



Boletim do Instituto de Saúde
Volume 19 – nº 1 – Julho 2018
ISSN 1518-1812 / On Line: 1809-7529



são paulo pela primeiríssima infância

Mapeamento de Práticas

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Rua Santo Antônio, 590 – Bela Vista
São Paulo-SP – CEP 01314-000
Tel: (11) 3116-8500 / Fax: (11) 3105-2772
www.isaude.sp.gov.br

Secretário de Estado da Saúde de São Paulo

Marco Antônio Zago

Instituto de Saúde

Diretora do Instituto de Saúde
Luiza Sterman Heimann

Vice-diretora do Instituto de Saúde
Sonia I. Venancio

Diretora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento para o SUS-SP
Sílvia Regina Dias Médici Saldiva

Diretora do Centro de Tecnologias de Saúde para o SUS-SP
Tereza Setsuko Toma

Diretor do Centro de Apoio Técnico-Científico
Márcio Derbli

Diretora do Centro de Gerenciamento Administrativo
Bianca de Mattos Santos

Boletim do Instituto de Saúde - BIS

Volume 19, N° 1 – Julho 2018
ISSN: 1518-1812 / On Line 1809-7529
Publicação semestral do Instituto de Saúde
Tiragem: 2 mil exemplares
Rua Santo Antônio, 590 – Bela Vista
São Paulo-SP – CEP 01314-000
Tel: (11) 3116-8500 / Fax: (11) 3105-2772
boletim@isaude.sp.gov.br

Instituto de Saúde – www.isaude.sp.gov.br
Portal de revistas da SES-SP – <http://www.periodicos.ses.sp.bvs.br>

Editor
Márcio Derbli

Editores científicos
Sonia Isoyama Venancio
Neil Boaretti
Raquel Maldonado
Caio Dib
Priscila Mugnai Vieira

Núcleo de Comunicação Técnico-Científica
Camila Garcia Tosetti Pejão

Administração
Bianca de Mattos Santos

Capa
Marilena Camargo Villavoy

Revisão
Heleusa Angélica Teixeira

Diagramação
Marilena Camargo Villavoy

Editoração, CTP, Impressão e Acabamento
Imprensa Oficial do Estado S/A – IMESP

Conselho Editorial

Alberto Pellegrini Filho – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz) – Rio de Janeiro-RJ – Brasil

Alexandre Kalache – The New York Academy of Medicine – Nova York – EUA

Camila Garcia Tosetti Pejão – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP – Brasil

Carlos Tato Cortizo – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP – Brasil

Ernesto Báscolo – Instituto de la Salud Juan Lazarte - Universidad Nacional de Rosario - Rosario – Argentina

Fernando Szkelo – Instituto Ciência Hoje (ICH) – Rio de Janeiro-RJ – Brasil

Francisco de Assis Accurcio – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte-MG – Brasil

Ingo Sarlet – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS) – Porto Alegre-RS – Brasil

José da Rocha Carvalheiro – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro-RJ – Brasil

Luiza S. Heimann – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP – Brasil

Márcio Derbli – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP – Brasil

Marco Meneguzzo – Università di Roma Tor Vergata – Roma – Itália

Maria Lúcia Magalhães Bosi – Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza-CE – Brasil

Maria Thereza Bonilha Dubugras – Instituto de Saúde (IS) – São Paulo-SP – Brasil

Nelson Rodrigues dos Santos – Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo-SP – Brasil

Raul Borges Guimarães – Universidade Estadual Paulista (Unesp) – Presidente Prudente-SP – Brasil

Samuel Antenor – Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo – Unicamp - Campinas -SP – Brasil

Sílvia Regina Dias Médici Saldiva – Instituto de Saúde (IS) – São Paulo-SP – Brasil

Sonia I. Venancio – Instituto de Saúde (IS) – São Paulo-SP – Brasil

Tereza Setsuko Toma – Instituto de Saúde (IS) – São Paulo-SP – Brasil

Práticas Ampliadas de Puericultura na Política São Paulo pela Primeiríssima Infância

Anna Maria Chiesa^I, Áurea Tamami Minagawa Toriyama^{II}, Lucila Faleiros Neves^{III}, Reginalice Cera da Silva^{IV}

Resumo

A Formação em Puericultura: Práticas Ampliadas foi realizada no contexto do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância, em 41 municípios até 2017, junto a profissionais e representantes da sociedade civil que atendem crianças e suas famílias. Os conteúdos, as estratégias pedagógicas e as avaliações durante o processo visam sensibilizar os participantes e mobilizá-los para atuar na promoção do cuidado amoroso e responsável, valorizando o patrimônio familiar e considerando a importância da intersetorialidade e da rede social de apoio à família. Profissionais dos setores da educação, do assistência social e da saúde avaliaram positivamente a Formação, com mudanças pessoais e atitudinais, além das institucionais. Destacam-se a Caderneta de Saúde da Criança, a Ficha de Acompanhamento dos cuidados para promoção do desenvolvimento infantil e a Proteção física e emocional da criança diante da realização de procedimentos como elementos para maior articulação intersetorial. Para cada setor, buscou-se avançar em ações de caráter universal e também focal. Identificaram-se ainda desafios para a incorporação permanente dos componentes da Formação, como a superação dos atendimentos prescritivos, o reconhecimento da importância da Rede Social e da articulação intersetorial, a valorização da parentalidade e da fase da vida da criança e da divulgação desses princípios para o público em geral.

Palavras-chave: Puericultura; Desenvolvimento Infantil Integral; Intersetorialidade

Introdução

O Marco Legal da Primeira Infância² define a primeira infância como o período que vai desde o nascimento até os 6 anos de idade. Não obstante a importância desse período como um todo, destacam-se os três primeiros anos - primeiríssima infância - como ainda mais relevantes para o desenvolvimento integral do ser humano.

^I Anna Maria Chiesa (amchiesa@usp.br) é enfermeira. Professora associada da Escola de Enfermagem da USP. Bolsista Produtividade em Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora pelo CNPq, membro do Comitê Científico do Núcleo Ciência pela Infância.

^{II} Áurea Tamami Minagawa Toriyama (auretmt@usp.br) é enfermeira. Professora doutora. Escola de Enfermagem da USP

^{III} Lucila Faleiros Neves é fisioterapeuta. Especializada em Desenvolvimento Infantil. Colaboradora no Projeto "Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades"

^{IV} Reginalice Cera da Silva é fonoaudióloga. Educadora em Saúde Pública. Mestre em Saúde Pública. Ergonomista. Membro da equipe do Projeto Primeiros Laços.

O programa São Paulo pela Primeiríssima Infância (SPPI) está norteado por quatro eixos: Governança, Formação, Mobilização e Sustentabilidade. O eixo Formação é composto por seis temas, a saber: 1) Pré-natal, Puerpério e Amamentação: Práticas Ampliadas; 2) Trabalho com Grupos: Famílias Grávidas e com Crianças de até 3 anos; 3) Espaços Lúdicos; 4) Educação Infantil: 0 a 3 anos; 5) Humanização do Parto e Nascimento; e 6) Formação em Puericultura: Práticas Ampliadas. Esses temas estão direcionados para a instrumentalização de profissionais das redes municipais de Saúde, Educação, Assistência e Desenvolvimento Social, entre outros, no sentido de incorporarem em seu cotidiano práticas que ampliem o diálogo com as famílias atendidas valorizando o cuidado amoroso e responsável

das mesmas para com as crianças pequenas e, também, para operacionalizar o trabalho intersectorial no tocante à promoção do Desenvolvimento Infantil (DI) integral.

Um aspecto central desenvolvido na Formação de Puericultura: práticas ampliadas é o reconhecimento da importância do investimento da sociedade, por meio de políticas públicas, para apoiar as famílias nos primeiros anos de vida das crianças, dada a especificidade da formação e desenvolvimento cerebral que ocorre desde a gestação até os três anos^{7, 11, 9}. Esse é o conceito que potencializa a aproximação dos profissionais dos diferentes setores em torno da apropriação de práticas ampliadas para a promoção do desenvolvimento infantil integral.

A perspectiva adotada é convergente com documentos da área da saúde, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC³, dos direitos da infância – Estatuto da Criança e do Adolescente¹ e, mais recentemente, com o Marco Legal da Primeira Infância².

Até 2017, as Formações foram desenvolvidas nas Regiões de Jundiaí, Apiaí, Litoral Norte, São Carlos e Votuporanga, totalizando 41 municípios.

Descrição da Formação de Puericultura: práticas ampliadas

A Formação é dirigida para um grupo de 40 a 60 profissionais dos serviços municipais de saúde, educação, assistência e desenvolvimento social e pode, ainda, incluir profissionais da cultura, esporte, do Conselho Municipal dos

Direitos da Criança e do Adolescente, de ONGs ligadas à infância ou representantes da sociedade civil que tenham atuação estratégica nos diferentes municípios. A Formação acontece em 16 horas, em dois dias consecutivos, seguida de três encontros de oito horas de Supervisão em três meses subsequentes. Esse é um diferencial importante do processo, pois o compromisso com a incorporação de novas tecnologias, abordagens e propostas não se restringe à discussão teórica e conceitual da mudança, mas também inclui o suporte e acompanhamento do processo de implementação das mesmas.

Uma perspectiva permanente durante a Formação é a superação da visão tradicional do “cuidado” enquanto uma habilidade/competência que “nasce” com o papel da maternidade – e que somente a ela diz respeito – para indicar a relevância das políticas públicas no fortalecimento das famílias para adotarem práticas de cuidado amoroso e responsável, de acordo com as necessidades da criança. As estratégias pedagógicas são intencionalmente escolhidas para contribuir com esse processo.

Ao final da Formação o grupo de participantes elabora Planos de Ação e de Reedição da Formação; nos encontros de Supervisão é possível apoiá-los para superar dificuldades e aprimorar a incorporação das inovações delineadas.

Conteúdos

Os conteúdos e as estratégias desenvolvidos na Formação podem ser observados no Quadro 1:

Quadro1: Conteúdos e Estratégias Pedagógicas da Formação em Puericultura: Práticas Ampliadas. São Paulo, 2018.

Conteúdo	Estratégia pedagógica
Definição da Puericultura, histórico e emergências das práticas ampliadas.	Apresentação Dialogada
Neurociência e Desenvolvimento Infantil Integral: estresse tóxico e promoção do cuidado amoroso e responsável, protagonismo da família e papel das políticas intersetoriais.	Apresentação Dialogada. Exposição de Vídeos. Exemplo: disponível em < https://www.youtube.com/watch?v=bsFXSH8Z5H0 >
Necessidades Essenciais na Infância e o Cuidado na perspectiva do modelo Bioecológico.	Trabalho em grupos: leitura compartilhada, debate e apresentação dos resultados de forma criativa (jogral, colagens, dramatização, paródias musicais e representações com massinhas) em plenária.
Marcos do Desenvolvimento Infantil: definição, Caderneta de Saúde da Criança.	Apresentação Dialogada. Manuseio e apropriação do conteúdo da Caderneta de Saúde da Criança pelos profissionais dos diferentes setores e discussão sobre as possibilidades de incorporação das práticas.
Ampliação do diálogo com as famílias: ficha de acompanhamento dos cuidados para a promoção do desenvolvimento infantil.	Apresentação Dialogada. Manuseio e apropriação do conteúdo do Caderno da Família e da Ficha de acompanhamento dos cuidados para a promoção do desenvolvimento infantil e discussão sobre as possibilidades de incorporação das práticas.
Proteção física e emocional da criança durante a realização de procedimentos.	Leitura individual e debate em pequenos grupos sobre o texto de referência. Apresentação em plenária e discussão sobre as possibilidades de incorporação das práticas.

Durante a Formação cria-se um ambiente de reflexão, troca de conhecimentos e vivências sobre as infâncias dos participantes, experiências marcantes e resgate da situação de Direitos das Crianças que marcaram épocas anteriores no Brasil. Os quatro módulos que estruturam a Formação integram dinâmicas de aquecimento, de facilitação do trabalho grupal e de avaliação, que busca trazer à tona a singularidade de cada participante e visa à participação ativa em todo o processo.

Um exemplo de dinâmica de aquecimento ocorre logo no início da Formação, com a finalidade de integrar e acolher os participantes e sensibilizá-los para o cuidado sensível na infância. As formadoras estimulam o compartilhamento de uma lembrança da infância e nas apresentações emergem sentimentos de quando os participantes eram crianças, ações e atitudes dos

familiares e profissionais que os atenderam naquela época. Invariavelmente as experiências estão relacionadas ao contexto social das famílias e à época da lembrança. Percebe-se que essa dinâmica mobiliza os participantes e traz rico material para as formadoras discutirem e as situações servem de exemplo durante as próximas horas.

As avaliações ocorrem ao final de cada módulo e seguem um formato lúdico e leve. Todo processo estimula a participação ativa e troca de vivências entre os participantes e promove a reflexão sobre propostas de mudança no decorrer do processo. Dessa forma a avaliação é uma maneira de perceber o aproveitamento e a internalização dos conceitos apresentados.

Durante as exposições procura-se comentar os relatos do grupo estabelecendo as conexões entre as dimensões **singular** (experiência, sentimento, vivência), **particular** (contexto familiar, do

território, do acesso aos serviços) e **estrutural** (das políticas públicas e dos valores vigentes) para possibilitar a melhor compreensão dos conceitos que sustentam a proposição do cuidado amoroso e responsável e sua relação intrínseca com o desenvolvimento infantil integral. A identificação do papel da rede social de apoio à família, a proposição de reconhecer o patrimônio familiar e o uso da Ficha de Acompanhamento dos Cuidados para a Promoção da Saúde da Criança⁵ são elementos que ancoram a proposta de diálogo com as famílias, pela mudança de atitude e de abordagem que subsidiam os diferentes profissionais a incorporarem em suas práticas.

A estrutura central da Formação abrange o desafio de fundamentação científica sobre os períodos sensíveis para o desenvolvimento integral, o alinhamento conceitual interdisciplinar sobre as necessidades essenciais na infância e sobre o papel da família como protagonista do cuidado amoroso e responsável. Além dos aspectos conceituais, também são abordados instrumentos e processos que aproximam o diálogo entre os profissionais dos diferentes setores, como a Caderneta de Saúde da Criança⁶, e entre os profissionais e as famílias, com o uso da Ficha de Acompanhamento dos Cuidados para a Promoção da Saúde da Criança⁵.

Resultados inovadores

Nas diferentes regiões onde foram realizadas as formações de Puericultura: Práticas Ampliadas foi possível perceber o reconhecimento, por parte dos profissionais, de ações promotoras do desenvolvimento infantil integral nos setores de educação e assistência e desenvolvimento social além do setor saúde. O principal elemento-chave de articulação intersetorial tem sido a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) nas creches e nos CRAS (Centro de Referência de Assistência

Social) que, segundo os participantes, antes da Formação era vista somente como documento de registro da vacinação. Vale destacar, ainda, como prática inovadora, a realização de grupos nas creches e nos CRAS com familiares de crianças sobre o cuidado amoroso e responsável e a promoção do desenvolvimento infantil integral. Um exemplo de integração das duas inovações citadas acima ocorreu em um CRAS que, nos grupos de gestantes que realizava, passou a entregar a CSC para cada gestante no último encontro, como forma de assegurar que elas levassem a mesma à maternidade regional para garantir o acesso ao documento e seu preenchimento por ocasião do nascimento do bebê. Esse exemplo evidencia o reconhecimento do CRAS enquanto instituição coparticipante de uma rede social promotora do desenvolvimento infantil integral.

No âmbito do setor saúde, o reconhecimento das necessidades essenciais da infância também possibilitou a ampliação da observação dos aspectos saudáveis do desenvolvimento infantil e a importância do diálogo com as famílias, elogiando as práticas promotoras do mesmo e operacionalizando o conceito de patrimônio familiar. Percebe-se a potência de ampliar o olhar e o diálogo para além dos parâmetros exclusivamente biológicos, ressaltando o papel do afeto na rotina de cuidados e valorizando os esforços das famílias. Algumas vezes o papel do profissional pode ser comparado ao de um “cupido”, que leva mães/cuidadores a se encantarem com seus bebês¹⁰. Esse aspecto se coaduna com o entendimento de um profissional de saúde sobre sua experiência com o uso das tecnologias de fortalecimento dos cuidados parentais no âmbito da atenção básica, como uma alavanca para “tirar a infância do limbo”¹⁴. A questão que se coloca diz respeito ao papel de instrumentos que favoreçam a operacionalização dos aspectos da promoção da saúde com

potência para ampliar o diálogo para além do diálogo prescritivo sobre queixas ou problemas¹².

Outros exemplos que merecem destaque são: 1) o esforço em modificar as rotinas das creches para assegurar o aleitamento materno depois do ingresso da criança na creche e flexibilizar a entrada de mães e pais para aumentar o diálogo sobre o cuidado cotidiano; 2) o preparo emocional das crianças, inclusive as das creches, antes de Campanhas de Vacinação, por meio de dramatizações lúdicas para representar os profissionais, o ambiente e os objetos encontrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) durante a vacinação, visando a mitigar o seu sofrimento por ocasião da vacinação.

Profissionais e representantes da sociedade civil que participaram da Formação em “Puericultura Práticas Ampliadas” avaliaram-na muito positivamente em muitos aspectos, com mudanças inclusive na vida pessoal. Frases como: “Se eu soubesse disso tudo antes, teria feito diferente”, “Se eu soubesse que era tão simples....”, “Por que a Puericultura não chegou antes nas creches?” ou ainda, “Foram mudanças de atitudes que não custaram nada!”; “Aprendizado de saber ouvir, esperar o outro se manifestar.” Profissionais se surpreendem com a simplicidade e a potência de um olhar e atitudes mais cuidadosos, sustentadores e apoiadores.

Durante as discussões que se sucediam às leituras e trabalhos em grupo, foi importante reconhecer com os participantes a possibilidade de melhorar as ações de cada setor com caráter universal, aquelas de caráter focal, bem como as ações intersetoriais dadas as complexidades configuradas nos diferentes territórios. Nesse sentido, foi importante também incluir a necessidade de fortalecer os cuidados às crianças institucionalizadas ou em situação de risco. Foi lembrado o caso de uma criança que, ao ser adotada, não tinha sequer uma fotografia; e na

análise configurou-se a situação como uma negação à sua possibilidade de ressignificar sua trajetória individual.

A intersetorialidade foi identificada como estratégia interessante de aproximação dos diferentes saberes, de efetividade das ações e, ainda, de aumento de repertório cotidiano, levando aos serviços novos modos de ver, fazer e atuar.

Desafios para incorporação em caráter permanente

Apesar das potências percebidas ao longo das Formações e Supervisões nos diferentes territórios, destacam-se alguns elementos fundamentais para sua continuidade nas redes de serviços:

- superar a visão de cuidados reduzidos da infância, dirigidos apenas aos aspectos biológicos e centrada no diálogo prescritivo para uma visão ampliada de cuidado amoroso e responsável, a partir das necessidades da criança no contexto de cada família, que inclui singularidades e a construção da parentalidade positiva⁸;
- reconhecer o período da primeiríssima infância como um campo de atuação intersetorial e interdisciplinar, com a finalidade precípua de fortalecer as famílias na incorporação de práticas de cuidado promotoras do desenvolvimento infantil integral e, ainda, como período de vulnerabilidade em que as famílias necessitam de suporte e apoio de uma rede social e das políticas públicas;
- valorizar a parentalidade como objeto de trabalho do âmbito da promoção da saúde, para os diferentes setores, e da importância desta fase de vida da criança

como uma “janela de oportunidades” para a promoção do DI integral;

- utilizar o conteúdo e as informações da caderneta de saúde da criança também pela Educação e Desenvolvimento Social como estratégia de aproximação com as famílias e entre os três setores;
- sensibilizar, informar e instrumentalizar o público em geral e, de forma mais consistente, os profissionais envolvidos na atenção às crianças, sobre a importância de cuidados com o desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida.

5. Chiesa AM, Benevides IA, Maricondi MA, Silva MCP, Veríssimo MDLOR, Neves LF. Toda hora é hora de cuidar. Caderno da equipe de saúde. 2^a ed.rev.atua.ampl. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2013.

6. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da criança. 12a. ed. Brasília (DF); 2018. [acesso em 20 ago 2018]. Disponível em: <http://portalsms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/caderneta-de-saude-da-crianca>.

7. Mustard JF. O desenvolvimento da primeira infância e o cérebro – a base para a saúde, o aprendizado e o comportamento durante a vida toda. In: Young ME, organizador. Da primeira infância ao desenvolvimento humano: investindo no futuro de nossas crianças. Lopes, M, tradutor. São Paulo: Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal; 2010.

8. Pluciennik GA, Lazzari MC, Chicaro MF, organizadores. Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco. 1^a Ed São Paulo: Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal – FMCSV, 2016

9. Shore R. Repensando o cérebro. Porto Alegre: Mercado Aberto; 2000.

10. Wajntal M, Eleutério GAJ, Neves LF, Souto TS, Melo MI-VR. Grupo de acompanhamento do desenvolvimento infantil – aqui tem SUS! 32º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo; 2017). Disponível em: <http://www.mfpaper.com.br/fulltime/2018/CD/PDF/ATEN069.pdf>

11. Young ME. Introdução e Visão Geral. In: Young ME, organizador. Da primeira infância ao desenvolvimento humano: investindo no futuro de nossas crianças. São Paulo: Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal; 2010.

12. Zoboli ELCP, Fracolli LA, Chiesa AM. O cuidado de enfermagem em saúde coletiva. In: Soares CB, Campos CMS, organizadores. Fundamentos de Saúde Coletiva e o Cuidado de Enfermagem. 1 ed. Barueri – SP: Manole Ltda; 2013, v.1,p. 244-264

Vídeo: Construir as competências nos adultos para melhorar o desempenho das crianças. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=bsFXSH8Z5H0>

Referências

1. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16 de julho de 1990 – ECA. Brasília, DF.
2. Brasil. Marco Legal para a Primeira Infância. Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.
4. Chiesa, A. M. Autonomia e resiliência: categorias para o fortalecimento da intervenção na atenção básica na perspectiva da promoção da saúde. [Tese de livre-docência]. São Paulo; Universidade de São Paulo; 2005. Disponível em [file:///C:/Users/Anna%20Chiesa/Downloads/AnnaMariaChiesa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Anna%20Chiesa/Downloads/AnnaMariaChiesa%20(1).pdf)