



# Toda hora é hora de cuidar

## Manual de apoio





Caros amigos,

O Manual de apoio “**Toda Hora é Hora de Cuidar**” integra o Projeto “**Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades**” e foi elaborado com o objetivo de oferecer subsídios, teóricos e práticos, ao trabalho das equipes do **Programa Saúde da Família**, especialmente dos agentes comunitários de saúde. Ele aprofunda os temas abordados na cartilha, trazendo informações sobre o desenvolvimento de crianças de até seis anos de idade, além de orientações práticas sobre como trabalhar com as famílias.

Este Projeto busca fortalecer as ações relacionadas ao desenvolvimento infantil oferecendo oportunidade para a participação de todos neste desafio: profissionais de saúde e de educação, comunidades em geral, sociedade civil, governos e, principalmente, as próprias famílias. Os parceiros deste projeto - **Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Unicef, Associação Comunitária Monte Azul e Unesco** - esperam que o manual e a cartilha possam alcançar sua meta, vindo a abrir muitas janelas de oportunidades para nossas crianças.

#### **Prefeita Marta Suplicy**

#### **Secretário Municipal da Saúde**

Eduardo Jorge Martins Alves Sobrinho (jan. 2001/fev. 2003)  
Gonzalo Vecina Neto (atual Secretário)

#### **Coordenação do Programa Saúde da Família**

Anna Maria Chiesa (jan. 2001/fev. 2003)  
Karina Barros Calife Batista (atual Coordenadora)

#### **Parceiros Técnicos “Janelas de Oportunidades”**

- **Associação Comunitária Monte Azul**  
Iracema de Almeida Benevides  
Maria Angela Maricondi  
Ute Craemer
- **CREN - Centro de Recuperação e Educação Nutricional**  
Maria Luisa Pereira Ventura Soares  
Gisela Maria Bernardes Solymos
- **NACE/AENSC da Escola de Enfermagem da USP**  
Maria De La Ó Ramallo Veríssimo
- **Pastoral da Criança**  
Irmã Cecília Zannet  
Deusdedit Reis da Silva
- **SMS/COGest - Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada**  
Lucila Faleiros Neves  
Siomara Rolla Chen

#### **Integração e apoio**

Maria do Carmo Portero da Silva

#### **Ilustrações em aquarela**

Isabel Peyceré Romaña

#### **Projeto gráfico e ilustrações**

Alexandre Amaral Villela

#### **UNICEF**

1ª ed. - mar. 2003



# Índice

• Vidas Abertas .....	5
• Abrindo Janelas para a Infância .....	6
• Desenvolvimento Infantil: A Opção do UNICEF pelo Fortalecimento das Competências Familiares .....	8
• Abordando o Desenvolvimento Infantil de Maneira Ampliada .....	12
• Usando a Cartilha "Toda hora é hora de cuidar" no Trabalho com as Famílias .....	16
• Conversando sobre Proteger e Cuidar .....	22
• Conversando sobre os Papéis e a Divisão dos Cuidados na Família .....	26
• Conversando sobre Quando o Tempo é Curto Para o Cuidado .....	30
• Conversando sobre Família .....	34
• Conversando sobre Como Construir Uma Sólida Rede Social .....	40
• Conversando sobre Como Construir a Nossa Janela .....	45
• Conversando sobre Cuidar de Crianças .....	48
• Conversando sobre Como as Crianças Aprendem .....	52
• Conversando sobre Alimentação .....	62
• Conversando sobre Cuidar da Higiene .....	72
• Conversando sobre Proteger e Cuidar Quando as Crianças Ficam Doentes .....	74
• Conversando sobre Cuidar para Não Se Machucar .....	84
• Conversando sobre os Direitos da Criança .....	88
• Conversando sobre a Participação da Criança .....	94
• Conversando com os Agentes Comunitários e as Equipes de Saúde da Família .....	98
• Anexo: Relação das Competências Familiares do UNICEF .....	100



# Autores

- Dra. Anna Maria Chiesa, enfermeira, coordenadora do PSF na cidade de São Paulo, professora doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP

• UNICEF

- Dra. Iracema de Almeida Benevides, médica com especialização em Saúde da Família, membro da Rede de Educação Popular em Saúde e coordenadora do PSF da Associação Comunitária Monte Azul

- Maria Angela Maricondi, psicóloga e coordenadora do PSF da Associação Comunitária Monte Azul

- Maria do Carmo Portero da Silva, assistente social com especialização em Saúde Pública e interlocutora do Programa Saúde da Família da Secretaria Municipal da Saúde para a região leste da cidade de São Paulo

- Lucila Faleiros Neves, fisioterapeuta, assistente técnica da área temática Saúde da Pessoa com Deficiência da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo

- Siomara Rolla Chen, terapeuta ocupacional, assistente técnica da área temática Saúde da Pessoa com Deficiência da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo

- Maria Luisa Pereira Ventura Soares, mestre em Serviço Social e diretora do Centro de Recuperação e Educação Nutricional - CREN

- Dra. Gisela Maria Bernardes Solymos, doutora em ciências e diretora de projetos do Centro de Recuperação e Educação Nutricional - CREN

- Dra. Maria De La Ó Ramallo Veríssimo, enfermeira, professora-doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

- Elizabeth Maria Bismarck Nasr, mestranda em Nutrição e nutricionista do Centro de Recuperação e Educação Nutricional - CREN

- Deusdedit Reis da Silva, administradora de empresa e coordenadora diocesana da Pastoral da Criança/Episcopal de Santana

- Prof<sup>a</sup> Ute Craemer, professora Waldorf, fundadora da Associação Comunitária Monte Azul e co-fundadora da Aliança pela Infância no Brasil



# Vidas Abertas



**C**uidar e proteger são palavras que serão encontradas com frequência nas páginas que se seguem. Elas envolvem atitudes e comportamentos familiares muito importantes para que as nossas crianças vivam e cresçam aproveitando o que há de melhor em suas vidas neste momento, sentindo-se acolhidas, queridas e estimuladas a aprender e a viver.

Este manual pretende estimular uma discussão sobre temas que já são conhecidos por muitas mães e pais, e que são importantes, sobretudo, durante os três primeiros anos de vida da criança. Isto porque o que ela passa neste período tem impacto para toda a vida. O objetivo é despertar as potencialidades e favorecer o desenvolvimento integral de todas as crianças desde o nascimento, usando não só a experiência dos pais e mães, mas também os estudos que comprovam que tais cuidados beneficiam as crianças diretamente.

Junto com o manual está sendo lançada uma cartilha de fácil entendimento para as famílias.

Desejamos que cada família com pelo menos uma criança pequena tenha acesso e entenda essas informações. Acreditamos que as famílias já são competentes para cuidar de seus filhos - o que queremos é fortalecer essas competências, sobretudo através dos agentes comunitários de saúde e das equipes do PSF.

Acreditamos que este esforço trará importantes benefícios para crianças e famílias, independentemente de situação econômica, principalmente no que se refere à diminuição da violência, aos cuidados de pré-natal, ao parto, ao aleitamento materno, ao tratamento das enfermidades e à proteção e participação das próprias crianças.

Ao longo do tempo, queremos poder verificar como as famílias com crianças pequenas têm discutido e se apropriado dos conteúdos da cartilha e do manual. O UNICEF quer contribuir com você, com a Associação Comunitária Monte Azul e com a Prefeitura Municipal de São Paulo na tarefa de divulgar e incentivar estes cuidados.

Reiko Niimi

Representante do UNICEF no Brasil



# Abrindo Janelas para a Infância

Anna Maria Chiesa



O desafio de implantar o Programa Saúde da Família (PSF) na cidade de São Paulo, sem dúvida, não se esgota na contratação de equipes. Apesar de já termos conquistado um grande contingente de profissionais e agentes comunitários de saúde nos últimos dois anos, sempre tivemos clareza sobre a necessidade de desenvolver tecnologias para fortalecer a nova atenção básica que estamos construindo.

O primeiro avanço significativo que conquistamos com o PSF em São Paulo é

seu maior alcance em termos de aproximar as ações de saúde, tanto as curativas como as preventivas, para além dos muros da unidade básica de saúde, permitindo que haja um maior envolvimento das equipes junto à população atendida. Com isso, amplia-se também o objeto de atuação da área da saúde, não se limitando mais somente à dimensão biológica, mas incluindo as dimensões sociais e humanas relacionadas à saúde.

A partir desta maior capilaridade junto ao território que o PSF permite alcançar, destaca-se o potencial de opera-



Foto: arquivo SMS

cionalizar a equidade em saúde, um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS). Ou seja, conhecendo melhor a população que constitui nossa área de abrangência poderemos oferecer ações distintas, voltadas para suas reais necessidades em saúde.

Com isso, a equidade potencializa a resolutividade nesta nova perspectiva de estruturação da atenção básica.

Outro aspecto que merece ser destacado é a oportunidade de ampliar as

ações de promoção do desenvolvimento infantil para além da avaliação física, ao envolver os agentes comunitários de saúde na necessária e urgente tarefa de fortalecer as competências familiares.

Esperamos identificar todas as famílias que vivem em situação de maior vulnerabilidade, desenvolvendo ações educativas em saúde que promovam e fortaleçam de fato seus vínculos internos e com a comunidade, contribuindo assim para a construção de uma rede de apoio para o desenvolvimento humano e comunitário.

Ao realizarmos esta parceria, que contou com a contribuição de instituições de grande experiência na área de promoção da saúde da criança, elaboramos novas ferramentas para orientarem a prática dos profissionais das equipes de PSF, para que tenham mais elementos para valorizar as ações positivas que as famílias já adotam e ajudá-las a incorporar outras práticas que possam fortalecer o desenvolvimento de uma infância saudável. Esperamos que, com a implantação do PSF na cidade de São Paulo, sejamos capazes de abrir muitas janelas para o futuro de nossas crianças.





# Desenvolvimento Infantil

## A Opção do UNICEF pelo Fortalecimento das Competências Familiares

UNICEF



Foto: arquivo SMS

### Por que é importante fazer a atenção integral à criança de 0 a 6 anos?

A resposta mais simples seria: porque sabemos que os primeiros anos são os mais importantes para a vida saudável de uma criança, especialmente os três primeiros. O que desejamos após esse período é ter crianças fisicamente saudáveis, socialmente competentes, emocionalmente seguras e mentalmente alertas e prontas para aprender.

Os fatos recentes descobertos por neurologistas e psicólogos provam que a maneira como a criança se desenvolve, cresce e aprende depende de uma contínua e crítica relação entre a NATUREZA (ou carimbo genético) e os CUIDADOS (o que cerca a criança: atenção, estimulação, outros aprendizados) - *Rima Shore - Families and Work Intitute*

### Sabemos que:

Programas de Desenvolvimento Infantil Integral que trabalham com crianças desde antes de nascerem, com a participação das famílias e das comunidades, são experiências que têm demonstrado que *crianças de risco social são mais beneficiadas do que crianças que não estão em risco social.*

Portanto, trabalhar com programas e projetos em áreas pobres e carentes produz um benefício muito grande para as crianças desses lugares, aumentando suas oportunidades na vida.



## Retornos sociais e econômicos da estimulação de crianças

Há estudos em várias partes do mundo, feitos principalmente pelo Banco Mundial, que mostram os ganhos para as crianças, as famílias e a sociedade, quando a alimentação e a estimulação de crianças ocorre de forma adequada. Isto só é possível conseguir se houver grande envolvimento das famílias e comunidades.

Estudos no Oriente Médio e América Latina confirmaram que a intervenção precoce pode aumentar a facilidade de aprender na escola, garantir a matrícula no tempo devido, baixar o índice de repetência e de evasão, aumentar as habilidades acadêmicas;

Os seguintes benefícios têm sido firmemente associados a intervenções integradas e precoces na infância:

- **Maior aptidão intelectual** - crianças que participaram de intervenções precoces na infância de Programas da Jamaica, Cali, Colômbia, Peru e Turquia, apresentaram, em média, maior aptidão intelectual do que aquelas que não participaram;

- **Maior número de matrículas na escola** - houve aumento nas taxas de inscrição de crianças que participaram do Programa da Colômbia, principalmente de crianças que receberam cuidados precoces de desenvolvimento;
- **Menor número de repetências** - estudos na Colômbia, Argentina e Brasil (Alagoas e Fortaleza) demonstraram que crianças que participaram de programas de educação precoce apresentaram menor repetência e maior progresso na escola, em relação àquelas que não participaram;
- **Menor número de evasões** - em quatro estudos com crianças que participaram de programas de atenção precoce foi demonstrado que aquelas que participaram dos programas tiveram menor evasão escolar;
- **Ajuda para crianças vulneráveis** - há grandes evidências de que intervenções precoces na infância beneficiam particularmente os pobres e os vulneráveis, isto é, as crianças de risco social, como por exemplo da Índia, Jamaica, Argentina e Guatemala;
- **Meninas melhor preparadas** - estudos de diversas culturas mos-





traram que meninas que participaram da intervenção precoce em Desenvolvimento Infantil são melhor preparadas para continuarem seus estudos;

- **Maior resiliência** - crianças que têm interações saudáveis contínuas com pessoas que cuidam bem delas tornam-se melhor preparadas, emocional e biologicamente, para aprender e trabalhar estresses e desapontamentos do dia a dia de suas vidas. Isto significa trabalhar diretamente as raízes da violência.

- ✓ desenvolver estratégias para fazer valer os direitos e cumprir as leis que garantiriam a cidadania plena para essas crianças;
- ✓ contemplar a intersetorialidade;
- ✓ começar bem os primeiros anos de vida, integral e integradamente;
- ✓ fortalecer as famílias na atenção às suas crianças de 0 a 6 anos.

E tudo isto foi proposto como programação do UNICEF para o período de 2002 a 2006.

## O que era preciso no trabalho do UNICEF para mostrar algo completamente novo?

A partir de 1991, o UNICEF começou a contribuir na formulação de um novo modelo de atenção à saúde, estimulando e financiando a construção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde como forma de reverter o modelo vigente, excessivamente hospitalocêntrico (curativo), para outro centrado na prevenção e na promoção da saúde, na atenção integral às famílias, casa a casa, e mais humanizado. Em 1994, isto culminou na instituição do *Programa Saúde da Família*, igualmente construído com o apoio do UNICEF.

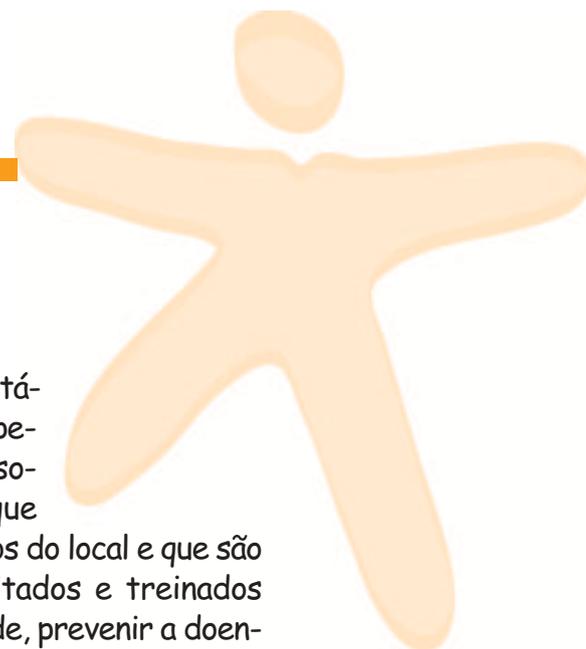
- A partir daí era preciso:
- ✓ trazer a família e o município como foco principal da atenção para se chegar às crianças;

## Como é a proposta do UNICEF?

A proposta construída em parceria com a sociedade brasileira é a de que os desafios devem ser enfrentados de forma intersetorial, com um enfoque de direitos e que chegue ao fortalecimento das competências dos municípios, das comunidades e das famílias na atenção às crianças de 0 a 6 anos, garantindo sua sobrevivência, desenvolvimento, participação e proteção.

O desafio de chegar às crianças através de suas famílias possibilitou o surgimento da parceria com a Prefeitura Municipal de São Paulo, através da Secretaria Municipal da Saúde, para a construção do Projeto "*Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades*".

O que o UNICEF quer fazer agora é, com o apoio absoluto e indispensável dos governos e ONG's, através dos profis-



sionais do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa Saúde da Família, não apenas assistir às famílias, mas *qualificar e fortalecer* as competências familiares na atenção às crianças de até 6 anos de idade.

### O que se entende por competências familiares<sup>(\*)</sup>?

Competências familiares na atenção às crianças de até 6 anos são conhecimentos, comportamentos, práticas e habilidades das famílias que facilitam e promovem a sobrevivência, o desenvolvimento, a proteção e a participação das crianças.

É fundamental compreender que as famílias são competentes, que a nós cabe contribuímos para fortalecer essas competências na atenção às crianças de 0 a 6 anos, e que as competências familiares devem começar a atuar desde a gestação.

### Como chegar até as famílias: os agentes comunitários de saúde e as equipes de saúde da família

Com todos esses objetivos, restava saber como chegar até as famílias e para que. A melhor resposta que temos no Brasil é que, para chegar até as famílias, o caminho é o Programa Saúde da Família, especialmente através dos *agentes comunitários de saúde*.

<sup>(\*)</sup> Veja anexo na página 100.

Os agentes comunitários de saúde são especiais porque são pessoas da comunidade que conhecem quase todos do local e que são selecionados, capacitados e treinados para promover a saúde, prevenir a doença e formar uma ponte entre a comunidade e o sistema de saúde.

Temos experiências muito importantes no Brasil sobre o trabalho dos agentes comunitários de saúde, pela diminuição da mortalidade infantil e pela contribuição para a construção de uma vida melhor para a comunidade.

O que todos desejamos é que o agente comunitário de saúde contribua mais uma vez, agora construindo e fortalecendo com as famílias as suas competências na atenção às crianças de 0 a 6 anos.

O agente e a equipe de saúde da família poderão fazer uma aproximação mais eficaz com as famílias. Poderão fazer com que as famílias se fortaleçam e se apropriem de suas competências cada vez mais.

O agente comunitário de saúde é um dos principais agentes de fortalecimento e desenvolvimento de famílias e comunidades.

Para tanto, os profissionais das equipes de saúde da família precisam ser bem qualificados. Eles fazem um grande trabalho e podem contribuir decisivamente para a conquista de um nível de vida melhor.





# Abordando o Desenvolvimento Infantil de Maneira Ampliada

Iracema de Almeida Benevides

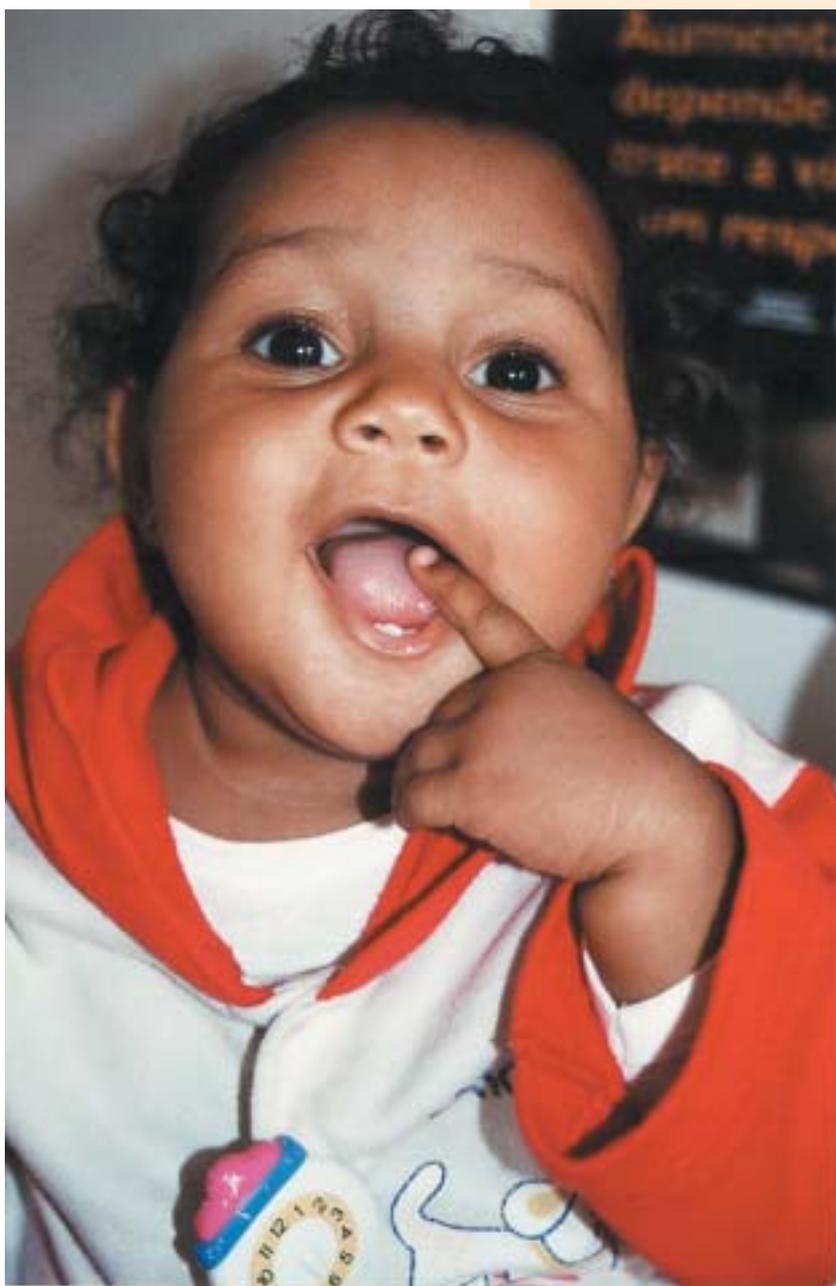


Foto: Iracema A. Benevides

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

De maneira poética e simbólica, a expressão que dá nome ao projeto traduz um fenômeno fisiológico relacionado ao desenvolvimento infantil. Estudos científicos que avaliaram o significado e o impacto dos estímulos ambientais sobre a vida das crianças concluíram que em determinados períodos elas estão prontas para desenvolverem uma determinada habilidade, mas precisam receber cuidados e estímulos apropriados. Esses períodos são entendidos como "períodos críticos do desenvolvimento", constituindo-se em janelas de oportunidades para a promoção do desenvolvimento infantil.





Esses estudos também indicam que:

- O desenvolvimento infantil é resultado de uma interação entre forças ambientais e genéticas, com forte predominância das primeiras;
- Cuidados precoces e nutrição têm um impacto decisivo sobre o desenvolvimento;
- O cérebro humano tem uma grande capacidade de desenvolvimento, mas tudo depende do tipo de estimulação e do período em que a mesma acontece;
- Experiências traumáticas ou ausência de estimulação apropriada prejudicam seriamente o desenvolvimento da criança.

mulação, o afeto, a nutrição, e os cuidados essenciais para o seu pleno desenvolvimento.

Assim, avaliar e promover o desenvolvimento infantil significa ir além da aplicação de escalas de desenvolvimento neuropsicomotor centradas no desempenho da criança. Precisamos de ações integradas, em diferentes níveis, que promovam essa ampla gama de estímulos saudáveis para as crianças pequenas.

### As diferentes competências na promoção da saúde global da criança

Podemos dizer que assegurar a sobrevivência, o desenvolvimento, a proteção, os direitos e a participação das crianças são responsabilidades que todos nós compartilhamos com as famílias. As crianças são patrimônios da humanidade sob os cuidados dos pais, dos educadores, dos profissionais da saúde, dos líderes comunitários, dos governos e da sociedade civil. As famílias têm responsabilidade direta sobre o seu bem-estar, a sua saúde e a sua educação. Mas precisam ter assegurados os seus direitos fundamentais para que possam cumprir o seu papel. Assim, todos nós temos a nossa parcela de participação na promoção da saúde infantil.

### Ampliando nossos conceitos sobre "ambiente"

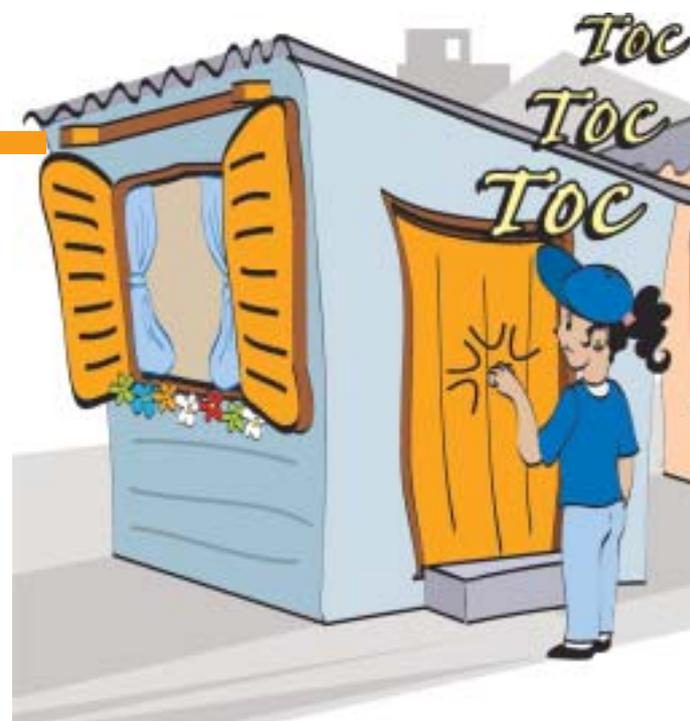
A partir desses e de muitos outros estudos, "ambiente" passa a ser tudo o que cerca a criança enquanto oportunidades para desenvolver o que ela trouxe como potencial para a vida. A família, a casa, a creche, a escola, a rede de relações e a comunidade com suas estruturas de apoio formam esse entorno. Estaremos buscando, como resultado de nossas ações neste projeto, que as crianças recebam a esti-



## Famílias fragilizadas

É sabido que pobreza e exclusão aumentam a probabilidade de ocorrência de eventos como violência, alcoolismo, abuso sexual, trabalho infantil, gravidez na adolescência, desnutrição, baixo desempenho e evasão escolar. Nas periferias das grandes cidades é comum a falta de espaços seguros para as crianças brincarem e exercitarem-se adequadamente. Muitas delas passam o dia em creches pouco arejadas e arborizadas, devido ao espaço físico muito reduzido. Também não contam com pessoal capacitado para compreender e atender as necessidades dessa fase da vida. Ainda que os fatores envolvidos nessa relação direta entre atraso no desenvolvimento infantil e pobreza sejam conhecidos há muitas décadas, a situação no Brasil e em outros países em desenvolvimento encontra-se longe de uma solução considerada razoável. O projeto pretende alcançar todas as famílias atendidas pelas equipes de PSF, mas deverá priorizar aquelas famílias em situação de vulnerabilidade social.

Também são famílias vulneráveis aquelas que possuem crianças com necessidades especiais, excluídas por falta de informação e/ou acesso aos serviços e ao cotidiano da vida em comunidade.



## As janelas do Programa Saúde da Família (PSF)

O Programa Saúde da Família destaca-se como um dos modelos de saúde que mais favorecem o atendimento integral em todos os ciclos de vida, especialmente a infância. Grande parte de suas ações estão voltadas para a área da saúde materno-infantil. A proximidade territorial e o vínculo de confiança entre usuários e equipes facilitam a cobertura e a adesão ao pré-natal precoce, ao aleitamento materno e ao acompanhamento regular do crescimento e desenvolvimento infantil. As equipes de PSF podem identificar e desenvolver estratégias específicas para abordagem de famílias fragilizadas. Através do reforço da ação comunitária, serviços básicos podem ser conquistados e assegurados. Em muitos relatos de famílias atendidas pelo PSF, elas aparecem como parte fundamental da rede de solidariedade que apóia e encoraja a comunidade. Elas estão lá, dia após dia, principalmente através dos agentes comunitários de saúde, abrindo janelas para o desenvolvimento infantil.



Muitas são as possibilidades de atenção à saúde a partir deste modelo:

- Visão de conjunto: criança, família, rede social e meio-ambiente;
- Conhecimento direto da realidade vivida pela população;
- Diagnóstico de Saúde Coletiva regionalizado, tornando possível a identificação de situações específicas através dos dados do cadastro familiar;
- Acompanhamento permanente da população;
- Início precoce dos cuidados: assistência pré-natal e puericultura;
- Possibilidade de diversificação das ações: consultas, visitas domiciliares, palestras e grupos educativos;

- Desenvolvimento de forte vínculo de confiança com a comunidade;
- Intervenções multiprofissionais e transdisciplinares;
- Participação em projetos de transformação e melhoria da realidade local como, por exemplo, a construção de creches, praças públicas e escolas; os mutirões de limpeza de ruas e a promoção de atividades esportivas e culturais;
- Articulação de ações no campo da Promoção e Educação em Saúde em creches, escolas, grupos comunitários e religiosos;
- Efetivação dos Direitos da Criança e do Adolescente e da "Cidadania Mirim".

No capítulo "Usando a Cartilha no Trabalho com as Equipes de PSF" apresentaremos sugestões mais detalhadas de como as equipes de saúde da família, com seus agentes comunitários, podem estruturar uma proposta para acompanhamento integral das crianças, melhorando efetivamente o panorama da infância na cidade de São Paulo.



### Onde saber mais?

- Criança Querida - Renate Keller Ignácio - Associação Comunitária Monte Azul/ Editora Antroposófica
- Os Três Primeiros Anos da Criança, 3ª edição - Karl König - Editora Antroposófica
- Your Child's Growing Mind - A practical guide to brain development and learning from birth to adolescence - Jane M. Healy, PH.D. - ISBN 0-385-46930-6



# Usando a Cartilha "Toda hora é hora de cuidar" no Trabalho com as Famílias

Iracema de Almeida Benevides



PSF - Favela  
Monte Azul

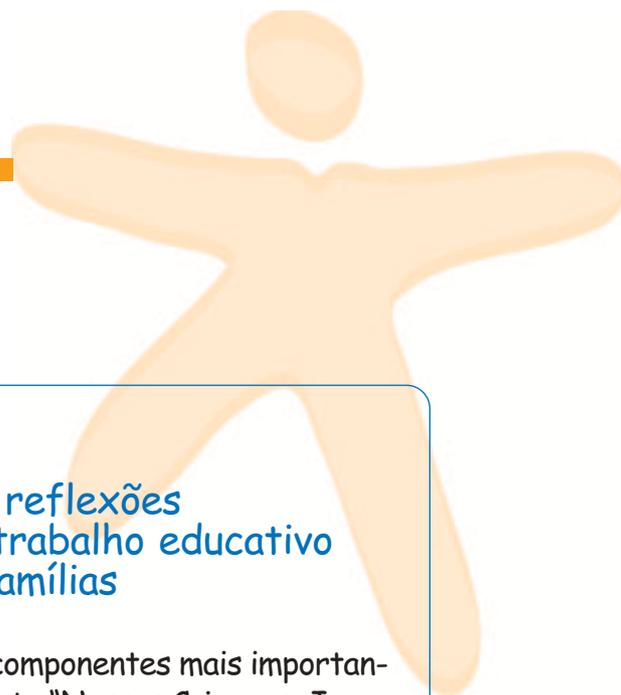
Foto: Iracema A.  
Benevides

**A**s ferramentas apresentadas pelo Projeto "Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades" deverão auxiliar as equipes de saúde da família a sistematizarem suas ações para a promoção da saúde global da criança por meio do fortalecimento dos cuidados familiares.

Na cartilha "Toda hora é hora de cuidar" encontraremos diferentes aspectos deste tema, abordados em linguagem simples com apoio de ilustrações e trazidos por uma personagem

muito simpática e dedicada chamada Rita, uma agente comunitária de saúde que nos acompanha nesta caminhada em busca dos cuidados que nossas crianças devem receber.

A cartilha destina-se às famílias atendidas pelas equipes de PSF, mais especificamente aquelas com gestantes e crianças de até seis anos de idade. Ela deverá ser entregue às famílias pelo agente comunitário de saúde durante a implantação do projeto. Todos os meses, durante a



visita domiciliar, o agente e a família poderão escolher juntos um tópico da cartilha e debatê-lo, buscando aproximar a conversa com a realidade encontrada e dirigir o debate para situações concretas vividas pela família.

A cartilha também poderá ser usada em outras situações do trabalho diário das equipes de PSF e dos agentes comunitários. Ela poderá servir, por exemplo, como material de apoio para o desenvolvimento de grupos comunitários, de reuniões de sala de espera ou como recurso educativo para orientações em consultas de pré-natal e puericultura.

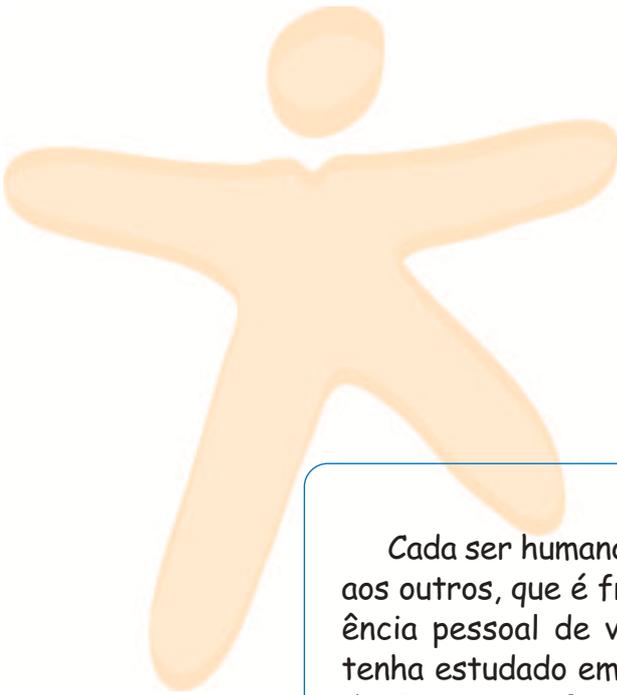
O manual de apoio é destinado às equipes de PSF, mais especialmente aos agentes comunitários de saúde. Ele busca oferecer mais subsídios para o trabalho de aprofundamento do diálogo com as famílias acerca dos cuidados familiares e foi elaborado seguindo os tópicos da cartilha, aprofundando cada um deles.

### Algumas reflexões sobre o trabalho educativo com as famílias

Um dos componentes mais importantes do Projeto "Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades" está relacionado com a Educação em Saúde. Desde a capacitação dos membros da equipe, antes do início das atividades, até o trabalho posterior dos agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos, todos estarão despertando dentro de si a figura do Educador, à medida em que começarem a trabalhar com as ferramentas do projeto, especialmente a cartilha.

Mas afinal, o que significa educar? *Educar*, como diz Rubem Alves, significa fundar novos mundos, mediar esperanças e ser pastor de projetos e de vidas. Na Educação em Saúde, como em qualquer processo educativo, os resultados dependem muito da maneira como atuamos e construímos o processo. Usando a imagem do pastor de projetos, aqui as nossas ovelhas são os cuidados familiares e os pastores somos todos nós: profissionais de saúde, famílias e comunidades. Um pastoreio compartilhado pode, de fato, melhorar a qualidade de vida e de desenvolvimento da infância em nossa cidade.





Cada ser humano tem algo a ensinar aos outros, que é fruto de sua experiência pessoal de vida, ainda que não tenha estudado em escola ou faculdade. Da mesma forma, mesmo quem já estudou muito terá sempre algo novo para aprender. Nenhum conhecimento é mais valioso que outro. São apenas saberes diferentes. E é assim que consideramos a educação: uma "troca de saberes" que, conduzindo seus sujeitos à liberdade e autonomia, proporciona melhoria das condições de vida e saúde. A ideia de educação como simples transmissão de conteúdos, como se quem recebesse fosse um recipiente vazio, já está totalmente ultrapassada.

Sob esta ótica, o vínculo e a integração educador-educando são ferramentas fundamentais. Muitos pedagogos estão convictos de que a cognição (aprendizado intelectual) não pode ser desenvolvida fora de um vínculo baseado no afeto e na confiança mútua. É nesse espaço de confiança e de cumplicidade que nasce o encontro capaz de nutrir ambos e tornar o processo educativo vivo e saudável. É essencial que comecemos a pensar a pessoa humana em toda a sua complexidade - linguagem, sentimentos, história de vida, raízes culturais, valores, religiosidade, sonhos - respeitando sua bagagem e incluindo no processo educativo toda essa riqueza de experiências.

Educação em Saúde no contexto deste projeto deve ser compreendida como um espaço de diálogos e trocas orientados para a construção da consciência crítica de todos os envolvidos e a busca de alternativas para o enfrentamento de dificuldades e obstáculos da vida cotidiana.



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

Resultados verdadeiros e duradouros não poderão ser alcançados através da mera repetição de esquemas e fórmulas. Imagine uma situação na qual o agente comunitário de saúde diz "lave sempre as mãos antes das refeições e após ir ao banheiro" sem se dar conta que aquelas pessoas não têm banheiro, esgoto, água, nem refeições adequadas. O mesmo poderia acontecer com a fra-



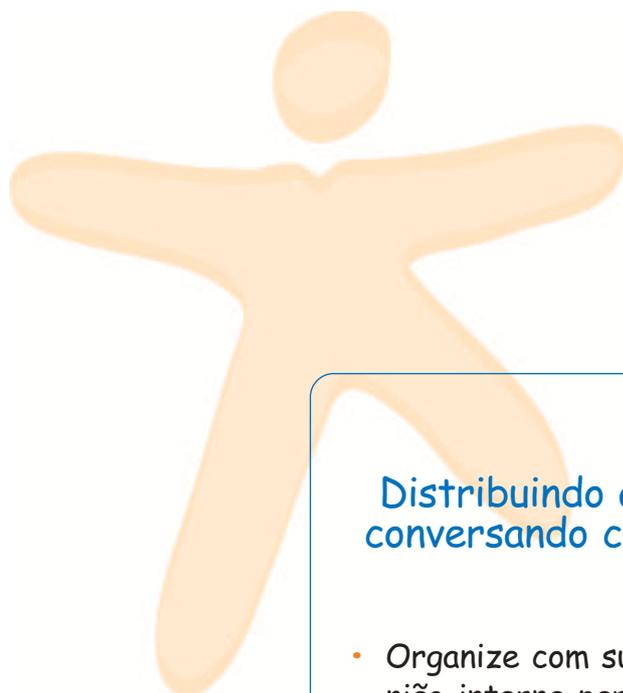


se "vá ao médico quando suspeitar de gravidez", se não houver médico naquela vila ou cidade! É possível escolher entre dizer frases corretas mas vazias de sentido ou de realização prática, e trabalhar de maneira participativa, discutindo alternativas e apoiando movimentos populares reivindicatórios de melhores condições de vida, moradia, saneamento básico, serviços de saúde, etc. É possível escolher entre reproduzir o mundo que aqui está ou criar novos mundos. Assumir o papel de Educador significa escolher começar a mudar o mundo... E tudo pode começar com nosso papel de educadores.

Muitos materiais educativos voltados para a saúde são produzidos todos os anos sem que, no entanto, observemos profundas mudanças na realidade. É que cartazes, folders e cartilhas não atuam sozinhos, trazendo a solução dos problemas de maneira mágica. É preciso que consideremos os materiais didáticos e informativos em saúde como materiais de apoio e como pontos de partida para o desenvolvimento de um trabalho mais profundo de transformação da realidade, baseado em encontros eficazes entre profissionais de saúde e população, onde podem ser debatidos os problemas e encontradas as soluções.

Foto: Iracema A. Benevides





## Distribuindo as cartilhas e conversando com as famílias

- Organize com sua equipe uma reunião interna para conversar sobre o Projeto "Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades". Nesse dia, você poderá debater sobre o panorama geral da infância da sua área de abrangência, sobre os serviços comunitários de apoio à gestante e à criança, sobre os objetivos do projeto e as estratégias que poderá usar para implantá-lo.



É muito importante que cada agente comunitário de saúde, e demais profissionais de equipe, tenham passado pelo processo de capacitação e conheçam bem os materiais - manual, cartilha e ficha de acompanhamento - antes de começarem a trabalhar com as famílias!

- Selecione as famílias com gestantes e crianças até 06 anos de idade de sua microárea. Use para isto a ficha A do cadastramento ou os dados colhidos sobre essas famílias e registrados na Unidade Básica de Saúde.
- Em seu caderno de trabalho faça uma lista com o nome dessas famílias, assinalando aquelas com gestantes e crianças até 03 anos. Elas terão prioridade em nossa abordagem.
- Faça um roteiro de visitas, programando quando você estará visitando cada uma delas. Combine antecipadamente com as famílias o melhor horário para que possam recebê-lo(a). Explique que você precisa de um tempo para conversar sobre um projeto para famílias e crianças da região.
- No dia da visita leve com você o número planejado de cartilhas. Reserve pelo menos 30 minutos para cada família. Siga as orientações gerais sobre postura, abordagem e ética nas visitas domiciliares que recebeu no seu treinamento introdutório para agente comunitário de saúde.
- Comece a visita estimulando o diálogo. Você pode perguntar, por exemplo, o que aquela família pensa que é importante para uma criança crescer de maneira saudável, quais os serviços comunitários que ela utiliza como apoio e se ela conhece os direitos da





família e da criança. Estes podem ser pontos de partida para introduzir o assunto do projeto.

- Apresente a cartilha dentro do contexto do projeto. Procure saber com antecedência se os adultos da casa sabem ler. Em casas onde os adultos não sabem ler é comum que as crianças que já estão na escola leiam para eles. Esta pode ser uma estratégia útil nestes casos. Também pode ser necessário que você, agente comunitário de saúde, faça essa leitura durante cada visita.
- Explique que cada família envolvida no projeto está recebendo uma cartilha "Toda hora é hora de cuidar". A família poderá ler e manusear a cartilha à vontade, mas com cuidado para não estragar nem rasgar. É importante utilizar a cartilha para iniciar e retomar conversas, seja na visita mensal, seja nos grupos comunitários. A idéia é que os temas da cartilha sejam um roteiro para o trabalho com as famílias. Nas páginas seguintes deste manual vocês encontrarão maior conteúdo para o enriquecimento da conversa sobre cada tema.

É muito importante observar, antes de iniciar o trabalho com a cartilha, como a família se organiza e cuida de suas crianças. Lembre-se: estamos falando de uma troca de saberes. Pode ser que algumas famílias tenham muito a ensinar sobre suas competências. É preciso estar bem atento à forma de abordagem deste tema. Converse com as outras pessoas da equipe sobre suas dúvidas e dificuldades.



- Programe, com sua equipe, reuniões de grupo com as famílias de sua microárea para debaterem a situação das crianças, a existência e a qualidade dos serviços de apoio, os temas da cartilha e outros temas que considere relevantes no âmbito deste projeto.

**Bom trabalho!!!**



### Onde saber mais?

- Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família - Eymard M. Vasconcelos - Editora Hucitec, 1999
- O Educador Vida e Morte, 7ª edição - Carlos Brandrão (org) - Editora Graal
- Pedagogia do Oprimido, 19ª edição - Paulo Freire - Editora Paz e Terra





# Conversando sobre Proteger e Cuidar

Tracema de Almeida Benevides



Nossa conversa começa com estas duas palavras que traduzem a perspectiva fundamental do projeto "Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades" - *proteger e cuidar*. Entendemos que o cuidado e a proteção devem estar na base de todas as ações pela promoção da vida, em especial, de nossas crianças.

"Tudo o que existe e vive precisa ser cuidado para continuar a existir e a viver: uma planta, um animal, uma criança, um idoso, o planeta Terra. Uma antiga fábula diz que a essência do ser humano reside no cuidado."

*Leonardo Boff*



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



Cuidado e proteção também podem ser traduzidos como afeto, preocupação, atenção e zelo para com as coisas e as pessoas. De acordo com Leonardo Boff, em seu livro "Saber Cuidar", o ser humano é um ser de cuidado e sua essência encontra-se enraizada no ato de cuidar e receber cuidados. Colocar cuidado em tudo o que projeta e faz é uma característica única do ser humano. No entanto, freqüentemente temos negligenciado essa atitude. Se olharmos ao nosso redor, veremos que muitas coisas estão descuidadas, que muitas pessoas estão sofrendo por causas evitáveis, e que o nosso meio ambiente já está bastante destruído. Assim, é preciso reaprender sobre nossa própria essência, passando a incorporar mais profundamente essas atitudes ao nosso modo de vida.

### Refleta com a família ou o grupo:



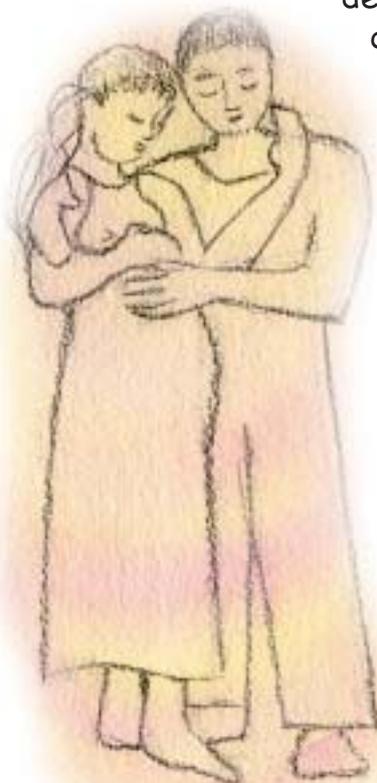
- Que atitudes no nosso cotidiano refletem cuidado e proteção?
- O que sentimos quando cuidamos e protegemos?
- Como podemos melhorar o nosso ambiente a partir dessas atitudes?
- Como podemos ensinar e aprender sobre cuidado e proteção?





## O cuidado começa antes da vida começar...

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



Quando a gravidez acontece, chega o momento de fazer o acompanhamento pré-natal. Esta é uma das primeiras atitudes de cuidado que precisamos ter. Sabemos que quanto mais cedo começar, melhor. Através do acompanhamento pré-natal podemos prevenir e tratar muitas doenças, favorecendo o nascimento de um bebê saudável. Sempre que possível devemos estimular a presença do pai nas consultas e também no momento do parto.



## Estimule as gestantes de sua área a:



- Procurarem o serviço de saúde assim que suspeitarem da gravidez, para consultas, exames e orientações.
- Procurarem conhecer as modificações que acontecem durante a gestação.
- Reforçarem os cuidados com a alimentação e com o corpo, especialmente com suas mamas e seus dentes.
- Realizarem, no mínimo, seis consultas de pré-natal.
- Receberem vacinação adequada, se necessário.
- Receberem tratamento dentário, se necessário.
- Receberem vitaminas e suplementos, se necessário.
- Realizarem tratamento para HIV e doenças sexualmente transmissíveis, se necessário.
- Procurarem conhecer a maternidade ou o hospital da sua região antes do parto.
- Procurarem conhecer os cuidados que o bebê precisa receber logo após o nascimento.
- Conhecerem e fazerem valer os seus direitos.



### Observe se:



- ✓ A gestação foi desejada pelo casal;
- ✓ A gestante (os pais) conversa(m) sobre suas expectativas em relação ao bebê;
- ✓ A gestante tem o apoio do companheiro e/ou de outros membros da família;
- ✓ A gestante está fazendo pré-natal;
- ✓ As condições de trabalho materno não trazem riscos ao desenvolvimento do bebê;
- ✓ A gestante evita cigarro, bebida alcoólica e medicamentos sem prescrição médica;
- ✓ A gestante reconhece sinais de perigo para ela e para o bebê.

### Discuta com a sua equipe de saúde:



- Existem condições para que as gestantes de sua micro-área façam um bom acompanhamento pré-natal na sua Unidade?
- Como podemos contribuir para que essas gestantes comecem cedo a fazer o acompanhamento pré-natal?
- É possível que a gestante (os pais) visite(m) a maternidade antes do parto, na sua região?
- Existe a possibilidade de alojamento conjunto na maternidade da sua região?
- Você acha que os pais, especialmente a gestante, estão motivados a garantir a amamentação ao seio nos primeiros meses de vida da criança?

PSF - Favela Monte Azul

Foto: Iracema A. Benevides



### Onde saber mais?

- Saber Cuidar, Ética do Humano - Compaixão pela Terra - Leonardo Boff - Editora Vozes
- <http://portal.saude.gov.br> (site do Ministério da Saúde : Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Programa de Humanização do Pré-natal e do Nascimento, Programa saúde da família)
- <http://ids-saude.uol.com.br> ( site do Instituto para o Desenvolvimento da Saúde: Programa saúde da Família - Manual de Condutas Médicas e manual de Enfermagem)



# Conversando sobre os Papéis e a Divisão dos Cuidados na Família

Maria Angela Maricondi  
Maria do Carmo Portero da Silva

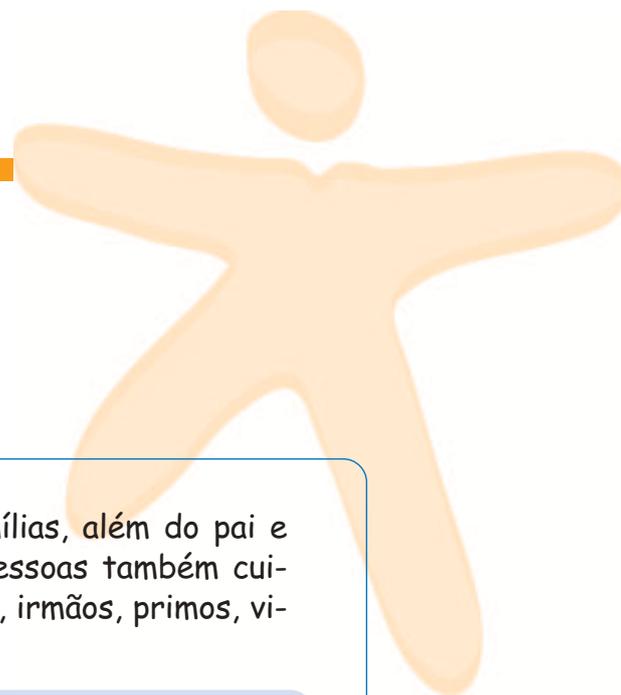


PSF - Favela Monte Azul

Foto: Iracema A. Benevides

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

*Eduardo Galeano*



A página da cartilha cujo título é "Quem Cuida De Quem Nessa Família?" trata dos papéis e da divisão dos cuidados familiares.

A página "Uma Família Cuidadora..." apresenta os principais cuidados familiares que pretendemos apoiar e promover junto às famílias que participam deste Projeto.

### Os papéis e a divisão dos cuidados

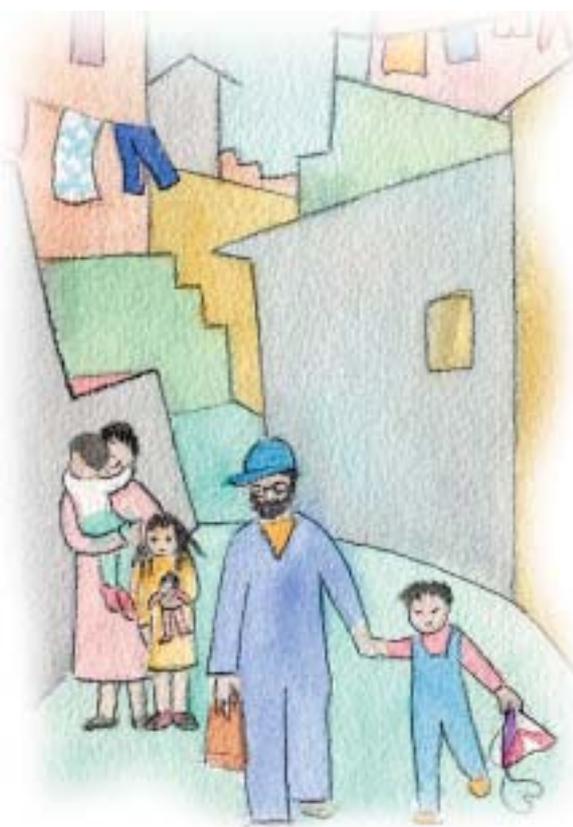
Geralmente é a mulher quem assume vários papéis dentro da família. Ela é esposa, mãe, responsável pela organização da casa e pelas tarefas domésticas. Muitas também ajudam nas despesas trabalhando fora, ou são elas mesmas as *chefes de família*.

Apesar de os homens serem geralmente educados para fazer determinadas tarefas e o seu lugar na família ser o de provedor, isto é, daquele que garante o sustento da casa, em um número crescente de famílias, por necessidade ou por escolha, o homem está cada vez mais assumindo e dividindo com a mulher o cuidado da casa e das crianças. Alguns querem até estar muito presentes, brincando com as crianças, lendo histórias para elas e preparando a comida.

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



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



E todos cuidam de tudo e de todos um pouquinho, construindo um ambiente bonito e saudável...





## O que trabalhar com a família?



- \* Identifique quais pessoas estão cuidando do que e de quem;
- \* Avalie com a família se a divisão dos cuidados poderia ser feita de uma maneira diferente e o porquê;
- \* Ajude a família a ampliar sua rede social (pessoas e serviços) com o objetivo de diversificar as oportunidades de desenvolvimento e de participação das crianças;
- \* Incentive a participação de outros membros da família, além dos cuidadores principais, nas conversas sobre os temas da cartilha e na divisão dos cuidados com as crianças;
- \* Identifique se há crianças com necessidades especiais, pois é muito importante buscar suporte e recursos especializados para promover seu desenvolvimento, o mais precocemente possível.

## Os cuidados familiares

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

Assim, a eficácia dos cuidados familiares depende do grau de apoio mútuo e de organização interna, isto é, das qualidades individuais e do relacionamento entre os membros da família.

Também depende do acesso da família a serviços públicos e comunitários, como escolas, postos de saúde, atividades sociais, culturais, esportivas e de lazer.

Algumas famílias, mais que outras, dependem muito de apoio externo para dar conta de sua sobrevivência e dos cuidados que seus membros mais jovens necessitam. Estas devem ter prioridade de atenção por parte dos diferentes agentes sociais.

Na página nove da cartilha são indicados os cuidados que todas as famílias precisam ter ou desenvolver.



## Uma família cuidadora:

- Faz de sua casa um ambiente saudável, evitando drogas, alcoolismo, tabagismo e violência. Ela procura ajuda especializada quando acontece algum desses problemas.
- Garante o desenvolvimento físico e emocional das crianças através de cuidados com a saúde, a higiene, a alimentação, a educação e o lazer.
- Faz boas relações com as famílias vizinhas e com a comunidade.
- Conhece e procura serviços comunitários que atendam às necessidades das crianças, tais como postos de saúde, escolas e parques.

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



## O que trabalhar com a família?



- \* Identifique o valor e o entendimento que a família tem de cada cuidado e o jeito que ela tem de fazer;
- \* Ajude a família a buscar informações e serviços que ela esteja precisando no momento.





# Conversando Sobre Quando o Tempo é Curto para o Cuidado

Siomara Rolla Chen  
Lucila Faleiros Neves



A história "Nó do Afeto" é uma ilustração do que estamos chamando de relacionamentos protetores, contínuos e sustentadores. Nela, o amor está evidente. O pai, através do gesto simples de ir ver o menino todas as noites, ao chegar em casa, deixa um sinal para a criança, através do nó, transmitindo-lhe a segurança do seu amor. Assim, o menino pode reconhecer que o pai se importa com ele, e sente a sua presença.

"A pior coisa para um bebê é não ter uma pessoa amorosa em sua vida ou estar em dúvida sobre essa pessoa".

*Greenspan, S.I.*



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

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

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

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



Foto:  
Iracema A.  
Benevides

"Os bebês aprendem a amar enquanto estão sendo respeitados como únicos"

*Greenspan, S.I.*



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

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

**Quando falamos de tempo curto para o cuidado, estamos falando do tempo de quem?**

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





Quando os pais procuram garantir sua presença nas consultas da criança, lembram de suas preferências, de seus medos. Isto tudo vai definindo um ambiente mais seguro, mais conhecido, mais compartilhado. Estes momentos vão constituindo uma atitude de cuidado dos pais para com a criança.



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

E que, durante seus afazeres, a criança pode estar incluída, o que lhe dá a oportunidade de observar, imitar, repetir, conhecer.

O simples escovar dos dentes pode ser aproveitado como um momento de ensinar e compartilhar com o filho este cuidado. Ou ainda, enquanto se faz o almoço, cantarolar uma música sobre as frutas, as cores, poderá ajudar a criança a conhecer e aprender coisas novas.

Aproveitar os momentos das refeições para **conversar** sobre as atividades da criança, o seu dia, seus amigos também ajudará a criança a mostrar seus sentimentos, seus conflitos, seus desejos.

São estas imagens, momentos tão simples, que mais freqüentemente (todos nós) guardamos em nossa memória, e que nos fazem lembrar de nossa família cuidadora: o barulho do pai ao chegar e a forma de nos procurar pela casa;

a pessoa que mais brincava conosco; os programas aos domingos; a roupa escolhida para os dias de festa; o doce trazido pela irmã casada; o remédio amargo para tosse que nunca esqueciam de nos dar; o horário e a forma de nos acordarem e de termos que ir dormir.

Resolver as necessidades das crianças e o tempo de dedicação necessário é um grande desafio para os pais e cuidadores. Porém, a garantia da qualidade do cuidado implica estar disponível e perceber os interesses da criança para aproveitar ao máximo as oportunidades ao estarem juntos.



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

*Brazelton, T.B.*

Algumas crianças, que não têm suas necessidades de afeto supridas suficientemente, podem se comportar de maneira "chata", "insegura" ou mesmo "chorona" por qualquer coisa. Ficar grudada na "barra da saia" da mãe, ou chorar "à toa", pode ser o jeito da criança expressar que gostaria de receber um abraço,



um olhar de aprovação, uma atenção, um gesto de orgulho pela sua existência.

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

É esta pessoa mais constantemente presente a quem estamos chamando de **cuidador**.

O cuidador pode ser a mãe, o pai, a avó ou qualquer outra pessoa que assumira esta importante tarefa na vida de uma criança - o cuidado.



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

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

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

Pais de crianças com necessidades especiais precisam muito contar com outros pais e profissionais para compartilharem saberes, descobertas e sentimentos sobre a experiência tão pouco esperada da deficiência ou doença.

Contar com a ajuda de um outro cuidador, como forma de garantir segurança e dar melhores oportunidades para a criança, não significa abrir mão da maternidade ou paternidade, mas ter um apoio necessário no dia-a-dia familiar.

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

Leonardo Boff



## Onde saber mais?

- Saber Cuidar - Ética do Humano - Compaixão pela Terra - Leonardo Boff - Ed. Vozes 2002, SP
- O Homem que Amava Caixas - Stephen Michael King - Ed. Brinquê - Book, 1997, SP
- Ouvindo uma Criança - T. Berry Brazelton - Ed. Martins Fontes 1984, SP
- Vivendo, Amando e Aprendendo - Leo Buscaglia - Ed Record 1982, RJ
- As Necessidades Essenciais das Crianças - T. Berry Brazelton e Stanley I. Greenspan - Artmed Editora S.A, 2002





# Conversando sobre Família

Maria Angela Maricondi  
Maria do Carmo Portero da Silva

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

*Pablo Neruda*

Uma família se constitui a partir da decisão de algumas pessoas conviverem, assumindo o compromisso de uma ligação duradoura, que inclui o cuidado entre os adultos e deles para com as crianças.

A família é o lugar dos cuidados e da proteção das pessoas que dela fazem parte. Para as crianças, a família também é o lugar da primeira socialização, do aprendizado dos limites, regras sociais, éticas e morais.

Nela, todos **aprendem a ser uns com os outros.**

A família também é a garantia da construção de uma história, de um passado e de um projeto de futuro, onde os acontecimentos vão sendo vividos, lembrados, falados, absorvidos. Esses acontecimentos, individuais e grupais, marcam a história e o jeito de ser da família, podendo fortalecê-la, enfraquecê-la, determinando novas organizações e desorganizações.

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





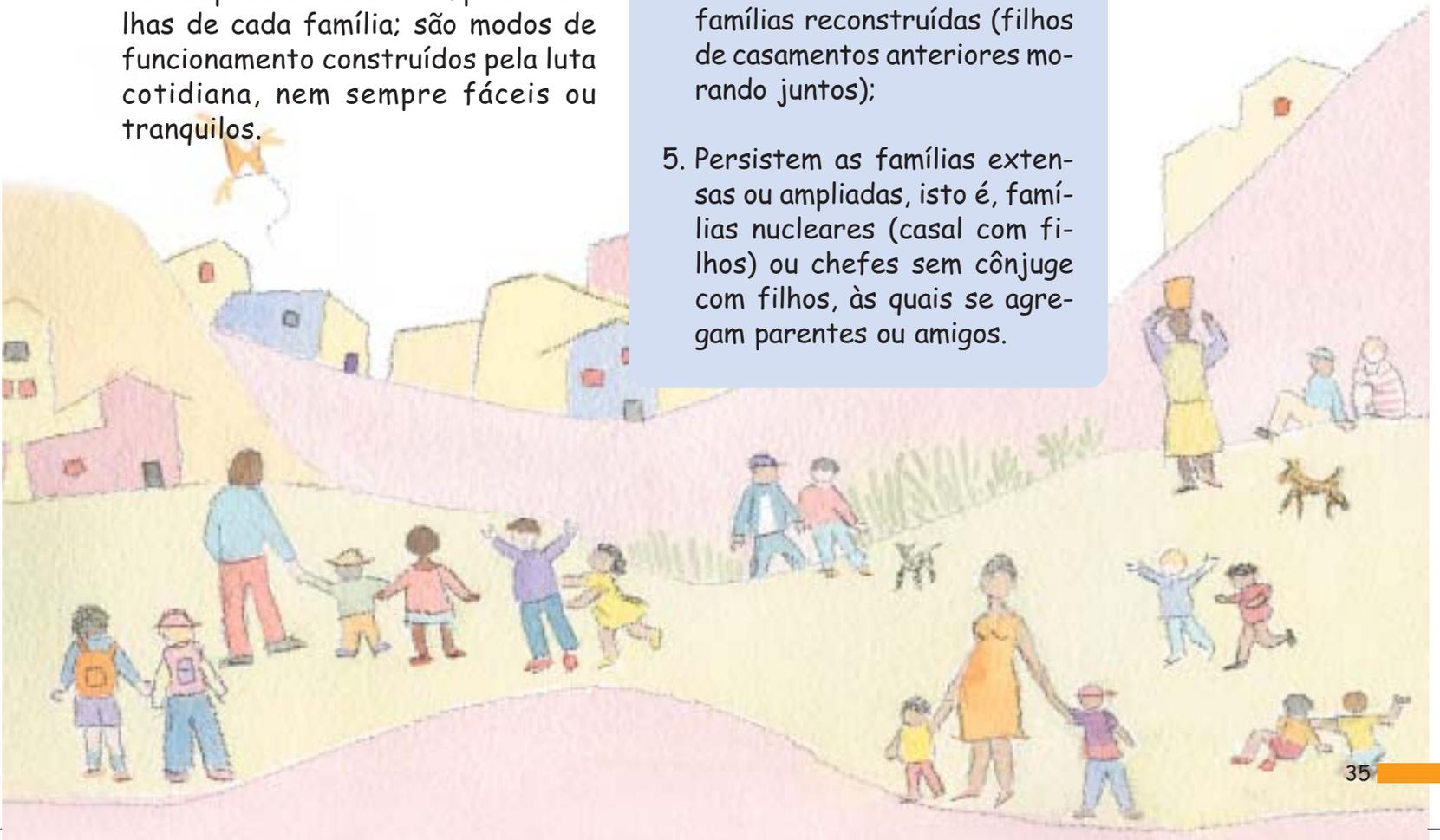
Quanto à composição das famílias, é possível dizer que a família real é muito diferente da família nuclear idealizada - pai, mãe e filhos. Existem muitos tipos de famílias. Família não é um fenômeno dado pela natureza; ela é **uma construção cultural**. Não existe um modelo certo ou errado de família a ser seguido ou combatido. As formas como as famílias se organizam e os princípios e regras que regem suas relações são muito variados nas diferentes culturas e sociedades.

Assim, as soluções familiares que possamos considerar adaptadas ou desadaptadas não são simples escolhas de cada família; são modos de funcionamento construídos pela luta cotidiana, nem sempre fáceis ou tranquilos.

Atualmente, podemos observar que:



1. Aumentou o número de pessoas idosas na família, porque as pessoas estão vivendo mais;
2. Diminuiu o número de famílias compostas de pai, mãe e filhos (família nuclear conjugal);
3. Aumentou o número de famílias compostas de mães morando sozinhas com seus filhos (também começam a aparecer os pais morando sozinhos com seus filhos);
4. Aumentou o número de pessoas morando sozinhas e de famílias reconstruídas (filhos de casamentos anteriores morando juntos);
5. Persistem as famílias extensas ou ampliadas, isto é, famílias nucleares (casal com filhos) ou chefes sem cônjuge com filhos, às quais se agregam parentes ou amigos.





É importante saber que vários arranjos familiares são possíveis e que são complexas e múltiplas as causas de sua formação.

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

Ao trabalhar com famílias, em qualquer área de atuação, é preciso evitar que nossa visão interna de família comprometa o nosso olhar e a nossa ação com aquelas famílias que são *diferentes* de nossas referências.

*Questionar esse olhar* é um bom ponto de partida. Isto é especialmente importante quando nossa tarefa é a de intervir sobre pessoas e grupos familiares vulneráveis.

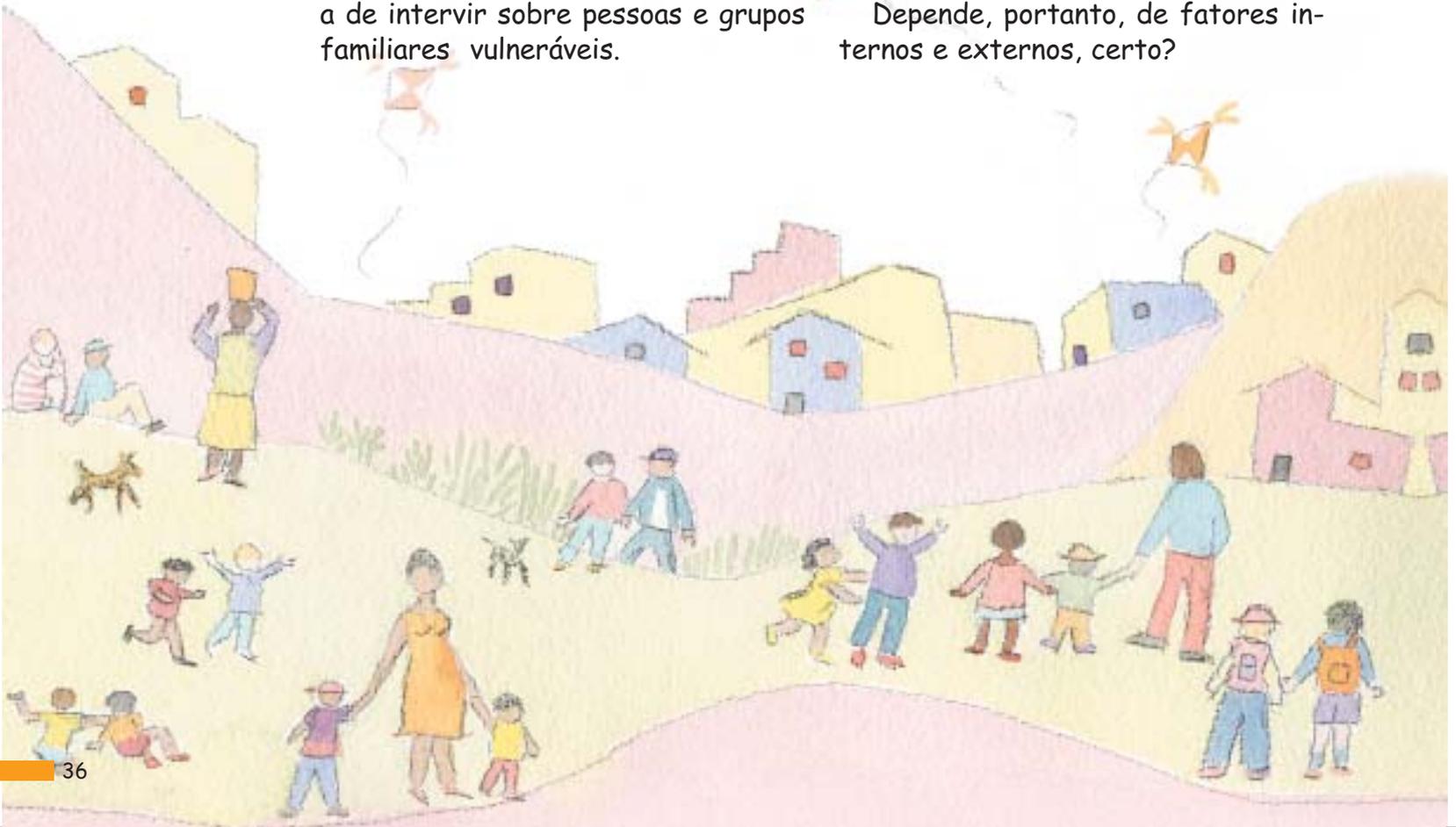
**Leia e discuta com sua equipe o texto das páginas 10 e 11 da cartilha.**

Percebemos que a eficácia dos cuidados familiares depende:



- ✓ das qualidades individuais e do relacionamento entre os membros da família;
- ✓ do acesso da família a serviços públicos e comunitários como escolas, postos de saúde, atividades sociais, culturais, esportivas e de lazer.

Depende, portanto, de fatores internos e externos, certo?





Nosso país tem um alto índice de pobreza. Por isso, muitas famílias precisam ser apoiadas para conseguirem cumprir sua função e dispensarem às crianças os cuidados que elas necessitam.

A Lei Orgânica da Assistência Social / LOAS estabelece que o núcleo familiar é o primeiro objetivo da Assistência Social, e que cabe ao Poder Público garantir os direitos da família.

São direitos da família:



- Receber orientação e auxílio;
- Contar com assistência especializada no campo da saúde;
- Participar de programas destinados à sua promoção social e humana;
- Acompanhar o processo pedagógico de seus filhos;
- Permanecer junto à criança e ao adolescente durante sua hospitalização, inclusive em unidades de terapia intensiva.

Uma família apoiada é capaz de cuidar melhor de suas crianças.

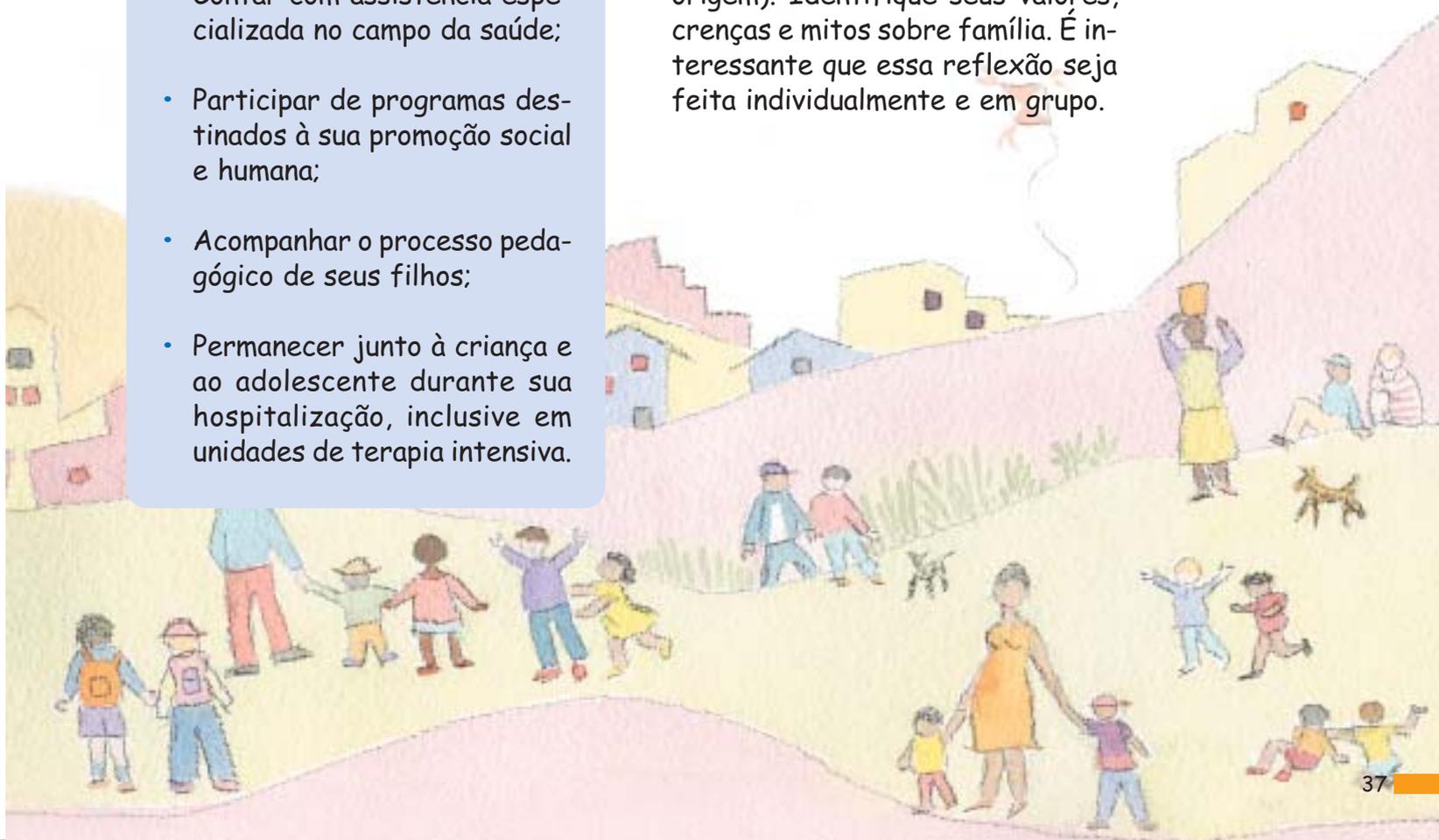
A comunidade, os vizinhos, os parentes e amigos são muito importantes para o fortalecimento da família, especialmente em momentos de crise.

### Como trabalhar com a família?

Em seguida, apresentamos algumas recomendações importantes.

São atitudes e reflexões que vão permitir um melhor conhecimento da família que está sendo atendida, além de promover condições favoráveis para as mudanças necessárias.

1. Pense sobre suas próprias experiências com sua família (atual e de origem). Identifique seus valores, crenças e mitos sobre família. É interessante que essa reflexão seja feita individualmente e em grupo.



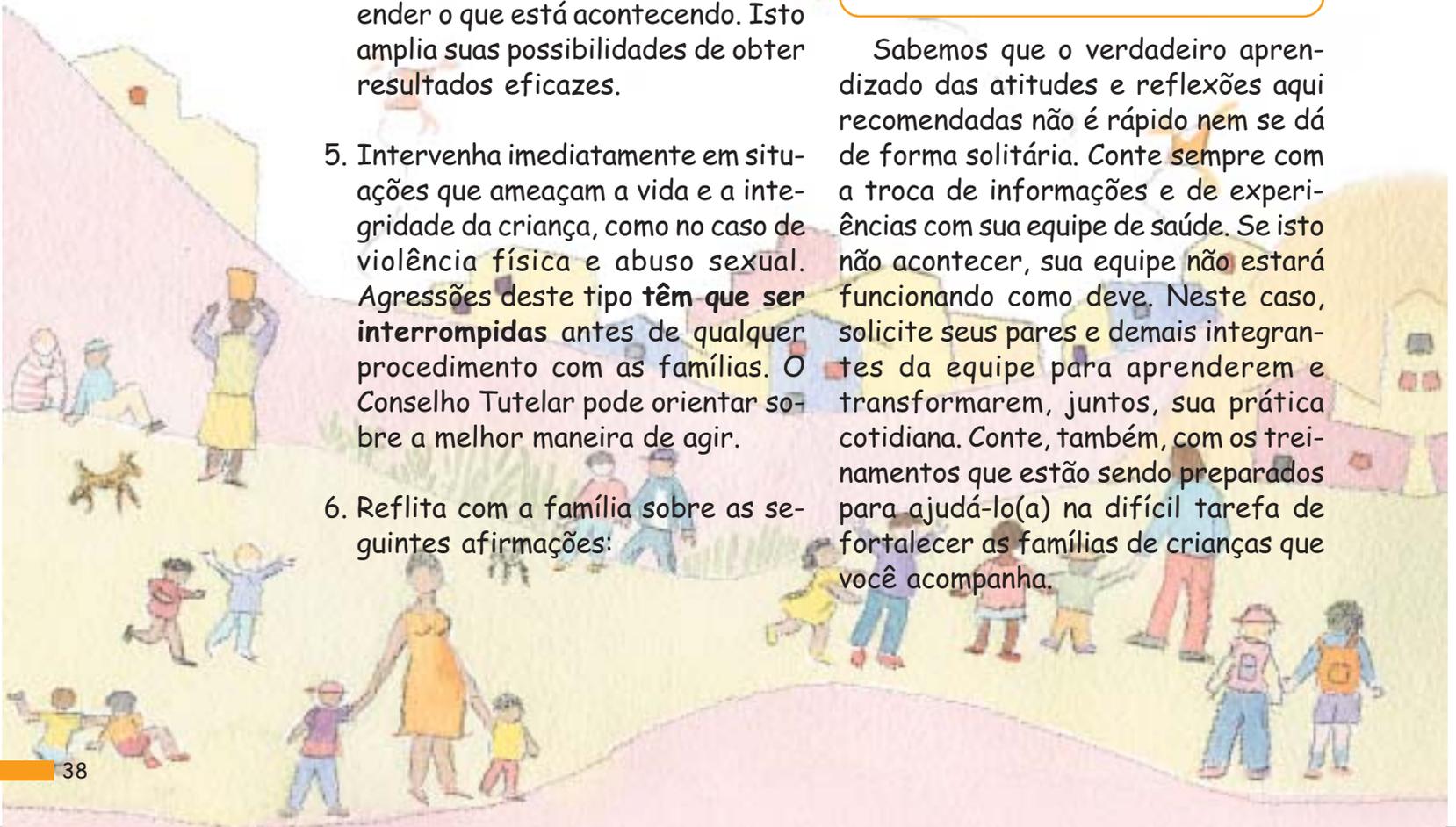


2. Evite julgamentos baseados em qualquer tipo de preconceito. Só é possível conversar com uma família em prol de seu desenvolvimento se pudermos ouvi-la sem julgar ou recriminar.
3. Construa **junto** com a família as alternativas de mudança e de promoção dos cuidados infantis. O saber acumulado sobre o tema Família e Desenvolvimento Infantil é útil para o estudo e a compreensão das diversas situações e possíveis ações, mas a escolha da conduta é da família.
4. Promova o diálogo e a troca de informações entre todos - membros da família e da equipe de saúde. Assim, todos terão a oportunidade de se expor à mudança e de compreender o que está acontecendo. Isto amplia suas possibilidades de obter resultados eficazes.
5. Intervenha imediatamente em situações que ameaçam a vida e a integridade da criança, como no caso de violência física e abuso sexual. Agressões deste tipo **têm que ser interrompidas** antes de qualquer procedimento com as famílias. O Conselho Tutelar pode orientar sobre a melhor maneira de agir.
6. Reflita com a família sobre as seguintes afirmações:
  - Nossas ações são determinadas por idéias e sentimentos que se cristalizam ao longo de nossas vidas;
  - Se desejarmos muito, nossas idéias e sentimentos podem mudar;
  - Mudando nossas idéias e sentimentos podemos mudar nossas ações;
  - Mudando nossas ações podemos mudar nossas idéias e sentimentos.

Pensar, sentir e agir estão sempre interligados. Compreender como pensamos, sentimos e vivemos é um bom começo para qualquer processo de mudança. Isto vale para todas as pessoas!



Sabemos que o verdadeiro aprendizado das atitudes e reflexões aqui recomendadas não é rápido nem se dá de forma solitária. Conte sempre com a troca de informações e de experiências com sua equipe de saúde. Se isto não acontecer, sua equipe não estará funcionando como deve. Neste caso, solicite seus pares e demais integrantes da equipe para aprenderem e transformarem, juntos, sua prática cotidiana. Conte, também, com os treinamentos que estão sendo preparados para ajudá-lo(a) na difícil tarefa de fortalecer as famílias de crianças que você acompanha.





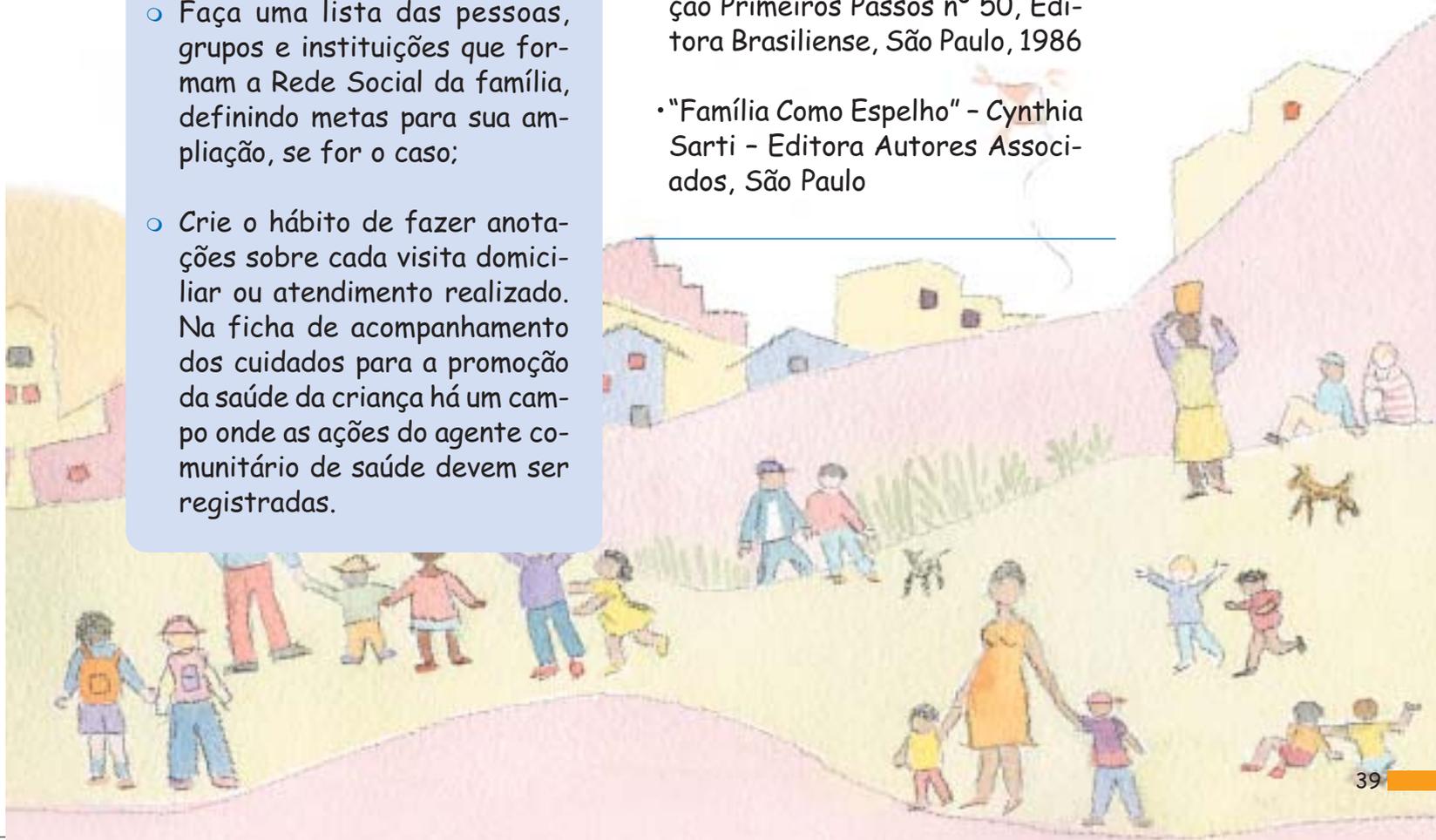
Sugestões práticas para as visitas domiciliares:



- Identifique quem são os cuidadores das crianças, procurando envolver a todos na conversa;
- Faça com eles uma lista dos cuidados que as crianças recebem;
- Organize essa lista de cuidados classificando-os de acordo com os temas da cartilha;
- Observe e registre quais cuidados estão faltando;
- Converse com os cuidadores para, **juntos**, identificarem as causas das dificuldades e buscarem soluções alternativas;
- Faça uma lista das pessoas, grupos e instituições que formam a Rede Social da família, definindo metas para sua ampliação, se for o caso;
- Crie o hábito de fazer anotações sobre cada visita domiciliar ou atendimento realizado. Na ficha de acompanhamento dos cuidados para a promoção da saúde da criança há um campo onde as ações do agente comunitário de saúde devem ser registradas.

## Onde saber mais?

- "Trabalhando com Famílias" - He-loísa Szymanski - Caderno de Ação nº 01, Instituto de Estudos Especiais/PUC e Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência/Regional São Paulo, 1992
- "Serviços de Proteção Familiar" - Coordenação Maria do Carmo Brant de Carvalho - Caderno de Ação nº 05, Instituto de Estudos Especiais/PUC e Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência/Regional São Paulo, 1992
- "Família" - Danda Prado - Coleção Primeiros Passos nº 50, Editora Brasiliense, São Paulo, 1986
- "Família Como Espelho" - Cynthia Sarti - Editora Autores Associados, São Paulo





# Conversando sobre Como Construir uma Sólida Rede Social

Maria Luisa Pereira Ventura Soares  
Gisela Maria Bernardes Solymos

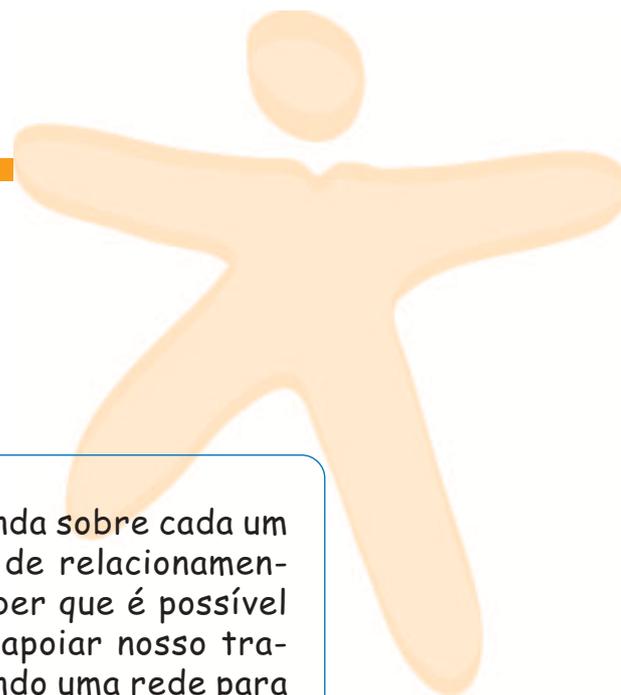


Foto: Ana Paula Sawaya

**H**oje em dia, muito se tem ouvido falar sobre *rede*. Existem vários tipos de rede: a rede que pode ser usada como uma armadilha, como a dos caçadores e pescadores; a que pode ser usada para proteger as pessoas da queda, como a dos bombeiros, usadas para salvamento; a rede de pano onde a gente deita para descansar; ou mesmo aquela usada em quadras de competição delimitando o espaço de cada time, como a rede que existe nos jogos de vôlei e tênis.

Encontramos um outro significado dessa palavra ao falar de computadores e telefones, onde vemos uma série de fios todos entrelaçados com a função de favorecer uma situação de comunicação.

Vamos falar de rede usando todos estes significados: o de proteger, o de aprisionar, o de favorecer a comunicação, bem como o de descansar, só que aplicada à vida de uma pessoa e/ou família.



O conceito de rede social que estamos utilizando foi inicialmente desenvolvido por um grupo de profissionais e pesquisadores da Escola de Montreal no Canadá.

Eles iniciaram o trabalho num hospital psiquiátrico e constataram que os problemas que uma pessoa trazia não era um problema só dela, mas tinha muita relação com sua família, seus amigos e com vários serviços de saúde que a pessoa já havia utilizado, ou continuava utilizando.

Isto fez com que os profissionais do Canadá entendessem que os problemas não eram vividos individualmente, mas em conjunto, por várias pessoas e instituições, ao que eles chamaram de *rede*. Esse nome foi escolhido pelo fato das pessoas estarem todas ligadas, como que através de fios, em função do problema que deveriam enfrentar.

Refletindo sobre isso compreendemos um fato: constatamos que, desde o nascimento, a criança pertence a uma família, que possui vizinhos, parentes, amigos e algumas instituições com as quais ela se relaciona, como o hospital no qual nasceu e a Unidade de Saúde onde é acompanhada pela equipe e recebe as vacinas.

Reflitamos ainda sobre cada um desses espaços de relacionamentos, para perceber que é possível utilizá-los para apoiar nosso trabalho, constituindo uma rede para a família.

Sabemos que a família é o primeiro lugar de pertencimento da pessoa. Mas o que isso significa? Significa que a família é um lugar muito importante, por ser o primeiro lugar onde a pessoa está e pode aprender a amar e ser amada. É neste lugar que ela recebe seu nome, onde ela vai começando a construir quem ela é, ou seja, sua identidade, e é na família que a pessoa vai começar a aprender como se relacionar com as outras pessoas.

Ao conversar com famílias onde há gestantes, é muito importante perguntar qual o nome que está sendo escolhido para o bebê. Isto já demonstra atenção para com a criança que, quando crescer, certamente conhecerá a história e o significado do seu nome.

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

Além da família, a pessoa situa-se num local físico que é formado por vi-



zinhos, parentes e toda a comunidade que está localizada em uma cidade, dentro de um país. Isto significa que seus hábitos e seu modo de perceber e de entender as coisas são muito marcados por essa realidade social/cultural e por sua rede de relações.

A pessoa cresce relacionando-se com outras pessoas. As pessoas que ela conhece e que fazem parte de sua vida são sua *rede social*. É através desses relacionamentos que a pessoa constrói, sustenta e mantém sua identidade, ou seja, seus hábitos, costumes, crenças e valores, que contribuem para que ela tenha determinadas características.

É através da rede social que uma pessoa recebe amor, ajuda material, serviços e informações. Exemplos dessas ajudas são: a afeição que você recebe de sua mãe ou de seu irmão, o arroz que a vizinha lhe deu, ou a visita domiciliar que você recebeu do seu agente comunitário de saúde para conhecê-lo(a) e informá-lo(a) sobre o grupo de caminhada que está sendo organizado na Unidade de Saúde da Família. A rede social também é formada pelas pessoas que estudam e trabalham com você.



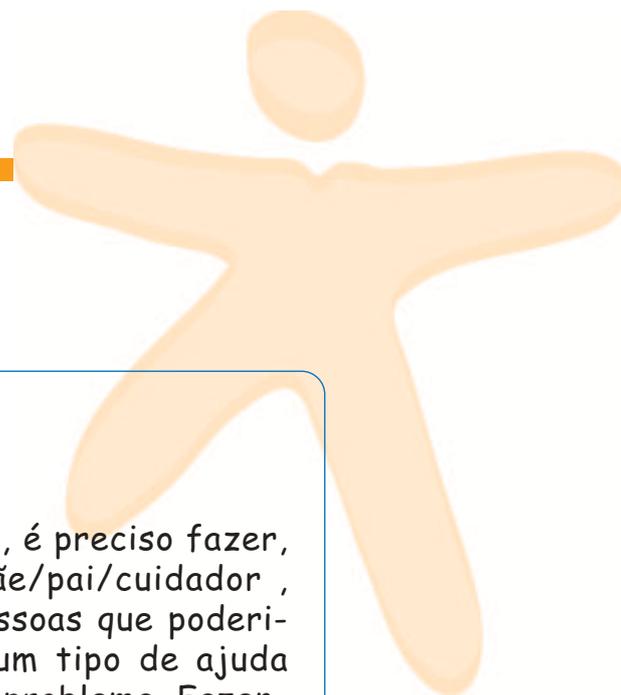
É importante entender que nem todas as pessoas que estão ao seu redor fazem parte da sua rede social. Normalmente, as pessoas que fazem parte da sua rede são as pessoas com quem você tem algum tipo de proximidade, ou a quem, numa situação de emergência, você pode pedir ajuda.



### A rede social pode:

- Ser grande ou pequena, dependendo do número de pessoas com quem você pode contar;
- Ter relações de amizade e/ou de conflito (as relações podem ser marcadas por amizade e por conflitos)
- Ter laços fortes ou fracos;
- Ter pessoas que moram perto ou longe.

Para ajudar a família a resolver suas dificuldades, é importante envolver as pessoas de sua rede social:



seus vizinhos, amigos, outros parentes que não moram com ela, líderes da comunidade, profissionais e instituições que já a conheçam e que, de algum modo, estejam interessados em ajudar.

A rede social pode existir ou ser formada com a ajuda da equipe de saúde, através da sensibilização de novas pessoas e instituições.

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

### Mas, como se constrói o trabalho a partir da rede social?

1. O ponto de partida é o enfrentamento de um problema: por exemplo, um filho que está em risco nutricional e precisa de cuidados especiais. É muito importante voltar nossa atenção para os recursos e as possibilidades positivas existentes. Isto dá uma nova visão ao problema, pois percebemos mais facilmente como resolvê-lo.

2. Em seguida, é preciso fazer, junto com a mãe/pai/cuidador, uma lista de pessoas que poderiam prestar algum tipo de ajuda para resolver o problema. Fazendo isso é comum que a pessoa se dê conta das relações positivas que existem em sua vida e comece a não ficar tão dominada por seu problema.

Numa determinada lista podem constar pessoas que são excessivamente controladoras, dando uma impressão de relacionamentos que aprisionam; em outra, é possível encontrar uma característica diferente, a proteção. Selecionar a pessoa que mais ajuda para estar implicada no problema apresentado é uma excelente estratégia.

Através do trabalho de rede social, a pessoa que você está atendendo poderá enxergar outras alternativas. Porém, pode ser também que esses laços representem dor e sofrimento, e por isso é muito importante manter sua atenção, delicadeza e cuidado no momento de conversar sobre esse assunto.





3. A intervenção acontece a partir de encontros com a mãe/pai/cuidador(es), geralmente no domicílio da família, quando se procura fortalecer os vínculos entre as pessoas que são significativas e podem ser envolvidas no enfrentamento do problema. Essas pessoas podem ser próximas porque se gostam ou porque já se ajudam em termos materiais;

4. São marcados novos encontros com outros membros da família, vizinhos, parentes, amigos, e, caso seja necessário, com instituições - postos de saúde, creches, escolas. É importante conhecer todos os recursos da comunidade para poder ajudar a pessoa a usá-los a seu favor.



Uma recomendação importante: o agente comunitário de saúde não deve ser o único elo de ligação entre a família e o serviço de saúde. O envolvimento de todos os profissionais da equipe ajudará a aumentar a rede de apoio de uma pessoa.

5. Promover encontros entre várias famílias, outras pessoas significativas de cada uma das redes e algumas instituições, poderá ampliar muito as possibilidades do

trabalho. Um espaço feito assim, isto é, com a articulação das redes das famílias entre si, favorece o enfrentamento de problemas comuns a todos.

6. Estes encontros buscam estimular as pessoas a serem disponíveis, a acolherem as necessidades umas das outras, e a estarem de acordo sobre o que fazer para responder a determinada necessidade;

7. O tempo é um fator importantíssimo no trabalho de fortalecimento dos laços: é preciso tempo para entender uma necessidade ou proposta; é preciso tempo para afeiçoar-se uns aos outros; é preciso tempo para pensar o que fazer e para conseguir realizar o que foi pensado.

Um exemplo de aplicação prática: no dia do mutirão antropométrico (quando todas as crianças menores de 6 anos são pesadas e medidas para verificação de seu estado nutricional), o que acontece quando a mãe fica doente ou precisa ir trabalhar? A criança certamente não participa do mutirão se não há trabalho de rede social. Trabalhar a partir da rede significa ajudar a identificar outras pessoas que possam levar a criança, garantindo assim seu atendimento e participação.





# Conversando sobre Como Construir a Nossa Janela



Siomara Rolla Chen  
Lucila Faleiros Neves

Foto: Iracema A. Benevides



Na cartilha, a página sobre "A Nossa Família" tem uma grande janela vazia para ser preenchida pelos adultos e crianças da família, com fotos, histórias, desenhos ou qualquer coisa que a represente.



### Por que esta página é diferente?

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





O agente comunitário de saúde, para facilitar esta atividade, poderá conversar com as pessoas sobre o significado que a família tem para cada uma delas, como se relacionam, como se tratam e ajudam, quais seus valores mais importantes, como se relacionam com os vizinhos e a comunidade.



#### Dicas para uma conversa sobre a janela da "Nossa Família"

- Como é a sua família?
- Quem são as pessoas de sua família?
- Quais as coisas, sentimentos e valores mais importantes na sua família?
- Com quem vocês costumam se relacionar com maior frequência na comunidade?

É muito importante saber que não há modelo esperado ou resposta certa para esta página, pois cada família vai colocar suas próprias idéias, de acordo com sua história e seu jeito de ver a si mesma.

Esta atividade, que parece fácil de fazer, poderá mobilizar muitas reações e sentimentos diferentes, tais como: inibição, estranhamento, risos, diversão, dúvida, insegurança, emoção, orgulho, pois, de alguma maneira, trará à tona imagens e pensamentos sobre família que estavam esquecidos ou muito bem guardados.

Desenhar, rever fotos, escolher e colar figuras, são formas diferentes e espontâneas de revelar como percebemos nossa realidade. É fundamental estarmos atentos e valorizarmos qualquer outra forma de comunicação, além da conversa.



#### É interessante também fazer o exercício!

Antes de propor esta atividade para a família, faça você mesmo(a), com sua equipe de saúde. Assim, todos poderão experimentar, compreender e conversar sobre as dificuldades, idéias e sentimentos que surgirem durante o exercício. Então, que tal fazer a janela da sua família?

#### E quando a janela estiver pronta?

O agente comunitário de saúde poderá valorizar mais a tarefa e a participação da família, interessando-se em ver e conversar muito sobre as "Janelas" em sua visitas domiciliares ou grupos de orientação!

#### Como trabalhar a janela de família?



##### Aqui vão algumas dicas:

- \* Seja respeitoso, acolhedor e receptivo ao material produzido pela família, sem julgar ou comparar com outras janelas;



- \* Procure saber quem fez a atividade, quanto tempo levou e quais as idéias que tiveram e não colocaram naquela janela;
- \* Pergunte sobre as dificuldades enfrentadas e os sentimentos frente a tarefa concluída;
- \* Adote sempre uma atitude positiva. Uma atitude que sempre poderá ajudar é a de valorizar os vínculos afetivos, a tolerância às diferenças, a convivência, a solidariedade, a cooperação e as responsabilidades recíprocas. Enfim, valorizar o ambiente saudável que cada família tem, ainda que em meio a tantas dificuldades e incertezas.

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

Existem famílias grandes, pequenas, pobres, menos pobres, mais ricas, menos ricas, sem algum membro como o pai ou a mãe, com pessoas doentes ou não, isto é, com muitas condições diferentes! Mas, o que todas elas têm em comum é o fato de se constituírem no primeiro lugar de pertença de todo ser humano.

É no enfrentamento das dificuldades, no envolvimento com situações, pessoas e responsabilidades que se vai tecendo a história da família, que está continuamente sujeita a crises, mas que também é capaz de avanços e superações ao longo de toda a sua existência.



Sempre é possível mudar... Lembre-se que esta página é apenas o registro de um determinado momento da história de cada uma das famílias que você acompanha!

Portanto, temos que acreditar na maravilhosa possibilidade de mudança da dinâmica da família, porque a estrutura familiar não é definitiva nem imutável. Podemos trabalhar pela mudança, compartilhando novas soluções para velhos problemas familiares. Este desafio promove a coragem, a esperança e o desenvolvimento.

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

*Leo Buscaglia*





# Conversando sobre Cuidar de Crianças

Maria De La Ó Ramallo Veríssimo

**M**uitas pessoas consideram que cuidar de crianças é uma tarefa para a qual as mulheres têm um dom natural e que basta ser mãe para estar apta a realizar a missão de criar e educar uma criança, graças ao "instinto materno". Na verdade, além do fato que muitos estudiosos já questionaram amplamente essa idéia, uma observação atenta da realidade seria suficiente para mostrar que não se trata de uma verdade absoluta. Muitos ho-

cuidar bem de uma criança é determinada muito mais pelo aprendizado decorrente das experiências do que pela biologia. Essas experiências definem os conhecimentos, habilidades e práticas que cada pessoa tem em relação à criança. Definem também a disponibilidade interna, isto é, a atitude, a pré-disposição da pessoa para ser uma cuidadora efetiva. Assim é que, por exemplo, pessoas que aprenderam que os castigos físicos são uma boa forma de educar, geralmente utilizam esse recurso, bem como pessoas que não desenvolveram relações emocionais seguras durante sua infância têm muitas limitações em suas interações com seus próprios filhos.



Foto: Pastoral da Criança

mens e mulheres que nunca vivenciaram a paternidade/maternidade biológica, tornam-se capazes de cuidar adequadamente de crianças, enquanto muitas mães naturais não conseguem ser protetoras e cuidadoras de seus filhos.

Essa discussão poderia ser muito mais profunda do que o exposto no parágrafo anterior, mas esse não é o propósito deste manual. Queremos, entretanto, destacar que a capacidade para

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

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



Cuidar de crianças é uma tarefa para a qual as pessoas precisam ser preparadas e apoiadas. Uma das formas de ajudar é favorecer o conhecimento e a compreensão sobre o processo de desenvolvimento infantil e as necessidades essenciais decorrentes desse processo.



- Cuidados e oportunidades adequados ao processo de desenvolvimento
- Participar de uma rede social estável e amparadora

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

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

Também é importante lembrar das crianças com necessidades especiais.

Essas crianças são aquelas que podem apresentar deficiência mental, física, auditiva ou visual; deficiência múltipla; insuficiências orgânicas; transtorno global do desenvolvimento (autismo, por ex.); dificuldades de aprendizagem; problemas de conduta; déficit da atenção com hiperatividade; superdotação intelectual.

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

## As necessidades essenciais das crianças



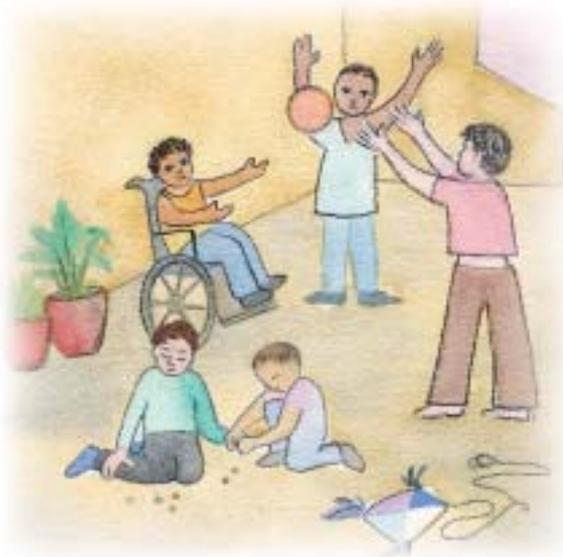
Necessidades essenciais são as que fornecem os fundamentos para as capacidades emocionais, sociais e intelectuais do ser humano.

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

As necessidades essenciais infantis são:

- Relacionamentos protetores contínuos que forneçam segurança emocional, afeto e atenção
- Proteção física e de saúde
- Cuidados que respeitem as diferenças individuais





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

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



**Temos direito de ser iguais quando a diferença nos inferioriza. E direito de ser diferentes quando a igualdade nos descaracteriza.**

*Boaventura de Sousa Santos*

### O que trabalhar com as famílias?

- \* Conversar sobre as aquisições e competências da criança, mesmo que seja um recém-nascido ou uma criança com necessidades especiais. Isso ajuda a valorizá-la como um ser único.

- \* Conversar sobre as expectativas dos cuidadores, ajudando-os a aceitarem as limitações da criança e a encontrarem formas de estimular adequadamente seu desenvolvimento.



- \* Encorajar as famílias de crianças com necessidades especiais a saírem do isolamento e participarem na comunidade.

- \* Explicar que o bebê necessita ser carregado e ninado por alguns períodos, lembrando que as crianças vêm de um ambiente no qual os movimentos e o aconchego são constantes (o ventre materno). E que acariciar a criança e conversar, utilizando uma linguagem clara e simples, facilita a construção de um vínculo afetivo positivo e o desenvolvimento da linguagem.

- \* Conversar sobre a necessidade de rotinas estáveis e, principalmente, de manter cuidadores fixos que sejam atenciosos às necessidades da criança.

- \* Conversar sobre os diferentes locais freqüentados pela criança, como creche, pré-escola, outros domicílios e locais de lazer.

- \* Conversar sobre a freqüência às consultas de acompanhamento de saúde, tentando encontrar soluções para dificuldades existentes.

### Importante!

- \* O primeiro passo antes de começar a dar recomendações é formar um relacionamento de trabalho e de confiança com os cuidadores.

- \* Lembrar de reforçar comportamentos adequados dos cuidadores, elogiando-os e expressando como favorecem o desenvolvimento da criança.

## Proteger com vacinas

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

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

Atualmente, há um grande número de doenças evitáveis por vacinas, que estão disponíveis na rede pública de saúde para todas as crianças brasileiras. (Página 15 da cartilha).

### O que trabalhar com a família?

- \* Estimular a manter o cartão da criança protegido de danos, pois ele será utilizado no acompanhamento de sua saúde até a idade adulta;
- \* Verificar regularmente, na carteira de saúde da criança, se as vacinas estão em dia;
- \* Estimular os cuidadores a levarem a criança ao serviço de saúde para consultas de acompanhamento e vacinação;
- \* Caso haja atraso na vacinação, conversar, procurando saber sobre as dificuldades e razões; esclarecer dúvidas e tentar encontrar soluções com os cuidadores.

## Vacinas que compõem o esquema nacional de imunização infantil e doenças contras as quais elas protegem

Vacina	Protege contra
BCG	Tuberculose
Tetraivalente (DPT / tríplice + HiB)	Difteria, Tétano, Coqueluche e Hemófilo*
Sabin / antipólio	Poliomielite (paralisia infantil)
Hepatite B	Hepatite do tipo B
SCR - Tríplice viral	Sarampo, Cachumba e Rubéola
Febre Amarela**	Febre Amarela



\* O hemófilo não é uma doença, mas sim o agente causador de pneumonias e meningites graves na infância.

\*\* usada somente em regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac. Novo calendário de vacinação para crianças. Disponível online em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/imuni/CVE\\_VAC.HTM](http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/imuni/CVE_VAC.HTM) (03 mar 03)

## Onde saber mais?

- Brazelton TB, Greenspan SI. As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- Sigaud CHS, Veríssimo MLÓR, organizadoras. Enfermagem pediátrica: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente. São Paulo: EPU; 1996.
- Veríssimo MLÓR. Ações de enfermagem para a promoção da saúde infantil. In: Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Programa de Saúde da Família. Manual de Enfermagem. Brasília: MS / IDS / USP / Fundação Telefônica; 2001. p.119-25.
- Veríssimo MLÓR. O desenvolvimento infantil e o cuidado da criança pela família. In: NOSSAS CRIANÇAS: janelas de oportunidades. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde. Programa Saúde da Família; 2002. p.31-6.



# Conversando sobre como as Crianças Aprendem

Maria De La Ó Ramallo Veríssimo  
Siomara Rolla Chen  
Lucila Faleiros Neves



Foto: Iracema A. Benevides

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

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

## As crianças aprendem explorando o mundo

Muitas pessoas que cuidam de crianças consideram o segundo e o terceiro ano de vida como os mais difíceis de lidar, pois nessas idades parece que elas nunca se cansam de descobrir lugares para subir, coisas para mexer e buracos para preencher. São cheias de vontades, não gostam de ser contrariadas e manifestam-se, muitas vezes, de forma barulhenta através das conhecidas birras. Esses comportamentos exploratórios, que já come-





çam muito cedo - por exemplo quando a criança leva tudo o que pega à boca ou joga os objetos no chão e fica olhando o que acontece - vão se tornando cada vez mais sofisticados à medida em que ela cresce.

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

Mas, ao mesmo tempo, ela precisa de limites seguros para que não se machuque nem cause danos aos outros, isto é, precisa de um espaço seguro para suas atividades motoras e exploratórias bem como da aprovação dos adultos em relação ao que faz.



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

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





Entretanto, quando os cuidadores têm oportunidade de conhecer melhor as características e necessidades da criança, aprendendo sobre outras possibilidades de lidar com esses comportamentos, eles podem aumentar as oportunidades de favorecer o desenvolvimento infantil. Consequentemente, a própria criança será capaz de realizar muitas atividades sozinha, com segurança e autonomia, beneficiando-se ao mesmo tempo da participação do adulto quando ele permite e estimula o livre uso da imaginação, sem interferir no seu jeito de brincar.

## As crianças aprendem brincando

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

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

### O que trabalhar com a família?



- \* Conversar sobre a necessidade das crianças de explorarem objetos e espaços, e sobre como organizar o ambiente de maneira segura e estimulante;
- \* Conversar sobre como colocar limites à criança quando necessário, dando explicações simples e sem violência;
- \* Conversar e ajudá-los a compreender e a lidar com os comportamentos e necessidades infantis, particularmente os mais "difíceis" tais como a birra e o negativismo, característicos do processo de desenvolvimento.

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



Ao brincarem de casinha, de médico, professora, mecânico, etc, elas aprendem sobre papéis sociais, expressam e refletem sentimentos, elaboram imagens mentais sobre as situações que vivem. Essas experiências





Foto: Iracema A. Benevides

as ajudarão mais tarde a poder lidar com as mais diversas situações da realidade usando o pensamento, sem precisar viver fisicamente todas as possibilidades. Isto quer dizer que elas aprendem, por exemplo, a pensar sobre a raiva que sentem em uma determinada situação e a buscar alternativas de resolução sem precisar expressar corporalmente sua raiva.

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

## O que trabalhar com a família?



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





## As crianças aprendem imitando

Se as crianças aprendem imitando, isto quer dizer que elas são muito atentas ao que acontece no ambiente onde vivem e vão se comportar copiando as outras pessoas. Sua linguagem, suas maneiras, suas idéias são marcadas pelos comportamentos das pessoas com quem elas se relacionam. Isso é visível, por exemplo, quando as crianças vestem a roupa e os sapatos da mãe para brincar, ou quando brincam de professora. Imitando, elas vão aprendendo a conhecer os papéis sociais.

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



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

Idéias fantasiosas também aparecem na brincadeira, mas através desta atividade é possível perceber como a criança entende e vive as situações.



Assim, por exemplo, uma criança que coloca suas bonecas/brinquedos de castigo o tempo todo, pode estar reproduzindo o que ela está vivendo em casa ou na creche/pré-escola.

### O que trabalhar com a família?



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



## As crianças aprendem repetindo

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

Crianças pequenas gostam de rotinas: é mais fácil colocar a criança na cama no horário desejado, se a ajudamos a manter uma rotina como "escovar os dentes, depois fazer uma oração ou contar uma história". Outro exemplo: ao chegar na creche, sa-



Foto: Iracema A. Benevides

bendo que terá que se despedir de seu cuidador, a criança pode querer dar uma voltinha com ele(a), antes de ficar. É uma sensação semelhante àquela que a criança experimenta com seu objeto de apego (o cobertorzinho ou a fralda, por exemplo). As rotinas ajudam a criança a aliviar a ansiedade que ela sente numa situação difícil, até que seja capaz de lidar com isso de um modo mais amadurecido.

### O que trabalhar com a família?



- \* Conversar sobre a importância de estabelecer rotinas.
- \* Identificar e compreender os comportamentos que trazem conforto e segurança para a criança.

## As crianças aprendem se relacionando

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

Além disso, somente através de relações afetivas e atenciosas é que as crianças desenvolvem o vínculo/apego com as pessoas que cuidam delas e, conseqüentemente, a confiança básica em si mesmas e no mundo, que são fundamentais para todo o seu processo de desenvolvimento. Os relaciona-



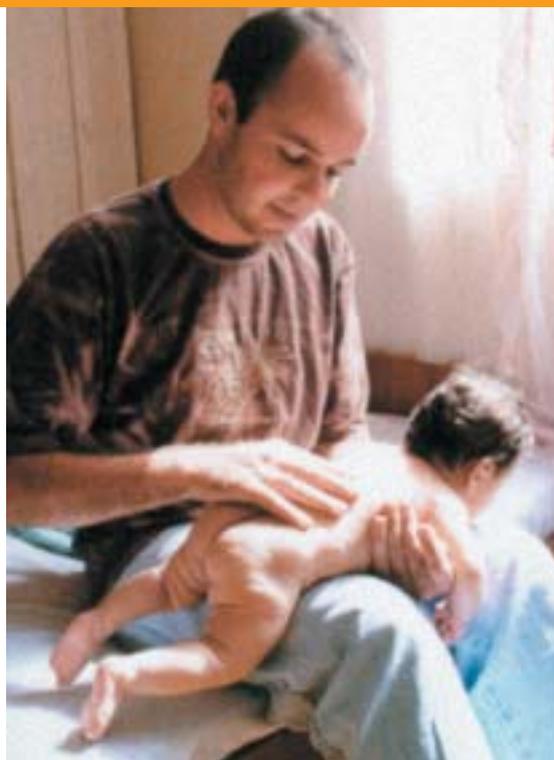


Foto: Pastoral da Criança

mentos fornecem estabilidade, segurança física, nutrição, abrigo, promovendo calor, intimidade e prazer.

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



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

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

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

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

### O que trabalhar com a família?



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





## Crianças com necessidades especiais aprendem do mesmo jeito?

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

As outras crianças que brincam com essas crianças que são "diferentes" também se beneficiam dessa convivência, pois têm a oportunidade de aprender a respeitar o ritmo diferente do amigo, de desenvolver sentimentos de cooperação e de cuidado que são fundamentais para a construção de uma sociedade que realmente valoriza a diversidade humana e que abre espaço para todos os indivíduos.

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

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

## O que trabalhar com a família?



Orientar a família a:

- \*Incentivar maior independência da criança nas atividades de vestir, tomar banho, comer, brincar, mesmo que ela demore mais que o esperado para realizá-las ou faça-as de uma maneira muito diferente da usual. Isto certamente ajudará muito na sua auto-estima e em seu processo de socialização;
- \*Oferecer oportunidades de participação e convivência com todos os membros da família, na vizinhança, na escola e na comunidade. Se a família for ajudada a acessar mais recursos e serviços, isto fortalecerá suas competências na atenção às suas crianças com necessidades especiais;

### Sinais de alerta na deficiência mental:

- ✓ pouco interesse em explorar o mundo ou explorações muito repetitivas;
- ✓ atraso nas aquisições do desenvolvimento neuropsicomotor como arrastar, falar, andar e brincar;
- ✓ desatenção; dificuldade em memorizar e em realizar uma tarefa até o fim; dificuldade na retenção do aprendido e no seu uso em diferentes situações;





- ✓ Comportamentos estereotipados e repetitivos, às vezes de auto-estimulação como balançar a cabeça, bater os objetos, chupar ou morder a mão e os dedos, podem aparecer e estão frequentemente relacionados a distúrbios de saúde mental.

### O que trabalhar com a família?



A família pode ser orientada a oferecer objetos diferentes da rotina da criança, ajudando-a a *explorar* suas características e para que servem, nomeando todos os objetos, demonstrando como eles funcionam, motivando a criança a se interessar pelo ambiente, dividindo as tarefas em etapas simples e, sobretudo, sendo bastante tolerante com os erros, a lentidão, a demora e a repetição no processo de aprendizagem.

### Sinais de alerta na deficiência auditiva:

- ✓ falta de reações a barulhos do ambiente como porta batendo, voz da mãe, instrumentos musicais, chocalho;
- ✓ inicia o balbúcio e depois não o faz mais. Ignora os sons que produz;
- ✓ não atender quando se fala com ela, ou só responder quando está olhando para a pessoa que fala;
- ✓ utiliza o olhar e a movimentação como forma de manter o controle do ambiente, parecendo mais impaciente ou agitada.

### O que trabalhar com a família?



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

### Sinais de alerta na deficiência física:

- ✓ crianças que se apresentam molinhas (flácidas) ou com posturas e movimentos muito rígidos ou incoordenados;
- ✓ dificuldade na aquisição das habilidades motoras funcionais como sustentar a cabeça após quatro meses, abrir as mãos voluntariamente ou segurar objetos, movimentar-se para rolar, arrastar, sentar, ficar em pé, andar, e às vezes com alterações também para sugar ou comer.
- ✓ deformidades e malformações podem estar presentes.

### O que trabalhar com a família?



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



### Sinais de alerta na deficiência visual:

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

### O que trabalhar com a família?



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

### Onde saber mais?

- Brazelton TB, Greespan SI. As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- Sigaud CHS, Veríssimo MLÓR, organizadoras. Enfermagem pediátrica: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente. São Paulo: EPU; 1996. Capítulos 2 a 5.
- Veríssimo MLÓR. Ações de enfermagem para promoção da saúde infantil. In: Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Programa de Saúde da Família. Manual de Enfermagem. Brasília: MS / IDS / USP / Fundação Telefônica; 2001. Disponível online em: [http://ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema3/texto21\\_1.asp](http://ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema3/texto21_1.asp)
- "Toque o Bebê", 1996 e "Aprendendo junto com papai e mamãe", 1998 - Laramara - Associação Brasileira de Assistência ao Deficiente Visual
- "Esta é Sílvia"- Jeanne Willis and Tony Ross - 1995, Salamandra Consultoria e Editora
- Manual: "Aprendendo e ensinando a lidar com deficiências na comunidade" 7 Fascículos - UNICEF/CORDE/APAE-SP, 1993
- Manual de Identificação Precoce de Deficiências - Secretaria de Assistência Social/ UNICEF, 1984





# Conversando sobre Alimentação

Elizabeth Maria Bismarck Nasr  
Gisela Maria Bernardes Solymos



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

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

## Aleitamento materno

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



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



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

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

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



- A preparação da mãe durante a gravidez, ensinando-lhe técnicas adequadas de amamentação e cuidado com os seios;
- A partir do terceiro mês, a gestante deve massagear os bicos ou mamilos todos os dias por 5 minutos, usando uma esponja ou a toalha de banho. Isto ajudará a fortalecer a pele para a amamentação;
- O início imediato do aleitamento após o parto;
- Dar o peito todas as vezes que o bebê pedir, sem fixar horários;

- Não oferecer nenhuma bebida - sucos, água ou chás - além do leite materno durante os primeiros seis meses de vida.

E se a criança não estiver recebendo leite materno?



Foto: Iracema A. Benevides

Infelizmente, algumas mães desmamam as crianças antes dos 6 meses de idade. Nesse caso, é muito importante o cuidado com a alimentação complementar, pois a criança terá maior risco de se desnutrir e de ter infecções frequentes. Este procedimento é chamado de **aleitamento artificial**.

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





Quando o aleitamento materno para crianças menores de seis meses for impossível, ou a mãe, por algum motivo, recusar-se a fazê-lo, deve-se substituir o seu leite por fórmulas infantis ou pelo leite de vaca, lembrando que:

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



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

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

### Leite integral (saquinho ou caixinha)

Até o quarto mês de vida o leite integral deve ser diluído a 2/3 (duas porções de leite para uma de água), com a

finalidade de reduzir o excesso de proteínas, gorduras e minerais que ele contém, diminuindo o risco de alergia. O leite precisa ser fervido por 3 a 5 minutos antes de ser oferecido à criança, e deve ser preparado em condições adequadas de higiene. A partir do 4º mês, a criança pode receber o leite integral sem nenhuma diluição.

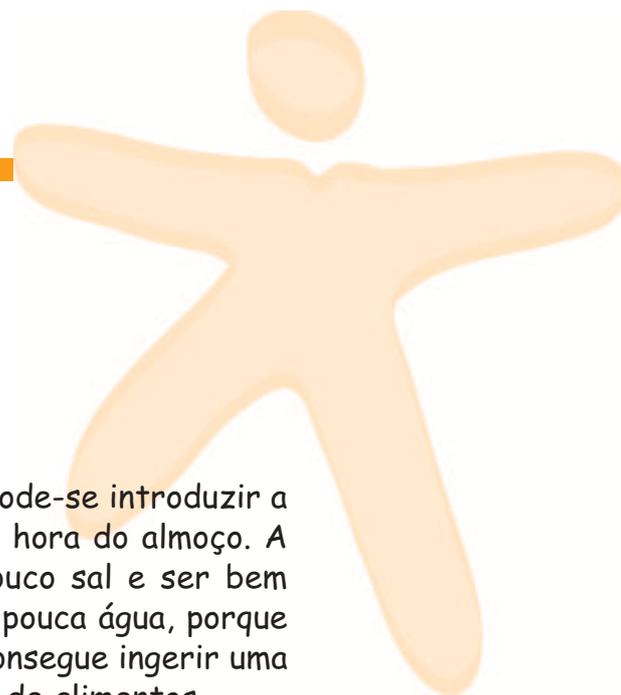
### Leite em pó integral

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

O leite em pó não deve ser fervido, para não alterar o seu valor nutritivo. No preparo, também são de grande importância os cuidados com a higiene. A partir do quarto mês, a criança passa a receber o leite em pó integral diluído a 15%. Por exemplo: para se obter 200 ml, utilizam-se duas colheres de sopa cheias de leite em pó e 180 ml de água filtrada ou fervida (pode-se utilizar o frasco da mamadeira para obter estas medidas).

### Fórmulas infantis

Os leites infantis modificados apresentam alterações nas quantidades de gordura, açúcar, proteínas, minerais e vitaminas, sendo geralmente enrique-



cidos com ferro e vitaminas. Eles apresentam ainda diluições diferentes e variam conforme a idade da criança. Portanto, deve-se observar o modo de preparar tais leites registrado no rótulo da embalagem.

### Qual a melhor época para introduzir alimentos complementares?



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

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

Assim, primeiro começa-se oferecendo suco de frutas ou fruta amassada, de manhã e à tarde. É preciso ir experimentando uma de cada vez, pelo menos três dias seguidos com cada fruta, para ver se a criança não tem alergia ou dor de barriga. Pode-se fazer isso durante alguns dias, até que ela tenha conhecido diferentes tipos de frutas e tenha se acostumado a todas elas.

Depois disso, pode-se introduzir a papa "salgada" na hora do almoço. A papa deve ter pouco sal e ser bem consistente, com pouca água, porque assim a criança consegue ingerir uma quantidade maior de alimentos.

No início, como a criança já está acostumada com o sabor das frutas, aceita mais facilmente a papa feita com alimentos adocicados (batata doce, cenoura, abóbora, beterraba, batata, mandioca ou aipim, etc). Esses alimentos devem ser apenas cozidos na água, sem tempero, e oferecidos bem amassados com o garfo.

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

Lembre-se de que a introdução de carnes é muito importante para prevenir a anemia: carnes bem moídas ou desfiadas para garantir um adequado consumo pela criança. Assim, para a criança que já estiver consumindo a papa salgada com diferentes alimentos, acrescentar as carnes.





### Dicas para a preparação das papas:

- Colocar só um pouquinho de sal e acrescentar um pouco de água para a mistura ficar pastosa;
- Os alimentos devem ser bem cozidos;
- A preparação precisa ser feita em panelas, pratos e talheres bem lavados.
- Não misturar alimentos crus com alimentos cozidos;
- Os utensílios usados em alimentos crus (tábua, faca, garfo ou colher) devem ser lavados antes de serem utilizados com alimentos cozidos.



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

O feijão é um alimento muito nutritivo, mas que facilmente causa dor de barriga e gases. Por isso, recomenda-se que ele seja oferecido depois de, aproximadamente, um mês e meio que a criança já estiver comendo a papa salgada. Depois que a criança aceitar bem as papas com dois alimentos, pode-se acrescentar outros tipos de alimentos.

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

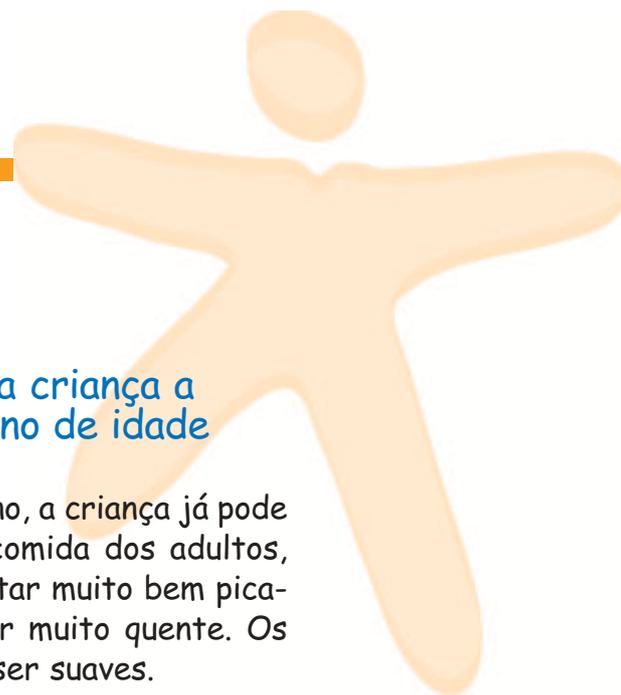
- um tipo de carne (boi, frango, peixe) ou gema de ovo +
- um tipo de cereal (arroz, aveia) ou batata (que pode ser substituída por inhame, aipim) +
- um a dois tipos de verduras ou legumes (escarola, couve, espinafre, repolho, cenoura, abóbora, abobrinha, chuchu) +
- Tempero: cebola, óleo e pouco sal.

Pode-se oferecer frutas ou suco de fruta natural como sobremesa, pois isto auxilia no aproveitamento dos nutrientes. Caso a opção seja o suco natural, este deve ser oferecido em pequena quantidade, em copinhos, e sempre depois da criança aceitar toda a refeição.

É importante orientar para que não seja utilizada mamadeira para alimentar o bebê!

Agora que já sabemos o que a criança deve comer no almoço e no jantar, vamos conversar um pouquinho sobre os lanches:

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



## Alimentação da criança a partir de um ano de idade

A partir de 1 ano, a criança já pode comer a mesma comida dos adultos, mas tudo deve estar muito bem picado e não pode ser muito quente. Os temperos devem ser suaves.

É importante ter sempre em mente que a criança precisa consumir alimentos saudáveis 06 vezes por dia - café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite - ou a cada três horas.

### ATENÇÃO!



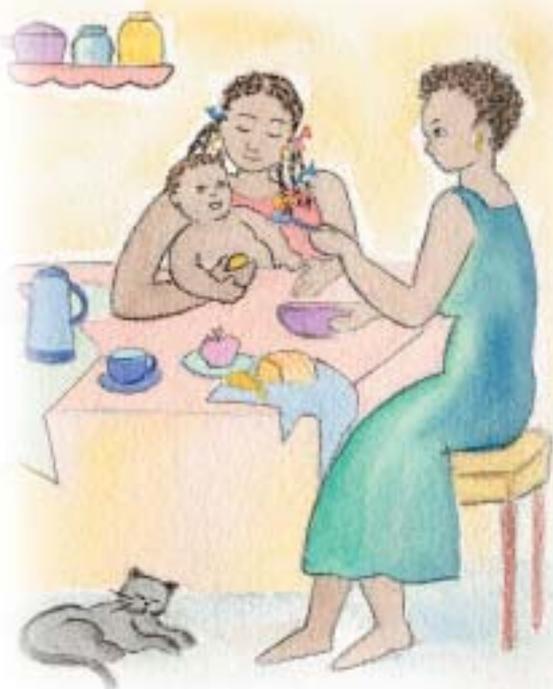
Existem alguns alimentos que podem causar alergias alimentares nas crianças pequenas, por isso

recomenda-se sua introdução de forma mais tardia, após os 10 meses de idade, como é o caso da clara de ovo, chocolates, peixes e alimentos ricos em corantes.

### Alguns cuidados importantes:



- Garantir horários regulares das refeições;
- Estimular a criança durante a alimentação, incentivando a mastigação;
- Orientar a mãe/cuidadores para não desistir(em) quando a criança começar a mostrar desinteresse pela comida;
- Procurar alimentar a criança com a ajuda de um adulto;
- Procurar oferecer a alimentação em um ambiente tranquilo, sem ligar a televisão;
- Manter a criança sentada e não deitada.





## Como posso orientar a alimentação para uma criança desnutrida?

É muito freqüente que crianças desnutridas de menos de 6 meses de idade não estejam recebendo leite do peito exclusivamente. Nesse caso, é ainda mais importante a supervisão e a ajuda da comunidade à família, para que o estado nutricional da criança não se agrave e ela tenha que vir a ser hospitalizada. Além disso, é preciso um acompanhamento sistemático da Equipe de Saúde da Família.

É preciso redobrar o cuidado com a higiene da mamadeira, copo e colher; lavar a mamadeira com água quente; e utilizar água filtrada e fervida para preparar o leite. Deve-se também jogar fora o leite que sobrou na mamadeira.

A melhor maneira de ajudar uma criança desnutrida a retomar o caminho da saúde é dar-lhe uma alimentação saudável, diversificada e em horários regulares, a cada 3 horas.

A orientação dada à família precisa ser feita a partir dos recursos que ela tem, ou seja, dos alimentos que tiver em casa, ou dos que poderá conseguir através da ajuda de vizinhos, parentes, amigos e instituições próximas. Esta é uma ocasião para reforçar sua rede de relacionamentos.

Quanto aos erros alimentares, procura-se corrigí-los ensinando à mãe/cuidadores o que é e como preparar uma alimentação saudável para a criança.

Os erros alimentares mais comuns são:



- Dar mamadeira no lugar das refeições;
- Uso de engrossante na mamadeira;
- Substituição das refeições por macarrão instantâneo;
- Desmame inadequado: quando o desmame ocorre antes dos 6 meses; ou quando a criança recebe só leite materno depois dos 6 meses sem nenhum alimento complementar, especialmente na hora do almoço ou do jantar.
- Consumo freqüente de salgadinhos, biscoitos recheados, sucos em pó e refrigerantes;
- Não ter horários regulares para os lanches, o almoço e o jantar;
- Diluição inadequada do leite em pó.

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





## Educação nutricional para crianças e famílias

No trabalho de intervenção em saúde, a educação é uma atividade que não pode ser entendida apenas como a transmissão de conhecimentos técnicos à população.

A ação educativa é muito mais eficiente quando se procura "fazer com", isto é, quando se compartilham as necessidades, buscando soluções em parceria com a família. Para aprender, a pessoa precisa encontrar uma correspondência entre aquilo que lhe é dito e algo que ela já conhece. Por isso, partir da realidade em que a pessoa está inserida, de seus conhecimentos e de suas habilidades torna a ação educativa mais eficiente.

A criança também é responsável pela própria saúde e ela deve ser ensinada a cuidar disso, especialmente de sua alimentação. Ela é capaz de entender muitas coisas e, na sua simplicidade, acolhe as propostas que lhe são feitas e se diverte muito.

Por exemplo, é comum que crianças entre 2 e 6 anos tenham pouco apetite. Convidá-las para ajudarem na preparação dos alimentos é um incentivo para que comam melhor. Assim, uma atividade que pode ser realizada com essas crianças, em suas famílias e na comunidade, é uma oficina onde ela possa ajudar a preparar a comida, ou mesmo dar essa dica para que a mãe peça sua ajuda em casa.

Com as famílias, o ponto de partida do trabalho educativo é escutar sua experiência e acompanhá-la na busca de soluções para seus problemas.

No relacionamento com os pais/cuidadores devemos:



- Partir da cultura deles e daquilo que já sabem;
- Ajudar a descobrir e a trabalhar suas potencialidades e seus recursos para enfrentar os problemas;
- Ensinar utilizando-se de situações concretas: "fazer com". Assim, realizar ações educativas com a família pode permitir o estabelecimento de laços de confiança e facilitar a adesão às orientações dadas pela equipe.

Uma atividade interessante e que funciona muito bem na comunidade é a oficina onde você prepara uma receita junto com as famílias. Esta pode ser feita em um espaço da comunidade, como o salão da associação de moradores ou o salão paroquial. Ela é um exemplo do método "fazer com". Esta oficina pode ser usada com o objetivo de mostrar o valor nutritivo dos alimentos, ensinar práticas de higiene, trocar experiências de boas receitas. Trata-se da possibilidade de um encontro periódico entre profissionais de saúde e famílias,





para elaboração de receita culinária e cálculo de seus custos. É um momento de conversa, troca de experiências de vida e de descontração. Fala-se de assuntos da atualidade, lêem-se e discutem-se reportagens de jornais, receitas culinárias e, acima de tudo, trata-se de um momento que possibilita troca de experiências pessoais a partir do cotidiano de cada um. Durante a oficina, um dos participantes ou uma pessoa convidada mostra, na prática, como fazer um prato nutritivo e barato. É o momento de valorizar os alimentos regionais e o que as famílias já conhecem.

## EVITANDO A DESNUTRIÇÃO

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

### Cuidados com a alimentação

Algumas orientações referentes ao valor nutricional dos alimentos podem ser dadas, principalmente alternativas para melhorar a qualidade das refeições utilizando alimentos de baixo custo.

Os alimentos de origem animal constituem as melhores fontes de proteínas e de alguns minerais e vitaminas, porém são relativamente caros e nem sempre se consegue as quantidades suficientes nos locais onde estão presentes as crianças com maior risco de desnutrição.

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

É muito importante esclarecer que a alimentação não deve ser suspensa em casos de diarreia ou outras doenças infecciosas, e que mesmo nesses casos não faz mal dar feijão, leites e gorduras. As crianças menores de 5 anos, que vivem em lugares onde há muito lixo, água não tratada e sem esgoto, têm em média 8 a 10 episódios de diarreia e 5 a 6 episódios de infecções respiratórias por ano. Se elas não se alimentarem bem durante esse período, a desnutrição será inevitável.

### Cuidados pré-natais

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

- Que ela faça o pré-natal;
- Ajudá-la a ter uma alimentação saudável e a cuidar de sua saúde.

Deve-se insistir com as mães sobre o aleitamento materno exclusivo du-





rante os primeiros 6 meses de vida e sobre a vacinação para a prevenção de doenças.

Os profissionais de saúde e líderes comunitários precisam identificar as mulheres que têm maior risco de dar à luz um bebê de peso baixo.

É mais fácil que isso aconteça quando a mulher:



- Tem menos de 17 ou mais de 34 anos de idade;
- Ficou grávida no ano seguinte a ter tido um filho;
- Tem abortos ou partos prematuros;
- Tem diabetes;
- É desnutrida;
- Tem pressão alta;
- Não se alimenta direito (come pouco ou não come alimentos variados);
- Adoeceu durante a gravidez - especialmente rubéola ou infecções urinárias;
- Ganhou menos que 10 kg na gravidez;
- Tem mais de 4 filhos;
- Tem pressão baixa;
- Tem anemia;
- Fuma;
- Usa drogas;

- Toma muita bebida alcoólica;
- Não fez o pré-natal;
- Faz esforço físico em excesso;
- Vive muitas dificuldades ou passa muito nervosismo.

É preciso dar atenção especial à alimentação e garantir cuidados médicos para as mulheres que apresentam alguma destas situações.

### Onde saber mais?

- Giacomini, M.R. Hayashi, M. & Pinheiro, S.A. O trabalho social em favela: o método da convivência. São Paulo, Cortez, 1987.
- Giussani, L. O Senso Religioso. São Paulo, Nova Fronteira, 2000.
- Pastoral da Criança. Guia do líder da Pastoral da Criança. Curitiba, 2000.
- Sawaya, A.L. e Solymos, G. M. B. Vencendo a Desnutrição na Família e na Comunidade, coleção Vencendo a Desnutrição, São Paulo, Salus Paulista, 2002.
- Soares, M.L.P.V. Vencendo a Desnutrição: Abordagem Social. São Paulo, Salus Paulista, 2002.
- Solymos, G. M. B. Vencendo a Desnutrição: Abordagem Psicológica. São Paulo, Salus Paulista, 2002.
- Euclides, M.P. Nutrição do Lactente: base científica para uma alimentação adequada. Viçosa, UFV, 2000.
- Akre, J. Alimentação Infantil - Bases fisiológicas. Organização Mundial da Saúde, Genebra, 1997.



# Conversando sobre Cuidar da Higiene

Maria De La Ó Ramallo Veríssimo



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

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

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

Como os hábitos de higiene são fortemente influenciados pelos padrões culturais e pelas informações a que se tem acesso, é importante conhecê-los para poder entender o comportamento das pessoas. Por exemplo, é comum encontrar pessoas que explicam um episódio de doença res-

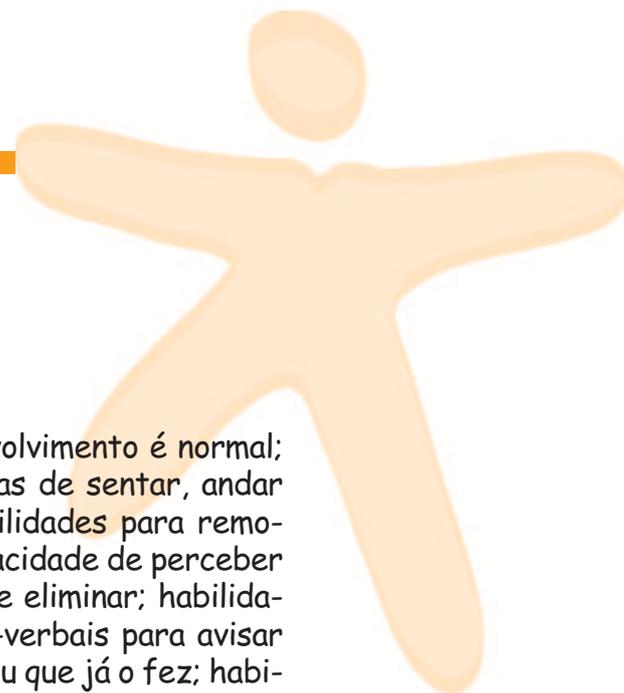
piratória como decorrente de uma friagem após um banho; ou o perigo de perder a saúde se uma mulher lavar a cabeça no pós-parto. Os profissionais da saúde têm um papel educativo fundamental nesta questão, abrindo novas oportunidades de conhecimento e experimentação para as crianças (e para os adultos também).

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

## O que trabalhar com a família?



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



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

quando seu desenvolvimento é normal; habilidades motoras de sentar, andar e agachar-se; habilidades para remover as roupas; capacidade de perceber sua necessidade de eliminar; habilidades verbais e não-verbais para avisar que quer eliminar ou que já o fez; habilidades cognitivas para imitar o comportamento apropriado. Além disso, as condições ambientais interferem muito: situações estressantes como doenças, mudanças na família ou na moradia, exigência exagerada de controle por parte dos pais, bem como ausência de banheiro no domicílio, dificultam o estabelecimento do controle das eliminações. O uso de roupas difíceis de remover também pode atrapalhar, pois a criança quer fazer tudo sozinha.

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

## Controle das eliminações vesicais e intestinais

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

Há vários aspectos importantes relacionados ao controle das eliminações. A criança precisa ter: controle voluntário dos esfíncteres anal e uretral, que ocorre entre os 18 e 24 meses

## Onde Saber Mais?

• Sigaud CHS, Veríssimo MLÓR, organizadoras. Enfermagem pediátrica: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente. São Paulo: EPU; 1996. capítulos 2 a 5.

• Veríssimo MLÓR. Ações de enfermagem para promoção da saúde infantil. In: Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Programa de Saúde da Família. Manual de Enfermagem. Brasília: MS / IDS / USP / Fundação Telefônica; 2001. Disponível online em: [http://ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema3/texto21\\_1.asp](http://ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema3/texto21_1.asp)





# Conversando Sobre Proteger e Cuidar Quando as Crianças Ficam Doentes

Maria De La Ó Ramallo Veríssimo  
Lucila Faleiros Neves  
Iracema de Almeida Benevides



PSF - Favela  
Monte Azul

Foto: Iracema  
A. Benevides

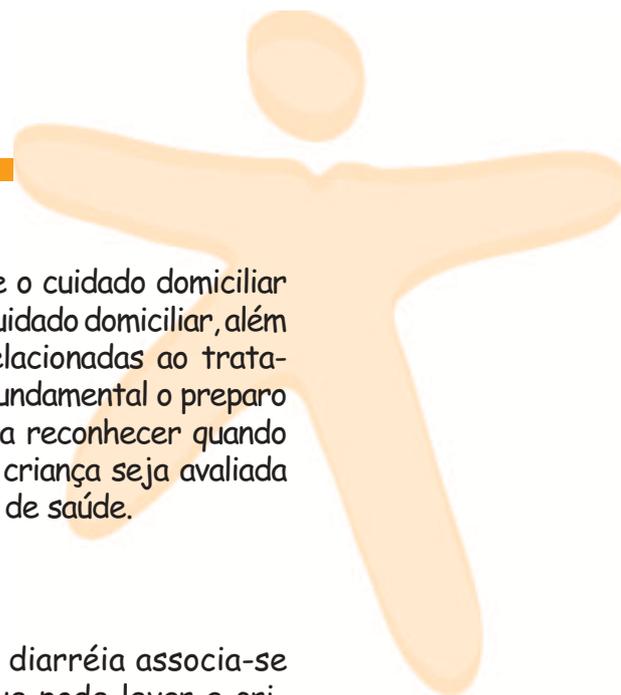
**N**os primeiros anos de vida, há necessidade de maiores cuidados e atenção aos aspectos de saúde, bem-estar e segurança. Isto porque o bebê é um novo ser em adaptação ao ambiente, que necessita de cuidados especiais de higiene, alimentação regular, ajuda no controle da temperatura, atenção às manifestações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

Quanto menor é a criança, maior é a sua vulnerabilidade, isto é, ela tem mais

chances de adoecer devido à imaturidade de seu sistema de defesa imunológica.



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



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

Há alguns problemas de saúde que são mais freqüentes e comuns entre as crianças em nosso país, como a diarreia e os problemas respiratórios. É importante que todas as pessoas que cuidam de crianças conheçam os cuidados específicos nessas situações, em especial quando buscarem atendimento profissional com urgência.

## As doenças mais comuns na infância

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

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

Para controle dessas doenças, as medidas a serem realizadas no âmbito individual consistem na detecção precoce de casos, o tratamento sistematizado pelos

serviços de saúde e o cuidado domiciliar apropriado. Para o cuidado domiciliar, além das orientações relacionadas ao tratamento, também é fundamental o preparo dos cuidadores para reconhecer quando é necessário que a criança seja avaliada por um profissional de saúde.

## A diarreia

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

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

## A criança com diarreia

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

Os sinais de perigo na diarreia são:



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

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





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



- Sangue nas fezes
- Diarréia há mais de 14 dias

## Os problemas respiratórios

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

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

### A criança com tosse ou dificuldade para respirar

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

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

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



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

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

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

### Atenção: URGÊNCIA

À medida que o estado de saúde da criança piora, ela pode apresentar palidez, suor intenso, coloração arroxeada dos lábios, e a respiração pode ir

ficando fraca, até parar. Essas são situações de urgência.



Dentre os problemas respiratórios, são muito freqüentes na infância os problemas de ouvido e garganta. Mesmo sendo menos comuns as situações de urgência nesses casos, é importan-





te assegurar que as crianças sejam avaliadas e tratadas corretamente. Isto inclui conversar sobre os perigos da auto-medicação e busca de farmácias, pois esses problemas, ao lado dos resfriados, são muitas vezes tratados com antibióticos desnecessariamente, gastando recursos da família e dificultando o tratamento de doenças mais graves quando necessário.

### Importante!

A auto-medicação ou "uso de medicamentos por conta própria", mesmo que seja mediante utilização de um remédio prescrito anteriormente para um problema semelhante, traz muitos riscos.



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

### A febre

A febre não é uma doença, mas uma reação do organismo à presença de uma infecção. Pode estar presente

durante as mais diversas doenças infecciosas, desde viroses, que na maioria das vezes resolvem-se espontaneamente, até aquelas que necessitam de avaliação e tratamento específicos.

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

Não existe relação direta entre febre alta e gravidade da doença, nem tempo mínimo ou máximo de duração da febre que determine com certeza essa gravidade. É importante observar a intensidade da febre, o espaçamento entre os picos febris, a resposta às medidas de alívio e a comparação do comportamento da criança durante e após cessada a febre.





Alguns indicadores podem ajudar a decidir o que fazer quando a criança tem febre:



- Se a criança apresenta estado geral bom, brinca, alimenta-se, e apresenta temperatura inferior a 37,5°C, manter observação da temperatura e do estado da criança, aumentando a oferta de líquidos e mantendo-a com roupas leves.
- Se os picos febris vão ficando mais baixos e se espaçando, e a criança apresenta comportamento muito próximo do normal nos intervalos dos picos febris, pode-se supor que esteja havendo regressão do quadro.
- Em caso da febre persistir por vários dias, se houver aumento de frequência dos picos febris, se a febre torna-se resistente ao tratamento prescrito pelo médico, ou se a criança se apresenta debilitada, irritada ou pouco comunicativa, mesmo depois de ter baixado a temperatura, é necessário encaminhá-la para avaliação.
- Estar atento(a) à presença de qualquer dos sinais de gravidade descritos no quadro de urgência.

## Como verificar a temperatura da criança

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

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

Cabe lembrar de orientar os cuidadores que, para muitas crianças, a colocação do termômetro pode ser percebida como uma ameaça, devido ao medo de sentir dor e ao incômodo por ficar com o braço restrito.



## Atenção: URGÊNCIA

### A criança com febre

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

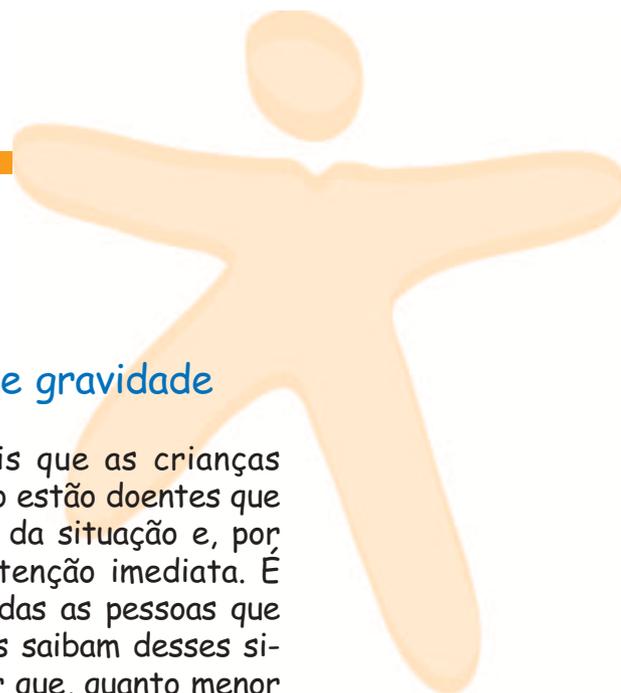
- Rigidez de nuca (\*)
- Abaulamento de fontanela (\*\*)
- Petéquias (\*\*\*)
- Qualquer um dos sinais de gravidade descritos nos outros quadros

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

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

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





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

- ✓ Explicar o que será realizado e como ela vai se sentir;
- ✓ Oferecer oportunidade à criança de tocar o termômetro e/ou usar brinquedo similar ao termômetro para brincar de medir a temperatura de uma boneca;
- ✓ Manter a criança em posição confortável e segura durante a medida, evitando a queda e inutilização do termômetro.

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



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

## Sinais gerais de gravidade

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

**Encaminhar imediatamente para avaliação qualquer criança que:**

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



## Para crianças menores de dois meses:

Os bebês muito jovens correm ainda maior risco de morrerem, caso não sejam atendidos rapidamente ao apresentarem algum problema de saúde. Os sinais que indicam doença são frequentemente pouco específicos.

Assim, caso o bebê apresente qualquer um dos sinais a seguir, deverá ser avaliado urgentemente por profissional de saúde:



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

Qualquer criança que tenha sido avaliada por profissional de saúde mas que apresentar piora no estado geral, piorar ou começar a ter febre, ou aparecimento de qualquer um dos sinais acima, deverá ser avaliada novamente.

É possível que o agente comunitário de saúde encontre uma criança com algum problema de saúde que já tenha sido atendida por profissional, sem que tenha havido detecção de doença grave naquele momen-

to. Ainda assim, ele deverá reforçar com os cuidadores que, se surgir qualquer um dos sinais descritos nos quadros, ela precisará ser avaliada novamente.

### É como as crianças mostram que estão doentes?

A comunicação do bebê não se manifesta através da "fala"; o bebê não aponta onde dói quando lhe perguntamos. Durante os primeiros anos de vida, em geral a criança manifesta seu mal-estar por um choro, ficando mais quieta e "enjoada", sem conseguir definir muito claramente o que tem. Especialmente para quem não está acostumado com a criança, pode ser difícil descobrir "O que este bebê quer?" ou "O que este bebê tem?".

Assim, a pessoa responsável pelos cuidados e que sabe atender as necessidades alimentares, de calor, de higiene, de afeto, de segurança da criança é a que está melhor habilitada para identificar alterações. Quanto mais a família ou o cuidador souber sobre a criança, maior a chance de fazer acertos nos cuidados e na identificação de situações de agravos. Saber que "hoje ele está meio jururu" pode não ser fácil para quem conhece pouco a criança, e este comportamento pode ser a primeira ou única dica de que algo não está bem com a saúde da criança. Um cuidador estável e atento, que conhece a criança, pode ser capaz de definir a situação de saúde dela como: "ah, ele está jururu porque está mamando me-





nos do que o habitual" ou "ele está dormindo mais do que normalmente".

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

### E quando os cuidadores não seguem as recomendações?

Outro aspecto importante é quanto ao seguimento das orientações. Muitos motivos podem estar relacionados com o não seguimento das orientações dadas pelos profissionais de saúde no cuidado com a criança. As equipes de saúde devem investigar onde está a dificuldade e, conforme o problema, estabelecer diálogo esclarecedor e buscar soluções conjuntas. As dificuldades podem estar relacionadas a múltiplos fatores, entre eles: não entendimento da orientação, dificuldade em compreender o processo de tratamento, falta de recurso para aquisição do medicamento, falta de organização da família no cuidado, não concordância com a(s) medida(s) proposta(s).

Por tudo isso, também é muito importante conhecer o que os cuidadores sabem e fazem para cuidar da criança quando ela está doente. Deve-se ter como uma das principais preocupações identificar a compreensão do cuidador em relação à situação de saúde da criança, incluindo o que é o problema, o porquê dos sintomas, os fatores que podem tê-lo desencadeado e piorado, bem como suas idéias relativas ao enfrentamento do problema.

A partir daí, é importante reforçar o conhecimento correto e esclarecer questões equivocadas e dúvidas. Com base neste conhecimento compartilhado, profissional e cuidador podem estabelecer quais ações são necessárias e possíveis para a realização do cuidado da criança.

#### Neste caso, recomenda-se:



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





Foto: arquivo SMS

- Apresentar outras alternativas de tratamento, também de maneira clara e objetiva, para que a mãe possa selecionar aquela que julgar mais adequada à sua situação econômica, social e cultural.
- Permitir que o cuidador proponha suas próprias alternativas para o cuidado da criança.
- Lembrar que a Unidade de Saúde da Família deve ser a porta de entrada para o sistema de saúde.

### E quando há necessidade de hospitalização?

Uma questão ainda a ser trabalhada é que a população tende a procurar um hospital ou pronto-socorro sempre que surge um distúrbio na saúde da criança, geralmente porque as pessoas

acreditam que é o único lugar onde podem encontrar resposta imediata. Porém, este modo de pensar e agir tem provocado conseqüências sérias ao sistema de saúde. Os hospitais e pronto-socorros destinados a atender casos que necessitam de ações mais complexas e emergenciais estão sempre lotados com muitas pessoas que poderiam ser atendidas em serviços de saúde no primeiro nível de atenção.

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

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

A internação hospitalar, em geral, é uma experiência muito difícil e dolorosa para toda a família, e em particular para a criança. Os medos vividos naquela situação podem persistir mesmo após a alta hospitalar. É muito importante que as equipes de saúde conversem com as famílias sobre o período de internação: as experiências vividas, os medos, as conseqüências da doença, as mudanças da dinâmica familiar no período da internação ou após, culpas, formas de prevenir no-





vas ocorrências, alternativas de apoio frente a situações inesperadas ou de emergência. Destaca-se aqui redobrar a atenção para com as famílias que tenham histórias de hospitalização de crianças, pois estas são famílias de maior risco de novas ocorrências de doenças infantis graves.

### O que trabalhar com a família?



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

### Onde saber mais?

- Frederico Neto F. *Pediatria ao alcance dos pais: compreender a doença é o melhor remédio*. 2a. ed. Rio de Janeiro: Imago; 2000.
- Sigaud CHS, Rezende MA. Assistência de enfermagem à criança com diarreia aguda e desidratação. In: Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Programa de Saúde da Família. Manual de Enfermagem. Brasília: MS / IDS / USP / Fundação Telefônica; 2001. p. 99-104.  
Disponível online em:  
[http://ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema3/texto18\\_1.asp](http://ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema3/texto18_1.asp)
- Veríssimo MLÓR, Sigaud CHS. Assistência de enfermagem à criança com agravos respiratórios. In: Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Programa de Saúde da Família. Manual de Enfermagem. Brasília: MS / IDS / USP / Fundação Telefônica; 2001. p. 95-8.  
Disponível online em:  
[http://ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema3/texto17\\_1.asp](http://ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema3/texto17_1.asp)





# Conversando Sobre Cuidar Para Não Se Machucar

Maria De La Ó Ramallo Veríssimo  
Deusdedit Reis da Silva

Para aprender e se desenvolver, a criança precisa olhar, tocar, pegar, levar à boca, experimentar, examinar, desmontar, bater e atirar objetos, arrastar-se, engatinhar, caminhar, correr, saltar, subir e descer. Ao mesmo tempo, sua capacidade para compreender e prever riscos, protegendo-se de acidentes, é muito pequena. Por isso, nos primeiros anos de vida, ela é totalmente dependente de seus cuidadores para sua proteção contra acidentes.

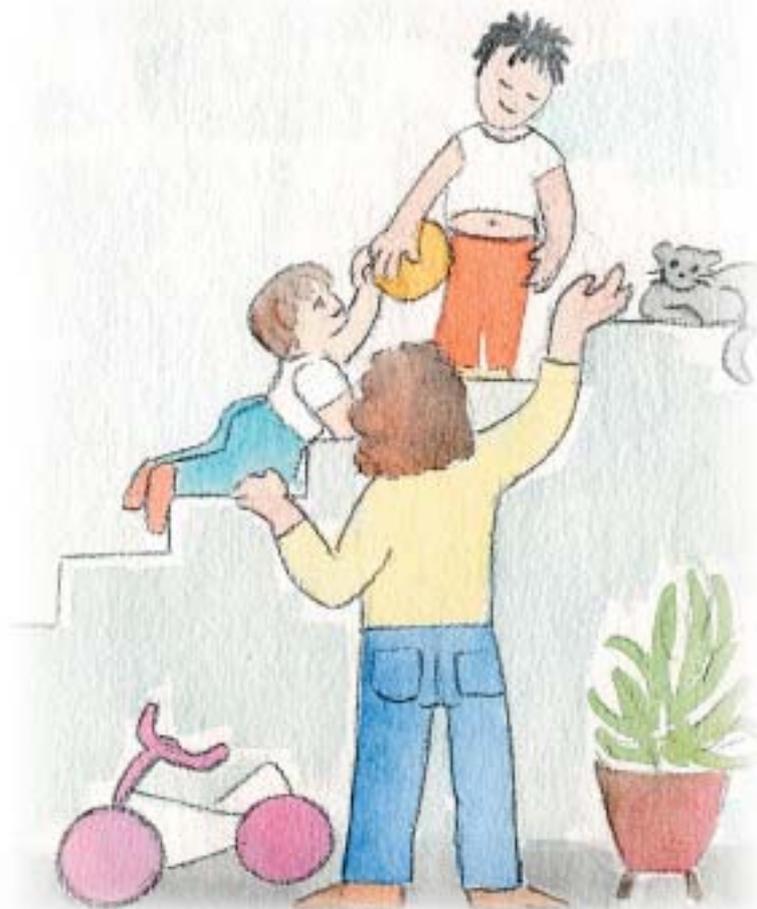
No primeiro ano de vida, os acidentes mais frequentes são asfixia, ingestão de pequenos objetos, quedas e

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

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

**Os bebês** podem arrastar-se ou virar-se mesmo quando são muito pequenos, devido a reflexos que possuem, e bebês maiores podem realizar essas habilidades rapidamente. Com isso, em qualquer idade, eles podem cair de locais altos que não estejam bem protegidos. Por outro lado, nos primeiros meses de vida, um bebê que está deitado de barriga para cima é incapaz de virar-se caso vomite ou regurgite, podendo morrer por asfixia.

**No período de 1 a 3 anos**, a criança adquire e aprimora a capacidade de movimentar-se e tem muita curiosidade para descobrir o mundo. Ao mesmo tempo, não tem noção de perigo, o que intensifica o risco de acidentes. Ela tem muita energia para essa atividade motora e não é possível fazê-la ficar





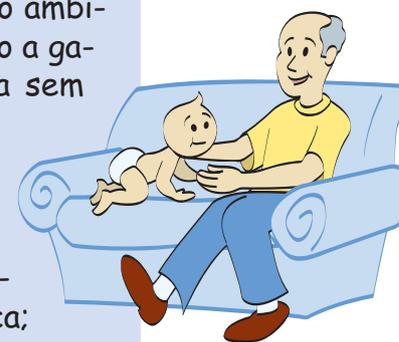
quieta sem um brinquedo interessante (e isso só por pouco tempo). Graças ao desenvolvimento da coordenação das mãos e da habilidade visual, consegue pegar pequenos objetos e gosta de tentar encaixá-los em buracos (quem nunca ouviu sobre crianças enfiarem feijões no nariz ou no ouvido e cutucarem tomadas com um grampo?). Nessa fase, ela não é capaz de usar analogias: uma criança que já tenha se queimado com a chama de uma vela não saberá que a chama do fogão também queima.

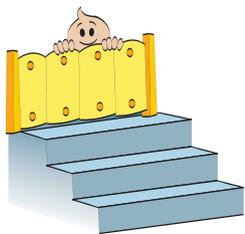
**Dos 4 aos 6 anos**, a criança torna-se muito vigorosa, tendendo a sair dos limites a que estava acostumada. Ela sobe e desce escadas rapidamente, anda de triciclo ou bicicleta, é muito falante e parece querer fazer tudo ao mesmo tempo. Mostra-se confiante para explorar o mundo e conviver socialmente.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

## O que trabalhar com a família?



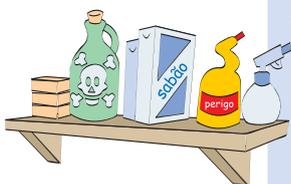
- \* **Manter sempre a criança sob a vigilância de um adulto.** Muitos acidentes ocorrem num segundo em que se pensou que a criança podia ficar sozinha.
- \* **Não confiar que a criança ainda não é capaz de.** Todos os dias crianças pequenas caem da cama porque o adulto que cuida delas pensou que "ainda"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





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

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



\* **Evitar que a criança ingira produtos tóxicos.** A forma usual de intoxicação é por ingestão. As crianças ingerem venenos e medicamentos que encontram ao seu alcance. Para prevenir, deve-se guardar, em armários altos e fechados, tudo que for medicamentos, venenos e outros produtos tóxicos, separados uns dos outros, devidamente rotulados na embalagem original. Cuidado com plantas: procurar conhecer e ter em casa apenas as que forem inócuas, em caso de ingestão. Conversar sobre os perigos da auto-medicação e orientar os cuidadores adequadamente quando for prescrito qualquer medicamento.

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

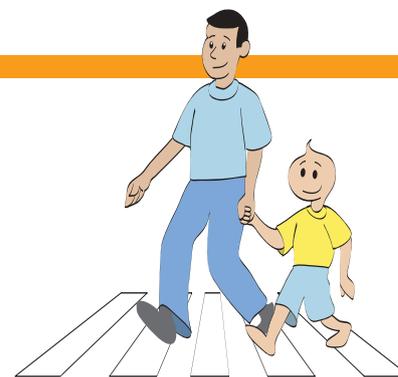
\* **Proteger de afogamento.** Até mesmo pequenos volumes de água podem causar afogamento, como vasos sanitários, baldes e tanques de roupa. Além disso, piscinas, poços, mares e rios, é claro! Nunca deixar uma criança sozinha nesses locais, inclusive durante o banho. Ensiná-la a nadar também pode ser uma forma de prevenção.





\* **Prevenir asfixias.** Previne-se aspiração de corpos estranhos e asfixia tirando do alcance da criança objetos pequenos tais como botões, moedas, pregos, bijuterias, bexigas, pilhas, materiais quebráveis, balas, amendoim, grãos secos, frutas com sementes. Deve-se evitar também cordões e laços ao redor do pescoço, travesseiros, almofadas e sacolas de plástico que possam sufocar crianças pela boca ou nariz. Bebês pequenos devem ser amamentados ao colo, em posição elevada, e depois serem colocados para eructar (arrotar). Quando deitados, devem ser mantidos de lado para evitar aspiração de leite que possa retornar do estômago.

\* **Dar exemplo e ensinar à criança medidas de segurança.** A criança certamente observa a forma como utilizamos objetos cortantes ou fogo, como fazemos para atravessar a rua, os cuidados que tomamos para evitar os acidentes, o que contribui para que ela aprenda comportamentos de segurança. Além disso, pode-se sempre conversar sobre esses comportamentos seguros, favorecendo que ela os incorpore como hábitos.



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

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



### Onde saber mais?

- Sigaud CHS, Veríssimo MLÓR, organizadoras. Enfermagem pediátrica: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente. São Paulo: EPU; 1996. capítulos 2 a 5.





# Conversando sobre os Direitos da Criança

Maria Angela Maricondi  
Maria do Carmo Portero da Silva

Foto: Iracema A. Benevides



"No fundo do quintal há um menino e suas latas maravilhosas. Seu olho exagera o azul..."

*Manoel de Barros*

Foto: Iracema A. Benevides



A página da cartilha cujo título é "Cuidando dos Direitos" traz, de forma ilustrada, os direitos fundamentais da criança, além de apresentar o Conselho Tutelar como um órgão de defesa ao qual qualquer pessoa pode recorrer, seja para encaminhar denúncias, seja para receber orientação.

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

É importante lembrar que leis não se fazem sozinhas, dentro de gabinetes de políticos ou especialistas. Elas são fruto da mobilização da sociedade, contra a injustiça e a desigualdade social.

Muita gente acha que não adianta nada ter boas leis se a prática é outra. Devemos exercer nossa cidadania e lutar para que as leis sejam cumpridas. Para isso, precisamos saber quais são elas e fazer com que aconteçam de fato.

O trabalho dos agentes comunitários de saúde com as famílias e as comunidades pode ser altamente transformador. É uma contribuição valiosa no sentido da construção da cidadania.





## O que é Cidadania? É a qualidade ou estado de cidadão.

Cidadão é o indivíduo no gozo dos direitos civis e políticos de um Estado, ou no desempenho de seus deveres para com este.

(Dicionário/Aurélio)

## Cidadania significa exercício de direitos e deveres.

Cidadania não é apenas votar e ser votado; é atuar de forma participativa; é respeitar e ser respeitado, ouvir e ser ouvido pela comunidade.

Criança é cidadã.

É sujeito de direitos.

Os adultos têm  
deveres para  
com as crianças.



Os adultos da família,  
da comunidade, do poder público.

Em 1959, a Assembléia Geral das Nações Unidas aprovou a **Declaração Universal dos Direitos da Criança**. Este foi o primeiro passo.

## É uma Declaração de dez pontos:



1. Direito à igualdade, sem distinção de raça, religião ou nacionalidade.
2. Direito à proteção especial para seu desenvolvimento físico, mental e social.
3. Direito a um nome e uma nacionalidade.
4. Direito à alimentação, à moradia e à assistência médica adequadas para a criança e a mãe.
5. Direito à educação e a cuidados especiais para a criança física ou mentalmente deficiente.
6. Direito ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade.
7. Direito à educação gratuita e ao lazer.
8. Direito a ser socorrido em primeiro lugar, em caso de catástrofe.
9. Direito a ser protegido contra o abandono e a exploração no trabalho.
10. Direito a crescer dentro de um espírito de solidariedade, compreensão, amizade e justiça entre os povos.



Em 1989, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Isto significa que os países que dela fazem parte assumam princípios e valores fundamentais em favor de todas as crianças.

Desde 1990, o **Estatuto da Criança e do Adolescente**, conhecido como ECA, é a lei que estabelece os direitos de todas as crianças brasileiras.

Com o ECA, crianças e adolescentes são considerados cidadãos, com direitos e deveres pessoais e sociais.

O ECA estabelece também a responsabilidade do Poder Público, da Sociedade Civil e da Família na atenção à criança e ao adolescente. É dever do Poder Público implementar políticas públicas especialmente dirigidas a este segmento.

O ECA é regido pela *Doutrina da Proteção Integral* criada pelas Nações Unidas; aplica-se assim a todas as crianças e adolescentes, e não apenas àqueles abandonados ou autores de ato infracional. Colocar isto em prática é o grande desafio da sociedade brasileira.



### Quais são os direitos fundamentais da criança?

- **Direito à Convivência Familiar e Comunitária** - família e comunidade são os primeiros direitos de uma criança. Ela tem direito de crescer no seio de uma família. Os vínculos afetivos com a família e com a comunidade são fundamentais para o seu desenvolvimento físico, psíquico e moral. É importante saber que existem arranjos familiares

muito diferentes do padrão de família nuclear conjugal (pai-mãe-filhos); o que vale mesmo são as *famílias reais*, com seus *vínculos reais*. Os pais e outros adultos cuidadores devem prover as condições necessárias à sua sobrevivência, desenvolvimento, proteção e participação. A pobreza não lhes retira direitos nem deveres.

- **Direito à Saúde** - o direito à saúde envolve vários tipos de cuidados: boa alimentação, cuidados de higiene, moradia adequada, consultas regulares para acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil, imunização e segurança.
- **Direito à Educação** - crianças de 0 a 6 anos têm direito à educação pública e gratuita. Nesta fase da vida, os pais podem optar por colocá-las ou não na creche ou pré-escola. Para crianças de 7 a 14 anos a escola é obrigatória, isto é, não depende mais da escolha dos pais nem da existência de vagas. Criança tem que ter lugar na escola!

"A aprendizagem começa com o nascimento. Isso implica cuidados básicos e educação inicial na infância, através de estratégias que envolvam famílias e comunidades ou programas institucionais, como for mais apropriado."



(Artigo 5º da Declaração Mundial sobre Educação)





Foto: arquivo SMS



- **Direito ao Esporte, Lazer e Cultura** - todas as crianças têm direito de brincar em praças e parques, ir ao teatro, visitar museus, etc.
- **Direito ao Registro Civil** - todas as crianças têm direito ao registro gratuito de nascimento, com prioridade absoluta, livre de custos e multas.

Lei nº 9.534 de 10 de dezembro de 1997

Art. 1º Não serão cobrados emolumentos pelo registro civil de nascimento e pelo assento de óbito, bem como pela primeira certidão respectiva.

§ 1º Os reconhecidamente pobres estão isentos de pagamento de emolumentos pelas demais certidões extraídas pelo cartório de registro civil.

§ 2º O estado de pobreza será comprovado por declaração do próprio interessado ou a rogo, tratando-se de analfabeto, neste caso, acompanhada da assinatura de duas testemunhas.

## E quando um direito da criança for violado, a quem recorrer?

Procure o Conselho Tutelar mais próximo.

O Conselho Tutelar é um órgão de defesa dos direitos da criança. Em dezembro de 2002, a cidade de São Paulo contava com **34** Conselhos Tutelares.

Os Conselheiros são pessoas eleitas pela população e preparadas para receberem reclamações e denúncias, devendo aplicar medidas de proteção quando os direitos da criança forem ameaçados ou violados.

São atribuições dos conselheiros:

- ✓ Escutar, orientar, aconselhar e encaminhar a criança, o adolescente, seus pais ou responsáveis;
- ✓ Fiscalizar, juntamente com o Poder Judiciário e o Ministério Público, as entidades governamentais e não-governamentais que prestam serviços à infância (escolas, abrigos, postos de saúde, etc), exigindo que os direitos da criança sejam observados e tomando as providências legais necessárias.





No campo dos direitos da criança, os deveres - seu contraponto - também merecem atenção. Nos primeiros anos após a promulgação do ECA, uma grande confusão aconteceu, quando a questão dos deveres parecia não ser colocada em pauta. Parecia que a defesa da criança enquanto sujeito de direitos não implicava, para ela, quaisquer deveres, de qualquer natureza... Mas, criança tem deveres também. E para cada responsabilidade delegada à criança, o adulto deve considerar sua idade, seu momento de desenvolvimento, seu grau de maturidade intelectual e emocional.

Avaliar e atribuir responsabilidades adequadas para cada faixa etária é uma tarefa complexa e necessária.



Quais são as áreas de responsabilidades e deveres que a criança terá para consigo mesma, a família e a sociedade?

- ✓ Cuidado com seu corpo e seus pertences; consideração com o corpo e os pertences do outro;
- ✓ Conhecimento e respeito pelos direitos do outro;
- ✓ Aceitação de limites;
- ✓ Execução dos deveres escola-

res e das tarefas domésticas (de acordo com a idade);

- ✓ Respeito às regras de convivência social (vida em comunidade, horários, lugares, jogos esportivos, etc.)

Em síntese, devemos lembrar que o exercício de um direito sempre implica no cumprimento de um dever, respeitando-se o fato da criança ser "uma pessoa em condição peculiar de desenvolvimento", certo?





## O que trabalhar com a família e a equipe?



Este tema exige, antes de iniciar o trabalho, uma preparação prévia de todos os membros da equipe de saúde.

### Com a equipe:

1. Organize encontros de reflexão sobre o assunto, trazendo estudos de caso, dúvidas e dificuldades identificadas no trabalho cotidiano;
2. Providencie um exemplar do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Convenção sobre os Direitos da Criança, acessando os sites indicados nesta página;
3. Visite o Conselho Tutelar da sua região;
4. Providencie uma relação de endereços dos Conselhos de sua cidade.

### Com a família:

1. Procure saber o que ela já sabe sobre o assunto;
2. Compare os direitos ilustrados na página da cartilha com a Declaração Universal dos Direitos da Criança;

3. Converse sobre o tema a partir da realidade daquela família, relacionando cada um dos direitos com os cuidados que a família dispensa às suas crianças;
4. Procure informar e orientar, dispondo-se a ajudar na busca de soluções.

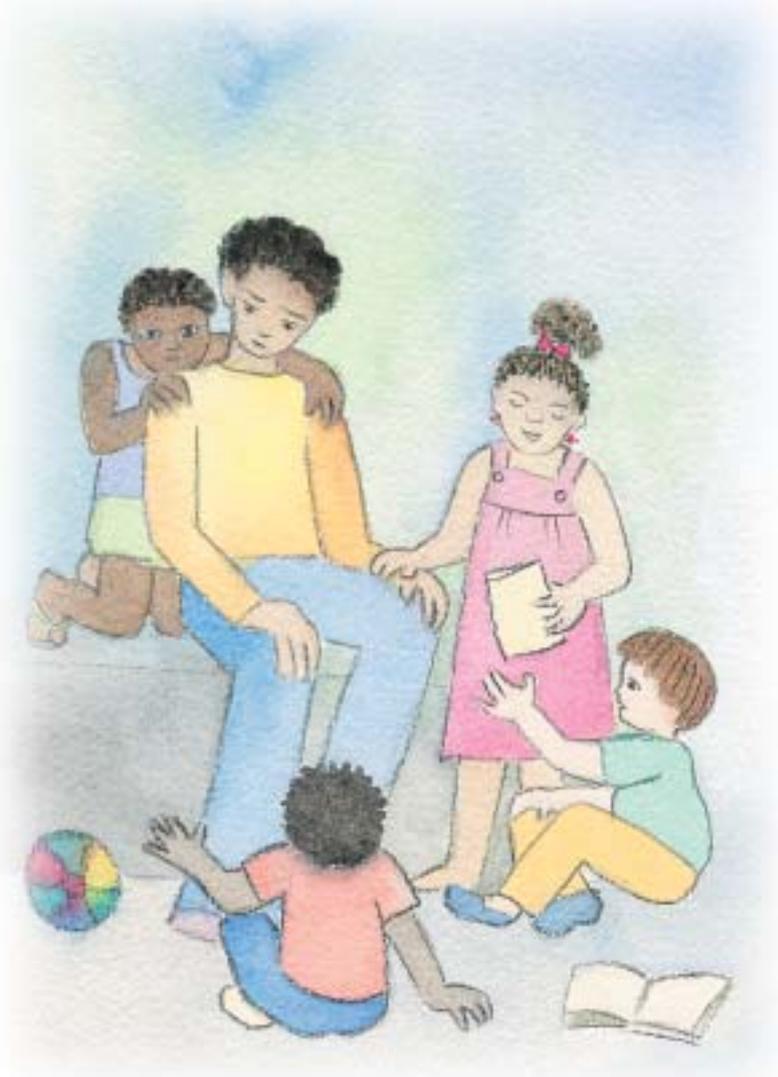
## Onde Saber Mais?

- "O Cidadão de Papel: a Infância, a Adolescência e os Direitos Humanos no Brasil" - Gilberto Dimenstein, Editora Ática, São Paulo, 2002
- "Trabalhando com Conselhos Tutelares" - diversos autores - Caderno de Ação nº 02, Instituto de Estudos Especiais/PUC e Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência/Regional São Paulo, 1992
- "O Que é Menor?" - Edson Passetti - Coleção Primeiros Passos nº 152, 3ª Edição, Editora Brasiliense, São Paulo, 1998
- Sites:  
[www.unicef.org/brazil/home.htm](http://www.unicef.org/brazil/home.htm)  
[www.fundabrinq.org.br](http://www.fundabrinq.org.br)



# Conversando sobre a Participação da Criança

Maria Angela Maricondi



O tema da participação da criança não é um assunto simples. Participação tem múltiplas formas e níveis de atuação, podendo ocorrer em diferentes espaços de expressão: na família, na escola, nas ruas, nos bairros, nas cidades.

## As crianças devem ser ouvidas

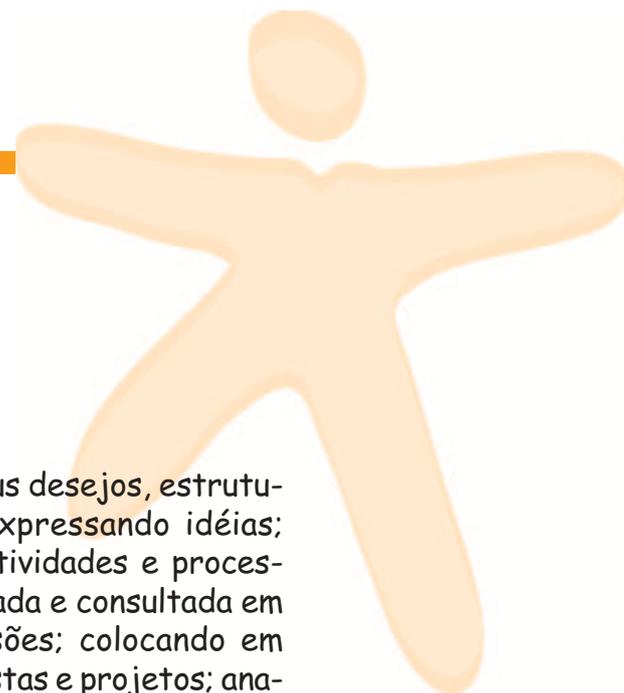
É responsabilidade dos adultos considerar as perspectivas e as opiniões das crianças e levá-las a sério.

É responsabilidade dos adultos ajudar crianças a se desenvolverem no sentido de ter uma participação autêntica e significativa no mundo.

É responsabilidade dos adultos garantir que existam oportunidades, tempo e locais seguros para que as opiniões das crianças sejam ouvidas e consideradas devidamente.

*"Nós somos as crianças do mundo, e, apesar de nossas experiências diferentes, compartilhamos uma realidade comum. Nós estamos unidos pela nossa luta para tornar o mundo um lugar melhor para todos. Vocês nos chamam de futuro, mas nós somos também o presente."*

*Trecho final da Mensagem do Fórum Infantil, apresentada pelos delegados menores de 18 anos na Sessão Especial sobre a Criança na Assembléia Geral das Nações Unidas (08 de maio de 2002)*



Para enfrentar esse desafio, os adultos devem desenvolver suas próprias competências, aprendendo como fazer... Precisam aprender como efetivamente estimular crianças e jovens a manifestarem suas opiniões, como reconhecer suas múltiplas vozes e diversas maneiras de se expressarem, interpretando suas mensagens - verbais e não-verbais. Precisam aprender também como responder adequadamente a essas mensagens e opiniões.

Os adultos poderão iniciar esse aprendizado - o de ouvir as crianças - se forem fortemente motivados, e acreditarem verdadeiramente nesta idéia...

### Por uma participação autêntica

A infância evolui juntamente com sociedades que mudam e com valores que mudam. As crianças, enquanto grupo, vêm sendo reconhecidas pouco a pouco como pessoas com direitos e deveres, isto é, como cidadãs. Entretanto, como a marginalização ainda é uma realidade na vida da imensa maioria das crianças em todas as partes do mundo, tornam-se essenciais esforços conjuntos orientados para garantir sua participação e para protegê-las da exploração.

A participação pode incluir uma ampla variedade de atividades que diferem na forma e no estilo, conforme a idade da criança e suas condições físicas, mentais e sensoriais: buscando informações, manifestando suas

preferências e seus desejos, estruturando opiniões, expressando idéias; participando de atividades e processos; sendo informada e consultada em tomadas de decisões; colocando em ação idéias, propostas e projetos; analisando situações e fazendo escolhas; respeitando as outras pessoas e sendo tratada com dignidade.

A participação infantil autêntica deve partir das próprias crianças, ser formulada em seus próprios termos, em sua própria realidade; deve estar de acordo com seus próprios sonhos, opiniões e preocupações. Recebendo informações, apoio e condições favoráveis para participar adequadamente, as crianças ganham confiança e aumentam sua auto-estima.

Uma participação da criança, autêntica e significativa, requer uma mudança radical na maneira de pensar e no comportamento dos adultos.



Os adultos têm que abrir mão de sua postura excludente, assumindo uma nova que seja inclusiva, transformando um mundo definido unicamente por eles por outro no qual as crianças contribuam e escolham viver.

### Adultos que ouvem crianças

Mesmo que, para a maioria dos adultos, trabalhar em colaboração com crianças não seja uma atitude natural, muitos deles já estão convencidos do valor dessa colaboração, seja por meio





Foto: Iracema A. Benevides

de campanhas de educação pública, seja por meio de treinamento específico.

Pessoas que convivem e trabalham mais ligadas a crianças - pais, professores, terapêutas, educadores - são as primeiras a mudarem seu modo de pensar. Felizmente essa mudança de atitude também vem acontecendo com outros adultos que, tradicionalmente, supõe-se tenham pouco contato com crianças, como os agentes de saúde e os planejadores municipais.

### Famílias que ouvem crianças

São o fórum ideal onde as crianças podem aprender a expressarem suas opiniões, **respeitando** as opiniões dos outros.

Os pais têm responsabilidades, tanto em relação ao incentivo à participação da criança, quanto à sua proteção e orientação.

### Organizações que ouvem crianças

Assim como, tradicionalmente, os pais acham que sabem o que é melhor para seus filhos, muitas instituições e autoridades que trabalham em favor da criança também tendem a adotar a mesma postura, desconsiderando o que os beneficiários de seus projetos têm a dizer.

Ouvindo crianças e considerando suas necessidades, anseios e expectativas, o planejamento e a execução das ações levarão a resultados mais eficazes.

Assim, consultar crianças enquanto um grupo - nos níveis local, regional e nacional - também pode ser uma imensa ajuda para os formuladores de políticas públicas.

### Cidades que ouvem crianças

Iniciativas do tipo *Cidades Amigas da Criança* ou *Prefeitos Defensores da Criança* são frutos de uma tendência bastante atual. São tentativas dos adultos de criarem espaços urbanos que promovam a participação infantil; são esforços de líderes municipais pelo cumprimento dos direitos da criança.

O fato de, em todas as partes do mundo, a descentralização estar transferindo para as autoridades locais a responsabilidade pelos serviços básicos, dá maior poder à participação no próprio ambiente da criança.



Indicadas as tendências, resta-nos perguntar se o mundo adulto está pronto para abraçar o ideal da participação infantil, levando sempre em consideração as opiniões das crianças. Com certeza, esta disposição é bem maior do que já foi, mas não tão grande quanto seria necessário!

Então vamos ao texto da cartilha.

### Cuidando da Participação

“Criança é pessoa, é cidadã, tem vez e tem voz. Ela tem idéias sobre si mesma, sobre os outros e sobre o mundo. Sua palavra deve ser ouvida e valorizada.

É importante explicar sempre o porquê das decisões que a família toma em relação à criança, perguntando antes sua opinião e ouvindo com interesse o que ela tem para dizer.

Participando das decisões em casa, a criança vai se tornar um adulto seguro e participativo”.

Leia e reflita sobre ele.

Antes de conversar com a família sobre este assunto, discuta-o com sua equipe.



### O que trabalhar com a família?



O texto da cartilha chama a atenção para a importância da participação da criança. Leia-o com a família, adultos e crianças, ajudando-os a identificar as seguintes idéias fundamentais:

- \* Que os adultos possam reconhecer e valorizar as percepções, idéias e sentimentos da criança;
- \* Que os adultos aprendam a ouvir e a considerar as opiniões das crianças para tomarem suas decisões, especialmente quando essas decisões afetam diretamente a vida da criança;
- \* Que os adultos percebam que a participação é um elemento muito importante para o desenvolvimento individual e a formação da cidadania.

### Onde Saber Mais?

- Relatório “Situação Mundial da Infância 2003” do UNICEF, lançado em 11 de dezembro de 2002 - disponível pelo site [www.unicef.org.br](http://www.unicef.org.br)





# Conversando com os Agentes Comunitários e as Equipes de Saúde da Família

Prof<sup>a</sup> Ute Craemer

Caros amigos,

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

Estas linhas são dedicadas a vocês.

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

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

Uma semente precisa de terra bem cuidada. Precisa de água, de calor e de uma mão atenciosa para poder vingar. Assim, ela realmente poderá crescer, com seus brotos, folhas, flores e frutos.

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

## O Exercício da Semente

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

1. Descreva uma semente, por exemplo de um feijão ou abóbora.
  - a) descreva-a minuciosamente, usando todos os sentidos, não apenas a visão;
  - b) observe seu processo de crescimento.

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

2. Observe e compare duas sementes, por exemplo de uma rosa e de um lírio.
  - a) descreva-as minuciosamente;
  - b) observe as diferenças fundamentais entre elas.

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

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



## Manu

Certa vez, disse o varredor de rua: "Sabe como é, Manu, é assim: às vezes você tem à sua frente uma estrada muito longa e acha que nunca será capaz de chegar ao fim. Isso acontece quando você quer trabalhar sempre mais e mais rápido. Cada vez que você olha a estrada, ela parece que não encurtou nada. Então, a gente se esforça ainda mais e começa a ficar aflito, e no fim está exausto que nem pode continuar, enquanto que a estrada à sua frente continua tão comprida como sempre. Não é esse o jeito de fazer as coisas."

O varredor parou, pensou um pouco mais e continuou:

"O que devemos fazer é nunca pensar na estrada inteira, tá entendendo? Temos que pensar somente naquilo que vem em seguida."

Fez novamente uma pausa antes de prosseguir.

"Fazendo assim dá prazer, e o trabalho sai bem feito. É assim que deve ser."

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

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

Michael Ende

Não desanimem! Vamos unir nossas forças.

Os agentes comunitários de saúde ajudando, orientando as famílias;

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

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

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

## O Passarinho e o Incêndio

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

Certa vez irrompeu um violento incêndio na floresta. Os moradores de Seriam ficaram apavorados com tão inesperada calamidade. O fogo ameaçava devorar as árvores seculares e os bosques acolhedores.

Que fazer? As labaredas eram terríveis! Ao calor das chamas que avermelhavam o céu, a mataria crepitava.

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

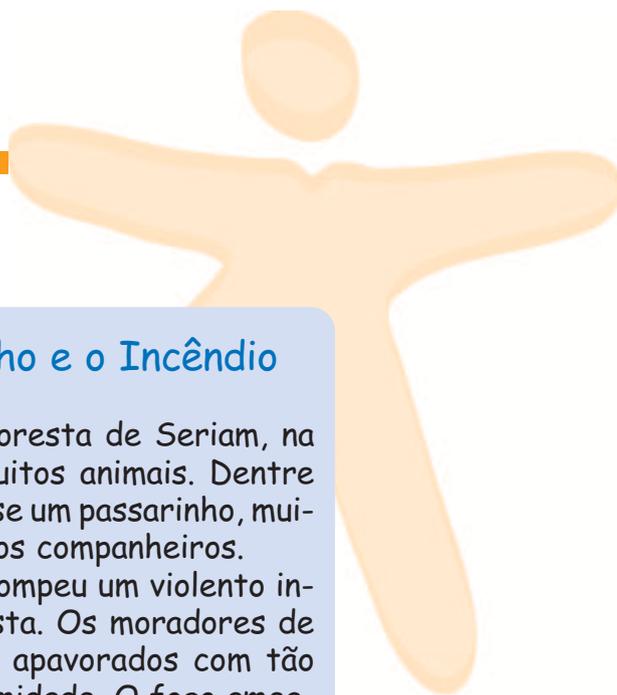
Um chacal indolente, em tom irônico, observou:

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

E o passarinho imediatamente replicou:

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

E, orgulhoso e sem sombra de desânimo, retomou seu trabalho.





# Anexo: Relação das Competências Familiares do UNICEF

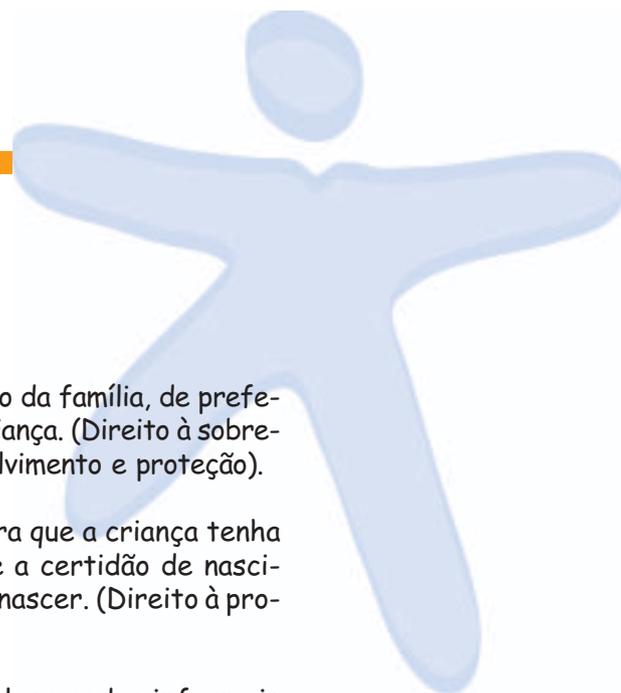
São 28 competências organizadas em 3 áreas ou domínios.

**Domínio 1:** coesão da família em apoio à criança (competências 1 a 5)

**Domínio 2:** comportamento familiar interativo em apoio à criança (competências 6 a 20)

**Domínio 3:** uso de serviços/rede social (competências 21 a 28)

1. A família prioriza os cuidados com a criança, garantindo que a mãe ou responsável tenha controle sobre o orçamento. (Direito à sobrevivência, desenvolvimento, proteção e participação).
2. A família garante a participação do pai nos cuidados com a criança em atividades essenciais, notadamente durante o pré-natal, parto e o primeiro ano de vida. (Direito à sobrevivência, desenvolvimento e proteção).
3. A família estabelece e mantém uma rotina de atividades familiares com a criança. A família faz as mesmas atividades todos os dias nos mesmos horários. (Direito ao desenvolvimento).
4. A família evita que as crianças entrem em contato com os efeitos danosos do álcool e de outras drogas (desde o início da gestação e amamentação) e das brigas familiares. (Direito à proteção).
5. A família deseja a criança. (Direito à sobrevivência, desenvolvimento, proteção e participação).
6. A família garante que as crianças recebam alimentação normal balanceada segundo os alimentos disponíveis na localidade, e que sejam ricos em micronutrientes (vitamina A, iodo e ferro especialmente). (Direito à sobrevivência).
7. A mãe oferece amamentação exclusiva desde a primeira hora do nascimento até os 6 meses conforme demanda da criança, aproveitando o momento da amamentação para fortalecer os vínculos mãe/criança. (Direito à sobrevivência e desenvolvimento).
8. A família inicia a alimentação ativa complementar aos 6 meses, oferecendo alimentos ricos em nutrientes e preparados de modo adequado e saudável, sem abandonar a oferta de leite materno até os 2 anos de idade ou mais. A família aproveita o momento das refeições para estreitar suas relações. (Direito à sobrevivência, desenvolvimento e participação).
9. Os membros da família falam, cantam e lêem para a criança, além de oferecer o máximo possível de materiais impressos com figuras e texto, estimulando assim sua linguagem e preparando-a para a leitura. (Direito ao desenvolvimento).
10. Os membros da família asseguram a reserva de um tempo adequado para passarem exclusivamente com a criança. (Direito ao desenvolvimento).
11. A família oferece oportunidades para a criança brincar com brinquedos e outros objetos da casa todos os dias. (Direito ao desenvolvimento).
12. A família oferece tratamento adequado à criança doente em casa, assegurando a continuidade da alimentação e a oferta abundante de líquidos, inclusive leite materno. (Direito à sobrevivência).



13. A família sabe do que se constitui um exame pré-natal e reconhece sinais de alerta e de perigo durante a gestação, parto e pós-parto. (Direito à sobrevivência).
14. Os membros da família lavam as mãos antes da preparação de alimentos, antes de alimentar as crianças e, principalmente, após a defecação. (Direito à sobrevivência).
15. A família protege as crianças e as gestantes em áreas atingidas por malária e/ou dengue usando mosquiteiros impregnados ou outros métodos de proteção. (Direito à sobrevivência).
16. Os membros da família ouvem a criança desde bem pequena e encorajam sua participação em suas decisões, especialmente aquelas relevantes para ela, isto é, que lhe dizem respeito. (Direito à participação).
17. A família oferece oportunidades para a criança se socializar, brincar e aprender a conviver com outras crianças de sua idade. (Direito ao desenvolvimento e participação).
18. A família pratica uma disciplina positiva para reorientar os comportamentos não desejados da criança. (Direito ao desenvolvimento).
19. A família protege a criança de acidentes domésticos. (Direito à sobrevivência e proteção).
20. A família assegura o uso apropriado da televisão discutindo com a criança o tempo e os programas adequados para ela. (Direito ao desenvolvimento e participação).
21. A gestante utiliza os serviços de pré-natal, parto e pós-parto acompanhada por algum membro da família, de preferência o pai da criança. (Direito à sobrevivência, desenvolvimento e proteção).
22. A família assegura que a criança tenha o registro civil e a certidão de nascimento assim que nascer. (Direito à proteção).
23. A família estabelece redes informais com outros membros da família e vizinhos para cuidar das crianças em situações excepcionais ou imprevistas, como doença, greve na creche ou escola, ausência dos pais. (Direito à proteção).
24. A família identifica e utiliza os serviços de saúde, educação, assistência social e sistema de garantia de direitos existentes, participando de sua gestão. (Direito a sobrevivência, desenvolvimento e proteção).
25. A família identifica em sua vizinhança e em seu município os serviços de saúde, educação, assistência social e sistema de garantia de direitos não existentes, demandando e participando de sua criação (Direito à sobrevivência, desenvolvimento, proteção e participação).
26. A família providencia para que as crianças sejam completamente imunizadas (BCG, DPT, OPV e sarampo) de acordo com sua faixa etária. (Direito à sobrevivência).
27. A família garante que as crianças recebam suplementação de micronutrientes: vitamina A, iodo e ferro especialmente. (Direito à sobrevivência).
28. A família reconhece quando uma criança doente precisa de tratamento em hospitais ou centros de saúde, levando-a a esses serviços. (Direito à sobrevivência).



### **Equipe de Coordenação do PSF**

Karina Barros Calife Batista (atual Coordenadora)

### **Assessores**

Anna Maria Chiesa  
Carolina Rosa de Barros Feitosa  
Clélia Neves de Azevedo  
Márcia Elisabeth W. Padovani  
Rosa Maria Maróttá  
Taciana Lúcia Guerra Nóbrega

### **Interlocutores Regionais**

Isamara Graça Cyrino de Gouveia  
Maria Angélica Crevelim  
Marilda de Cássia Castro  
Maria do Carmo Portero da Silva

### **Grupo de Capacitação**

Laís Helena de Barros  
Naira Regina dos Reis Fazenda  
Otilia Simões Gonçalves  
Patrícia Pereira de Salve

### **Assessoria Jurídica**

Paulo Sérgio Ramos

### **Apoio Técnico**

Maria de Fátima Faria Duayer  
Neiva Maria Rogiéri  
Valéria Panizza Nador

### **Apoio Financeiro**

Sandra Regina de Oliveira Assen  
Tânia Pedroso  
Vera Lúcia Nogueira Martins

### **Apoio Administrativo**

Amélia Rossi Baltazar  
Francilene Wanderley da Silva  
Maria da Penha Oliveira  
Maria de Lourdes Lopes  
Mônica Eluf

### **Programa Saúde da Família**

Rua General Jardim, 36 - 8º andar - Vila Buarque - São Paulo/SP  
CEP 01223-010  
Fones 55 11 3218 4062 / 3218 4045  
[www.prefeitura.sp.gov.br/psf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/psf)





Realização:

Apoio:

