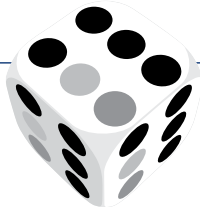




Formação em puericultura: práticas ampliadas



A marca Primeiríssima Infância foi criada pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) para representar uma causa que lhe é fundamental: a atenção que toda criança precisa receber desde a gestação até os três primeiros anos de vida. Chamado de primeiríssima infância, tal período é decisivo para o desenvolvimento de cada indivíduo, sobretudo no que se refere às funções cerebrais, com reflexos determinantes na capacidade de processar pensamentos e emoções.

O trabalho da FMCSV nesta causa contemplou a idealização do Programa Primeiríssima Infância, uma tecnologia social que integra os diversos serviços de atenção à criança pequena – especialmente secretarias de Educação, Saúde e Desenvolvimento Social. Entre 2009 e 2013, o programa foi implementado em 14 municípios do Estado de São Paulo e agora serve de inspiração para outras cidades em todo o Brasil.

A marca Primeiríssima Infância se expressa na simbologia de um dado, objeto lúdico que se usa para lançar e avançar nos jogos. Mas o “jogo” da primeiríssima infância não é uma questão de sorte ou azar, é uma questão de cuidar, gerando ganhos que são para todos. Por isso, o nosso dado marca seis pontos em todos os lados, que são os seis anos da primeira infância. Os três pontos em cores representam precisamente a primeiríssima infância.



primeiríssima infância

Formação em puericultura: práticas ampliadas

Programa **PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA**

O Programa Primeiríssima Infância foi idealizado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) para qualificar o atendimento e o cuidado à criança de zero a três anos, favorecendo seu desenvolvimento integral e integrado. A palavra integral refere-se à observação do desenvolvimento da criança de modo mais amplo, englobando aspectos físicos, cognitivos e psicossociais. O termo integrado, por sua vez, traz a perspectiva da intersetorialidade, ou seja, de um atendimento que associe os serviços de educação, saúde, desenvolvimento social e outros atores sociais relevantes na atenção à criança.

A primeira fase de implementação do Programa Primeiríssima Infância aconteceu em 2009, em parceria com seis cidades do Estado de São Paulo: Botucatu, Itupeva, Penápolis, São Carlos, São José do Rio Pardo e Votuporanga. Em 2011, o programa passou a ser implementado também na cidade de São Paulo, na microrregião da Cidade Ademar. Em 2012, com o apoio da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), foi estendido a Cabreúva, Campo Limpo Paulista, Itatiba, Jarinu, Jundiaí, Louveira, Morungaba e Várzea Paulista, em um formato configurado para uma atuação regional.

Para melhorar as condições de vida das crianças pequenas e oferecer a elas as melhores oportunidades de desenvolvimento, a metodologia do Programa Primeiríssima Infância propõe a estruturação de um programa com base em quatro eixos estratégicos. São eles:

- 1. Apoio à governança:** estimular a criação e o fortalecimento de uma estrutura de governança local que favoreça o trabalho em rede, com articulação e sinergia de ações setoriais



Para saber sobre a **história e o trabalho da FMCSV**, entre no canal da FMCSV no YouTube (www.youtube.com/FMCSV) e selecione o vídeo "Conheça a FMCSV".

e intersetoriais para a construção de políticas públicas integradas, que priorizem a promoção do desenvolvimento infantil e garantam a institucionalização de uma prática social sustentável e de qualidade.

2. Desenvolvimento de capacidades: capacitar os profissionais e qualificar o atendimento das gestantes e crianças de zero a três anos nos serviços de educação infantil, saúde e desenvolvimento social.

3. Mobilização comunitária: sensibilizar, conscientizar e mobilizar as comunidades locais para a importância da atenção à primeiríssima infância para o desenvolvimento social, político, cultural e econômico do município.

4. Monitoramento e avaliação: monitorar e avaliar as ações para corrigir falhas e adequar estratégias no decorrer do percurso, bem como para comparar o trabalho de atenção à criança pequena antes e depois da implantação do programa.

O programa pode ser adotado por qualquer cidade que queira fortalecer o desenvolvimento integral e integrado da primeiríssima infância, bem como o tecido social dos municípios, Estados e de todo o país.



Conheça mais detalhadamente as **bases conceituais do Programa Primeiríssima Infância** acessando "Fundamentos do Desenvolvimento Infantil – da gestação aos 3 anos", uma publicação da FMCSV. Busque pelo título na seção Acervo Digital do site www.fmcsv.org.br

Formação em puericultura: práticas

ampliadas é uma publicação da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), elaborada a partir da experiência do Programa Primeiríssima Infância. A publicação integra a Coleção Primeiríssima Infância e foi adaptada de obra homônima realizada pelo Centro de Criação de Imagem Popular (Cecip) para a FMCSV, para a implementação do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância.

Direitos e permissões

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citadas a fonte e a autoria.

Realização

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

Diretor-presidente

Eduardo de C. Queiroz

Gerente de avaliação e pesquisa

Eduardo Marino

Gerente de programas

Ely Harasawa

Coordenadora de programas

Gabriela Aratangy Pluciennik

Organização da Coleção Primeiríssima Infância

Eduardo Marino
Ely Harasawa
Gabriela Aratangy Pluciennik

Autoria

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

Colaboração

Anna Maria Chiesa
Vanessa Pancheri

Texto original

Madza Ednir

Adaptação

Sandra Mara Costa

Checagem

Lucila Rupp

Revisão

Mauro de Barros

Projeto gráfico e editoração

Studio 113

CTP e impressão

Centrográfica

Tiragem

310 exemplares

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Martins, Juliana

Formação em puericultura: práticas ampliadas /
Juliana Martins, Marcos Davi dos Santos, Maria
De La Ó Ramallo Veríssimo – 1ª ed. – São Paulo:
Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2014 –
(Coleção primeiríssima infância; v. 8)

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN da coleção 978-85-61897-05-5

ISBN do livro 978-85-61897-13-0

1. Crianças - Desenvolvimento 2. Puericultura
I. Santos, Marcos Davi dos. II. Veríssimo, Maria
De La Ó Ramallo. III. Título. IV. Série.

14-13434

CDD-649.1

Índices para catálogo sistemático:

1. Desenvolvimento infantil : Puericultura
649.1

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| Apresentação..... | 9 |
| Retrato da oficina a ser reeditada | 12 |
| Público-alvo | 12 |
| Perfil | 12 |
| Objetivos da oficina | 12 |
| Resultados esperados..... | 13 |
| Indicadores de êxito | 14 |
| Exemplos do impacto na realidade do desenvolvimento na primeiríssima infância | 16 |
| Mensagens básicas | 18 |
| Texto para reflexão | 22 |
| Oficina de formação | 32 |
| Descrição das atividades da oficina | 38 |
| Alinhamento conceitual | 50 |
| Materiais de apoio para a oficina..... | 60 |
| Textos..... | 60 |
| Vídeos..... | 64 |
| Modelo recomendado de Fluxo para a Formação | 65 |
| Modelo de Plano de Ação/Plano de Reedição..... | 66 |
| Modelo de Relatório de Formação e Supervisão..... | 67 |
| Ficha de Avaliação para Oficinas de Formação | 68 |
| Bibliografia | 70 |

APRESENTAÇÃO

O caderno *Formação em puericultura: práticas ampliadas* foi produzido pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), com apoio do Centro de Criação de Imagem Popular (Cecip). O material é uma ferramenta voltada à disseminação de conhecimentos sobre o desenvolvimento integral da criança de zero a três anos, com vistas a gerar ações integradas de saúde, educação e desenvolvimento social e mudar o panorama do atendimento às necessidades e direitos da primeiríssima infância.

Os seis cadernos com material formativo da Coleção Primeiríssima Infância apresentam a sistematização de oficinas de formação do programa realizadas entre 2010 e 2012. Tais encontros envolveram profissionais das áreas de saúde, educação, desenvolvimento social, lideranças comunitárias, representantes de organizações sociais e Conselheiros de Direitos e Tutelares. A proposta deste conjunto de publicações é facilitar a adaptação, reedição e multiplicação dos conteúdos para outros profissionais.

Cada caderno temático inclui: público-alvo, objetivos e impactos esperados na prática; exemplos de mudanças resultantes da formação; mensagens básicas; visão geral do processo da oficina de formação; passo a passo das atividades e dinâmicas de cada módulo; textos básicos utilizados nos trabalhos em grupo ou como referência para o formador; alinhamento conceitual – onde se encontram considerações sobre o sentido de algumas palavras-chave que, no texto, aparecem em negrito (exemplo: **reeditores**); e bibliografia.

O objetivo deste caderno 8 é disponibilizar uma visão detalhada da *Formação em puericultura: práticas ampliadas*. Pretende-se facilitar aos interessados a escolha das mensagens e estratégias mais adequadas à sua realidade, para serem utilizadas junto a públicos específicos. O material servirá de apoio ao fortalecimento dos processos de cuidado e promoção do desenvolvimento das crianças pequenas, melhorando a interação e parceria entre instituições de saúde, educação infantil, desenvolvimento social e famílias.

Coleção

PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA

A Coleção Primeiríssima Infância é um conjunto de materiais preparado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) para apoiar a implantação de programas voltados à primeiríssima infância nos municípios brasileiros. Conheça os títulos da coleção, disponibilizada integralmente no site da FMCSV ou pelo link www.colecaoprimeirissima.org.br

| Coleção Primeiríssima Infância | Principais públicos |
|---|---|
| 1. Dez passos para implementar um programa para a primeiríssima infância | <ul style="list-style-type: none"> – Gestores públicos (principalmente prefeitos, secretários municipais e outras pessoas ligadas à gestão dos serviços públicos) – Comitê Gestor Municipal (gestores públicos, técnicos de secretarias e da rede de atendimento e lideranças sociais) – Articulador Local – Grupo de Trabalho da Avaliação |
| 2. Avaliação participativa da atenção à primeiríssima infância | <ul style="list-style-type: none"> – Grupo de Trabalho da Avaliação – Facilitador externo da avaliação – Comitê Gestor Municipal – Articulador Local |
| <p>Cadernos com material formativo do Programa Primeiríssima Infância:</p> <p>3. Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> <p>4. Formação em trabalho com grupos: famílias grávidas e com crianças de até três anos</p> <p>5. Formação em espaços lúdicos</p> <p>6. Formação em educação infantil: zero a três anos</p> <p>7. Formação em humanização do parto e nascimento</p> <p>8. Formação em puericultura: práticas ampliadas</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Multiplicadores/reeditores de conteúdo das oficinas de formação ministradas nos diversos temas – Formador/supervisor – Grupo de Trabalho da Avaliação – Articulador Local |
| Kit com 12 folhetos do Programa Primeiríssima Infância | <ul style="list-style-type: none"> – População em geral |

As publicações da Coleção Primeiríssima Infância são voltadas também a profissionais com perfil técnico nas diversas áreas de atenção à primeiríssima infância, bem como aos integrantes do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, representantes de organizações não governamentais (ONGs), jornalistas/comunicadores e pesquisadores/membros da universidade. Todos aqueles que possuem conhecimento e compromisso com a primeiríssima infância são bem-vindos para contribuir.

Retrato da oficina

A SER REEDITADA



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

PÚBLICO-ALVO

Profissionais de saúde, educação infantil, desenvolvimento social e outros responsáveis pela implementação de políticas públicas e programas destinados à **primeiríssima infância**, que possam reeditar o conteúdo das oficinas de **formação** para colegas de trabalho e outros profissionais.

PERFIL

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

OBJETIVOS DA OFICINA

Geral

Formar **reeditores** que possam adaptar e utilizar conteúdos e estratégias desta oficina em futuras capacitações junto a seus pares, nos serviços de educação infantil, saúde, desenvolvimento social e outros, incentivando **intervenções setoriais e intersetoriais** que resultem no fortalecimento do cuidado no atendimento às **necessidades essenciais das crianças** de zero a três anos.

Específicos

Os participantes serão convidados a:

- Conhecer e interagir com colegas da mesma área e de outras,

estabelecendo vínculos e desenvolvendo uma linguagem comum que facilite a elaboração e implementação de ações.

- Perceber a criança de zero a três anos como pessoa – alguém que já é, não que ainda vai ser – e como cidadã.
- Ampliar o entendimento sobre a **puericultura**, indo além do paradigma biomédico na identificação das necessidades da criança, para situá-la no contexto da promoção do desenvolvimento integral e integrado da primeiríssima infância – desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial –, com foco nos três primeiros anos de vida, incorporando ainda a família, com vistas a aperfeiçoar as práticas de cuidado.
- Compreender que a **clínica ampliada de puericultura** implica incluir os setores de educação infantil, desenvolvimento social e outros, para que possam atuar de forma articulada com os profissionais de saúde e as famílias na promoção do desenvolvimento infantil integral e integrado.
- Refletir sobre o **cuidado** enquanto forma de atender às necessidades essenciais da infância.
- Perceber as famílias a partir de seu **patrimônio**, e não de suas carências, e pensar intervenções rumo à melhoria da realidade do desenvolvimento infantil, que levem em conta o poder das redes de apoio e articulações.
- Identificar e fortalecer a **rede de apoio** das famílias com crianças de zero a três anos, buscando maior proteção ao desenvolvimento da criança.
- Identificar um público que possa interessar-se em receber aportes conceituais que ajudem a mudar a visão e a prática no campo da puericultura e elaborar um **Plano de Reedição** da oficina, no todo ou em parte.



Atenção!

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

RESULTADOS ESPERADOS

Mediante a realização da oficina de formação, é esperado que todos os participantes elaborem, em grupos, o que chamamos de Plano de Reedição da oficina. Tais participantes assumirão o papel de reeditores da oficina, de modo a viabilizar a disseminação das aprendizagens entre seus pares, em suas unidades de trabalho.

É ainda na oficina de formação que os participantes definirão os profissionais que serão envolvidos nas estratégias de mudança de práticas que se deseja ver concretizadas na atenção à primeiríssima infância no

município. É esperado que os reeditores iniciem o planejamento das ações durante a própria oficina e que iniciem o desenho de um **Plano de Ação**.

A página 66 deste caderno disponibiliza um modelo de ferramenta que serve tanto para orientar a elaboração do Plano de Ação quanto do Plano de Reedição.

INDICADORES DE ÊXITO

Profissionais de saúde:

- Acompanham os cuidados para a promoção da saúde da criança, entrevistando os pais/cuidadores e preenchendo a Caderneta de Saúde da Criança e as fichas de acompanhamento, a exemplo da Ficha de Acompanhamento dos Cuidados para a Promoção da Saúde da Criança (ver página 61).
- Utilizam e compartilham os dados colhidos com as equipes responsáveis.
- Utilizam estratégias de proteção emocional da criança durante procedimentos médicos e durante outros procedimentos oferecidos pelos serviços de saúde.

Profissionais de saúde, assistência social, educação e outros que atuam junto a crianças de zero a três anos e suas famílias:

- Consideram as crianças como cidadãos ativas, com direito a participar das decisões que lhes dizem respeito.
- Protegem emocionalmente as crianças diante de situações e/ou procedimentos que elas percebem como ameaçadores.
- Orientam as famílias sobre a importância dos cuidados que garantem o atendimento às necessidades essenciais das crianças e o seu desenvolvimento integral.
- Coordenam grupos de famílias em que mães, pais ou acompanhantes possam trocar experiências e aprender mais sobre como desempenhar bem seu papel de principais cuidadores e promotores do desenvolvimento infantil.
- Promovem o **vínculo** entre a criança e sua mãe/seu pai ou cuidador principal, bem como entre todos da família, favorecendo o apego seguro.
- Atuam de forma intersetorial, comunicando-se, trocando informações sobre as crianças e seu desenvolvimento, encaminhando casos e

realizando reuniões, campanhas e mobilizações que resultem na promoção da saúde e na proteção integral das crianças.

- Promovem o desenvolvimento na primeiríssima infância de modo amplo.

Mães, pais e cuidadores:

- Participam de grupos de **famílias grávidas** e com crianças de até três anos, trocando experiências, compartilhando conhecimentos e conscientizando-se da importância de seu papel ao cuidar, proteger e favorecer o desenvolvimento da criança.
- Sentem-se acolhidos e valorizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), creches, Centros de Referência em Assistência Social (Cras) e outras instituições voltadas para a promoção do desenvolvimento infantil.
- Reconhecem a influência do cuidado e dos fatores emocionais na aprendizagem e desenvolvimento da criança de zero a três anos, atendendo às necessidades essenciais da criança de relacionamentos sustentadores estáveis e estabelecimento de limites, e na construção da autonomia e participação nas decisões que a envolvem.
- Utilizam momentos da rotina (por exemplo, hora de acordar e dormir, banho, vestir, pentear o cabelo, alimentar) como oportunidades de conversar e brincar, estimulando afetiva e cognitivamente a criança de zero a três anos.
- Amparam e protegem emocionalmente a criança durante procedimentos médicos.
- Levam regularmente as crianças de até três anos às UBSs para que o seu desenvolvimento possa ser acompanhado, não somente quando apresentam queixas, e participam das reuniões de pais nas creches e/ou nos Cras.

Crianças de zero a três anos:

- Contam com a presença contínua de uma pessoa que cuida, de modo coerente, e interage continuamente, de maneira sensível às suas necessidades, dando-lhe apoio para lidar com suas ansiedades e aflições.

- São amamentadas, sempre que possível, exclusivamente com leite materno até pelo menos os seis meses de idade, sendo olhadas, aconchegadas, tocadas e ouvidas pelas mães.
- Recebem alimentação complementar ao leite materno após os seis meses de idade.
- Recebem cuidados de higiene e são incentivadas a participar da própria higiene.
- São vacinadas regularmente conforme o calendário vigente.
- São protegidas emocionalmente diante de situações consideradas ameaçadoras.
- São protegidas de ameaças à sua integridade física e/ou emocional.
- Têm oportunidade de brincar, movimentar-se livremente em espaços internos e externos e de fazer escolhas nos lares, creches e espaços lúdicos comunitários.
- Desenvolvem vínculos e **apego** com os cuidadores/educadores.

EXEMPLOS DO IMPACTO NA REALIDADE DO DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA

As oficinas de *Formação em puericultura: práticas ampliadas* buscam produzir mudanças no olhar e na prática dos profissionais de saúde, assistência social e educação que possam ter impacto no desenvolvimento integral das crianças de zero a três anos.

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

- Em um dos municípios parceiros, o objetivo de promover a proteção emocional e física de crianças durante procedimentos, considerados por elas como dolorosos, está sendo alcançado em uma UBS, que trabalha com elevado número de gestantes e crianças. A sala de vacinas, que é um dos locais que em geral despertam desconfiança ou medo nos pequenos, sofreu modificações no ambiente com a introdução de cores,

figuras e desenhos. Uma mesinha com cadeiras e material para desenho foi colocada próximo à entrada da sala, onde as crianças podem brincar antes e mesmo depois de receberem suas vacinas. Além disso, o modo dos profissionais receberem as crianças e seus acompanhantes também foi alterado. Estabeleceu-se uma rotina de atenção que inclui o convite para que a criança seja aconchegada pela mãe ou acompanhante, para que o pai seja também convidado a entrar na sala e que prevê um momento para que a criança possa se acalmar e sair mais tranquila do ambiente. As injeções não são mais preparadas na presença das crianças. Passou-se a reservar um tempo para conversar com os pais e as crianças, escutando seu histórico envolvendo injeções ou internações, ou seja, suas experiências no que se refere a esse tipo de cuidado.

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

Mensagens **BÁSICAS**

**A PUERICULTURA,
COMPROMETIDA
COM A
ABORDAGEM
INTEGRAL E
INTEGRADA
DA CRIANÇA,
NÃO PODE SE
RESTRINGIR A
MEDIR, PESAR E
VACINAR**

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

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

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

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

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

A puericultura, comprometida com a **abordagem integral e integrada** da criança, não pode se restringir a medir, pesar e vacinar. Deve também promover amplamente sua saúde,

entendida como bem-estar físico, cognitivo e psicossocial. Para tanto, as práticas dos profissionais dos diversos setores que têm oportunidade de contato com as famílias e as crianças precisam ser exploradas, buscando superar ações fragmentadas e específicas ou orientações universalizadas sem a observação singular de cada criança. É preciso construir práticas de **cuidado sensível** centrado no fortalecimento das famílias e das crianças.

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

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

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

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

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

A equipe de saúde deve acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, incentivando e reforçando

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

CUIDAR E EDUCAR CRIANÇAS DE ATÉ TRÊS ANOS REPRESENTA UM GRANDE DESAFIO PARA AS FAMÍLIAS

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

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

Famílias dos mais diferentes tipos podem promover desenvolvimento infantil

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

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

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

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

Cada família possui forças, recursos e potenciais que representam um **patrimônio** a ser mobilizado para garantir mais segurança e melhor padrão de vida, o que terá impacto no desenvolvimento de suas crianças. Fazer com que reconheçam a existência deste potencial tende a despertar a esperança e a vontade de usá-lo e fortalecê-lo. Tal perspectiva representa uma mudança no paradigma das práticas profissionais, pois este, quase sempre, se vale de diagnósticos a partir das lacunas existentes e de prescrições universais que não se ancoram nas condições reais e objetivas das famílias. Atuar levando em conta o patrimônio das famílias contribui para ampliar a autoestima, valorizar a rede de suporte social e elaborar intervenções aderentes aos aspectos culturais das famílias.

**CADA FAMÍLIA
POSSUI FORÇAS,
RECURSOS E
POTENCIAIS QUE
REPRESENTAM UM
PATRIMÔNIO A SER
MOBILIZADO**

Texto para **REFLEXÃO**

Este capítulo traz referenciais teóricos para a oficina *Formação em puericultura: práticas ampliadas*. Eles servem de subsídio para o aprofundamento das discussões e a melhoria das práticas.

TEXTO 1 – PROTEÇÃO FÍSICA E EMOCIONAL DA CRIANÇA DURANTE A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

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

Recém-chegados ao mundo, os bebês são expostos a uma série de situações adversas, potencialmente geradoras de desconforto e sofrimento, que começa com a drástica mudança do ambiente intrauterino para a vida extrauterina e o distanciamento de suas mães, a quem estiveram intimamente ligados por vários meses. Desde então, e no decorrer dos primeiros anos, enfrentam condições bem desconfortáveis, envolvendo procedimentos dolorosos, como a vacinação, aplicação de medicações injetáveis e coleta de amostras para exames. Além disso, outras situações envolvendo procedimentos não dolorosos são percebidas, muitas vezes, como ameaçadoras, pois causam desconforto físico, como a necessidade de restrição, ou emocional, devido ao medo de pessoas estranhas ou dos instrumentos utilizados. Todas essas situações tornam-se experiências difíceis para a criança.

Trabalhos como o de Silva *et al* (2007) destacam a dor como motivo de sofrimento para as crianças submetidas a procedimentos variados e os estudos referidos no *Guideline statements on the*

**RECÉM-CHEGADOS
AO MUNDO,
OS BEBÊS SÃO
EXPOSTOS A
UMA SÉRIE DE
SITUAÇÕES
ADVERSAS,
POTENCIALMENTE
GERADORAS DE
DESCONFORTO E
SOFRIMENTO**

management of procedure related-pain in neonates, children and adolescents (2006), que fazem parte de uma revisão da literatura acerca do manejo da dor em crianças, comprovam que os bebês sentem dor e que suas experiências dolorosas ficam gravadas sob a forma de “memória neurológica”, através de um complexo mecanismo bioquímico. Tais evidências ressaltam a importância da dor para as crianças pequenas e reforçam a necessidade de reconhecê-la e tratá-la.

Existem outros aspectos, compondo esses momentos difíceis para as crianças, relacionados à fase de desenvolvimento, às experiências progressas, à presença de algum incômodo no momento do procedimento, ao vínculo afetivo com seus pais e familiares, à atitude e reações dos pais ou responsáveis, aos cuidados dos profissionais, às condições do ambiente onde ocorre o atendimento, entre outros (Silva *et al*, 2007).

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

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

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

**AS CRIANÇAS TÊM
UMA MANEIRA
PECULIAR DE SER,
DE COMPREENDER
O MUNDO QUE
AS CERCA E DE
REAGIR A ELE DE
ACORDO COM
SEU ESTÁGIO DE
DESENVOLVIMENTO
E COM O CONTEXTO
FAMILIAR EM
QUE VIVEM**

A CRIANÇA DE UM A TRÊS ANOS ESTÁ EM BUSCA DE AUTONOMIA E CONTROLE DAS SITUAÇÕES, POR ISSO, RESPONDE “NÃO” COM MUITA FREQUÊNCIA, MESMO QUE CONCORDE OU DESEJE O QUE LHE FOI OFERECIDO

Desenvolvimento infantil

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

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

No primeiro ano de vida, os bebês apreendem o mundo e a si mesmos de forma concreta, através dos sentidos fisiológicos; por conseguinte, condições como ruídos fortes, gestos bruscos, privação ou diminuição do contato corporal e manipulação ou restrição da criança durante a realização de técnicas podem causar irritabilidade e a sensação de desprazer. Além disto, em torno do sexto ao oitavo mês de vida, a criança começa a recusar a separação da mãe (ou do cuidador principal) e a rejeitar pessoas estranhas, comportamento que pode persistir nos dois primeiros anos e se intensifica quando a criança se sente ameaçada, uma vez que a figura materna simboliza segurança e os demais, não.

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

O raciocínio da criança pequena não é lógico como o do adulto e isto, muitas vezes, faz com que ela interprete situações desconhecidas e dolorosas como uma punição. Além disto, a

criança atribui características humanas a objetos, o que a leva a fantasiar e temer os objetos inanimados, ao pensar que eles podem fazer coisas, por si próprios, machucando-a.

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

Proteção emocional da criança durante experiências difíceis

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

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

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

O aprimoramento do olhar do profissional possibilita uma avaliação da criança, logo de início, quanto a sinais de medo, ou insegurança, tais como agitação, irritação e inquietação, expressões faciais, ou choro. Estes sinais devem ser considerados na organização de uma abordagem mais segura e tranquila para a criança e seus cuidadores. Além disso, o relato dos cuidadores

**TODA CRIANÇA
TEM O DIREITO
DE SABER A
VERDADE SOBRE A
EXPERIÊNCIA QUE
IRÁ ENFRENTAR**

sobre experiências anteriores e características específicas da criança também oferece elementos para compor a avaliação individualizada. Aproveitar estes momentos iniciais para interagir com a criança e seu cuidador é de extrema importância, pois, estabelecendo um vínculo de confiança, o procedimento pode acontecer de maneira mais tranquila.

Para observar sinais de dor e sofrimento nas crianças, os profissionais devem estar atentos a parâmetros comportamentais como a mímica facial, a postura, a vocalização, ou verbalização (choro), pois estas são medições sensíveis e úteis, além de serem métodos não



Fonte: Hockenberry *et al.*

de avaliação da dor e do sofrimento infantil. A figura acima ilustra as principais características faciais que indicam presença de dor no bebê.

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

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

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

O quadro 1 lista recomendações, testadas por meio de pesquisas internacionais, que demonstraram a eficiência clínica para a redução da dor e estresse relacionado à vacinação e outros procedimentos ou experiências difíceis que as crianças vivem nas unidades de saúde. O quadro 2 descreve ações a serem realizadas nos atendimentos de crianças, que operacionalizam as diversas técnicas de redução da dor e estresse com ênfase às situações cotidianas em ambulatório.

QUADRO 1 – RECOMENDAÇÕES PARA MINIMIZAR DOR E ESTRESSE DA CRIANÇA RELACIONADOS A PROCEDIMENTOS*

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

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

QUADRO 2 – AÇÕES PARA PROMOVER PROTEÇÃO FÍSICA E EMOCIONAL DA CRIANÇA DURANTE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

| AÇÕES | COMO FAZER | JUSTIFICATIVA |
|--|---|---|
| Preparar previamente o material a ser utilizado | <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar que a criança e seu cuidador aguardem em outro ambiente enquanto prepara o material • Manusear seringas, agulhas, algodão, luvas e ampolas longe da visão da criança | <ul style="list-style-type: none"> • Isto fará com que a criança e o cuidador não concentrem toda sua atenção aos instrumentos a serem utilizados e que podem parecer ameaçadores e aumentar o nível de ansiedade de todos |
| Evitar que presenciem a realização do procedimento em outras crianças | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar o procedimento em uma sala separada da sala de admissão da criança • Solicitar que o cuidador passeie com a criança enquanto aguarda o seu atendimento | <ul style="list-style-type: none"> • Os cuidadores e a própria criança que já tenha vivenciado experiências traumáticas ficarão ansiosos ao presenciar o procedimento • A reação da criança submetida ao procedimento poderá influenciar a reação da criança que presenciar a situação |
| Explicar o procedimento para o cuidador | <ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre a necessidade do procedimento e como será realizado, estimulando a expressão de dúvidas e temores • Combinar como será a participação do cuidador durante o procedimento • No caso de crianças de um a três anos, conversar com o adulto em separado | <ul style="list-style-type: none"> • Pode amenizar a ansiedade prévia presente, principalmente nos adultos que trazem memórias pessoais de experiências traumáticas • Demonstrar sofrimento e insegurança perto da criança estimula suas sensações de medo e insegurança • Crianças dessa idade podem interpretar erroneamente as explicações feitas ao adulto, o que leva a aumento do medo |

| AÇÕES | COMO FAZER | JUSTIFICATIVA |
|---|---|--|
| <p>Explicar o procedimento à criança antes de realizá-lo</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Usar palavras simples e frases curtas. Exemplo: "Agora eu vou fazer a vacina. Você vai sentir um geladinho no seu braço" • Usar abordagem firme, mas gentil. Exemplo: "Eu vou segurar o seu braço para poder fazer a vacina direito" • Relatar o procedimento imediatamente antes de realizá-lo • Explicar à criança o que ela pode sentir fisicamente, como calor, aperto, frio, ardor, evitando utilizar a palavra dor • Nunca explicar o procedimento com exemplos que podem ser mais ameaçadores do ponto de vista da criança ("é só um furinho no seu braço"; "é só uma picadinha de formiga") • Nunca ameaçar, repreender ou oferecer recompensas para que a criança colabore com o procedimento ("Menino bonito não chora"; "Se você chorar, eu deixo você sozinho"; "Se você ficar quietinho, depois eu te dou um presente") | <ul style="list-style-type: none"> • Apesar de não entender explicações, mesmo o bebê deve ser avisado antes de realizar o procedimento. A conversa é uma informação sensorial, que pode funcionar como um preparo positivo • No caso dos menores de dois anos, o preparo muito antecipado ou muitas explicações não são compreendidos e, dos dois aos três anos, podem desencadear fantasias, que intensificam o medo do infante • As informações concretas sobre o que irá sentir durante o procedimento mantêm a sensação de controle sobre os acontecimentos, trazendo conforto e tranquilidade • Metáforas e outros exemplos, mesmo que relacionados ao cotidiano, são potencialmente assustadores, pois também não oferecem uma referência concreta para a criança. Qualquer palavra que indique ameaça à integridade corporal (cortar, furar) é assustadora • A expressão de emoções ajuda a criança a compreender e enfrentar o desconforto, o medo e a dor. Reprimi-las, ao contrário, torna a situação mais desconfortável e a criança aprende que não deve confiar nas próprias sensações, tornando-se insegura a respeito de si mesma |
| <p>Garantir a presença de fontes de segurança emocional</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Manter o cuidador na área de visão da criança todo o tempo • Permitir a participação do cuidador no procedimento, se este desejar • Se possível, permitir que o cuidador segure a criança no colo durante o procedimento • Se a criança trazer um objeto pessoal de segurança (ursinho, boneca, fralda, etc.), permitir que fique com ele | <ul style="list-style-type: none"> • A presença de alguém com quem a criança tenha vínculo irá ajudá-la a ter mais confiança e a enfrentar o momento difícil com mais apoio e segurança • Além da própria figura materna, é comum a escolha de um objeto que representa a mãe como fator de segurança; a criança também se sente segura com rotinas que lhe permitem certa previsibilidade ou controle dos acontecimentos |
| <p>Utilizar métodos de distração</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar métodos de distração antes que a criança fique estressada: conversa sobre assuntos de interesse da criança, brincadeiras, canções, que capturem rapidamente e mantenham sua atenção • Incluir os cuidadores e irmãos nas brincadeiras; perguntar a eles quais os melhores recursos para distrair a criança e ajudá-los a utilizá-los | <ul style="list-style-type: none"> • Antes, durante e após o procedimento, cuidadores e profissionais podem diminuir o estresse da criança ajudando-a a se distrair com atividades que mantenham seu foco em algo positivo • Os cuidadores são os adultos que mais conhecem o temperamento e gosto de seus filhos, podendo contribuir na escolha de recursos de distração individualizados • Assim como os cuidadores, os irmãos são fonte de segurança |

| AÇÕES | COMO FAZER | JUSTIFICATIVA |
|--|--|--|
| Promover conforto físico | <ul style="list-style-type: none"> • Manter a temperatura da sala agradável • Manter o ambiente calmo • Decorar o ambiente com temas infantis • Posicionar a criança confortavelmente durante os procedimentos • Auxiliar os cuidadores para posicionar a criança • Explicar à criança a necessidade de contê-la | <ul style="list-style-type: none"> • Minimizar os fatores externos que podem causar irritabilidade e a sensação de desconforto • Um ambiente que reproduz algo do mundo infantil e sua ludicidade é menos ameaçador para a criança • O auxílio aos cuidadores para que se posicionem confortavelmente e para que proporcionem aconchego e segurança à criança pode contribuir muito para a diminuição do desconforto da criança durante o procedimento |
| Oferecer colo e carícia para a criança após o procedimento | <ul style="list-style-type: none"> • Estimular os cuidadores a manter a criança no colo durante o procedimento e acariciá-la após o procedimento • Embalar a criança de maneira suave e ritmada, como numa cadeira de balanço, ou pêndulo • Mostrar-se sensibilizado e compreendendo seus sentimentos | <ul style="list-style-type: none"> • Crianças se beneficiam e se acalmam por meio do contato corporal, principalmente de seus cuidadores. O toque e a massagem corporal são estratégias que promovem o conforto físico e atendem à necessidade de vínculo afetivo • O movimento rítmico causa relaxamento |
| Utilizar historinhas, desenhos e dramatizações para demonstrar o procedimento ajudará a criança a entender o fato | <ul style="list-style-type: none"> • Brinquedos: na sala de vacinação, o brinquedo pode ser usado para diversas finalidades. Além da atividade de distração, serve para explicar o procedimento de uma forma que as crianças possam compreender. O brinquedo terapêutico que pode ser usado antes e ao término do procedimento de vacinação, particularmente com as crianças a partir de dois anos, com finalidades instrutivas e projetivas, possibilita à criança ir gradativamente entendendo o procedimento, bem como expressar e elaborar suas emoções. Uma boneca, seringa, agulha, algodão, álcool e curativos (tipo band-aid) serão necessários para a atividade de brincadeira, que pode ocupar poucos minutos. Além de realizar o procedimento na Unidade de Saúde, pode-se conversar com os cuidadores para que o realizem em casa, observando o comportamento da criança. A repetição da atividade por si só já é um recurso para a elaboração da experiência | <ul style="list-style-type: none"> • As crianças de dois e três anos podem ter uma participação maior neste momento, pois já têm algum domínio sobre a linguagem e podem compreender orientações simples e focadas nos aspectos concretos da experiência que viverão. Para estas, a utilização do brinquedo terapêutico, como técnica de “desagravo” da situação, pode ser de grande utilidade e a utilização de objetos pessoais com os quais a criança tenha relação de afeto é de grande valia. Então, torna-se necessário criar recursos e estratégias que facilitem a expressão de emoções e fantasias acerca do procedimento, assim como ajudem a criança compreender e enfrentar o desconforto, o medo e a dor |
| Envolver a criança no procedimento | <ul style="list-style-type: none"> • Permitir que a criança participe sempre que possível, como nos exemplos: <ul style="list-style-type: none"> – fazendo escolhas viáveis: “Você quer ficar no colo da mamãe ou na maca, enquanto eu escuto seu coração?” – oferecer à criança um pequeno curativo que ela ajudará a colocar sobre o local da vacina | <ul style="list-style-type: none"> • A possibilidade de escolhas permite que a criança mantenha um certo controle sobre os acontecimentos, e ela se sente orgulhosa em ajudar |

| AÇÕES | COMO FAZER | JUSTIFICATIVA |
|--|---|---|
| Reforçar comportamentos positivos | <ul style="list-style-type: none"> • Elogiar a criança após o procedimento, destacando comportamentos positivos • Permitir que chore e expresse dor, desconforto e raiva, ajudando a conter comportamentos que podem machucá-la ou ferir outra pessoa • Nunca repreender a criança quando chorar ou expressar raiva ou dor • Ignorar comportamentos negativos, como a birra | <ul style="list-style-type: none"> • Para manter a autoestima da criança, é importante que ela ouça dos adultos que ela fez o melhor possível na situação, qualquer que tenha sido seu comportamento |

PARA SABER MAIS

ALGREN, C. Cuidado centrado na família da criança durante a doença e a hospitalização. In: Hockenberry, M.J.; Wilson, D.; Winkelstein, M.L. Wong: **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. Elsevier, 2006, p. 637-690.

BRAZELTON, T.B.; GREESPAN, S.I. **As necessidades essenciais da infância: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DIAS, V.F.G. **Avaliação da dor em crianças de 0 a 23 meses: em busca de elementos para o aprimoramento das práticas durante a vacinação**. 2011. Dissertação (Mestrado em Pós-Graduação) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Orientador: Anna Maria Chiesa (disponível no banco de teses virtual da USP).

MACKENZIE. **A guideline statements on the management of procedure related-pain in neonates, children and adolescents**. Journal of Pediatrics and Child Health. Melbourne (Austrália); 2006; v.42, n.1-2. p. 1-29.

OLIVEIRA, M.A.C.; TAKAHASHI, R.F.; ARAUJO, N.V.D.A. Questões práticas relacionadas à aplicação de vacinas. In: Farhart, C.K. *et al.* **Imunizações: fundamentos e prática**. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 137-48.

SILVA, Y.P.; GOMEZ, R.S.; MÁXIMO, T.A.; SILVA, A.C.S. **Avaliação da dor em neonatologia**. Rev. Bras. Anestesiol. 2007; 57: 5: 565-574.

VERÍSSIMO *et al.* O cuidado e as necessidades de saúde da criança. In: Fujimori, E.; Ohara, C.V.S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri (SP): Manole; 2009, p. 91-120.

Oficina de **FORMAÇÃO**

VISÃO GERAL DO QUE É TRABALHADO EM
DOIS DIAS DE OFICINA DE FORMAÇÃO

A oficina *Formação em puericultura: práticas ampliadas* é desenvolvida em dois dias, dividindo-se em quatro módulos, com quatro horas de duração cada um. Dela participam cerca de 40 profissionais. Coordena o processo um ou dois formadores especialistas no tema e em trabalhos com grupos (veja o passo a passo detalhado em “Descrição das atividades da oficina”).

Para as reedições, por questões práticas de disponibilidade de tempo dos participantes, a programação pode ser ajustada, diminuindo-se a carga horária, sendo recomendada a redução de no máximo oito horas, com adaptação à realidade local dos conteúdos, vivências e dinâmicas.

MÓDULO 1

O Módulo 1 visa integrar os participantes, criando vínculos entre eles e possibilitando uma primeira aproximação aos conceitos e princípios básicos trabalhados na oficina, que são: criança; desenvolvimento infantil integral; necessidades essenciais para que a criança se desenvolva física, emocional, social e cognitivamente; cuidados requeridos para atender a essas necessidades, os quais, em uma visão ampliada da puericultura, devem ser oferecidos por profissionais da saúde, educação, assistência social, membros da comunidade e, muito especialmente, pelos cuidadores primários da criança (a sua família).

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

Os objetivos e resultados esperados da oficina são compartilhados no contexto de uma apresentação dialogada sobre desenvolvimento infantil na primeiríssima infância, ressaltando a relevância das vivências da criança em seus primeiros anos de vida, tendo em vista as trilhas que elas demarcam para os anos vindouros. Delineia-se, então, o papel dos profissionais de saúde, educação e assistência social como coadjuvantes da família na construção de um ambiente estimulador e acolhedor, que possibilitará a promoção de seu desenvolvimento integral.

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

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



Todas as **apresentações PowerPoint** citadas nesta publicação estão disponíveis na página www.colecaoprimeirissima.org.br



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

MÓDULO 2

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

A dinâmica inicial acontece em duplas e apresenta uma vivência que ajuda os participantes a entrar em contato com o significado corporal, relacionado ao movimento, dos atos de cuidar e de ser cuidado. Mobilizados emocionalmente, o grande grupo se divide novamente em quatro subgrupos. São então convidados a apropriar-se das mensagens das publicações da série *Toda hora é hora de cuidar*, especialmente aquelas relativas aos temas higiene e prevenção de acidentes (subgrupo 1), alimentação (subgrupo 2), participação (subgrupo 3) e amor e segurança emocional (subgrupo 4). O desafio é traduzir essas mensagens em linguagem artística – colagem, jogral, dramatização, paródias de canções populares e/ou infantis –, tornando-as mais atrativas ao público que se pretende atingir: mães, pais e outros cuidadores/educadores das crianças.

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

MÓDULO 3

Se nos Módulos 1 e 2 são construídos conceitos e princípios básicos para a promoção ampla da saúde e do

desenvolvimento infantil dos zero aos três anos, o Módulo 3 gira em torno dos eixos que sustentam uma visão ampliada da puericultura: “Proteção emocional e física da criança diante de situações e procedimentos dolorosos e/ou percebidos como ameaçadores” e “Acompanhamento dos cuidados para a promoção da saúde da criança”.

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

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

Uma apresentação PowerPoint sobre como utilizar bem instrumentos e estratégias de acompanhamento dos cuidados para a promoção da saúde é intercalada com uma mesa-redonda em que voluntários das áreas de saúde, educação e assistência social discutem os desafios de se coletarem dados e torná-los informações a serem utilizadas de forma transformadora.

Encerrada a mesa-redonda, a apresentação dialogada

prosegue, com os participantes conscientizando-se de que o preenchimento de instrumentos de acompanhamento do desenvolvimento infantil possibilita não apenas coletar dados sobre cuidados relativos à alimentação, higiene, prevenção de acidentes, oferta de amor e segurança emocional. Estes dados podem nortear condutas preventivas de agravos e promotoras de saúde, bem como a interação com as famílias, orientando-as e estimulando-as a cuidar e educar cada vez melhor seus filhos. Os participantes também discutem como superar obstáculos, fazendo com que a sistematização dos dados coletados pela área da saúde possa alcançar rápida e continuamente os profissionais de educação infantil, assistência social e outros, reforçando a comunicação e o trabalho intersetorial.

MÓDULO 4

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

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

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

de Ação, escritos em papel kraft, são apresentados em plenária e aperfeiçoados pelos colegas.

Para finalizar a oficina, os participantes relembram as aprendizagens e descobertas dos últimos dias. Em seguida, preenchem uma ficha de avaliação e participam de uma confraternização.

Descrição das ATIVIDADES DA OFICINA

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 40

NÚMERO DE FORMADORES/REEDITORES: 1 OU 2

Todas as apresentações PowerPoint citadas nesta publicação estão disponíveis na página www.colecaoPrimeirissima.org.br. Nela também podem ser baixados todos os títulos da Coleção Primeiríssima Infância.

| MÓDULO 1 – 4 HORAS | |
|---|---|
| Momento/tempo/materiais | Atividades |
| <p>ACOLHIMENTO, INTEGRAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO PARA O CUIDADO SENSÍVEL NA INFÂNCIA (60 min.)</p> <p>Materiais Sala com cadeiras em círculo ou em U; <i>flipchart</i></p> | <p>1. Dinâmica de acolhimento e sensibilização: “Memórias da infância”</p> <p>Desenvolvimento</p> <p>a) O formador recebe os participantes, acolhendo-os um a um e desejando-lhes boas-vindas. Informa que a dinâmica que irão fazer em seguida é uma forma divertida de começar a interagir e conhecer os colegas com quem irão conviver nos próximos dias (5 min.).</p> <p>b) Em seguida, o formador estimula os participantes a compartilhar uma lembrança de atendimento em saúde de quando eram crianças (35 min.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecendo-se. Em duplas, os participantes se apresentam (dois minutos para cada um). • Trocando lembranças. Cada participante relata para sua dupla uma lembrança marcante de um atendimento feito por um médico, enfermeiro, dentista ou psicólogo, quando era criança (13 minutos para cada participante da dupla). <p>c) O formador marca o tempo por meio de um som previamente combinado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuta de representantes das duplas. À medida que os participantes vão relatando as memórias levantadas, o formador anota palavras-chave no <i>flipchart</i>, procurando captar aquelas que descrevam, por exemplo, sentimentos da criança antes da experiência de atendimento relatada; ações/attitudes dos familiares; ações/ attitudes dos profissionais; sentimentos da criança depois da experiência (20 min.). <p>Fecho</p> <p>O formador sintetiza as experiências relatadas a partir das palavras-chave escolhidas, chamando a atenção para o fato de que a interação entre a criança, o adulto que a acompanha e o profissional de saúde ou de educação que a atende pode determinar a qualidade positiva ou negativa da experiência (5 min.).</p> |

| MÓDULO 1 – 4 HORAS | |
|--|---|
| Momento/tempo/ materiais | Atividades |
| <p>O QUE VIEMOS FAZER AQUI: ABORDANDO O DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE MANEIRA AMPLIADA (45 min.)</p> <p>Materiais Computador; <i>data show</i>; PowerPoint</p> | <p>2. Visão geral da oficina, a partir de seu propósito: ampliar o entendimento sobre a puericultura e o desenvolvimento na primeiríssima infância</p> <p>Desenvolvimento</p> <p>a) Apresentação dialogada sobre desenvolvimento na primeiríssima infância. O formador apresenta o PowerPoint “Abordando o desenvolvimento infantil de forma ampliada” e busca evidenciar as diferenças e complementaridades entre as visões tradicional e ampliada da puericultura e desenvolvimento infantil, bem como a importância de práticas adequadas, valorizando o cuidado sensível, o vínculo e o apego no desenvolvimento do cérebro da criança de zero a três anos. E ressalta que a puericultura, em uma visão ampliada, implica trabalho intersetorial apoiando a família na oferta de ambientes seguros, acolhedores e estimuladores às crianças (30 min.).</p> <p>b) Apresentação dialogada sobre objetivos, atividades e resultados da oficina (15 min.).</p> |
| INTERVALO – 15 MINUTOS | |

| MÓDULO 1 – 4 HORAS | |
|---|---|
| Momento/tempo/materiais | Atividades |
| <p>REFLETINDO SOBRE AS NECESSIDADES ESSENCIAIS NA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA E SOBRE O QUE É SER CRIANÇA EM NOSSA CULTURA (1h30 min.)</p> <p>Materiais Cartões em quatro cores (verde, amarelo, azul e branco), para orientar a formação de grupos. Para cada um dos quatro grupos: folhas de papel A4; folhas de papel kraft e pincéis atômicos</p> <p>Cópias dos textos da publicação <i>Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de saúde</i> (uma cópia por participante) –, conteúdo a ser baixado da internet conforme indicações à página 60</p> | <p>3. Trabalho em grupos e plenária sobre as crianças de zero a três anos hoje em dia: necessidades essenciais, cuidados e processos de aprendizagem</p> <p>Desenvolvimento</p> <p>a) O formador distribui cartões de quatro cores aos participantes, que formarão quatro grupos de acordo com as cores recebidas.</p> <p>b) O formador distribui a cada grupo cópias dos textos referentes a diferentes temas e instruções para a realização da tarefa.</p> <p>c) O formador instrui sobre a atividade em grupos (1h). Os participantes deverão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ler, de forma compartilhada, um texto curto – cada um lê um parágrafo e passa a vez para o colega da esquerda (15 min.). • Debater o texto (30 min.). • Elaborar um cartaz, com a síntese das respostas encontradas, para apresentá-lo de forma criativa em plenária (15 min.). <p>A seguir, os temas, textos e questões deflagradoras do debate em cada grupo:</p> <p>Grupo Verde Tema: Necessidades essenciais Texto: “O cuidado e as necessidades essenciais da criança” – <i>Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de saúde</i> Questão: O que é importante para uma criança crescer saudável?</p> <p>Grupo Amarelo Tema: Cuidar de crianças Texto: “Cuidar de criança” – <i>Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de saúde</i> Questão: Quais aspectos do cuidado estão mais desenvolvidos na nossa realidade de trabalho e quais necessitam maior investimento de estudos e práticas?</p> <p>Grupo Azul Tema: Brincadeira: Como as crianças aprendem Texto: “Conversando sobre como as crianças aprendem” – <i>Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de saúde</i> Questão: Que brincadeiras infantis poderiam ser resgatadas e estimuladas em nossa comunidade? Preparar a apresentação de uma delas.</p> <p>Grupo Branco Tema: Concepções de criança Texto: “Conversando sobre os direitos da criança” – <i>Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de saúde</i> Questão: Que concepção de criança orienta nossas práticas? Preparar uma apresentação não verbal ilustrando o conceito escrito no cartaz.</p> <p>Em plenária, cada grupo apresenta, em cerca de cinco minutos, o resultado dos debates realizados. O formador acompanha os trabalhos em grupo, estimulando a criatividade e conduzindo a plenária de maneira a possibilitar a socialização dos conteúdos de forma dinâmica, observando os tempos combinados (30 min.).</p> |

| MÓDULO 1 – 4 HORAS | |
|---|--|
| Momento/tempo/ materiais | Atividades |
| <p>SINTETIZANDO ALGUMAS APRENDIZAGENS DO MÓDULO (25 min.)</p> <p>Materiais Computador, <i>data show</i> com sistema de áudio ou DVD</p> | <p>4. Apresentação em PowerPoint e vídeo Desenvolvimento</p> <p>a) O formador faz uma síntese inicial dos cuidados familiares na atenção a crianças pequenas apoiando-se na publicação <i>Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de saúde</i>. O foco da conversa é trabalhar as necessidades essenciais da criança, ressaltando a importância do cuidar, com fortalecimento do apego/vínculos entre criança e adultos para o desenvolvimento da criança na primeiríssima infância, bem como o papel da família e dos profissionais nessa fase.</p> <p>b) O formador apresenta o trailer do filme <i>Babies</i> (3 min.).</p> |
| <p>AValiação (5 min.)</p> <p>Materiais Uma cópia da ficha de avaliação por participante (página 60)</p> | <p>5. Como está se sentindo? Desenvolvimento</p> <p>O formador distribui fichas em que estão impressas caricaturas de expressões representando os mais diferentes sentimentos e pede que cada participante assinale aquela que corresponde ao seu momento atual.</p> |

| MÓDULO 2 – 4 HORAS | |
|---|---|
| Momento/tempo/materiais | Atividades |
| <p>VIVENCIANDO A SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA / INDEPENDÊNCIA NA RELAÇÃO DE CUIDADO (30 min.)</p> <p>Materiais Faixas de pano para vendar os olhos</p> | <p>1. Dinâmica: “O cego e o mudo”</p> <p>Desenvolvimento</p> <ol style="list-style-type: none"> Os participantes formam duplas e combina-se quem atuará primeiro como cego e como mudo. O formador distribui uma venda para cada dupla. Os membros da dupla que serão os “cegos” colocam a venda nos olhos. Os outros serão os “mudos”. Durante três minutos quem é “mudo” na dupla conduz o “cego” pela sala, explorando o ambiente. Nos três minutos seguintes, invertem-se as posições. Depois que todos passaram pela experiência de conduzir e de ser conduzido, as duplas conversam entre si sobre a experiência vivida (3 min.). <p>Fecho</p> <p>Os participantes sentam-se em círculo. Os representantes das duplas relatam suas sensações nas duas etapas da vivência. O formador estimula a reflexão e a troca em torno de questões como “O que é sentir-se dependente do outro?”, “O que é sentir-se responsável por alguém que depende de nós?”. O formador chama a atenção sobre as relações entre essa experiência e a de cuidar e ser cuidado; sobre o medo – de quem cuida e de quem é cuidado; a confiança <i>versus</i> a desconfiança; o que a experiência nos ensina sobre a interação adulto <i>versus</i> criança de zero a três anos, etc. (20 min.).</p> |

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

| MÓDULO 2 – 4 HORAS | |
|--|--|
| Momento/tempo/materiais | Atividades |
| <p>APRESENTANDO AS MUITAS FACES DO CUIDADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • HIGIENE E PREVENÇÃO DE ACIDENTES • ALIMENTAÇÃO • PARTICIPAÇÃO • AMOR E SEGURANÇA/APEGO <p>(40 min.)</p> | <p>3. Plenária de apresentação dos resultados dos trabalhos em grupo</p> <p>Desenvolvimento</p> <ol style="list-style-type: none"> a) O formador pede que os participantes decidam a ordem de apresentação dos quatro grupos, ou a sorteiem. b) Cada grupo tem cerca de dez minutos para relatar que pontos considera mais importantes serem discutidos com as famílias e para apresentar suas descobertas por meio de jogral, dramatização, colagem ou música. c) O formador ajuda a controlar o tempo de cada grupo. |
| <p>SINTETIZANDO ALGUMAS APRENDIZAGENS DO MÓDULO</p> <p>(25 min.)</p> <p>Materiais Computador; <i>data show</i>; PowerPoint (30 min.)</p> | <p>4. Apresentação em PowerPoint</p> <p>Desenvolvimento</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Com apoio do PowerPoint “Abordando o desenvolvimento infantil de forma ampliada”, o formador dá continuidade à síntese sobre cuidados familiares na atenção a crianças pequenas, com foco nos temas amor e segurança (ver publicações <i>Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de saúde</i>) e tipos de apego (ver definição de apego à página 50). b) Na síntese, o formador destaca que a abordagem dos conteúdos analisados não substitui a avaliação física da criança em atendimento e sim a complementa, incorporando a dimensão do cuidado. |
| <p>AVALIAÇÃO</p> <p>(10 min.)</p> <p>Materiais Círculos coloridos em papel cartão – um por participante</p> | <p>5. Como está se sentindo?</p> <p>Desenvolvimento</p> <ol style="list-style-type: none"> a) O formador comenta o ditado popular: “Posso esquecer o que você disse, mas nunca vou esquecer como você me fez sentir”. Em seguida, distribui círculos coloridos aos participantes. b) Cada participante escreve em poucas palavras, no círculo colorido, um sentimento a respeito do dia. c) Os círculos coloridos são afixados em uma das paredes ou no mural da sala. |

| MÓDULO 3 – 4 HORAS | |
|--|---|
| Momento/tempo/ materiais | Atividades |
| <p>VIVENCIANDO O CUIDAR DE SI MESMO E PREPARANDO-SE PARA O TRABALHO DO DIA (30 min.)</p> <p>Materiais CD player e CD com música suave; uma bola de tamanho médio, leve</p> | <p>1. Acolhimento: cuidando de si para cuidar melhor do outro</p> <p>Desenvolvimento</p> <p>Parte 1: Relaxamento (15 min.)</p> <ol style="list-style-type: none"> O formador coloca música instrumental suave. Os participantes se acomodam em círculo, de pé. O formador pede que fechem os olhos e tentem sentir os pontos tensos de seu corpo, “soltando” os músculos das pernas, coxas, braços, mãos, abdome, tórax, pescoço, rosto e couro cabeludo. Orientados pelo formador, alongam o pescoço, por meio de movimentos rotativos circulares lentos e também projetando-o para a frente e recolhendo-o para trás. Em seguida, movimentam os ombros lentamente para cima, para baixo e em círculos, promovendo conforto e alívio de tensões. <p>Fecho</p> <p>O formador comenta a importância de o cuidador cuidar de si mesmo, fortalecendo sua capacidade de cuidar do outro.</p> <p>Parte 2: O que ficou de ontem? (15 min.)</p> <ol style="list-style-type: none"> Os participantes ficam em círculo. O formador, com a bola na mão, observa que o objetivo dessa atividade é, de forma lúdica, lembrar o que os participantes já sabem sobre o desenvolvimento da criança de zero a três anos, retomando as aprendizagens mais marcantes do dia anterior, e outras. O formador lança a bola para um dos participantes, que deve segurá-la enquanto verbaliza algum conteúdo aprendido sobre a primeiríssima infância. Feito isso, passa a bola para outro participante de sua escolha, que procede da mesma forma. O jogo prossegue até que o tempo se esgote. |

| MÓDULO 3 – 4 HORAS | |
|--|---|
| Momento/tempo/materiais | Atividades |
| <p>CONHECENDO POR QUE E COMO PROTEGER EMOCIONALMENTE A CRIANÇA ANTES, DURANTE E DEPOIS DE SITUAÇÕES/ PROCEDIMENTOS AMEAÇADORES (1h30 min.)</p> <p>Materiais Uma cópia por participante do texto “Proteção física e emocional da criança durante a realização de procedimentos”; <i>flipchart</i>; pincéis atômicos coloridos</p> | <p>2. Trabalho em grupos sobre estratégias de proteção emocional e física da criança durante procedimentos que elas consideram ameaçadores</p> <p>Desenvolvimento</p> <ol style="list-style-type: none"> O formador distribui quatro cartazes pela sala, cada um com o nome de um elemento – terra, água, fogo e ar. Ele pede que os participantes se posicionem em torno de seu elemento preferido. O formador observa se cada grupo tem o número igual de participantes. Distribui a cada grupo cópias do texto “Proteção física e emocional da criança durante a realização de procedimentos” (página 22) e adverte que, embora o texto seja dirigido a profissionais de saúde, pode ser muito útil para os participantes das demais áreas, em especial os educadores, considerando que o ingresso das crianças na creche e seus primeiros dias na instituição representam, para muitas delas, uma situação ameaçadora e que causa sofrimento. O formador dá instruções para a realização da atividade. <p>Parte 1: Formação dos grupos (5 min.)</p> <p>Parte 2: Atividade em grupos (45 min.)</p> <p>O formador orienta que os participantes deverão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ler o texto individualmente, identificando estratégias apresentadas de proteção à criança (15 min.). Analisar e debater em grupo as possibilidades de ações de proteção à criança em serviços de saúde, educação e desenvolvimento social, incluindo a perspectiva intersetorial (25 min.). Preparar-se para fazer uma apresentação em plenária (5 min.). <p>Em plenária, um representante de cada grupo comenta os principais resultados dos trabalhos. O formador anota as ideias-chave no <i>flipchart</i> (20 min.).</p> |
| INTERVALO – 15 MINUTOS | |

| MÓDULO 3 – 4 HORAS | |
|--|--|
| Momento/tempo/ materiais | Atividades |
| <p>REFLETINDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE – E COMO ESSE ACOMPANHAMENTO AJUDA TAMBÉM AS FAMÍLIAS, OS EDUCADORES, OS ASSISTENTES SOCIAIS E OUTROS (1h30 min.)</p> <p>Materiais Computador; <i>data show</i>; PowerPoint; Ficha de Acompanhamento dos Cuidados para a Promoção da Saúde da Criança e exemplares da Caderneta de Saúde da Criança (um por participante); <i>flipchart</i>; pincéis atômicos coloridos</p> | <p>3. Exposição dialogada e mesa-redonda sobre práticas de obtenção e registro de dados em desenvolvimento infantil nos serviços de atendimento da criança, transformando-os em informações</p> <p>Desenvolvimento</p> <p>a) O formador convida os participantes que vão compor a mesa-redonda (o formador deve fazer este convite durante o intervalo). Convida também voluntários previamente identificados – um representante da área da saúde, outro da educação, outro da assistência social e um gestor, se houver. Eles irão apresentar sua visão a respeito de como dados sobre as crianças de zero a três anos são coletados, divulgados e utilizados em suas áreas.</p> <p>b) O formador distribui exemplos de instrumentos de registro de dados: cada participante recebe uma cópia da Ficha de Acompanhamento dos Cuidados para a Promoção da Saúde da Criança.</p> <p>Observações</p> <ul style="list-style-type: none"> • A Ficha de Acompanhamento dos Cuidados para a Promoção da Saúde da Criança orienta o diálogo dos profissionais com as famílias a respeito do desenvolvimento infantil. Este modelo de ficha faz parte da publicação <i>Toda hora é hora de cuidar – Caderno da família</i>. Recomendamos a consulta às duas versões dessa ficha. Na primeira, de 2003, as questões aparecem agrupadas, formando um único instrumento de coleta de dados sobre o desenvolvimento infantil. Já na segunda versão, de 2013, as seções dessa ficha foram desmembradas. Primeira versão disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/todahoracartilha.pdf Segunda versão disponível em: http://www.ee.usp.br/site/dcms/app/webroot/uploads/arquivos/caderno_equipe.pdf • A Caderneta de Saúde da Criança foi implantada pelo Ministério da Saúde a partir de 2005 para substituir o Cartão da Criança. Ela reúne o registro dos mais importantes eventos relacionados à saúde infantil. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/menina_final.pdf e http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/menino_final.pdf <p>c) Com apoio do PowerPoint “Acompanhamento do desenvolvimento infantil – Instrumentos e estratégias”, o formador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Questiona os participantes a respeito de como os dados sobre desenvolvimento infantil são obtidos e utilizados e sobre as consequências da não identificação prematura de obstáculos a esse desenvolvimento (10 min.). • Convida os representantes da saúde, educação, desenvolvimento social e o gestor a oferecer seus depoimentos na mesa-redonda. <p>d) Mesa-redonda: os representantes dirigem-se à mesa e tomam a palavra, respondendo aos questionamentos apresentados pelo formador. É o formador quem controla o tempo e, ao final, encerra a mesa (20 min.).</p> <p>e) O formador prossegue a apresentação dialogada e provoca os participantes a refletir sobre modificações que facilitaríamos a coleta e registro de dados e convida-os a examinar os instrumentos anteriormente distribuídos. Os profissionais de educação e desenvolvimento social também comentam os instrumentos que utilizam (30 min.).</p> |

| MÓDULO 3 – 4 HORAS | |
|---|---|
| Momento/tempo/materiais | Atividades |
| <p>AValiação (15 min.)</p> <p>Materiais Meia folha de papel sulfite e uma cartela com três bolinhas adesivas para cada participante</p> | <p>4. Reflexão sobre as aprendizagens da manhã</p> <p>Desenvolvimento</p> <p>a) O formador distribui a cada participante meia folha de papel sulfite e uma cartela com três bolinhas adesivas.</p> <p>b) Pede que, em silêncio, reflitam sobre as aprendizagens da manhã e colem uma ou mais bolinhas na folha de sulfite, de acordo com o seguinte critério:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 bolinha: confirmei e reforcei o que já sabia. • 2 bolinhas: aprendi algo novo. • 3 bolinhas: aprendi muito. |

| MÓDULO 4 – 4 HORAS | |
|--|---|
| Momento/tempo/materiais | Atividades |
| <p>ACOLHIMENTO E INTEGRAÇÃO (25 min.)</p> | <p>1. Círculo de apreciação</p> <p>Desenvolvimento</p> <p>a) Os participantes formam trios.</p> <p>b) Quem está no meio recebe um <i>feedback</i> positivo – o <i>feedback</i> pode se referir a coisas simples e verdadeiras, como “gosto do seu jeito de sorrir”, ou “sua voz é bonita”, ou “você está sempre de bom humor”, “seu vestido é muito elegante”, etc. O primeiro <i>feedback</i> vem do colega da direita e depois do colega da esquerda (5 min.).</p> <p>c) Os participantes trocam de lugar – quem está à direita vai para o centro e quem estava no centro vai para a direita. Repete-se o processo (5 min.).</p> <p>d) Os participantes trocam de lugar novamente. Quem estava à esquerda vai para o centro e quem estava no centro vai para a esquerda (5 min.).</p> <p>Fecho</p> <p>O formador pergunta como as pessoas se sentiram oferecendo e recebendo <i>feedback</i> positivo. Comenta a importância de validar as pessoas – como forma de elas se sentirem amadas e pertencendo ao grupo (10 min.).</p> |

| MÓDULO 4 – 4 HORAS | |
|--|---|
| Momento/tempo/ materiais | Atividades |
| <p>TRABALHO EM SUBGRUPOS PARA ELABORAR UM PLANO DE REEDIÇÃO – E PROSPECTAR OS PRÓXIMOS PASSOS (1h30min.)</p> <p>Materiais Uma cópia do esquema de Plano de Reedição para cada um dos participantes; papel kraft ou cartolina; pincéis atômicos e fita crepe para cada subgrupo</p> | <p>2. Planejando a reedição e levantando ações Desenvolvimento</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Formam-se subgrupos, compostos por profissionais que possam desenvolver ações conjuntas no território. b) O formador adverte para a realidade local de desenvolvimento infantil e pede que os participantes priorizem um ou mais aspectos a serem melhorados, definam um público-alvo a ser envolvido e planejem ações para reeditar a oficina, no todo ou em parte, estimulando a implantação de algumas práticas ampliadas. c) Convida os grupos setoriais a inserir um aspecto intersetorial nas ações propostas. d) O formador distribui o esquema de Plano de Reedição (página 66) e cada grupo discute e registra as decisões em papel kraft ou cartolina, preparando a apresentação em plenária. e) Cada profissional registra também as modificações que pretende introduzir imediatamente em sua prática e as intervenções coletivas que poderão ser implementadas mais tarde por meio de Planos de Ação. |
| INTERVALO – 15 MINUTOS | |
| <p>DEBATE E APERFEIÇOAMENTO DE UM DOS PLANOS DE REEDIÇÃO (1h20 min.)</p> | <p>3. Plenária de debate e aperfeiçoamento Desenvolvimento</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Os planos são afixados nas paredes. b) Um relator de cada subgrupo expõe o plano elaborado, com apoio dos demais membros do grupo. c) Um ou mais planos ou propostas são aperfeiçoados, por meio de perguntas de esclarecimento e sugestões da plenária. |
| <p>AVALIAÇÃO DA OFICINA (30 min.)</p> <p>Materiais Fichas de avaliação (uma por participante); <i>data show</i>; computador com sistema de áudio ou DVD</p> | <p>4. O que senti? O que vivi e aprendi? Como vou usar? Desenvolvimento</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Todos são convidados a comentar e avaliar a oficina, refletindo sobre os aprendizados e vivências (20 min.). b) Os participantes preenchem a ficha de avaliação de forma individual e anônima (10 min.). |
| <p>ENCERRAMENTO (20 min.)</p> <p>Materiais <i>Data show</i>; computador com sistema de áudio ou DVD para apresentação do trailer do filme <i>O Renascimento do Parto</i></p> | <p>5. Nascendo para um novo olhar e uma nova prática Desenvolvimento</p> <p>Apresentação do trailer do filme <i>O Renascimento do Parto</i> (disponível para acesso em www.orenascimentodoparto.com.br).</p> <p>Confraternização entre os participantes.</p> |

Alinhamento

CONCEITUAL

ABORDAGEM INTEGRAL E INTEGRADA

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

APEGO

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

principal com alguns tipos de comportamento que podem ser reconhecidos por um observador externo. Existem pelo menos quatro padrões de apego. São eles:

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

BRINCAR

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

lúdica, mais criativos são e mais aptos se tornam a promover a brincadeira infantil.

CLÍNICA AMPLIADA DE PUERICULTURA

Clínica é a atividade médica e de outros profissionais de saúde que envolve a promoção da saúde, a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças. O trabalho clínico ocorre em unidades de saúde, ambulatórios ou enfermarias. A clínica ampliada é uma diretriz do Serviço Único de Saúde (SUS). Nela, o foco é a pessoa, não a doença. O trabalho dos profissionais da saúde tem como objetivo principal não apenas combater as doenças, mas principalmente produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade, empoderando-os para que adotem o autocuidado. São características da clínica ampliada: trabalho integrado em equipe multiprofissional; responsabilidade pelo atendimento às pessoas que vivem no território definido para a Unidade Básica de Saúde (adscrição de clientela); construção de vínculo; e elaboração de projeto terapêutico caso a caso, considerando vulnerabilidades e possibilidades do contexto. No caso da puericultura, trata-se da atuação de forma articulada, por parte dos profissionais de saúde, com as famílias, na promoção do desenvolvimento infantil integral e integrado, envolvendo serviços de vários setores (educação, desenvolvimento social e outros).

CRIANÇA

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a criança a pessoa de até 12 anos de idade incompletos, que deve ser protegida e respeitada em todos os seus direitos, levando-se em conta sua condição peculiar como pessoa em desenvolvimento. É preciso assegurar-lhe todas as condições que possibilitem o seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. O ECA determina, ainda, que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos seus direitos referentes à

vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (Lei Federal nº 8.069/1990, artigos 2º, 3º, 4º e 6º).

CUIDADO

Cuidar é mais do que um ato, é uma atitude. Portanto, mais do que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (Boff, 1999).

CUIDADO SENSÍVEL

O cuidado sensível pode ser compreendido como aquele por meio do qual as necessidades essenciais da criança, em particular a necessidade da presença de um adulto de referência que proporcione um relacionamento estável e contínuo, sejam atendidas. Um cuidador sensível está atento às aflições da criança e responde com amorosidade às suas solicitações, inclusive quando é necessário responder com limites e organização. A criança, por sua vez, sente-se querida, desejada ou amada, desenvolvendo segurança emocional. O cuidado sensível protege a criança do estresse tóxico que compromete negativamente o desenvolvimento do cérebro.

DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA

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

FAMÍLIA

O desenvolvimento infantil, desde a fase pré-natal, ocorre no contexto da família. A família também é a garantia da construção de uma história, de um passado e de um projeto de futuro. O Plano Nacional pela Primeira Infância (2010) ressalta que, por mais que a família “tenha se modificado na sua estrutura, nas formas de exercer suas funções e nos papéis intrafamiliares em relação à produção das condições materiais e culturais de sobrevivência e na função geracional, continua sendo a instituição primordial de cuidado e educação dos filhos, mormente nos seus primeiros anos de vida” (PNPI, 2010, p.15). Apoiar as famílias grávidas e com crianças de até três anos é colocar o foco em suas forças e não em suas eventuais carências; é desenvolver a sua resiliência, ajudando-as a reconhecer as redes sociais às quais pertencem e o patrimônio que possuem e que podem ser colocados a serviço do desenvolvimento pleno das crianças e do território em que habitam. Qualquer formato de família pode promover o desenvolvimento na primeira infância – com casais hetero ou homossexuais; nuclear ou incluindo avós, tios e primos; com mães ou pais solteiros ou divorciados; com filhos biológicos, adotados ou provenientes de diversas uniões. O essencial é que seus membros amem e protejam a criança, cooperem e se incentivem mutuamente a cuidá-la e estimulá-la.

FAMÍLIA GRÁVIDA

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

FORMAÇÃO/FORMADOR

A formação em desenvolvimento do Programa Primeiríssima Infância visa oferecer, aos participantes das áreas de saúde, desenvolvimento social, educação infantil e outras, capacidades

que se traduzam em novas práticas setoriais e intersetoriais de atenção à gestante, puérpera e nutriz, bem como às famílias com crianças de zero a três anos. A formação realiza-se por meio de oficinas sobre temas considerados prioritários para a melhoria da qualidade do atendimento à primeiríssima infância. O formador é um especialista/consultor, responsável por planejar e realizar a formação, bem como supervisionar (acompanhar e apoiar) o trabalho dos profissionais capacitados, ao atuarem enquanto reeditores dos conteúdos das oficinas junto a seus pares e na realização dos Planos de Ação.

INTERVENÇÕES SETORIAIS E INTERSETORIAIS

Intersetorialidade pressupõe a definição de objetivos comuns, para os quais cada setor contribui com as suas especificidades, articulando ou produzindo novas ações uns com os outros. Além disso, as ações devem também ser realizadas setorialmente, incrementando-se aquelas promovidas no âmbito dos diferentes níveis dos sistemas de saúde, educação, desenvolvimento social, justiça e outros. A resolução dos problemas tende a tornar-se mais eficaz quando os diversos setores definem conjuntamente as prioridades para o desenvolvimento da população infantil local e são estabelecidas interfaces, articulando políticas sociais e iniciativas implementadas no município. A prática intersetorial implica a disponibilidade dos profissionais, interna e externa, de se apoiarem mutuamente através de ações conjuntas e do diálogo, com encontros periódicos para trocas de experiências.

NECESSIDADES ESSENCIAIS DA CRIANÇA

São aquelas que fornecem as ferramentas necessárias para que a criança alcance seu potencial intelectual, social, emocional e físico: necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos; de proteção física, segurança e regulamentação; de experiências que respeitem as diferenças individuais e adequadas aos diversos estágios do desenvolvimento.

PATRIMÔNIO

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

PLANO DE AÇÃO

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

PLANO DE REEDIÇÃO

É elaborado pelos participantes, ao final de cada oficina de formação, com o objetivo geral de reeditar, ou seja, recriar, adaptar e transmitir aos seus pares, no todo ou em parte, as mensagens das oficinas contidas nos cadernos 3 a 8 da Coleção Primeiríssima Infância. Um Plano de Reedição viabiliza a apropriação e disseminação das aprendizagens da oficina pelos colegas dos participantes que não estavam presentes. Ao elaborar o objetivo específico, os reeditores devem definir o que desejam realizar

(desde implementar uma oficina de dois dias até efetuar atividades formativas de curta duração, campanhas, etc.) e os profissionais a serem envolvidos.

PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA

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

PUERICULTURA

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

REDE DE APOIO

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

REEDIÇÃO/REEDITOR

A reedição de mensagens e conteúdos adquiridos junto aos seus pares é uma das estratégias do processo formativo do Programa

Primeiríssima Infância. Segundo o educador colombiano Bernardo Toro (1994), o reeditor é alguém com a capacidade de readequar, adaptar e recriar mensagens, de acordo com circunstâncias e propósitos específicos, possuindo credibilidade e legitimidade. Tem, em geral, um “público cativo” – colegas, alunos, amigos ou clientes com os quais possui contato constante – e é por ele reconhecido. Pode transformar, introduzir e criar sentidos em relação a esse público, contribuindo para modificar suas formas de pensar, sentir e atuar.

RESILIÊNCIA

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

SUPERVISÃO/SUPERVISOR

Realizada pelos formadores responsáveis pelas oficinas do programa, a supervisão consiste em no mínimo três encontros de oito horas com os profissionais que passaram pela formação e pelas reedições. Estes encontros têm o objetivo de oferecer apoio durante o processo de reedição, na elaboração e implementação de Planos de Ação para mudanças de práticas. Também permitem que os profissionais aprofundem os conteúdos da oficina de formação e tirem dúvidas.

VÍNCULO

Vínculo é um elo, uma ligação forte entre pessoas interdependentes. Segundo Marta Harris (1995), “vínculo é a capacidade de duas pessoas experimentarem e se ajustarem à natureza uma da outra, desenvolvido por meio da interação amorosa e contínua”. O primeiro vínculo que um ser humano desenvolve é com a mãe. A construção deste vínculo, que inaugura e modela os demais, se inicia já na fase pré-natal, graças à comunicação fisiológica e emocional que existe entre

mãe e bebê. Ganha concretude maior durante a amamentação. Pode continuar a se fortalecer durante todo o processo do desenvolvimento infantil, o que oferece à criança a base da construção e ampliação de vínculos com as demais pessoas que a cercam e depois com a humanidade em geral.

Materiais de apoio

PARA A OFICINA

Textos

TODA HORA É HORA DE CUIDAR

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

Ficha de avaliação – Como está se sentindo?

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



Preocupado



Satisfeito



Surpreso



Cansado



Com dúvidas



Quero mais



Indiferente

Ficha de Acompanhamento dos Cuidados para a Promoção da Saúde da Criança

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

PERÍODO PRÉ-NATAL

Nome da mãe:

Nome do pai:

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

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

Informações sobre o nascimento e período pós-natal

Nome da criança:

Responsável:

Como foi a chegada da criança na vida da família?

Quantas consultas fez no pré-natal?

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

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

.....

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

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

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

Quem percebeu ou falou sobre esse problema da criança:

() profissional da saúde () família () conhecido

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

| Mês/ano | Acontecimento |
|---------|---------------|
| | |
| | |
| | |

Ficha de Acompanhamento dos Cuidados para a Promoção da Saúde da Criança

Nome da criança:

Data de nascimento: Registro/matricúla:

Iniciar a conversa perguntando: Vocês têm alguma preocupação especial com (nome da criança)?

A seguir, perguntar como é o dia a dia da criança, procurando esclarecer os tópicos abaixo.

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

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

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

| REGISTRO DAS VISITAS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE | | | |
|---|-------------------|------|-------------------|
| Data | Síntese da visita | Data | Síntese da visita |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



Vídeos

BABIES (trailer), de Thomas Balmès (França, 2010)

Duração: 2'. Filme que apresenta bebês em diferentes culturas e situações.

Produzido por Alain Chabat, Amandine Billot, Christine Rouxel e pelo estúdio Focus Features.

<http://www.youtube.com/watch?v=N009QUWUy7I>

O RENASCIMENTO DO PARTO (trailer), de Érica de Paula e Eduardo Chauvet
(Brasil, 2013)

Duração: 2'31". Documentário que retrata a realidade obstétrica mundial e sobretudo a brasileira. Produzido por Chauvet Filmes e MasterBrasil Filmes, em associação com HTRON.

www.orenascimentodoparto.com.br

Modelo recomendado de Fluxo para a Formação



Conforme sistemática de formação continuada adotada no município

Modelo de Plano de Ação/Plano de Reedição

| Objetivos específicos (o que se pretende) | Ações/atividades (como fazer) | Responsáveis (quem irá executar) | Recursos necessários (humanos e financeiros) | Prazos (quando começa e termina) | Metas (devem ser tangíveis, quanti ou qualitativamente) | Como medir | Situação (preencher conforme orientação) | Justificativa |
|---|-------------------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|---|------------|--|---------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Orientações para preenchimento da coluna Situação

Não iniciado: preencher campo com a cor vermelha

Iniciado com atraso: preencher campo com a cor amarela

Em andamento: preencher campo com a cor verde

Concluído: preencher campo com a cor azul

Modelo de Relatório de Formação e Supervisão

Com o objetivo de sistematizar o processo e aprender com a experiência do apoio ao
(nome do programa), pede-se a colaboração dos capacitadores na elaboração do relatório abaixo. Favor anexar a este relatório: a) PowerPoint (caso houver); b) listagem de material de apoio (textos, livros, DVD, etc.); e c) fotos e lista de presença.

TEMA DA OFICINA DE FORMAÇÃO/SUPERVISÃO:

Formadores:

Data:

Local:

Participantes (perfil e número):

Organização

1. Como foi a organização da formação/supervisão (descrever como foram definidos pontos como número e perfil de participantes, divisão dos grupos e do tempo disponível, etc.)? Houve algum percalço? Há algo positivo ou negativo que você gostaria de destacar? Qual?

Conteúdos

2. O que foi trabalhado/discutido na formação/supervisão? (qual era a demanda ou acordo prévio?)
3. O formato da formação/supervisão pareceu adequado para a necessidade do grupo e para a multiplicação da formação? Há algo positivo ou negativo que você gostaria de destacar?

Processo

4. Presença na formação/supervisão: o número e o perfil de participantes eram os esperados/acordados? Se não, indique o que ocorreu.
5. Quais foram as suas impressões quanto ao clima da formação/supervisão? (como estava a disposição do grupo para o trabalho, impressões sobre a dinâmica do grupo e aspectos emocionais expressos e não expressos).
6. Pela sua observação e pelos relatos dos grupos, quais os principais pontos que podem dificultar e/ou facilitar a implantação da multiplicação e a incorporação dos conhecimentos à prática? (exemplo: propostas políticas conflitantes; comprometimento/perfil das lideranças; comunicação entre instâncias envolvidas; carência de profissionais e/ou serviços).
7. Há aprendizados retirados da execução desta atividade que você gostaria de destacar?
8. Há propostas de mudanças de processo ou sugestões que você gostaria de destacar?

Ficha de Avaliação para Oficinas de Formação

Formação:

Município:

Formadores:

Data:

Nome (opcional):

E-mail (opcional):

Telefone (opcional):

1. Qual sua avaliação do conteúdo da formação/supervisão?

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

2. Qual sua avaliação do material utilizado na formação/supervisão?

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

3. Qual sua avaliação dos(as) formadores(as)/supervisores(as)?

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

4. Qual sua avaliação do local/instalações onde foi realizada a formação/supervisão?

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

5. Quanto aos tópicos abordados na formação, você acredita que:

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

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Obrigado pela participação!

Sua opinião pode contribuir muito para o aprimoramento de nossas práticas.

BIBLIOGRAFIA

BELSKY, J. **Creche na primeira infância e segurança do apego mãe-bebê**. Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância. Centre of Excellence for Early Childhood Development, 2011.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela Terra**. Petrópolis (RJ): Vozes, 1999.

BOWLBY, J. (1979). **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 1982.

BONILHA, L.R.C.M.; RIVORÉDO, C.R.S.F. **Puericultura: duas concepções distintas**. *Jornal de Pediatria*, v. 81, n. 1, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_5ed.pdf. Acesso em 01/10/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. 1ª ed. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf. Acesso em 07/10/2014.

CYPEL, S. (Org.) **Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011.

EGELAND, B. **Programa de intervenção e prevenção para crianças pequenas baseados no apego**. Enciclopédia de desenvolvimento na Primeira Infância. Publicado on-line em português em 14 de julho de 2011.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Lei nº 8.069, Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 29/01/2015.

FIGUEIRAS, *et al.* **Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil**. *Cad. Saúde Pública*, 2003.

GARNER, A.S.; SHONKOFF, J.P. Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health. **Pediatrics**, v. 129, n. 1, January, p. e224 - e231, 2012.

HARRIS, M. **Crianças e bebês à luz de observações psicanalíticas**. São Paulo: Vértice, 1995.

MOSER, C.; GATEHOUSE, M.; GARCIA, H. **Guía Metodológica para la investigación de la pobreza urbana**. Módulo I: Encuesta de hogares de una comunidad urbana. Urban Management Programme. Washington D.C.1996.

PROGRAMA INFÂNCIA DESFAVORECIDA NO MEIO URBANO/PIDMU. **Caminhos metodológicos**. Rio de Janeiro: Cecip, 2000.

PLANO NACIONAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA/PNPI. Rede Nacional Primeira Infância. Brasília, 2010. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/PPNI-resumido.pdf>. Acesso em 29/01/2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, UNICEF, ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA MONTE AZUL. **Toda hora é hora de cuidar – Caderno da equipe de saúde**. 2ª ed. 2003. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/site/index.php/paginas/mostrar/493/925/85>. Acesso em 29/01/2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, UNICEF, ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA MONTE AZUL. **Toda hora é hora de cuidar – Caderno da família**. 2ª ed. 2003. Disponível em: http://www.ee.usp.br/site/dcms/app/webroot/uploads/arquivos/caderno_familia.pdf. Acesso em 25/01/2015.

SIGAUD, C.H.S. **A experiência da mãe de criança deficiente mental em face do diagnóstico e início do tratamento**. [Relatório de Pesquisa apresentado à Comissão Especial de Regime de Trabalho-CERT, Universidade de São Paulo]. São Paulo: Escola de Enfermagem; 1994.

SHONKOFF, J.P. *et al.* **Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention**. JAMA, June, 2009.

SHORE, R. **Repensando o cérebro: novas visões sobre o desenvolvimento inicial do cérebro**. Tradução de Iara Regina Brasil. Porto Alegre: Mercado Aberto, 2000.

TORO, J. B. **La construcción de la nación y la formación de educadores en servicio**. Santa Fé de Bogotá, 1994. (cópia xerográfica)

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

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

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



Dez passos para implementar um programa para a primeiríssima infância

1



Avaliação participativa da atenção à primeiríssima infância

2



Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas

3



Formação em trabalho com grupos: famílias grávidas e com crianças de até três anos

4



Formação em espaços lúdicos

5



Formação em educação infantil: zero a três anos

6



Formação em humanização do parto e nascimento

7



Formação em puericultura: práticas ampliadas

8