FUNDAÇÃO
MARIA CECILIA
SOUTO VIDIGAL

Propostas de Intervenções em Desenvolvimento Infantil

Síntese das Capacitações

FUNDAÇÃO
MARIA CECILIA
SOUTO VIDIGAL

Propostas de Intervenções em Desenvolvimento Infantil
Síntese das Capacitações

ÍNDICE

Anamnese para uma clínica ampliada no Pré-Natal	02
Implantação de grupos de famílias grávidas	03
Capacitação de profissionais da neonatologia (sala de parto, alojamento conjunto, UTI)	04
Anamnese para uma clínica ampliada no Puerpério	05
Anamnese para uma clínica ampliada na Puericultura	06
Implantação de espaços lúdicos	07
Programa de formação de educadores e cuidadores de creches e centros de educação infantil	08
Encontros de reflexão interativa com os pais (Família)	09

FUNDAÇÃO
MARIA CECILIA
SOUTO VIDIGAL

1. Anamnese para uma clínica ampliada do Pré Natal

Justificativa

A gestação é um período de transição para maternidade/paternidade que representa uma "janela de oportunidade" para intervir sobre os conflitos, inseguranças e construção de vínculos familiares. Este conhecimento, entretanto, não integra a formação dos profissionais que comumente atuam junto às gestantes. É fundamental ampliar a oportunidade de contato com a gestante durante as consultas (médica e de enfermagem) no Pré Natal para abordar aspectos emocionais de aceitação da gravidez, conflitos familiares, adesão às recomendações, desrespeito aos seus direitos e conhecimento de indicadores de gravidade.

A presença de um acompanhante de livre escolha da mulher desde o pré-natal até o puerpério é necessária pois, oferece apoio emocional, traz serenidade, compreensão e é uma figura acolhedora, que quando está por perto pode aliviar as crises de ansiedade, o medo do desconhecido e trazer segurança, bem como facilitar o contato e comunicação com os profissionais de saúde, promovendo a sensação de segurança e atitudes de colaboração da mulher e da própria equipe.

O exame ultrassom é bastante útil quando indicado por razões médicas, não é imprescindível para a realização de um pré-natal de qualidade, porém, nos parece que a possibilidade de conhecer o feto, ter acesso precocemente à imagem do ser que está sendo gerado, se transformou em necessidade para a maioria das gestantes de meios urbanos. A imagem do ventre materno como um ambiente impenetrável ao meio externo, que oferece proteção total ao ser que abriga, cedeu lugar ao imperativo desejo de adentrar por esse meio, observar, tentar decifrar movimentos que possam sugerir características de personalidade e, é claro, saber se tem todas as partes do corpo, se é "perfeito", se não traz malformações, se a face é parecida com a dos genitores. Destacamos ainda a descoberta do sexo de bebê que parece ser um dos motivos que mais estimula a busca pelo exame do ultrassom pela gestante e pelo pai do bebê

2. Implantação de grupos de famílias grávidas

Justificativa

Para trabalhar com desenvolvimento infantil, consideramos ser necessário abordar o cuidado desde o período pré-natal, portanto é preciso discutir o tema maternidade, ou, mais precisamente os sentidos da maternidade e de família para os grupos objeto de nossa intervenção. Assim, ainda que seja fundamental cuidar da dimensão orgânica, dos acontecimentos fisiológicos da gravidez e parto, consideramos igualmente importante abordar o tema maternidade em sua dimensão psicodinâmica. A ida à uma unidade de saúde para o acompanhamento pré-natal, é oportunidade para o desenvolvimento de ações destinadas a preservar o bem-estar físico e psíquico da gestante, a saúde do produto da concepção, o equilíbrio familiar, e a implementar medidas preventivas e educativas de saúde pública.

De um modo geral, a assistência pré-natal bem estruturada associa-se à redução dos partos prematuros, à freqüência do baixo peso ao nascer, das complicações da hipertensão arterial na gravidez, bem como a transmissão vertical de afecções como HIV, hepatites. No que diz respeito à construção da parentalidade, constitui-se em período privilegiado para abordar as gestantes, pais e mesmo familiares, oferecendo informações sobre o desenvolvimento fetal e do bebê, as modificações corporais da gravidez, bem como os aspectos emocionais da gestação.
Assim propomos a realização de grupos que tenham enfoque informativo e que também garantam espaço para a continência emocional das gestantes e seus maridos/companheiros. Vale destacar que o grupo também poderá rastrear fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos emocionais do puerpério.

Sabe-se que adolescência é período de importantes modificações físicas e psicológicas. Há a necessidade de ajuste às modificações corporais e é também uma fase do desenvolvimento em que várias tarefas precisam ser cumpridas para que o indivíduo continue se desenvolvendo satisfatoriamente. Quando ocorre a gravidez na adolescência, podemos supor que a jovem terá que investir muita energia para realizar o ajuste psíquico necessário para suportar tantas mudanças. Quanto aos

projetos pessoais, muitas garotas indicam faltam de projetos futuros e a gravidez parece marcar a ascensão à um novo lugar em seu grupo social, como se inaugurassem um status social mais valorizado. Mas, uma das repercussões da gravidez na adolescência é a interrupção ou adiamento dos estudos, maior dependência econômica dos pais, o início tardio do pré-natal, a irregularidade nas consultas e baixa adesão às orientações da equipe de saúde. A gravidez na adolescência é considerada de maior risco que a gravidez em adultas jovens.

Consideramos que é importante que as unidades de saúde ou tenham grupos específicos para adolescentes grávidas ou que possam contemplá-las nos grupos de famílias grávidas. Apesar de o conteúdo básico ser o mesmo que o do grupo de famílias grávidas é importante estar atento à fase do desenvolvimento em que se encontram essas garotas: a adolescência, período de importantes modificações corporais e psicológicas.

3. Capacitação de profissionais da neonatologia (alojamento conjunto, UTI e sala de parto)

Justificativa

A forma de nascer terá um forte impacto nas primeiras relações e percepções do mundo. Partos “violentos” são responsáveis por desencadear estresse pós-traumático na mulher, o que compromete de forma indelével o “encontro” entre o bebê e o mundo externo, mais especificamente entre o bebê e sua mãe.

É preciso entrar em contato com o bebê, mas fazê-lo com tato (no contato há o tato) para não forçar, não ser intrusivo.- e considerando as interações do bebê com o novo ambiente, físico e psíquico e o impacto que suas primeiras percepções terão na sua disponibilidade e permeabilidade para interações futuras. Devemos para além de todo protocolo a ser seguido e procedimentos a serem executados, focar a nossa atenção na FORMA de prestarmos a assistência ao recém-chegado. Mesmo quando se trata de **recém-nascido doente,** destacamos que é importante promover a humanização

do ambiente nas unidades de cuidados neonatais.

Algumas medidas como controle da luminosidade das salas e colocação de campos escuros sobre a isolete para respeitar horários de sono; diminuição de ruídos, colocação de cochins para facilitar a organização corporal do RN na isolete, evitar estímulos dolorosos ou aversivos quando o recém-nascido estiver em sono profundo, aproveitar momentos como trocas de fralda, banho, para estimular o recém-nascido com o toque e a fala. São medidas simples que podem ser efetuadas apenas com a reorganização da rotina e informação dada à equipe.

4. Anamnese para uma clínica ampliada no Puerpério

Justificativa

É importante destacar o primeiro mês de vida do bebê, pois é quando a família terá que por em prática uma série de cuidados que alteram substancialmente a sua rotina. Trata-se de um período de adaptação complexa, pois há muitos processos de mudança em curso.

Muitas vezes o retorno para casa acontece num contexto em que: a mãe ainda está se recuperando do parto, a lactação ainda não se efetivou e a irregularidade de sono e horários de mamada do bebê gera insegurança. Neste contexto, é fundamental que o profissional de saúde realize uma visita domiciliária visando identificar as demandas biológicas da mãe e do bebê, a organização do cuidado familiar frente ao contexto e apoiar a família valorizando seus aspectos positivos e indicando medidas de suporte para as necessidades desta etapa.

A visita domiciliária está prevista nos serviços que atuam com a estratégia saúde da família (ESF) e recomenda-se que seja realizada na primeira semana em que a mãe retorna da maternidade, porém ainda precisa de uma melhor sistematização para sua realização.

No Brasil, o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade do bebê foi reforçado nos últimos 20 anos. Os benefícios desta prática relacionam-se à melhoria do vínculo mãe-bebê, a proteção imunológica para diversas doenças transmissíveis, à adequação nutricional para uma ganho ponderal adequado, ao fortalecimento da musculatura orofaríngea do bebê prevenindo o "respirador bucal", dentre outros.

Apesar das campanhas públicas e dos discursos oficiais e de ONGs para incorporar esta prática, ainda depara-se com uma panorama de desmame precoce muito elevado nas diferentes regiões do país. Acresce-se a isto, o fato de que a abordagem para o incentivo ao aleitamento materno, muitas vezes fica centrada nos aspectos fisiológicos e nos parâmetros objetivos de observação e recomendação, dificultando a explicitação de dúvidas, medos e problemas de ordem emocional

5. Anamnese para uma clínica ampliada na Puericultura

Justificativa

Apesar do desenvolvimento infantil integrar as recomendações nacionais e internacionais como foco de ação indispensável dos profissionais de saúde há cerca de 4 décadas, ainda se observa uma negligência destes no que diz respeito à sua efetivação. Recuperando-se o marco conceitual do Programa de DI da Fundação, trata-se de uma dimensão humana inegável que pode trazer benefícios imediatos (no desenvolvimento do pleno potencial do indivíduo e na construção de vínculos afetivos e interpessoais adequados) e futuros (na formação de adultos física e emocionalmente resilientes, capazes de atuar socialmente com maior repertório para enfrentamento de situações adversas). É fundamental ampliar a oportunidade de avaliação e monitoramento do DI nos contatos com a família durante as consultas (médica e de enfermagem) na puericultura e nas visitas domiciliares, para abordar aspectos relacionados às oportunidades de estimulação adequada do bebê no contexto dos cuidados familiares.

Desde o nascimento, há uma série de intervenções preconizadas para proteger a saúde do bebê. A grande maioria, no entanto, provoca desconforto e dor que, aliada à mudança da condição intrauterina para extra-uterina (de distanciamento da mãe) podem gerar numa condição de sofrimento desnecessário para o bebê. Vários estudos recomendam a minimização destes fatores por meio da presença da mãe aconchegando o bebê para a realização de tais procedimentos (Guideline Statement, 2006) como uma medida positiva aliada à qualificação dos profissionais que atuam em tais serviços. A intervenção chave proposta visa incentivar a família a demonstrar apoio e segurança ao bebê em situações que provocam incômodo e dor, tanto no ambiente hospitalar como na rede básica e ambulatorial de seguimento

Aproveitar o momento da aplicação da vacina para: elogiar o compromisso da família com a saúde da criança, realizar uma observação dirigida aos aspectos motores do desenvolvimento infantil e aplicar a Ficha de acompanhamento dos cuidados para a promoção da saúde.

6. Implantação de espaços lúdicos

Justificativa

A proposta de criação de Espaços Lúdicos – brinquedotecas - em espaços comunitários, parte da perspectiva do direito ao lúdico, à cultura, ao lazer, à educação e à cidadania, de maneira integrada e, da oportunidade de desenvolvimento integral das crianças de 6 meses a 3 anos. Criar um espaço ao qual todas as crianças possam ter acesso significa oferecer a elas a possibilidade de conviver com as diferenças individuais e viver experiências das quais são muitas vezes privadas por suas condições sociais. Esta convivência e esta experiência em torno do brincar, são facilitadoras do processo de transformação do indivíduo. Assim também, este espaço tem o potencial de congregar as famílias da comunidade e oferecer-lhes a oportunidade de troca, lazer e aquisição de informações à respeito do período de

desenvolvimento das crianças e orientações sobre quais estímulos e atividades são mais adequadas para esta faixa etária.

O espaço lúdico proposto é visto aqui como espaço privilegiado de exploração e elaboração do mundo, onde a expressão, a descoberta, a socialização prazerosa, as trocas e o trabalho em grupo são valorizados, permitindo que a criança se desenvolva de forma integral e saudável, explore o mundo, se socialize e exerça suas responsabilidades e direitos como cidadã.

A proposta da Brinquedoteca Terapêutica surge enquanto uma necessidade concreta de consolidar a importância do tripé EQUIPES – CRIANÇA – FAMÍLIA e atuar como pólo integrador entre as equipes – profissionais de terapias de apoio, médicos, enfermeiras e voluntários – e os pacientes e seus familiares.

A Brinquedoteca Terapêutica vem, através do lúdico, alinhavar o brincar em todo o espaço hospitalar ou centro de saúde. E, sobretudo, vem atuar como facilitador na compreensão e assimilação da situação de doença do paciente e na expressão de seus sentimentos, reforçando sua auto-estima e dando-lhe estímulo para enfrentar a realidade, sem perder o elo que o liga ao mundo exterior.

7. Programa de formação de educadores e cuidadores de creches e centros de educação infantil

Justificativa

O brincar, a expressão plástica, o movimento, o gesto, a música, a expressão escrita, entre muitos outros, constituem-se nas linguagens das crianças, através das quais elas podem expressar-se e comunicar-se com os outros. Através dessas linguagens a criança expressa seu ser integral colocando corpo, mente, sentimentos e espírito em evidência. Elas constituem um excelente canal e oportunidade para o ser humano expressar e comunicar, de forma espontânea, as suas emoções, medos, temperamentos, as suas crenças, atitudes, criatividade e valores. Nesse sentido elas devem ser incentivadas nos diferentes grupos, especialmente na primeira infância.

As diversas linguagens vão se incorporando ao cotidiano das crianças entre 0 e 3 anos, nos centros de educação infantil, nas creches e nas instituições não formais que atendem este público. As instituições precisam resgatar o espaço para a criança exercer o seu direito. O educador precisa tomar consciência da necessidade de ficar mais flexível em função das necessidades e interesses das crianças com as quais trabalha, aproveitar os potenciais latentes nas mesmas e ajudá-las a encontrar canais de expressão através das diversas linguagens expressivas.

8. Encontros de reflexão interativa com os pais (Família)

Justificativa

A construção da parentalidade não se dá forma homogênea, linear ou universal. A realização de grupos educativos com espaço de reflexão e apoio, visa abordar aspectos fisiológicos, afetivos e psicodinâmicos relacionados à estruturação do cuidado à criança. Os conteúdos a serem abordados são consoantes aos anteriormente abordados no grupo de famílias grávidas, especificando as características da criança até os 3 anos. O enfoque principal é a discussão e reflexão sobre vivências / conflitos / dúvidas pessoais dos pais, que queiram compartilhar com o grupo, sobre a gestação e parentalidade. Mais do que grupos que prescrevem cuidados e rotinas a atual perspectiva é a de atuar como suporte para a vivencia materna/paterna na relação com a criança.