

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA**

THAIS SOUSA COSTA ESCOUTO

**A IMPORTÂNCIA DO OLHAR AMPLIADO DA SAÚDE COLETIVA NO
PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR**

**PORTO ALEGRE
2019**

Thais Sousa Costa Escouto

**A IMPORTÂNCIA DO OLHAR AMPLIADO DA SAÚDE COLETIVA NO
PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR**

Relato de experiência apresentado como Trabalho de Conclusão, do Curso de Saúde Coletiva, requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Daniel Umpierre de Moraes

**PORTO ALEGRE
2019**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente meu agradecimento à Deus, por ter me proporcionado a oportunidade de cursar minha graduação em uma universidade federal e me dado sabedoria para os estudos. Por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro o horizonte de oportunidades para ir atrás dos meus objetivos. Os conhecimentos adquiridos na universidade estarão comigo eternamente.

Ao meu esposo e meu filho que “cursaram” esses quatro anos de graduação juntamente comigo, suportando meus anseios e dificuldades e apoiando com todas as forças no que foi necessário, essa vitória com certeza também é de vocês.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	3
RESUMO	5
1.Introdução	7
2.1 Definição	8
2.2. Atendimentos	9
2.3. Rede de Encaminhamento	10
3. Desenvolvimento Infantil e Saúde da Criança	11
3.1 Desenvolvimento Infantil baseados em alguns pressupostos teóricos que sustentam teorias do Programa Primeira Infância Melhor:	11
3.2 Primeiros Mil Dias	12
3.3 Nutrição infantil	13
3.4 O meio que influencia	16
4. Experiência no PIM como graduanda de saúde coletiva	17
5. Considerações Finais	22
6. Referências	24

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso, caracterizado como descritivo, tipo relato de experiência, aborda a importância do olhar ampliado em saúde, o qual é construído com os graduandos em saúde coletiva no decorrer do curso em suas reflexões e como esse olhar é exercido no programa Primeira Infância Melhor (PIM) no qual tive a oportunidade de atuar durante um ano como estagiária e visitadora domiciliar. Como visitadora do programa, realizei atividades lúdicas semanais, juntamente com as famílias, trabalhando com crianças entre 0 a 5 anos e gestantes em situação de alta vulnerabilidade em regiões do Programa de Prevenção a Violência (PPV) no município de Porto Alegre. O PIM tem sido um programa de grande importância com famílias que habitam em regiões de alta vulnerabilidade social, pois traz melhorias no desenvolvimento da criança. Quando o atendimento se refere à gestantes, esperam-se melhores condições de gestação e parto, com menor probabilidade de problemas no puerpério ou mortalidade materno-infantil. O olhar ampliado em saúde que a área da saúde coletiva carrega traz a possibilidade para o profissional sanitário atuar de forma humanizada no programa, considerando os determinantes em saúde de cada indivíduo envolvido e o meio em que vivem podendo assim, traduzir melhor suas dificuldades e resolvê-las da maneira correta. Espera-se que o presente trabalho de conclusão mostre a importância do olhar ampliado do profissional sanitário no Programa PIM, através do relato de experiência e que traga resultados imediatos como fortalecer o vínculo da disciplina com o programa e que traga reflexões da importância do profissional na área, abrindo assim mais espaço para atuarem na comunidade e exercerem seus conhecimentos.

1.INTRODUÇÃO

O olhar ampliado em saúde que a saúde coletiva exerce está muito presente nas reflexões feitas nesta área e possibilita uma articulação da saúde com outros setores, tais como a educação, o transporte, assistência social e até a economia e nesse contexto saliento o curso em saúde coletiva por ter tido a experiência da graduação. Olhar ampliado em saúde é além de apenas enxergar o que está a sua volta; é olhar para a situação e pensar em determinantes em saúde e se colocar no lugar do outro. Esse olhar no PIM é essencial para uma boa orientação e foco no desenvolvimento integral das crianças que estão em situação de alta vulnerabilidade e precisam ser assistidas como um todo. Para isso é preciso que se levantem demandas de todo o meio em que ela habita e convive, levando em consideração as necessidades essenciais nessa fase da vida, sua cultura, crença, experiências da família, condições sociais. Agir com empatia e exercer a alteridade são aspectos primordiais, reconhecer o eu, mas saber lidar com o outro. Se colocar no lugar do próximo respeitando as opiniões e culturas, sabendo que o politicamente correto está escrito teoricamente, porém na vida prática cada indivíduo faz o seu “correto”. Entender que somos todos diferentes, com culturas diferentes que habitam num mesmo espaço e é preciso conviver saudavelmente com todos. Somos moldados pela cultura que carregamos, pelas interações, pelas ações que praticamos ao nos depararmos com a ação do próximo. Esse entendimento é denominado alteridade e está muito presente nas reflexões no campo da saúde coletiva como também da antropologia, psicologia e filosofia e parte do pressuposto que o mundo individual só existe em contraste com o mundo do outro. Quando há interação, os mais diversos indivíduos expressam que o que faz parte de si mesmo e o que faz parte do mundo do outro. Os choques culturais são espelhos que nos trazem certo estranhamento que nos mostram o que não faz parte de nós mas que é natural para o outro e que podemos aprender a lidar. O foco na promoção à saúde de cada profissional dessa área, traz a oportunidade de aplicar conhecimentos saudáveis e promover a saúde de qualidade para as mais diversas famílias que estão inseridas nas mais diversas culturas existentes no nosso país.

2. PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)

2.1 Definição

O PIM é uma política pública pioneira no Brasil que promove através de atividades lúdicas, o desenvolvimento integral da criança. Atua por meio de visitas domiciliares semanais com média de duração de 45-60 minutos às famílias em situação de alta vulnerabilidade social em regiões de Porto Alegre denominadas regiões PPV (Programa de Prevenção à Violência) que são elas: Vila Safira, Vila Safira Nova, Ramos, Chácara da Fumaça, Ihas, Bom Jesus, Vila Fapa, Cohab.

O programa foi desenvolvido em 2003 e tornou-se Lei Estadual nº 12.544 em 3 de julho de 2006 e modificada através da Lei nº 14.594 de 2014.

Artigo 1º parágrafo 1: O PIM tem por finalidade a promoção do desenvolvimento integral da criança, da gestação aos 5 (cinco) anos de idade, com ênfase no período gestacional e na faixa etária de 0 (zero) a 3 (três) anos, complementando a ação da família e da comunidade.

O programa tem por referência a metodologia do projeto cubano *Educa a Tu Hijo*, do centro de referência Latinoamericana para La Educación Preescolar (CELEP).

O PIM possui vínculo de abrangência com mais de uma secretaria, as quais são: (i) Secretaria Estadual da Saúde; (ii) Secretaria da Educação, Cultura, Trabalho e Desenvolvimento Social, da Justiça e dos Direitos Humanos e de Políticas para as Mulheres tendo por coordenação geral, a Secretaria da Saúde e as demais secretarias colaboram para o funcionamento do programa.

A operação do PIM se dá por intermédio do Grupo Técnico Estadual (GTM) que é o gestor operacional do programa e seus representantes estão inseridos em uma das secretarias vinculadas. Nos municípios, o PIM é coordenado pelos órgãos responsáveis da saúde, educação e assistência social e os profissionais atuantes são monitores e visitantes e o GTM. Conforme o Artigo 8º parágrafo 1º da Lei 12.544:

Artigo 8º parágrafo 1º da Lei 12.544: o é GTM constituído por representantes dos setores elencados no parágrafo primeiro do artigo 7 desta Lei, será o gestor operacional do PIM, com funções de implantar e

implementar a política no município sob sua responsabilidade, monitorar a execução do PIM e promover a articulação da Rede de Serviços Municipal.

Os profissionais que atuam no PIM são representantes das secretarias vinculadas ao programa tendo o Grupo Técnico Estadual (GTE) como gestor operacional no âmbito estadual e o GTM no âmbito municipal. Estes profissionais devem ter ensino superior completo nas áreas da educação, saúde, serviço social e ciências sociais. Também atuam como profissionais no PIM os monitores que são responsáveis pela supervisão das ações dos visitadores junto às famílias e encaminhamento de demandas às equipes do GTM e Rede de Serviços das comunidades e é requisito para esse cargo possuir nível superior completo nas áreas da educação, saúde, serviço social e ciências sociais. Por fim, os visitadores são responsáveis pelo atendimento domiciliar e comunitário às famílias realizando atividades específicas para cada faixa etária e devem possuir ensino médio completo e/ou estar cursando graduação, nas áreas afins do PIM preferencialmente.

Como visto, o programa possui vínculo com diversas áreas de conhecimento o que torna um programa intersetorial e interdisciplinar tendo diversos olhares e saberes constituindo o trabalho que tem como objetivo orientar as famílias a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças desde a gestação até os seis anos de idade (primeira infância) e sendo assim saliente a importância do profissional em Saúde Coletiva que exerce em seus saberes e seus conhecimentos diversos aspectos vinculados a todas as áreas afins do PIM.

2.2. atendimentos

A metodologia de atendimento está ligada a duas modalidades: individual e grupal. Na modalidade individual, o atendimento domiciliar destina-se às crianças até 3 anos de idade. Na modalidade grupal, o atendimento destina-se às gestantes e crianças de 3 a 5 anos de idade.

As atividades são lúdicas e programadas conforme a faixa etária de cada criança tendo por base o guia da família do Ministério da Saúde e tem por objetivo o fortalecimento do vínculo familiar. Uma vez por semana as equipes se reúnem e discutem os casos, as necessidades e como serão encaminhadas para a rede de

cuidado e qual o serviço será responsável pelo acolhimento e recebimento das demandas de cada família. As atividades são planejadas também nesse dia conforme a faixa etária de cada criança e sua evolução. A primeira visita é feita a apresentação do programa qual a sua importância para as crianças na primeira infância e tendo aceitação da família inicia-se o preenchimento de um censo com as informações da família, composição do grupo familiar, dados da criança conforme certidão de nascimento e carteira de vacinação entre outras informações sociais da família que são apenas observadas pelo visitador e preenchidas no censo sem que sejam questionadas a família. É então iniciada a primeira avaliação com a criança que se chama marco zero no qual se observa na criança seu desenvolvimento cognitivo, motor e socioafetivo. As avaliações descritivas nas atividades são trimestrais e a observação e preenchimento dos indicadores são trimestrais até o primeiro ano de vida e a partir do primeiro ano, a cada fechamento de faixa etária. A partir do marco zero se iniciam as atividades que serão planejadas semanalmente e executadas uma vez por semana com duração média de 30 a 45 minutos conforme horário mais adequado para o cuidador para que este possa ser participante da atividade com a criança e o visitador tem então o papel de instruir o andamento da atividade e ser observador da execução da mesma.

2.3. Rede de Encaminhamento

O PIM, assim como outros serviços da saúde, tem acesso a diversos atendimentos sociais como assistência social, estratégias de saúde da família, conselho tutelar e em última instância o Ministério Público quando se faz necessário. Através dos monitores os assuntos mais importantes são levados ao grupo GTM do PIM que irá fazer discussão de caso com a rede de saúde e assistência e discutir também em reuniões de rede e redinha que são reuniões mensais com diferentes representantes dos órgãos públicos que lidam com a comunidade. Os visitantes do programa no qual fazem as atividades domiciliares levantam eventuais demandas e as levam aos monitores que são responsáveis por encaminhá-las aos grupos técnicos que encaminharão para a rede de cuidado específica para cada demanda.

Essa articulação do Programa com a rede de cuidado mostra a intersectorialidade e interdisciplinaridade, sendo assim uma ação transversal que inclui diversos profissionais de diferentes áreas que atuam na troca de informações e encaminhamento dos cidadãos aos serviços de referência responsáveis pelas suas demandas. O foco é trazer informação às famílias sobre os serviços que por direito elas podem acessar para auxiliá-las em suas dificuldades sociais trazendo assim autonomia para as famílias e garantia dos seus direitos.

3. Desenvolvimento Infantil e Saúde da Criança

A partir do momento da concepção a criança desenvolve diversas mudanças físicas, psicológicas, cognitivas e psicossociais que quando estudados é chamado de estudo do desenvolvimento infantil. Esse estudo, da concepção até a vida adulta é algo muito amplo e que depende de muitos fatores para que o desenvolvimento seja saudável. Todos nós já fomos pequenos seres, tão pequenos, uma única célula mas ao nascer, já possuímos bilhões de células e já respiramos por nós mesmos, mesmo ainda sendo tão indefesos. Aos dois anos, espera-se que a criança consiga andar, falar, se comunicar com mais facilidade e brincar. E assim adiante, a criança vai evoluindo conforme o meio em que vive, conforme os estímulos e o afeto que vai recebendo.

3.1 Desenvolvimento Infantil baseados em alguns pressupostos teóricos que sustentam teorias do Programa Primeira Infância Melhor:

Existem na bibliografia muitos autores que se dedicam (ou dedicaram) extensivamente aos estudos sobre desenvolvimento infantil. O Programa Primeira Infância Melhor é baseado em diversos pressupostos teóricos desses autores além de referências multidisciplinares. Alguns pressupostos teóricos:

Lev Vygotsky: O seu conceito foca na “zona de desenvolvimento proximal” que seria a distância entre aquilo que o sujeito já sabe e aquilo que têm potencialidade para aprender. E esse conceito mostra então a importância da criança ter um intermediador que apresente a ela o mundo. “*A criança fará amanhã sozinha aquilo que hoje é capaz de fazer em cooperação.*” (Lev Vygotsky 1979)

Jean Piaget: Esse autor baseia-se no conceito que a criança possui faixas etárias prioritárias de aprendizado que seria de 0 a 6 anos e se consolidam até os 16 anos. Os estágios seriam: a) “sensório-motor” (nascimento aos 2 anos), que a criança explora a motricidade. b) “pré-operatório” (dos 2 aos 6 anos), a criança percebe que existe a relação causa e efeito, passa pela fase dos “porquês”, é exploratória e já têm capacidade para brincar de faz de conta.

Donald Winnicott: Winnicott traz a concepção que as relações que a criança vive influenciarão no potencial de saúde da criança para positivo ou negativo. É chamado de “o defensor da imaginação”. Trabalhando como médico com crianças separadas da família em consequência da Segunda Guerra Mundial, o psicanalista inglês Donald Winnicott encontrou um interessante campo de estudo que lhe permitiu perceber etapas fundamentais do desenvolvimento da pessoa. Foi assim que constatou, por exemplo, a importância do brincar e dos primeiros anos de vida na construção da identidade pessoal. As conclusões a que ele chegou são preciosas para o trabalho dos educadores.

John Bowlby: Traz a “Teoria do Apego”. Refere-se ao apego como uma base segura na qual o indivíduo experimenta relações. Bowlby (1990) diz que *“variável alguma tem mais profundos efeitos sobre o desenvolvimento da personalidade do que as experiências infantis no seio da família: a começar dos primeiros meses e da relação com a mãe.”*

3.2 Primeiros Mil Dias

Os primeiros mil dias da vida da criança, englobam os 270 dias da gestação, 365 dias do primeiro ano de vida e os 365 dias do segundo. Essa fase têm um grande impacto sobre a vida da criança influenciando na sua estrutura intelectual, emocional e os resultados serão expressos no futuro. Vemos então a importância de se prezar por esse período promovendo ações que incentivem a promoção à saúde nessa fase com cuidados que envolvam a criança como um todo para que os resultados possam atingir o indivíduo em diferentes aspectos na sociedade. O Ministério da Saúde possui uma campanha que incentiva esses programas nessa fase baseado em estudos e pesquisas científicas que comprovam a importância de

estímulos saudáveis nesse período. Estudos comprovam que os primeiros mil dias de vida são determinantes para o futuro. É nesse período que o sistema nervoso e imunológico se desenvolvem e por isso é importante um estímulo adequado nesta fase para que a criança se torne um adulto saudável fisicamente e emocionalmente. É importante que na primeira fase da vida as conversas olho no olho, carinho e atenção estejam presentes pois são atitudes que fortalecem as estruturas emocionais da criança.

Em 2008, a revista *The Lancet* publicou uma série sobre desnutrição materna e infantil e a necessidade de se focar no período que vai da concepção até o final do segundo ano de vida da criança (os primeiros mil dias). A partir dessa série começou-se observar a importância de se priorizar programas nos diversos países que incentivassem a nutrição e o fortalecimento da integração entre os programas de saúde para que se obtivesse atenção integral à saúde das crianças. Assim o conceito “Primeiros Mil Dias” surge baseado em evidências científicas, como estratégia de saúde pública para ser implantada internacionalmente.

Para que esse conhecimento seja expandido e levado até as famílias vulneráveis, pensando no desenvolvimento infantil e também no adulto que essa criança se tornará, o governo criou diversos programas com pessoas capacitadas que possam fazer promoção da saúde à essas famílias e mostrá-las que é possível elas possuírem autonomia no processo de aprendizagem dos seus filhos. O PIM e o programa Criança Feliz são exemplos, sendo o segundo, muito semelhante ao PIM porém o requisito principal é ser beneficiário do Programa Bolsa Família. A intenção maior desses programas é fazer com que as crianças tenham maior aprendizado na escola, acesso à creche, ampliação da cobertura de saúde, diminuição da pobreza e da vulnerabilidade, e assim, uma vida melhor no futuro. O governo canadense é uma grande referência e influência desses programas no Brasil. Participaram ativamente na elaboração dos programas doando material pedagógico que foi criado especialmente para o público brasileiro.

3.3 Nutrição infantil

Como já mencionado, os primeiros anos de vida de uma criança, especialmente os dois primeiros, são marcados pelo acelerado crescimento e as aquisições neuronais no processo de desenvolvimento e ter uma alimentação saudável é muito importante nesse período. A criança aprende habilidades como mastigar e conhecer o sabor dos alimentos, além do leite materno. O aleitamento materno exclusivo é recomendado pela Organização Mundial da Saúde até os 6 meses de idade, pressupondo então que a criança receba apenas o leite materno sem adição de água, chás, sucos e outros líquidos ou sólidos (exceto gotas ou xaropes de vitaminas, suplemento de ferro e outros medicamentos). Segundo a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde, o aleitamento materno exclusivo é eficaz na redução da mortalidade infantil entre muitos outros benefícios pois é o alimento mais completo e equilibrado atendendo todas as necessidades nutricionais da criança, é fácil de ser digerido e colabora para a formação do sistema imunológico. Aumenta o vínculo do binômio mãe-bebê além de ser gratuito, natural e prático. O Ministério da Saúde possui inúmeras campanhas fazendo o incentivo do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, esse incentivo está entre as prioridades do governo. É importante que os profissionais da saúde tenham conhecimento dessas informações para transmitir às famílias atendidas, promovendo a promoção da saúde e é importante que seja desde a gestação para um bom desenvolvimento da criança como um todo. Segundo os indicadores de fatores de risco e proteção do DATASUS, a prevalência do aleitamento materno até os 6 meses de idade em Porto Alegre era de 32,8% e para o aleitamento materno exclusivo 8,2% no ano de 1999, e em 2008, os dados foram 38,7% para aleitamento materno e se manteve 8,2% para aleitamento materno exclusivo. Embora não existam indicadores atualizados, os estudos que expressam as tendências de indicadores para a amamentação materna exclusiva ainda expressam baixa prevalência, ou seja, mesmo com os incentivos dos diversos programas, os dados mostram que o aleitamento materno exclusivo mesmo estando entre as prioridades do governo, tem tido pouco avanço em sua prevalência no decorrer dos anos.. A legislação no Brasil assegura os direitos da mãe e do bebê para que possa ser realizado o aleitamento materno, dando alguns direitos como licença-maternidade, que assegura à mãe 120 dias consecutivos livre do trabalho para dedicação total ao

bebê sem prejuízo do seu emprego e da sua remuneração. Em algumas empresas que aderiram o Programa Empresa Cidadã, esse período pode ser prorrogado para 180 dias. Outros direitos são seguridade no trabalho, pausas para amamentar, direito à creche, Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e produtos de puericultura correlatos, que proíbe propagandas de fórmulas infantis como também a obrigatoriedade do incentivo do aleitamento materno nos rótulos de fórmulas infantis. Desta forma, é preciso que as campanhas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo permaneçam constantes e que os programas como o PIM focalizem essa questão nos seus trabalhos.

A introdução alimentar após os 6 meses de vida complementa o leite materno com outros nutrientes que se fazem necessários a partir dessa fase de vida, deve ser gradual e com muitas variedades. A alimentação deve prover de nutrientes suficientes para o desenvolvimento da criança, conter água, proteína, vitaminas e carboidratos, ser aceito pela criança pois é nessa fase que é criado os hábitos alimentares. A alimentação inserida no cardápio da criança deve ser economicamente acessível para a família. Por isso é necessário haver uma reforçada orientação dos profissionais de saúde para as famílias de alta vulnerabilidade com baixas condições econômicas. No PIM essa orientação é passada por diversos profissionais, tendo os profissionais da nutrição maior conhecimento de causa, mas é importante que estes estejam cientes da situação socioeconômica da família, que olhem a família como um todo e exerça a orientação correta observando suas limitações para que a família não se sinta constrangida ou incapaz de promover uma alimentação saudável aos seus filhos por falta de condições financeiras.

Diferentes estudos mostram a prevalência da desnutrição infantil muitas vezes desde a vida intra-uterina e a obesidade precoce sem se mostrado também frequente entre crianças e adolescentes no Brasil sendo um problema de saúde desencadeante de outros agravos. O governo possui cartilhas de orientação para a nutrição infantil com explicações do processo de introdução alimentar, cardápios fáceis e econômicos em diferentes faixas etárias da criança e a importância de uma alimentação nutritiva e variada. É importante que o profissional de saúde esteja

atento para essas questões nutricionais entendendo a importância do aleitamento materno exclusivo e da introdução alimentar que vem como complemento ao leite materno, é essencial que ele esteja apto para orientar às famílias quanto a essa importância que trará benefícios não só na infância mas para a sua saúde como um todo para toda a vida e acima de tudo, entender as necessidades de cada família e as suas limitações para que se possa ter uma alimentação saudável nas suas condições de vida e como agir quando a situação social é apenas de vulnerabilidade. O profissional de Saúde Coletiva é apto para averiguar essas questões e criar estratégias de promoção à saúde para que a família se conscientize dessa importância e em conjunto busquem meios de praticar hábitos saudáveis. Por isso é importante que o sanitarista esteja em frequente atuação interdisciplinar entre os profissionais da área da saúde para que os conhecimentos da área possam ser expandidos para uma saúde integral das famílias.

3.4 O meio que influencia

Cada pessoa é diferente da outra, até gêmeos idênticos possuem características diferentes, somos fisicamente e psicologicamente únicos. Na infância, muitos fatores influenciam o desenvolvimento de cada criança, como hereditariedade, fatores biológicos, meio ambiente e o ambiente social que cada criança está inserida. Nesse momento, interessa refletir sobre o ambiente social e cultural que a criança está inserida e os estímulos que ela recebe que exercem papel influente no seu desenvolvimento. Os cuidadores e a família se encaixam no aspecto Meio Ambiente e cabe a eles o papel de executar um desenvolvimento saudável. O PIM trabalha com essas questões mostrando a importância de um estímulo saudável que irá influenciar durante todo o processo de aprendizagem. Existem inúmeros estudos que comprovam o quanto o ambiente social influencia no desenvolvimento e aprendizado das crianças. As teorias de Piaget, por exemplo, salientam a importância de um ambiente saudável que permita um bom desenvolvimento do ser humano. As crianças quando possuem fragilidades no meio em que estão, terão seu processo de aprendizado enfraquecido e com um progresso mais demorado. Uma criança que convive com conflitos familiares, sofre

com as vulnerabilidades físicas, emocionais e alimentares, terá mais dificuldades no aprendizado além de diversos fatores que poderão ser desencadeados e expressos durante toda a sua vida podendo repercutir essas fragilidades para outras gerações.

4. Experiência no PIM como graduanda de saúde coletiva

As atividades realizadas por mim foram atendimento domiciliar de 14 crianças moradoras da região Chácara da Fumaça no perfil etário de 0 a 6 anos que não frequentavam escola ou educação infantil. Cada visita, para cada criança, é realizada semanalmente no dia e horário acertado com a família e com duração de 45 minutos cada criança. Para cada criança que iniciou no programa foi realizado o “marco zero”, o qual constitui-se do preenchimento de indicadores que avaliam a criança para que a partir daí seja montado um planejamento de atividades. Tal plano está voltado ao desenvolvimento da área que a criança tem mais dificuldade, como por exemplo realizar atividades lúdicas e estimular juntamente com a família a criança engatinhar pois foi visto no marco zero que a criança não possuía essa habilidade e era um indicador para sua faixa etária.

Nesse período de um ano, obtive muitas experiências como estagiária, aluna e pessoa. Pude realizar diversas reflexões sobre a realidade que vivem muitas famílias e obtive sentimento gratificante por ter feito parte de um pequeno processo nas famílias em que atendi. Os planejamentos realizados eram baseados na necessidade do desenvolvimento da criança mas muitas vezes era transversalizado com a necessidade de desenvolvimento da família em diferentes áreas, desenvolvimento do vínculo dos familiares, vínculo com a rede de serviços, um vínculo social em geral.

Em diversas visitas levei a atividade para ser aplicada mas o momento de escuta qualificada predominou e apenas ofereci um brinquedo para a criança e fiquei escutando e analisando o que a família me demandava. A partir daí um novo planejamento era feito em cima das demandas colhidas e assim ia aumentando o vínculo visitador-família a partir do momento que a família observava que as demandas estavam sendo supridas. Nisso me senti gratificada por ter tido a

oportunidade de colocar os aprendizados do curso de saúde coletiva em ação, quando realizei a escuta qualificada, ouvindo tudo o que a família me dizia mas analisando o que poderia ser feito, para onde poderia ser encaminhado e qual o planejamento a partir disso.

Certa família, no qual a mãe vivia só com 3 crianças menores de 6 anos, era exemplo disso. A mãe, antiga no programa, aguardava ansiosamente pela chegada da visitadora no dia e horário marcado. A casa era limpa e organizada, ela se preocupava em manter tudo limpo e um ambiente agradável para as crianças mesmo que humilde e com poucos móveis na casa. A alimentação das crianças também era bem cuidada apesar de não muito rica em nutrientes pela condição financeira mas a mãe buscava cuidar da alimentação mesmo com o pouco. A rotina das crianças era regrada e eles recebiam muito amor e carinho. Porém a mãe, passava frequentemente por situações emocionais que a fragilizava, lhe fazia sentir uma mãe fraca e incapaz, relacionamentos conjugais que ela tentava construir e se frustrava, brigas e discussões aconteciam na frente das crianças e o que lhe fazia se sentir mais para baixo. Não tinha muitas amigas, nem muitas pessoas para conversar, por isso aguardava pela minha chegada para contar todo o ocorrido da semana e desabafar. Como visitadora do programa e atuante na área da saúde coletiva, eu sabia que naquele momento não bastava me focar apenas na atividade com as crianças, pois elas estavam bem cuidadas e a mãe estava fortalecendo o vínculo dia após dia, mas o trabalho deveria ser com a mãe, a qual estava precisando de alguém que a escutasse nos seus desabafos e ela pudesse ter coragem para continuar lutando pela alegria dos seus filhos. Ao contrário dessa mãe, havia outras participantes do programa que tinham uma família feliz, uma vida social ativa no qual mantinham as redes sociais atualizadas, casa organizada como dita a regra. Porém as crianças passavam o dia olhando seus desenhos favoritos dentro de um “cercado”, quando saíam dali iam para a tela do celular pois a mãe estava muito ocupada organizando a casa ou verificando as redes sociais.

Em momentos como os descritos acima, o programa entra em ação praticando um dos seus aspectos mais importantes: fortalecimento de vínculos familiares. Deve-se buscar atividades que foquem nesse objetivo, estimulando e

incentivando os pais a participarem do momento de comunhão entre pais e filhos, criarem brinquedos e se divertirem brincando, fugir da tecnologia e entrar no mundo imaginário e criativo das crianças. O trabalho no PIM é um tanto desafiador levando em consideração que o profissional atua dentro de periferias e em moradias de famílias em alta vulnerabilidade muitas vezes envolvidos com tráfico de drogas e violência doméstica. O papel do PIM é único e exclusivo de promoção da saúde, agir com seriedade e profissionalismo mantendo o sigilo das famílias e encaminhando as situações agravantes para as pessoas competentes na resolução dos problemas ou que acompanhem o caso de longe para uma possível intervenção posteriormente se necessário, mas sobretudo discutir os casos com os grupos técnicos para lidar da melhor maneira possível. Os visitantes do PIM agem apenas fortalecendo o vínculo das crianças com seus cuidadores, promovendo a saúde e disseminando conhecimentos aos cuidadores para serem refletidos nas crianças e elas possam futuramente mudar sua situação familiar, ter condições de construir uma família com bases sólidas e mudar o seu destino que aparentemente será consequência da violência e drogadição. O desafio está em saber como lidar quando essas situações aparecem mantendo sigilo e a privacidade da família, saber como orientar e conversar, agir com naturalidade mesmo quando muitas vezes a emoção fala mais alto em ver tanta vulnerabilidade. O profissional de Saúde Coletiva é preparado para lidar com esses momentos e em seus estudos na graduação descobre as melhores formas de se agir nessas situações resolvendo da melhor maneira possível o que lhe é cabível.

As situações de vulnerabilidade vão desde um casebre à beira de um esgoto, com apenas um cômodo em que vivem cinco pessoas, até a casa bem arrumada, localizada na avenida principal do bairro, mas em que a família pratica o tráfico de drogas e há suspeitas de tentativas de suicídio e violência infantil. Como lidar nessas situações? Como já mencionei, o profissional atuante no PIM deve agir com naturalidade e discrição, realizando o seu trabalho que é a realização de atividades com a família. Os casos considerados importantes de acompanhamento, prezando pelos direitos da criança de viver em um local seguro e livre de violência, devem ser repassados aos órgãos competentes para que possam realizar o acompanhamento

dos casos. Agir com empatia, simpatia e amor é essencial e essas crianças precisam de muito amor! Uma demonstração de carinho é retribuído com um lindo sorriso e ver um sorriso no rosto dessas famílias é muito gratificante. Nem tudo são flores, conhecendo as leis e a realidade sabemos que ao buscar amenizar os riscos às vezes situações complicadas para a família acontecem. A justiça é acionada se necessário e casos são resolvidos no Ministério Público. Isso não cabe ao programa, mas ao agir com integralidade do cuidado e transversalidade dos serviços, o trabalho para ser bem realizado deverá prezar pelo cuidado integral da criança em todas as esferas da saúde e assistência. Isso é garantia da proteção das crianças, é saúde e dever do estado.

O olhar ampliado que tanto ouvi e estudei no curso também pude colocar em prática estando vinculada a essas famílias e com os seus meios e entendi no dia a dia o conceito ampliado de saúde. A saúde não apenas como ausência de doença, pois muitas famílias em alta vulnerabilidade social são doentes em outras áreas e não apenas na física, as doenças físicas surgem como consequências das “doenças” no saneamento, no lazer, no bem-estar, no convívio social e comunitário. Um estudo relatou que em todo o mundo 2,8 milhões de pessoas adultos morrem por problemas decorrentes do sobrepeso e da obesidade, mais de 1,6 mil crianças menores de 5 anos morreram, segundo o Datasus, em consequência de diarreia aguda. Dados como esses ajudam a revelar condições de saúde da população e o conceito ampliado de saúde prova que saúde vai além de não conter ou morrer dessas enfermidade mas combater os indicadores que as provocam.

Em regiões de alta vulnerabilidade podemos observar crianças em desnutrição por não se alimentarem como deveriam ou obesidade por se alimentarem do que não deveriam e as causas são inúmeras: pais ou cuidadores sem condições de comprar e preparar uma alimentação saudável ou falta de conhecimento do que é saudável, desistência da amamentação exclusiva até os 6 meses e introdução alimentar precoce, entre outras. É importante a presença de um profissional nutricionista nessas ocasiões para orientar as famílias, mas a visão ampliada das suas condições deve ser mantida e isso o profissional de saúde coletiva pode auxiliar. Na experiência do programa eu possuía colegas nutricionista

que avaliavam as crianças diagnosticando uma desnutrição ou por vezes uma obesidade infantil e por serem qualificados e capacitados para isso, possuíam diversos meios de melhorar essa situação mas nem sempre era o possível para as famílias. Como sempre prezamos pelo trabalho em equipe e com olhares multidisciplinares, a conversa com os profissionais sanitaristas estava sempre presente. Como orientar? Como realizar mudanças de hábitos? A resposta poderia parecer fácil, mas nem sempre o fácil para nós é o possível para famílias vulneráveis. Por vezes o saudável para eles será o mais barato e que sacia por mais tempo. O mais prático de ser preparado já que não possuem fogão em casa. É necessário o entendimento das situações de cada família, olhar as situações como um todo: quais as situações financeiras, psicológicas, sociais, afetivas e orientar da maneira correta. Com o pouco recurso financeiro é possível se alimentar saudavelmente. Que tal realizar uma oficina de culinária com as crianças e seus cuidadores? Dessa forma a orientação vai sendo passada e bons hábitos vão sendo praticados.

Tendo por foco a promoção à saúde, o estímulo e orientação correta da amamentação exclusiva também é muito importante. A conversa com as gestantes é algo primordial, pois além delas se sentirem mais necessitadas de serem ouvidas, é nessas oportunidades que as orientações corretas sobre gestação, parto e amamentação serão repassadas. Na minha experiência como visitadora, pude acompanhar algumas gestantes e todas elas estavam em situação de vulnerabilidade. Algumas felizes com a família aumentando, outras com dificuldades financeiras e situação precária de moradia, algumas sozinhas sem a presença do pai do bebê para auxiliá-las, algumas com a presença do pai porém um pai ausente e sem demonstração de afeto pela gestante e o bebê. Em todas as situações as atividades eram realizadas e víamos gestantes satisfeitas e alegres. A escuta qualificada é muito importante nesse momento e saber quais as atividades certas a serem aplicadas e em quais situações. Gostava muito de um jogo chamado jogo da verdade, no qual a gestante retira algumas palavras da caixinha e conversa sobre aquelas emoções. As palavras eram diversas e traziam a intenção de instigar o emocional como: arrependimento, alegria, amor, união, tristeza, entre outras.

Com o PIM refletimos sobre a promoção da saúde para a população de diferentes maneiras, desde um panfleto, até atividades que fizessem a população refletir sobre os cuidados em saúde, escutas qualificadas de cada indivíduo que ao ser obter demandas pudesse conversar com as pessoas responsáveis na área da saúde para resolução dos problemas. No PIM pude colocar isso em prática, ao executar atividades para o desenvolvimento das crianças e ao mesmo tempo mostrar às crianças e também aos pais a importância do cuidado. Como num desenho simples de colorir, usamos a criatividade e pintamos um dentinho conversando sobre a importância do dentista ou adivinhar qual era o alimento, explicando a importância de cada um.

No PIM é possível refletir sobre as situações de vulnerabilidades de muitas famílias e auxiliar em muitos aspectos não só no desenvolvimento infantil, mas também com as situações familiares em geral, como necessidade de atendimento em algum serviço da rede de saúde. Com as experiências que vivi posso afirmar que o PIM realiza um ótimo serviço de promoção à saúde, se preocupando com a situação em geral de cada família não só num pequeno detalhe, mas olhando cada família como um todo, buscando um olhar ampliado de cada situação vivida no meio familiar, cada processo de desenvolvimento das crianças mas sempre envolvendo os cuidados e as pessoas do meio em que as crianças vivem.

5. Considerações Finais

A experiência no PIM trouxe-me uma visão ampliada não só apenas da saúde, sendo esse conceito um dos principais estudados na área da saúde coletiva, mas também uma visão ampliada de humanização, empatia, alteridade e valorização do profissional sanitário que pode atuar de diferentes maneiras no programa e contribuindo em todas as áreas disciplinares. Ao refletir sobre a promoção da saúde para a população pensamos em diferentes maneiras de exercer, desde um panfleto, até atividades que fazem a população pensar sobre os cuidados em saúde. A escuta qualificada que é muito exercida nesse programa, traz ao profissional de saúde coletiva ainda mais autonomia do seu trabalho por ser um

agente capacitado para lidar com os diferentes agravos dos aspectos socioeconômicos das famílias. No PIM pude colocar meus conhecimentos em prática, ao executar atividades para o desenvolvimento das crianças e ao mesmo tempo mostrar às crianças e também aos pais a importância do cuidado e de todos os fatores que influenciam no processo saúde-doença. É necessário explicar aos cuidadores todas as ações importantes nessa fase de vida da criança, o quanto é importante uma alimentação saudável e realizar planejamento desse quesito juntamente com um profissional nutricionista para alcançar uma alimentação saudável mesmo com poucos recursos financeiros. A amamentação exclusiva até os seis meses deve ser promovida às famílias, assim como a importância do estímulo, do afeto, da escuta, pois são ações que trarão benefícios a curto prazo mas principalmente a longo prazo, havendo além de uma criança saudável físico e emocionalmente, um adulto mais saudável, respeitável e bem-sucedido.

A forma de organização do PIM permite ao profissional em saúde exercer contato com as redes em saúde que o profissional sanitário acompanha desde o início da graduação, o que é algo muito importante quando lidamos com promoção à saúde, pois facilita a comunicação entre profissionais que lidam nos diversos aspectos que afetam às famílias e pode-se dessa forma, alcançar mais resultados benéficos para as famílias mantendo um olhar ampliado e integral da saúde dos envolvidos. O relato de experiência mostra a importância do olhar ampliado do profissional sanitário no Programa PIM e espera-se que traga resultados, como fortalecer o vínculo da disciplina com o programa e que traga reflexões da importância do profissional na área, abrindo assim mais espaço para atuarem na comunidade e exercerem seus conhecimentos.

6. REFERÊNCIAS

CADERNOS DA ATENÇÃO BÁSICA. **Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento.** Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento_1ed.pdf. Acesso em: 20 abr. 2019.

COLE, Michael; COLE, Sheila R.. **O desenvolvimento da criança e do adolescente:** Desenvolvimento infantil. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 7-8.

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL DO ALTO PARAGUAI. **Fatores Ambientais no Desenvolvimento Infantil.** Disponível em: https://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/176_1.pdf. Acesso em: 30 mar. 2019.

LEI Nº 13.257, DE 8 DE MARÇO DE 2016. **Plano Nacional da Primeira Infância.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm. Acesso em: 10 mar. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dez passos para uma alimentação saudável.** Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa_guia13.pdf. Acesso em: 4 abr. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Integral de Atenção Integral à Saúde da Criança.** Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf. Acesso em: 14 abr. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 2 abr. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento materno e alimentação complementar.** Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 3 abr. 2019.

PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR. **Definição do Programa Primeira Infância Melhor**. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2/o-pim/o-que-e/>. Acesso em: 20 abr. 2019.

PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR. **Pressupostos teóricos**. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2/o-pim/pressupostos-teoricos/>. Acesso em: 15 mar. 2019.

REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA. **PLANO NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA**. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/PNPI-Completo.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

TERRA, REGINA. **O desenvolvimento humano na teoria de Piaget**. Disponível em: <https://www.unicamp.br/iel/site/alunos/publicacoes/textos/d00005.htm>. Acesso em: 15 mai. 2019.

THE LANCET. **Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale**. Disponível em: <https://www.thelancet.com/series/ECD2016> https://marlin-prod.literatumonline.com/pb-assets/Lancet/stories/series/ecd/Lancet_ECD_Executive_Summary.pdf. Acesso em: 15 abr. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Cartilha de Orientação Nutricional Infantil**. Disponível em: http://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/cartilhas/Cartilha_Orientacao_Nutricional_12_03_13.pdf. Acesso em: 2 abr. 2019.
