recursos e estratégias que facilitem a expressão de emoções e fantasias acerca do procedimento, assim como ajudem a criança a compreender e enfrentar o desconforto, o medo e a dor.</p>
Envolver a criança no procedimento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permitir que a criança participe sempre que possível, como nos exemplos: ▪ fazendo escolhas viáveis: “Você quer ficar no colo da mamãe ou na maca, enquanto eu escuto seu coração?” ▪ oferecer à criança um pequeno curativo que ela ajudará a colocar sobre o local da vacina. 	<p>A possibilidade de escolhas permite que a criança mantenha um certo controle sobre os acontecimentos, e ela se sente orgulhosa em ajudar.</p>
Reforçar comportamentos positivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elogiar a criança após o procedimento, destacando comportamentos positivos. ▪ Permitir que chore e expresse dor, desconforto e raiva, ajudando a conter comportamentos que podem machucá-la ou ferir outra pessoa. ▪ Nunca repreender a criança quando chorar ou expressar raiva ou dor. ▪ Ignorar comportamentos negativos, como a birra. 	<p>Para manter a autoestima da criança, é importante que ela ouça dos adultos que ela fez o melhor possível na situação, qualquer que tenha sido seu comportamento.</p>

Para saber mais:

- ALGREN, C. Cuidado centrado na família da criança durante a doença e a hospitalização. In: Hockenberry, M.J.; Wilson, D.; Winkelstein, M.L. Wong: **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. Elsevier, 2006, p. 637-690.
- BRAZELTON, T.B.; GREESPAN, S.I. **As necessidades essenciais da infância: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- DIAS, V.F.G. **Avaliação da dor em crianças de 0 a 23 meses: em busca de elementos para o aprimoramento das práticas durante a vacinação**. 2011. Dissertação (Mestrado em Pós-Graduação) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Orientador: Anna Maria Chiesa (disponível no banco de teses virtual da USP).
- MACKENZIE. **A guideline statements on the management of procedure related-pain in neonates, children and adolescents**. Journal of Pediatrics and Child Health. Melbourne (Austrália); 2006; v.42, n.1-2. p. 1-29.
- OLIVEIRA, M.A.C.; TAKAHASHI, R.F.; ARAUJO, N.V.D.A. Questões práticas relacionadas à aplicação de vacinas. In: Farhart, C.K. *et al.* **Imunizações: fundamentos e prática**. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 137-48.
- SILVA, Y.P.; GOMEZ, R.S.; MÁXIMO, T.A.; SILVA, A.C.S. **Avaliação da dor em neonatologia**. Rev. Bras. Anesthesiol. 2007; 57: 5: 565-574.
- VERÍSSIMO *et al.* O cuidado e as necessidades de saúde da criança. In: Fujimori, E.; Ohara, C.V.S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri (SP): Manole; 2009, p. 91-120.

Texto 2 – Ficha de acompanhamento dos cuidados para a promoção da saúde da criança

In: Toda hora é hora de cuidar – Caderno da família. 2ª ed. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/Unicef/Associação Comunitária Monte Azul, 2003.

PERÍODO PRÉ-NATAL

Nome da mãe:

Nome do pai:

Assinalar para cada item S (sim) ou N (não) ou NA (não se aplica)

	Data				Síntese e condutas
Semanas de gestação					
Perguntar: Conte-me como está a gravidez (esclarecer conversando ou observando as situações abaixo)					
A gravidez foi planejada?					
O pai participa da gravidez?					
A gestante sente-se ajudada por sua família?					
A gestante está fazendo consultas de pré-natal?					
A gestante tem conseguido se alimentar, tomar vacinas e fazer tratamentos conforme as orientações da equipe de saúde?					
A gestante consegue, no seu trabalho, evitar esforços excessivos, quedas, acidentes ou contato com substâncias perigosas?					
A gestante reconhece sinais de perigo para a gravidez (perda de líquido ou sangramento vaginal, dor de cabeça forte, edema, parada dos movimentos do bebê)?					
A gestante evita tomar remédios sem receita médica, fazer raio X, fumar, tomar bebidas alcoólicas e usar drogas?					

Informações sobre o nascimento e período pós-natal

Nome da criança:

Responsável:

Como foi a chegada da criança na vida da família?

Quantas consultas fez no pré-natal?

Nasceu de 9 meses? () sim () não semanas de gestação

Houve problemas no parto ou nos primeiros dias após o nascimento? () sim () não Quais?

.....

Tem registro de nascimento? () sim () não Conduta:

Fez teste do pezinho? () sim () não Resultado (verificar):

A criança tem algum problema que precise de atenção especial? () não () sim Qual?

Quem percebeu ou falou sobre esse problema da criança:

() profissional da saúde () família () conhecido

Principais acontecimentos na vida da criança (entrada na creche, internação, perda de alguém da família)

Mês/ano	Acontecimento

Nome da criança:
 Data de nascimento: Registro/matricúla:

Iniciar a conversa perguntando: Vocês têm alguma preocupação especial com (nome da criança)?
 A seguir, perguntar como é o dia a dia da criança, procurando esclarecer os tópicos abaixo.

Assinalar para cada item S (sim) ou N (não) ou NA (não se aplica)

	Data			
	Idade da criança			Síntese e condutas
Alimentação – Perguntar: conte-me como é a alimentação de (nome da criança) (esclarecer conversando ou observando as situações abaixo)				
Nos primeiros seis meses o bebê recebe somente leite do peito, pelo menos oito vezes por dia?				
A família aproveita o momento da mamada para aconchegar, tocar, olhar e conversar com o bebê?				
Após os seis meses, além do leite, a criança recebe suco ou papa de frutas e papa salgada, em horários regulares?				
A criança maior de um ano está recebendo diariamente duas refeições iguais à da família (almoço e jantar) num prato só para ela, leite três vezes ao dia e frutas nos horários de lanche?				
A família aproveita os momentos da refeição para incentivar a participação e independência da criança, tendo paciência com ela?				
A família procura fazer das refeições um momento agradável de contato e conversa?				
Higiene – Perguntar: conte-me como vocês cuidam da higiene de (nome da criança) (esclarecer conversando ou observando as situações abaixo)				
A família procura manter hábitos de higiene pessoal (banho diário, lavagem das mãos, escovação dos dentes, cuidados com cabelos e roupas)?				
A família cuida da higiene da criança diariamente, incentivando sua participação até que consiga realizar essas atividades sozinha?				
A criança tem oportunidades para aprender a controlar as micções e as evacuações?				
Saúde – Perguntar: conte-me como vocês cuidam da saúde de (nome da criança) (esclarecer conversando ou observando as situações abaixo)				
A família leva a criança para as consultas marcadas nos serviços de saúde?				
As vacinas da criança estão em dia? (verificar o cartão da criança)				
A família reconhece quando a criança precisa de tratamento (tem tosse ou dificuldade para respirar, diarreia, febre prolongada) e a leva para os serviços de saúde?				
A família consegue garantir os tratamentos indicados pelo serviço de saúde?				
A família utiliza preparações caseiras para tratamento de problemas de saúde da criança?				
Brincadeira – Perguntar: conte-me o que (nome da criança) faz durante o dia (esclarecer conversando ou observando as situações abaixo)				
O bebê tem oportunidade de ficar em diferentes locais (colo, berço, chão) e posições (deitado, de bruços, sentado)?				
A família oferece diferentes objetos: coloridos, de pano, plástico, papel, borracha, madeira (que não ofereçam perigo) para o bebê?				

		Data			
		Idade da criança			Síntese e condutas
A família aproveita a hora da alimentação, do banho ou da troca de roupas da criança como oportunidades para brincar e conversar com ela?					
A família passa algum tempo com a criança, diariamente, participando de suas brincadeiras, conversando, contando histórias ou cantando?					
A criança tem oportunidades de brincar com brinquedos, livros, revistas, papel e lápis, material de sucata, para ler, desenhar, pintar, brincar, inventar, montar?					
A família favorece que a criança conheça e brinque com outras crianças?					
A família favorece a participação da criança em atividades na comunidade (fora de casa) como jogos, esportes, festas, passeios, reuniões religiosas?					
Prevenção de acidentes – Perguntar: conte-me como vocês evitam acidentes com (nome da criança) (esclarecer conversando ou observando as situações abaixo)					
O bebê dorme em lugar e posição sem perigo de sufocar-se (fios, cordão de chupeta/panos) ou de ter contato com insetos ou animais que possam feri-lo?					
A família deixa fora do alcance da criança coisas que possam queimar, envenenar ou machucar como: panelas quentes, ferro de passar roupa, remédios, produtos de limpeza, faca, tesoura, copos de vidro, fios e tomadas?					
A criança tem lugares onde pode ficar e brincar, dentro e fora de casa, sem perigo de quedas, atropelamento, afogamento, violência?					
A família ensina para a criança formas seguras de usar tesoura (sem ponta)/garfo/faca, brincar com animais domésticos, atravessar a rua?					
Amor e segurança – Perguntar: conte-me como a família e (nome da criança) se relacionam no dia a dia (esclarecer conversando ou observando as situações abaixo)					
A família mostra afeto pela criança conversando, aconchegando-a no colo, tocando-a com carinho, brincando com ela, mesmo quando ela não está chorando?					
O dia a dia da criança é organizado em relação aos horários e pessoas conhecidas para seu cuidado?					
A família dá limites à criança, conversando e explicando o que considera errado, sem precisar bater nem dar castigos violentos?					
A família procura saber o que a criança fez no dia, o que aprendeu de novo, se ela tem alguma preocupação ou precisa de ajuda?					
A família combina com a criança sua participação nas atividades domésticas, levando em conta sua idade e capacidades?					
A família evita que a criança entre em contato com situações de brigas, violência e uso de drogas ou álcool?					
Além da família e da casa, a criança tem outros lugares onde possa ficar e ser cuidada por pessoas de confiança, com atenção à sua saúde, higiene, alimentação e estimulação?					
Pergunta para o profissional de saúde: a família tem condições necessárias para garantir os cuidados à criança?					
Nome do profissional que fez a avaliação					
REGISTRO DAS VISITAS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE					
Data	Síntese da visita	Data	Síntese da visita		

VÍDEOS

Puericultura: práticas ampliadas

Entrevista com Dr. Marcos Davi dos Santos
Duração: 14'08"
Ano: 2014
Realização: FMCSV

Babies (trailer)

Apresenta quatro bebês em diferentes culturas e situações.
Duração: 2'
Ano: 2010
Direção: Thomas Balmès
Realização: Canal+; Chez Wam; StudioCanal
<http://www.youtube.com/watch?v=N009QUWUy7I>

O renascimento do parto (trailer)

Documentário retratando a realidade obstétrica mundial e sobretudo brasileira.
Duração: 2'31"
Ano: 2013
Direção: Érica de Paula e Eduardo Chauvet
Realização: Masterbrasil Filmes; HTRON
www.orenascimentodoparto.com.br

POWERPOINTS

PPT 1 – Abordando o desenvolvimento infantil de forma ampliada

Por Marcos Davi dos Santos.

Textos dos slides	Sugestões
 <p>The slide features the logo for 'são paulo pela primeiríssima infância' on the left, which includes a colorful die. On the right, the text 'são paulo pela primeiríssima infância' is displayed in blue and black. At the bottom, there are two logos: the logo of the 'SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO' and the logo of the 'GOVERNO DO ESTADO SÃO PAULO' with the text 'Secretaria de Saúde' below it.</p>	1
 <p>The slide shows a photograph of a male doctor in blue scrubs smiling and holding a young child. In the background, two other healthcare workers are visible. The slide includes a footer with the number '6' and the text 'Formação em puericultura: práticas ampliadas'. The logo 'são paulo pela primeiríssima infância' is also present in the bottom right corner.</p>	2

Abordando o desenvolvimento infantil de forma ampliada

3

De algum modo, todos já desenvolvemos algumas atividades de promoção do desenvolvimento infantil, porém enfatizando quase que exclusivamente os aspectos ligados ao crescimento e à saúde física. Ampliar a abordagem do desenvolvimento infantil significa incluir os aspectos emocionais e sociais que envolvem as crianças e suas famílias.

caderno
6

Formação em puericultura:
práticas ampliadas



O Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância

É composto por seis intervenções-chaves:

1. *Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas*
2. *Formação em trabalho com grupos: famílias grávidas e com crianças de até 3 anos*
3. *Formação em espaços lúdicos*
4. *Formação em Educação Infantil: 0 a 3 anos*
5. *Formação em humanização do parto e nascimento*
6. *Formação em puericultura: práticas ampliadas*

4

O formador informa os tópicos gerais do Programa no qual esta Oficina se insere. E aponta que no Caderno A desta série poderão ser encontradas mais informações sobre o **Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância**; assim como no Caderno B, encontram-se dicas de como trabalhar com grupos.

caderno
6

Formação em puericultura:
práticas ampliadas



O Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância

- Foco nas gestantes, crianças de 0 a 3 anos e suas famílias
- Abordagem intersetorial
- Prevê ações voltadas para gestores e ações de comunicação
- Apoia-se no trabalho em rede
- Recomenda o envolvimento dos empresários, da sociedade civil e da comunidade

5

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="185 228 793 300"> <p>caderno 6 Formação em puericultura: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="230 333 549 361"> <p>Definição tradicional da puericultura</p> </div> <div data-bbox="230 371 764 466"> <p>Conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança, desde o período da gestação até a idade de 4 ou 5 anos, e, por extensão, da gestação à puberdade.</p> </div>	<p>6</p> <p>O formador irá apresentar o conceito tradicional de puericultura e depois problematizar alguns dos seus aspectos. Em seguida, apresentará o conceito de clínica ampliada na puericultura.</p>
<div data-bbox="185 733 793 805"> <p>caderno 6 Formação em puericultura: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="237 828 690 856"> <p>Implicações da definição tradicional da puericultura</p> </div> <div data-bbox="237 866 771 1132"> <ul style="list-style-type: none"> • O desenvolvimento da criança é visto como livre das interferências do meio • Baseia-se em roteiros científicos da nutrição, antropometria, imunologia, psicologia e odontologia visando a um adulto mais saudável • Apresenta-se neutra do ponto de vista político-ideológico e econômico (visão positivista) • Permanece em livros-texto, periódicos científicos e protocolos que embasam normas, orientações e consensos que normatizam a vida familiar </div>	<p>7</p> <p>O formador prepara exemplos comuns de cada item para facilitar a identificação destes aspectos na prática dos participantes.</p>
<div data-bbox="185 1237 793 1309"> <p>caderno 6 Formação em puericultura: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="237 1332 645 1361"> <p>Implicações da definição social da puericultura</p> </div> <div data-bbox="237 1370 719 1551"> <ul style="list-style-type: none"> • Vai além do caráter neutro e positivista da puericultura tradicional • Critica o estabelecimento de um padrão de comportamento para as crianças e as famílias • Reflete sobre o ideal de crescimento e desenvolvimento e do papel das mães, crianças e famílias de acordo com os padrões das classes dominantes </div>	<p>8</p> <p>O formador começa a introduzir o conceito social de puericultura.</p>

Textos dos slides

Sugestões

caderno
6

Formação em puericultura:
práticas ampliadas



Complementaridade das definições tradicional e social da puericultura

A puericultura é determinada pelos avanços da ciência, por fatores sociais, político-ideológicos e econômicos e também pela concepção predominante sobre criança e infância.

9

O formador aponta em que as duas definições são complementares.

caderno
6

Formação em puericultura:
práticas ampliadas



Breve histórico da puericultura no Brasil

Final do século XVIII – eleva-se a atenção médica às crianças

1890 – a puericultura chega ao Brasil trazida da França por Moncorvo Filho na época da difusão da teoria microbiana das doenças de Pasteur.

1899 – Moncorvo Filho funda o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro.

Entre 1910 e 1930 – a puericultura se institucionaliza, incorpora-se às leis, às propostas de saúde pública e à prática pediátrica.

10

O formador apresenta a evolução da puericultura no Brasil. E enfatiza que só muito recentemente (século XVIII) é que a criança passa a ser vista como foco de uma atenção diferenciada em Saúde.

caderno
6

Formação em puericultura:
práticas ampliadas



Breve histórico da puericultura no Brasil

Década de 1950 – perda da importância da puericultura para uma assistência mais curativa.

Década de 1960 – novas estratégias como Medicina Preventiva e a Medicina Comunitária trazidas dos EUA são incorporadas à puericultura.

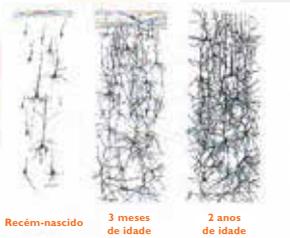
Década de 1990 – considerada a década do cérebro; a puericultura passa a se basear em evidências científicas e o desenvolvimento infantil floresce principalmente nos EUA, Reino Unido e Canadá chegando depois ao Brasil.

11

O grande destaque das últimas décadas – lembra o formador – foi trazido pela tecnologia de imagem, que possibilitou explorar o desenvolvimento do cérebro.

Textos dos slides	Sugestões
<p data-bbox="204 243 278 300">caderno 6</p> <p data-bbox="293 251 513 293">Formação em puericultura: práticas ampliadas</p>  <p data-bbox="246 338 685 357">Conversando sobre puericultura: práticas ampliadas</p> <p data-bbox="240 376 685 453">A clínica ampliada é uma diretriz do SUS que toma a pessoa e não a doença como o objetivo do trabalho em Saúde.</p>	<p data-bbox="842 373 872 392">12</p> <p data-bbox="842 411 1337 548">O formador apresenta a definição de clínica ampliada e sugere que os participantes troquem ideias com quem estiver ao lado (2 min.). Na sequência, apresenta os principais aspectos contidos nos próximos slides.</p>
<p data-bbox="204 744 278 801">caderno 6</p> <p data-bbox="293 752 513 793">Formação em puericultura: práticas ampliadas</p>  <p data-bbox="246 839 685 858">Conversando sobre puericultura: práticas ampliadas</p> <ul data-bbox="246 877 768 1081" style="list-style-type: none"> • Visa à construção de vínculos e à corresponsabilidade • Propõe o estímulo ao autocuidado através da educação em saúde com vistas à promoção da autonomia dos indivíduos e famílias • As ações são desenvolvidas com sujeitos, pessoas reais em sua existência concreta, considerando sempre a doença como apenas uma parte de suas existências 	<p data-bbox="842 953 872 972">13</p>
<p data-bbox="204 1245 278 1302">caderno 6</p> <p data-bbox="293 1252 513 1294">Formação em puericultura: práticas ampliadas</p>  <p data-bbox="246 1340 560 1359">Definição de desenvolvimento infantil</p> <p data-bbox="246 1378 721 1443">Processo complexo e dinâmico através do qual a criança adquire e modifica habilidades físicas, psíquicas e sociais sob influência do seu patrimônio genético e do meio em que vive.</p> <p data-bbox="246 1469 703 1511">Os acontecimentos da gestação e dos primeiros anos afetam o desenvolvimento pelo restante da vida.</p> <p data-bbox="246 1538 736 1645">O cuidado desempenha papel fundamental no desenvolvimento infantil no qual a criança deve ter participação ativa, com o auxílio de um adulto constante e responsivo que facilite o estabelecimento de vínculos e a estimulação adequada ao ritmo e potencial de cada estágio do desenvolvimento.</p>	<p data-bbox="842 1420 872 1439">14</p> <p data-bbox="842 1458 1337 1511">Todos leem a definição de desenvolvimento infantil e seus desdobramentos.</p>

Textos dos slides	Sugestões
<p>caderno 6 Formação em puericultura: práticas ampliadas </p> <p>Desdobramentos da definição de desenvolvimento infantil: vínculo e apego</p> <p>Relacionamentos estáveis e protetivos promovem o desenvolvimento infantil como um todo, facilitam o processo de aprendizagem e trazem amor e segurança necessários para a criança.</p> <p>Apego e vínculo são duas maneiras de definir e observar a maneira como a criança e seus cuidadores se relacionam.</p>	<p>15</p>
<p>caderno 6 Formação em puericultura: práticas ampliadas </p> <p>Desdobramentos da definição de desenvolvimento infantil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada criança é única • Cada criança tem seu ritmo e potencial de desenvolvimento 	<p>16</p> <p>O formador lê a definição e introduz a ideia de que, uma vez formulada esta definição, ela traz algumas implicações.</p>
<p>caderno 6 Formação em puericultura: práticas ampliadas </p> <p>Desdobramentos da definição de desenvolvimento infantil: abordagem transdisciplinar e intersetorial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimentos e práticas de diferentes disciplinas contribuem para o desenvolvimento infantil • A partir da década de 1990 houve acúmulo de relevante conhecimento científico principalmente no campo das neurociências e da genética • Diferentes setores estão envolvidos na atenção ao desenvolvimento infantil, sendo recomendável a integração de serviços e de políticas públicas a integração de serviços e de políticas públicas 	<p>17</p>

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="189 230 798 300"> <p>caderno 6 Formação em puericultura: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="243 335 742 386"> <p>Desdobramentos da definição de desenvolvimento infantil: importância do cuidado e do cuidador principal da criança</p> </div> <div data-bbox="243 396 660 441"> <p>O cuidado e o cuidador principal assumem papel de destaque na promoção do desenvolvimento infantil</p> </div> <div data-bbox="243 453 555 479"> <p>Qualidades fundamentais do cuidador:</p> </div> <div data-bbox="243 491 543 634"> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilidade às aflições da criança • Constância • Previsibilidade • Proteção </div>	<p>18</p>
<div data-bbox="189 734 798 805"> <p>caderno 6 Formação em puericultura: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="243 833 742 885"> <p>Desdobramentos da definição de desenvolvimento infantil: conceito de cuidado sensível</p> </div> <div data-bbox="243 910 660 955"> <p>Modalidade de cuidado no qual o cuidador principal Assume papel de destaque na atenção às crianças.</p> </div> <div data-bbox="243 967 648 1012"> <p>O cuidador responde com sensibilidade às aflições da criança.</p> </div>	<p>19</p>
<div data-bbox="189 1239 798 1309"> <p>caderno 6 Formação em puericultura: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="243 1334 639 1386"> <p>Conceitos básicos do desenvolvimento Infantil: desenvolvimento do cérebro</p> </div> <div data-bbox="243 1395 468 1656"> <ul style="list-style-type: none"> • Ao nascimento: 100 bilhões de células cerebrais • Desenvolvimento rápido das sinapses nos primeiros anos • Aos 3 anos: dobro da conexão de um adulto • Na segunda década de vida: conexões perdidas </div> <div data-bbox="498 1410 788 1648">  </div>	<p>20</p>

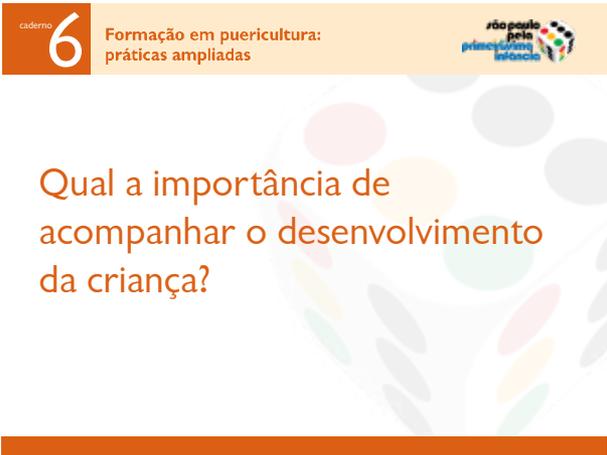
Textos dos slides	Sugestões
<p>caderno 6 Formação em puericultura: práticas ampliadas </p> <p>Conceitos básicos do desenvolvimento infantil: estresse tóxico cerebral</p> <p>Estresse positivo</p> <p>Lidar com frustrações é um importante aspecto do desenvolvimento saudável quando se dá no contexto de relações estáveis e sustentadoras que facilitam as respostas adaptativas ao estresse.</p>	21
<p>caderno 6 Formação em puericultura: práticas ampliadas </p> <p>Conceitos básicos do desenvolvimento infantil: estresse tóxico cerebral</p> <p>Estresse tolerável</p> <p>Decorre de experiências difíceis como a perda de um ente amado, doença grave, desastre natural.</p> <p>Ocorre num período de tempo limitado no qual relações protetivas ajudam a trazer os sistemas de resposta do estresse ao nível basal.</p>	22
<p>caderno 6 Formação em puericultura: práticas ampliadas </p> <p>Conceitos básicos do desenvolvimento infantil: estresse tóxico cerebral</p> <p>Estresse tóxico</p> <p>Ativação forte, frequente e/ou prolongada dos sistemas corporais de resposta ao estresse na ausência da proteção de suporte de um adulto.</p> <p>Principais fatores de risco:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pobreza extrema • abuso físico e/ou emocional recorrentes • negligência crônica • depressão materna grave • abuso de substâncias tóxicas pelos pais • violência familiar 	23

Textos dos slides	Sugestões
<p>  Formação em puericultura: práticas ampliadas  </p> <p>Conceitos básicos do desenvolvimento infantil: estresse tóxico cerebral</p> <p>Estresse tóxico</p> <p>O estresse tóxico rompe a arquitetura cerebral, afeta órgãos de outros sistemas e leva a níveis mais baixos de responsividade dos sistemas de controle do estresse, e eleva o risco de doenças relacionadas aos estresse com impacto negativo na cognição mesmo em adultos.</p>	<p>24</p>
<p>  Formação em puericultura: práticas ampliadas  </p> <p>Conceitos básicos do desenvolvimento infantil: proteção contra o estresse tóxico cerebral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionamentos estáveis e sustentadores que apoiem as respostas adaptativas das crianças ao estresse • Redes de apoio para as crianças e famílias em situação de maior vulnerabilidade, entre outras 	<p>25</p> <p>O formador reforça esta mensagem – uma das principais da apresentação.</p>
<p>  Formação em puericultura: práticas ampliadas  </p> <p>Apresentação da <i>Formação em puericultura: práticas ampliadas</i></p> <p>Abordagem intersetorial: Saúde, Educação e Desenvolvimento Social</p> <p>Metodologia: participativa</p> <p>Carga horária: 16h (8 horas por dia)</p> <p>Acompanhamento: através de encontros de supervisão (30, 60 e 90 dias)</p> <p>Elaboração de um plano de ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ações tipo I - já existem • Ações tipo II - são planejadas nas reedições de modo colaborativo • Ações tipo III - são implantadas e acompanhadas/monitoradas 	<p>26</p>

Textos dos slides	Sugestões
<p>caderno 6 Formação em puericultura: práticas ampliadas </p> <p>Principais eixos conceituais da Formação em puericultura: práticas ampliadas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoção ampla do desenvolvimento da Primeira Infância com foco nas crianças de 0 a 3 anos 2. Proteção emocional e física de crianças durante procedimentos dolorosos ou ameaçadores 3. Obtenção e registro de dados e geração de informação em desenvolvimento infantil 	27
<p>caderno 6 Formação em puericultura: práticas ampliadas </p> <p>Resultados esperados da Formação em puericultura: práticas ampliadas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reedição da Oficina para disseminação do conhecimento em Desenvolvimento Infantil 2. Obtenção de um plano de ação a ser implantado nas Unidades de Saúde, Educação e Assistência Social através de metodologia participativa 3. Acompanhamento das ações implementadas 	28
<p>caderno 6 Formação em puericultura: práticas ampliadas </p> <p>Para não esquecermos...</p> <p>Proporcionar à criança oportunidades para que tenha um desenvolvimento adequado é talvez o que de mais importante se pode oferecer à espécie humana.</p> <p><small>Manual de vigilância do DI no contexto da AIDPI</small></p>	29

PPT 2 – Acompanhamento do desenvolvimento infantil – instrumentos e estratégias

Por Marcos Davi dos Santos.

Textos dos slides	Sugestões
 <p>Acompanhamento do desenvolvimento infantil – instrumentos e estratégias</p>	1
 <p>caderno 6 Formação em puericultura: práticas ampliadas</p> <p>Qual a importância de acompanhar o desenvolvimento da criança?</p> <p>rio paulo pela primeira infância</p>	2

caderno
6Formação em puericultura:
práticas ampliadas

O que tem sido feito nos serviços de Saúde?

3

O formador adverte que, de modo geral, observa-se que a grande maioria dos profissionais que cuidam de crianças obtém dados sobre crescimento e desenvolvimento. No entanto, poucos são os que realizam o registro dos dados. Os dados gerados raramente são transformados em informação. As equipes não estão habituadas a compartilhar informações sobre desenvolvimento na Primeira Infância (DPI) nem entre seus membros, ou com outras equipes, ou seus gestores e, muito menos ainda, com equipes de outros setores ou com a própria comunidade.

caderno
6Formação em puericultura:
práticas ampliadas

Pesquisa em instituição de reabilitação (Sigaud, 1994)

Diagnóstico clínico	Idade da criança		
	Quando da suspeita materna	Na revelação do diagnóstico	Ao início da reabilitação
Síndrome de Down	nascimento (0-1 m)	3 m (1-12 m)	5 m (2-26 m)
Paralisia cerebral	2 m (0-7 m)	14 m (1-48 m)	15 m (4-59 m)
Atraso no DNPM	12 m (0-48 m)	54 m (9-76 m)	62 m (4-77 m)
Outros *	6 m (5-6 m)	36 m	19 m (13-31 m)

*Erro inato de metabolismo, outras síndromes.

4

caderno
6Formação em puericultura:
práticas ampliadas

Avaliação das práticas profissionais relativas ao acompanhamento do desenvolvimento infantil

As mães entrevistadas afirmaram que:

- 21,8% foram indagadas sobre o desenvolvimento dos seus filhos
- 27,6% responderam ao profissional ou este observou o desenvolvimento da criança
- 14,4% receberam orientação sobre como estimular a criança

(Fonte: Figueiras, 2003)

5

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="189 230 798 681"> <p>6 Formação em puericultura: práticas ampliadas</p> <p>Referências: Ministério da Saúde. Saúde da criança: material informativo. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_materiais_informativos_saude_crianca.pdf</p> </div>	6
<div data-bbox="189 725 798 1182"> <p>6 Formação em puericultura: práticas ampliadas</p> <p>Incentivo e qualificação do crescimento e desenvolvimento</p> <p>O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral da saúde da criança.</p> <p>↓</p> <p>A Caderneta de Saúde da Criança é um importante instrumento de registro e orientações que auxilia nesse acompanhamento. Seu uso adequado é importante para estreitar e manter o vínculo da criança e da família com os serviços de Saúde.</p> </div>	7
<div data-bbox="189 1220 798 1677"> <p>6 Formação em puericultura: práticas ampliadas</p> <p>Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil</p> <p>“Toda criança deve receber a Caderneta de Saúde da Criança, de preferência ainda na maternidade. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral da saúde da criança (0 a 6 anos), que envolve o registro na Caderneta de Saúde da Criança, de avaliação do peso, altura, desenvolvimento, vacinação e intercorrências, o estado nutricional, bem como orientações à mãe/família/cuidador sobre os cuidados com a criança (alimentação, higiene, vacinação e estimulação) em todo atendimento.”</p> <p>(Fonte: Brasil, 2005)</p> </div>	8

Textos dos slides

Sugestões

caderno
6

Formação em puericultura:
práticas ampliadas



Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil

“Toda a equipe de Saúde deve estar preparada para esse acompanhamento identificando crianças de risco, fazendo busca ativa de crianças faltosas ao calendário de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, detectando e abordando adequadamente as alterações na curva de peso e no desenvolvimento neuropsicomotor da criança.”

(Fonte: Brasil, 2005)

9

caderno
6

Formação em puericultura:
práticas ampliadas



Uso de escalas para avaliação do DI

- Estratégia complementar
- Roteiros que auxiliam a determinar as habilidades da criança



Caderneta de saúde da criança – MS Ficha de acompanhamento do desenvolvimento

(Fonte: Projeto Nossas Crianças: janelas de oportunidades)

10

O formador lembra que, além da caderneta da criança, raramente são utilizados outros instrumentos de acompanhamento dos cuidados da gestante e da criança. Cada município, se tiver interesse, pode criar seu próprio instrumento, incluindo os dados que considerar mais relevantes para sua realidade. Para tanto, basta criar um grupo de trabalho que possa liderar a iniciativa.

caderno
6

Formação em puericultura:
práticas ampliadas



Caderneta de saúde da criança

11

O formador apresenta imagens da Caderneta de Saúde da Criança do Ministério da Cultura, disponível no link: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/caderneta_saude_da_crianca.pdf

Destacando os diferentes itens da cartilha que possibilitam o acompanhamento da saúde, crescimento e desenvolvimento da criança.

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="189 230 798 300"> <p>caderno 6 Formação em puericultura: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="238 329 728 376"> <p>Ficha de acompanhamento dos cuidados para a promoção da saúde da criança</p> </div> <div data-bbox="238 397 771 554"> <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento e registro das observações e condutas da equipe de Saúde em relação às oportunidades que a família tem oferecido para as crianças (da gestação até os 6 anos) • Orientar o profissional da Saúde quanto a pontos-chave dos cuidados e obter parâmetros para continuidade do trabalho • Recurso para reflexão em grupo com os pais </div>	<p>12</p>
<div data-bbox="189 734 798 805"> <p>caderno 6 Formação em puericultura: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="238 826 733 873"> <p>Ficha de acompanhamento dos cuidados para a promoção da saúde da criança</p> </div> <div data-bbox="238 883 596 908"> <p>Período pré-natal: Conte-me como está a gravidez</p> </div> <div data-bbox="238 912 612 936"> <p>Informações sobre o nascimento e período pós-natal</p> </div> <div data-bbox="238 942 737 1132"> <ul style="list-style-type: none"> • ALIMENTAÇÃO - Conte-me como é a alimentação da "criança" • HIGIENE - Conte-me como vocês cuidam da higiene da "criança" • SAÚDE - Conte-me como vocês cuidam da saúde da "criança" • BRINCADEIRA - Conte-me o que a "criança" faz durante o dia • PREVENÇÃO DE ACIDENTES - Conte-me como vocês evitam acidentes com "criança" • AMOR E SEGURANÇA - Conte-me como a família e a "criança" se relacionam no dia a dia </div>	<p>13</p>

FICHA DE AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE 5

(Módulo 1, página 30)

Como está se sentindo?

Coloque um “X” nas carinhas abaixo, escolhendo aquelas que mais representam o que você está sentindo ao final do dia.



Preocupado



Satisfeito



Surpreso



Cansado



Com dúvidas



Quero mais



Indiferente

FICHA DE AVALIAÇÃO

Oficinas de Formação

Formação: _____

Município: _____

Formadores: _____

Data: _____

Nome (opcional): _____

E-mail (opcional): _____

Telefone (opcional): _____

1. Qual sua avaliação do conteúdo da Formação/Supervisão?
 - a) Ótimo
 - b) Bom
 - c) Razoável
 - d) Ruim

2. Qual sua avaliação do material utilizado na Formação/Supervisão?
 - a) Ótimo
 - b) Bom
 - c) Razoável
 - d) Ruim

3. Qual sua avaliação dos(as) formadores(as)/supervisores(as)?
 - a) Ótimo
 - b) Bom
 - c) Razoável
 - d) Ruim

4. Qual sua avaliação do local/instalações onde foi realizada a Formação/Supervisão?

- a) Ótimo
- b) Bom
- c) Razoável
- d) Ruim

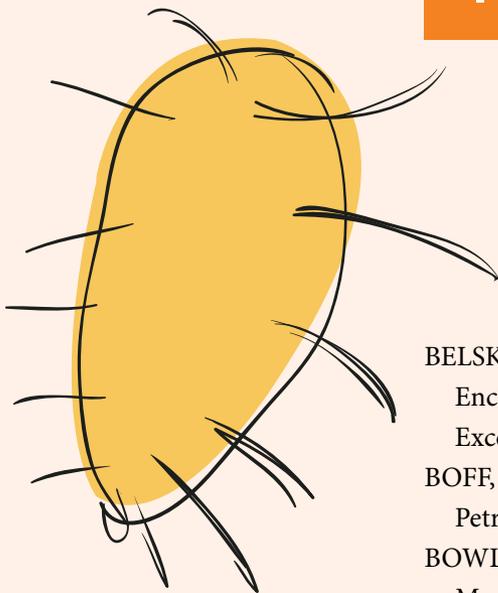
5. Quanto aos tópicos abordados na Formação você acredita que:

- a) Sinto-me capaz de colocar em prática a partir de amanhã, mas acho difícil repassar o conteúdo para meus colegas.
- b) Sinto-me capaz de colocar em prática a partir de amanhã, tenho condições de multiplicar este conhecimento com os colegas e acredito que dispomos das condições para implantar as inovações discutidas.
- c) O conteúdo é muito relevante, passível de ser multiplicado, mas para colocá-lo em prática eu e meus colegas dependemos de condições (decisões) a serem asseguradas por terceiros.

6. Você tem algo a acrescentar? Por favor, sinta-se à vontade para apontar críticas, propor novas práticas e fazer comentários que entender pertinentes.

Obrigado pela participação! Sua opinião pode contribuir muito para o aprimoramento de nossas práticas.

II. Bibliografia



- BELSKY, J. **Creche na primeira infância e segurança do apego mãe-bebê.** Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância. Centre of Excellence for Early Childhood Development, 2011.
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra.** Petrópolis (RJ): Vozes, 1999.
- BOWLBY, J. (1979). **Formação e rompimento dos laços afetivos.** São Paulo: Martins Fontes, 1982.
- BONILHA, L.R.C.M.; RIVORÊDO, C.R.S.F. **Puericultura: duas concepções distintas.** *Jornal de Pediatria*, v. 81, n. 1, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_5ed.pdf. Acesso em 01/10/2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. 1ª ed. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf. Acesso em 07/10/2014.
- CYPEL, S. (Org.) **Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos.** São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011.
- EGELAND, B. **Programa de intervenção e prevenção para crianças pequenas baseado no apego.** Enciclopédia de desenvolvimento na Primeira Infância. Publicado on-line em português em 14 de julho de 2011.
- ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Lei nº 8.069, Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em 29/01/2015.

- FIGUEIRAS, *et al.* **Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil.** Cad. Saúde Pública, 2003.
- GARNER, A.S.; SHONKOFF, J.P. Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health. **Pediatrics**, v. 129, n. 1, January, p. e224 -e231, 2012.
- HARRIS, M. **Crianças e bebês à luz de observações psicanalíticas.** São Paulo: Vértice, 1995.
- MOSER. C., GATEHOUSE, M., GARCIA H. **Guía Metodológica para la investigación de la pobreza urbana.** Módulo I: Encuesta de hogares de una comunidad urbana. Urban Management Programme. Washington D.C.1996.
- PROGRAMA INFÂNCIA DESFAVORECIDA NO MEIO URBANO/PIDMU. **Caminhos metodológicos.** Rio de Janeiro: Cecip, 2000.
- PLANO NACIONAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA/PNPI. Rede Nacional Primeira Infância. Brasília, 2010. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/PPNI-resumido.pdf>. Acesso em 29/01/2015.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, UNICEF, ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA MONTE AZUL. **Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de Saúde.** 2ª ed. 2003. Disponível em: http://www.ee.usp.br/site/dcms/app/webroot/uploads/arquivos/caderno_equipe.pdf Acesso em 29/01/2015.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, UNICEF, ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA MONTE AZUL. **Toda hora é hora de cuidar – Caderno da família.** 2ª ed. 2003. Disponível em: http://www.ee.usp.br/site/dcms/app/webroot/uploads/arquivos/caderno_familia.pdf Acesso em 29/01/2015.
- SIGAUD, C.H.S. **A experiência da mãe de criança deficiente mental em face do diagnóstico e início do tratamento.** [Relatório de Pesquisa apresentado à Comissão Especial de Regime de Trabalho-CERT, Universidade de São Paulo]. São Paulo: Escola de Enfermagem; 1994.
- SHONKOFF, J.P. *et al.* **Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention.** JAMA, June, 2009.
- SHORE, R. **Repensando o cérebro: novas visões sobre o desenvolvimento inicial do cérebro.** Tradução de Iara Regina Brasil. Porto Alegre: Mercado Aberto, 2000.
- TORO, J. B. **La construcción de la nación y la formación de educadores en servicio.** Santa Fé de Bogotá, 1994. (cópia xerográfica)

VAN IJZENDOORN, M.H. *et al.* Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. **Development and Psychopathology** 1999;11(2): 225–249.

VERÍSSIMO, M.D.L.R. *et al.* “O cuidado e as necessidades de saúde da criança”. In: FUJIMORI, E. (Org.) **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**, p. 91-120. Barueri (SP): Manole. 2009.

VERÍSSIMO, M.D.L.R.; PICCOLO, J.; SOUZA, J.M.; DIAS, V.F.G. **Proteção física e emocional da criança durante a realização de procedimentos** – 1ª versão [Apresentação nas oficinas de formação em Desenvolvimento da Primeira Infância “Ampliando a Clínica da Puericultura: Foco na Criança de 0-3 Anos”, da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. São Paulo, 2010]. São Paulo, [2010]. Não publicado.

CRÉDITOS INSTITUCIONAIS

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria da Saúde da Criança
Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

Organizadores

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
Eduardo Marino
Gabriela Aratangy Pluciennik

Colaboradores

Andreza Adami
Anna Maria Chiesa
Vanessa Pancheri

Autores

Juliana Martins
Marcos Davi dos Santos
Maria De La Ó Ramallo Veríssimo

Realização

Centro de Criação de Imagem Popular (Cecip)
Dinah Frotté – Coordenação geral
Claudia Cecon – Coordenação de projetos
Gianne Neves – Coordenadora de produção
Elcimar Oliveira – Coordenador financeiro
Madza Ednir – Redação e edição final de texto
Claudius Cecon e Silvia Fittipaldi – Projeto gráfico
Silvia Fittipaldi – Arte-final
Shirley Martins, Elizabeth Toledo e Hugo Fittipaldi – Editoração
Sonia Cardoso – Revisão de texto

Agradecimento

Às profissionais de Educação, Assistência Social e Saúde que participaram do Grupo Focal para análise e aperfeiçoamento desta publicação:

Adriana Gori Leardine – Itatiba/SP
Alessandra Busch Pelicer – Jarinu/SP
Ana Carolina Godoy Oliveira – Itatiba/SP
Carolina Seleguini Person – Jarinu/SP
Flávia de Souza Iembo – Itatiba/SP
Juliana Oliveira da Silva – Cabreúva/SP
Márcia Feros Gallego – Itupeva/SP
Mazelei Aparecida de Souza Tarallo Domingues – Cabreúva/SP
Rita Aparecida Moraes Hollo – Cabreúva/SP
Rosângela Cristina Silva – Jarinu/SP
Teresa Cristina Betelli Piccolo – Itupeva/SP
Vera Lucia Borghi Nascimento Bruder – Itupeva/SP

Desenhos

Artes da publicação inspiradas nos desenhos das crianças:

Diego Bastos Rigaud Giusti, 2 anos
João de Oliveira Dias Campos, 3 anos
Pilar de Oliveira Dias Campos, 4 anos
Rhianna Maciel Damiano Teixeira, 3 anos
Rhuan Maciel Ramos, 5 anos

E dos alunos de 1 a 3 anos da creche Unape Anchieta mantida pela Asia – Santa Marta/Rio de Janeiro

Este material foi elaborado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal a partir da experiência com o Programa Primeiríssima Infância (para saber mais sobre o **Programa Primeiríssima Infância**, acesse o site www.fmcsv.org.br). A reprodução, impressão, cópia, compartilhamento, transmissão, divulgação e distribuição deste material são permitidos para uso não comercial e sem fins lucrativos, desde que 1) não haja quaisquer alterações, exclusões e/ou adições no conteúdo deste material; 2) sejam preservados todos os direitos autorais inerentes ao conteúdo do material; 3) seja expressamente citado o crédito de autoria do conteúdo, bem como da sua publicação.

Sobre a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal www.fmcsv.org.br

Estabelecida em 1965, a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal tem na promoção integral do desenvolvimento da Primeira Infância (0 aos 6 anos de idade) seu principal foco de atuação. A entidade mantém diversos projetos de incentivo ao desenvolvimento das crianças nessa faixa etária, como projetos de intervenção social em municípios, incentivo a pesquisas, realização de cursos e *workshops*, elaboração de publicações, entre outras ações para expandir o conhecimento sobre a importância do desenvolvimento na Primeira Infância.

caderno

6

Programa
São Paulo pela
Primeiríssima
Infância

O Caderno 6 – *Formação em puericultura: práticas ampliadas* é o oitavo de uma série de oito títulos produzidos pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal para o **Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância** como apoio à disseminação de conhecimentos sobre o desenvolvimento integral da criança de 0 a 3 anos, com o objetivo de gerar ações qualificadas e integradas de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social e mudar o panorama do atendimento às necessidades e direitos da Primeiríssima Infância.

PARCERIA

