

Cuidados familiares para promoção da saúde infantil e resiliência: proposta de articulação de elementos teóricos para o cuidado

Family care for the Promotion of Child Health and Resilience: proposal for combination of theoretical elements for care

Anna Maria Chiesaⁱ

Leticia de Freitas Oliveiraⁱⁱ

Bianca Gansauskas de Andradeⁱⁱⁱ

Francineide Pereira da Silva Pena^{iv}

José Luis da Cunha Pena^v

Resumo

O acompanhamento dos Cuidados Familiares para Promoção da Saúde Infantil é uma tecnologia desenvolvida no projeto “Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades” e instrumentaliza a equipe da Estratégia Saúde da Família que atende famílias com gestantes e crianças menores de 3 anos de idade. Objetivo deste estudo foi analisar a pertinência dos conteúdos temáticos dos Cuidados Familiares para Promoção da Saúde Infantil inserida no caderno familiar com base na evidência científica e sua interface com a resiliência. Os resultados demonstram convergência entre os conteúdos temáticos. Dos 13 domínios de promoção: preparação para a gravidez, preparação para a paternidade/maternidade, identificação de necessidades/problemas, apoio às gestantes em risco, parto, promoção do afeto/vínculo, promoção do aleitamento materno, promoção do desenvolvimento infantil, prevenção de agravos, promoção da saúde mental, promoção da alimentação saudável, cessação do tabagismo, famílias em situação de risco de apoio, propostos na literatura estão contemplados no conjunto das 50 questões dos domínios dos cuidados: período pré-natal, período pós-natal, alimentação, higiene, saúde, brincadeiras, amor e segurança, prevenção de acidentes. A avaliação do caderno da família demonstra interface com a categoria resiliência no contexto comunitário e individual, permitindo propostas de articulação de elementos teóricos para o cuidado.

Palavras-chave: Promoção da Saúde Infantil; Tecnologia em Saúde; Resiliência; Estratégia Saúde da Família.

ⁱ Anna Maria Chiesa (amchiesa@usp.br) é enfermeira, livre-docente e professora associada do Departamento de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP).

ⁱⁱ Leticia de Freitas Oliveira (leticiaoliveira_@hotmail.com) é enfermeira assistente.

ⁱⁱⁱ Bianca Gansauskas de Andrade (bgansauskas@gmail.com) é enfermeira e mes-tranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP).

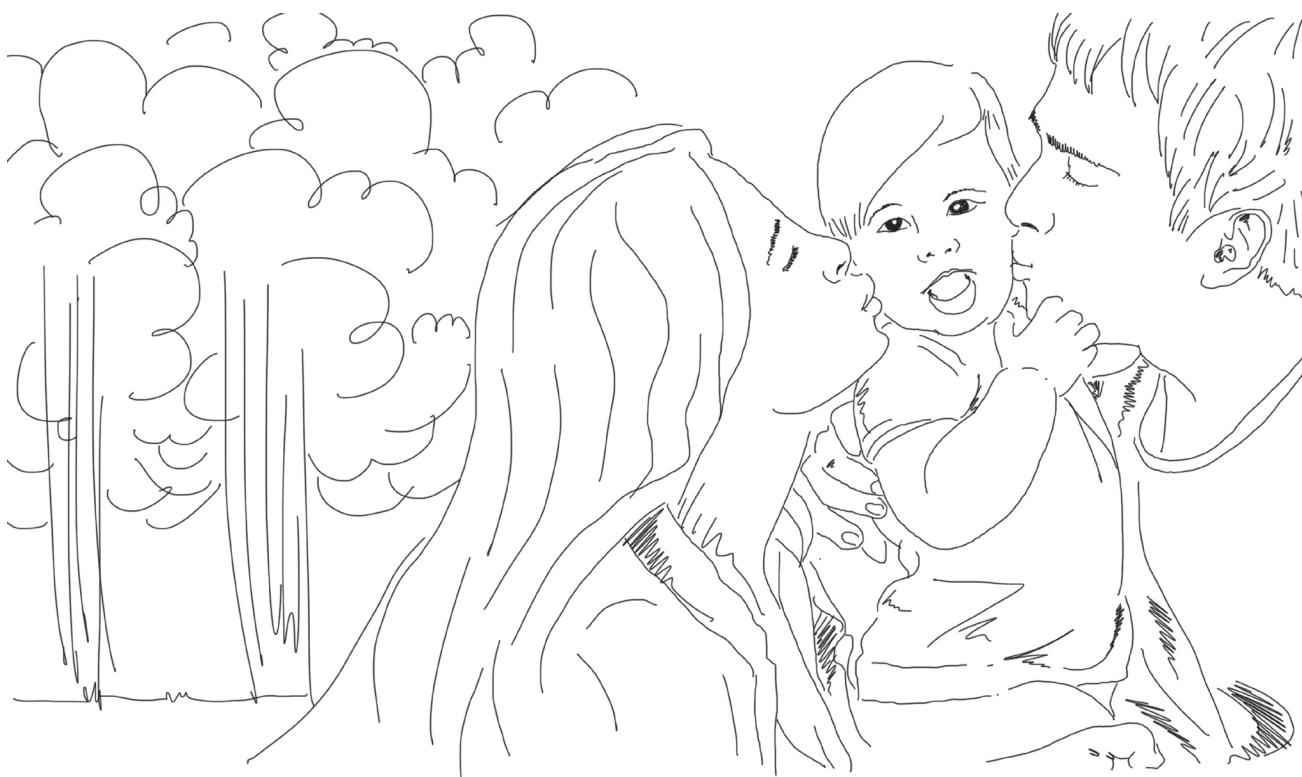
Abstract

Monitoring of Family Care for the Child Health Promotion is a technology developed in the project “Our children: windows of opportunities” and exploits the staff of the Family Health Strategy serving families with pregnant women and children under 3 years of age. This study aimed at analyzing the relevance of the thematic contents of the Family Care for Health Promotion of Children inserted into the familiar notebook based on scientific evidence and its interface with resilience. The results show convergence between the thematic contents. Out of the thirteen areas of promotion: preparation for pregnancy, preparation for fatherhood/motherhood, identification of needs/problems, support for pregnant women at risk, delivery, promotion of affection/bond, promotion of breastfeeding, promotion of child development, prevention of diseases, mental health promotion, promotion of healthy eating, smoking cessation, families in situation of risk support, proposed in the literature are included in the set of 50 questions of the areas of care: prenatal, postnatal period, nutrition, hygiene, health, play, love and safety, accident prevention. The evaluation of the family notebook demonstrates interface with the resilience category in the community and individual context, allowing joint proposals for theoretical elements for care.

Keywords: Promotion of Child Health, Technology in Health, Resilience, Family Health Strategy

^{iv} Francineide Pereira da Silva Pena (francipena@usp.br) é enfermeira e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP).

^v José Luis da Cunha Pena (luispena@usp.br) é enfermeiro e doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP).



Introdução

Avanços científicos e experiência prática demonstram, há décadas, que a primeira infância é o período promissor para o desenvolvimento humano saudável, mas também de risco considerável. Isso se deve ao fato de que é nos primeiros anos de vida que acontece a etapa mais importante do desenvolvimento cerebral. Evidências da neurociência, biologia molecular, genômica e epigenética indicam que a influência dos primeiros anos pode se estender ao longo da vida, afetando as bases da aprendizagem, formação da personalidade, comportamento, saúde física e mental^{11,12,13}.

A atenção primária à saúde se apresenta como estratégia para organizar o sistema dos serviços como meio de possibilitar o acesso universal aos serviços e à integralidade do cuidado⁸.

Reconhecendo esse marco referencial nas definições das políticas de saúde e seu poder de influência na determinação de modelos e práticas assistenciais, observa-se que o modelo de atenção

à saúde da criança é uma perspectiva considerada, dentre outras, área estratégica em âmbito nacional, sobretudo com a estratégia saúde da família.

A sistematização da atenção à criança permite uma abordagem integral, melhorando o funcionamento e organização do serviço de saúde. Isto aperfeiçoa o uso dos recursos dos serviços de saúde disponíveis e a coordenação entre eles, padronizando a avaliação e o tratamento pertinente a cada situação⁶.

O envolvimento dos profissionais de saúde, aproximando-se para compreender a realidade dos usuários dos serviços, por meio da abordagem integral do processo saúde-doença e de seus determinantes, pode contribuir para a transformação das condições de saúde e possibilitar o desenvolvimento da vida com dignidade⁶.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) toma como foco a família no seu espaço físico e social. Isso proporciona à equipe de saúde uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, que permite intervenções para além das práticas curativas. Tal estratégia possibilita uma ação interdisciplinar

que vincula várias áreas do conhecimento⁶.

O modelo apresentado por Labonte (1996) evidencia a complexidade e a dinamicidade contida no processo saúde-doença, a partir da lógica do paradigma crítico da promoção da saúde⁵. Reconhece três dimensões como intrínsecas à saúde: Energia Vital – relacionada com o grau de vitalidade que o corpo biológico dispõe para realizar as atividades de vida diária; Projeto de Vida – expressa as emoções, aspirações e desejos que incidem sobre o significado e o sentido de viver projetado pelo indivíduo; e o Social ou Vida Comunitária – que expressa os relacionamentos e interações do indivíduo em seu entorno⁵.

Nesse entendimento, a ESF foi pensada como proposta estruturante para a organização da Atenção Primária, o que possibilita identificar no contexto da Promoção da Saúde Infantil (PSI) a inserção do profissional da saúde na dimensão do modelo de proposto por Labonte, qual seja: “Social ou Vida Comunitária”⁵, como meio de fazer acontecer a PSI na família. Esta dimensão constitui-se em um dos contextos privilegiados de intervenção na PS, com suporte teórico de categorias conceituais como a resiliência. Entendendo resiliência como processo que explica a superação de crises e adversidades em indivíduos, grupos e organizações^{15,16}.

De acordo com pesquisas recentes, observa-se que diante dos processos mórbidos ou de maior comprometimento da dimensão de saúde, a categoria social de resiliência é fundamental para o cuidado em saúde coletiva¹⁷.

Para auxiliar o processo do cuidar à criança no espaço familiar, dispõe-se de tecnologias que facilitam o modelo assistencial a que se propõe a ESF. A tecnologia Ficha de Acompanhamento dos Cuidados Familiares para Promoção da Saúde Infantil é um dos produtos concretos do Projeto “Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades”, elaborado em julho de 2001, cujo objetivo foi produzir uma tecnologia de atuação junto às famílias, buscando fortalecer as di-

mensões de Promoção da Saúde Infantil.

O objetivo deste estudo foi analisar a pertinência dos conteúdos temáticos dos Cuidados Familiares para Promoção da Saúde Infantil inserida no caderno familiar com base na evidência científica e sua interface com a resiliência.

Método

Foi realizado um estudo qualitativo descritivo buscando a associação de conteúdos dos cuidados para a promoção da saúde infantil com os critérios do estudo “Health-led parenting interventions in Pregnancy and Early years”, elaborada pela prof.^a dr.^a Jane Barlow et al³. Trata-se de uma revisão sistemática de programas internacionais de promoção do desenvolvimento infantil desde a gestação até os 3 primeiros anos de vida, que avaliou diversos aspectos presentes nos programas abrangidos, caracterizando: tipos de intervenção, foco, objetivos e frequência com a qual determinados temas eram abordados. O referido estudo originou as 13 áreas citadas a seguir, que reúnem os temas abordados e seus respectivos conceitos, configurando a matriz de análise para promoção do desenvolvimento infantil.

1. Preparação para a gravidez: A promoção de conhecimentos aos futuros pais fortalece a segurança dos mesmos durante o período pré-natal, aumentando sua confiança antes, durante a gravidez e após, na prestação de cuidados ao bebê.
2. Preparação para a paternidade/maternidade: Evidências em estudos demonstraram que homens que recebem um preparo para a paternidade são mais participantes no apoio às suas companheiras durante a gestação, nascimento e no cuidado do bebê.
3. Identificação de necessidades/problemas: A detecção precoce de necessidades e problemáticas existentes ou potenciais, especial-

- mente os problemas relacionados à depressão durante a gestação, possibilita a intervenção mais apropriada à situação. Isso fortalece o vínculo entre o profissional da saúde e a família, e favorece a adesão aos tratamentos propostos e melhoria da qualidade da atenção.
4. Apoio às gestantes em risco: A depressão, o tabagismo, o abuso de álcool e outros tipos de risco social, como a violência, expõem a mulher e o conceito a sérios agravos à saúde durante a gestação, interferindo no desenvolvimento intrauterino, ocasionando baixo peso ao nascer, defeitos congênitos, má-formações do bebê, riscos à saúde materna, desenvolvimento do feto entre mãe e bebê e, em casos mais graves, até a morte. Dadas essas circunstâncias, se faz necessário uma rede de suporte às gestantes em situação de risco para acolher, proteger e dar o tratamento adequado a cada problema existente.
 5. Parto: O conhecimento acerca do parto diminui a ansiedade e medo, o que ajuda na diminuição da taxa de cesáreas eletivas e favorece para que o parto se dê por via natural, considerada pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, a forma mais fisiológica, segura e saudável para mãe e bebê.
 6. Promoção do afeto/vínculo: O contato pele-a-pele entre mãe e filho favorece a criação de vínculo e do apego, essenciais para o desenvolvimento afetivo, que moldam o temperamento da criança. Propor esse contato desde o nascido faz com que a relação da díade se fortaleça, além de estimular o desenvolvimento dos sentidos do bebê.
 7. Promoção do aleitamento materno: São inúmeros os benefícios do aleitamento materno para a criança e para a mãe também. Fortalece o sistema imunológico, previne infecções, é nutritivo para o bebê e auxilia o rearranjo do corpo da mãe no pós-parto, através de ocitocinas liberadas pelo estímulo da amamentação que contraem o útero, auxiliando sua involução e prevenindo hemorragias.
 8. Promoção do desenvolvimento infantil: Ações que estimulam a curiosidade da criança de forma segura, como através de músicas, de brincar com brinquedos e objetos apropriados à sua idade, oferecer espaços seguros para ela se mover e aprimorar a coordenação motora são exemplos de medidas que promovem o desenvolvimento infantil no aspecto físico. Elogiar, manter um ambiente calmo, evitar que ela presencie discussões ou violência promovem o desenvolvimento sadio no aspecto psicoemocional.
 9. Prevenção de agravos: O acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil contribui para a detecção precoce de problemas e também na sua prevenção, ao instruir aos pais/cuidadores da criança acerca da promoção da saúde e orientá-los para identificar problemas potenciais que a criança possa ter, fazendo a captação do caso e tratamento adequado, de modo a diminuir eventuais agravos.
 10. Promoção da saúde mental: Através da identificação, prevenção e tratamento da depressão pós-natal, para diminuir a ocorrência de consequências ao bebê (violência, abandono, desmame precoce) e demais complicações para a maternidade decorrentes da patologia.
 11. Promoção da alimentação saudável: Favorecer o aleitamento materno até o sexto mês de vida ou mais, evitar alimentos ricos em conservantes, gorduras, sal ou industrializados, prevenir a obesidade infantil são objetivos da promoção da alimentação saudável, além do monitoramento da curva de crescimento e demais parâmetros antropométricos.
 12. Cessaçãõ do tabagismo: Antes, durante ou

após o nascimento da criança é importante enfatizar que o tabagismo sempre será prejudicial à saúde, tanto da mãe quanto do bebê. Além das já citadas alterações no desenvolvimento fetal decorrentes do tabagismo materno, o tabagismo passivo, pela inalação da fumaça do cigarro, acarreta prejuízos ao desenvolvimento infantil, além de favorecer o surgimento de doenças respiratórias.

13. Famílias em situação de risco de apoio: Quando há na família situação de abuso doméstico, dependência de álcool ou abuso de drogas, ou quando há falta de suporte por se tratar de famílias extremamente carentes ou pais adolescentes, faz-se necessário um acompanhamento mais intensivo além de tratamento adequado aos problemas existentes na mesma, para não ser necessário desvincular familiares sem haver a necessidade.

A avaliação e comparação foram elaboradas a partir da análise temática entre os conteúdos da ficha de acompanhamento e as áreas do estudo de Barlow et al.³ já descritos.

A validação de conteúdo abarca a avaliação crítica e complexa de um objeto determinado a respeito de sua objetividade relacionada a seus fins. Isto é, avalia se um dado objeto é eficaz e preciso em realizar sua proposição. A validade refere-se ao grau com que a evidência apoia as inferências obtidas a partir dos valores derivados das medições, ou o grau com que o objeto analisa/capta aquilo para qual foi produzido. A validade de conteúdo examina um objeto, incluindo sua definição operacional e suas variáveis observáveis representadas num determinado universo².

Resultados

No período pré-natal, o tema “Preparo para a paternidade/maternidade” surgiu em 3 das 9 questões; o tema “Identificação de necessidades/problemas” está presente em todas as questões; “Apoio às gestantes em risco” aparece em 4 das 9 questões; “Parto” e “Cessação do tabagismo” surgem apenas em 1 questão cada um, e “Prevenção de agravos” está presente em 6 questões.

Período pré-natal							
Área temática	Preparo para a gravidez	Preparo para a Paternidade/ Maternidade	Identificação de necessidades/ problemas	Apoio às gestantes em risco	Parto	Cessação do tabagismo	Prevenção de agravos
Questões							
1 - Conte-me como está a gravidez	-	-	+	-	-	-	+
2 - A gravidez foi planejada?	-	+	+	-	-	-	-
3 - O pai participa da gravidez?	-	+	+	-	-	-	-
4 - A gestante sente-se ajudada por sua família?	-	+	+	-	-	-	-
5 - A gestante está fazendo consultas pré-natal?	-	-	+	+	-	-	+
6 - A gestante tem conseguido se alimentar, tomar vacinas e fazer tratamentos conforme as orientações da equipe de saúde?	-	-	+	-	-	-	+
7 - A gestante consegue, no seu trabalho, evitar esforços excessivos, quedas, acidentes ou - contato com substâncias perigosas?	-	-	+	+	-	-	+

8 - 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)?	-	-	+	+	+	-	+
9 - A gestante evita tomar remédios sem receita médica, fazer raio X, fumar, tomar bebidas alcoólicas e usar drogas?	-	-	+	+	-	+	+

Quadro 1 – Período pré-natal.

No segmento “Período pós-natal”, com o total de 10 questões, o tema “Afeto/vínculo” aparece em 4 questões; o “Aleitamento materno” é abordado em 2; o “Desenvolvimento infantil” aparece em 7; a “Saúde mental” é compreendida por 7 questões e “Identificação de necessidades/problemas” compreende 9 das 10 questões.

Período pós-natal					
Áreas	Promovendo				Identificação de necessidades/ problemas
Questões	O afeto/ vínculo	O aleitamento materno	O desenvolvimento infantil	A saúde mental	
10. Como foi a chegada da criança na vida da família?	+	-	-	+	+
11. Quantas consultas fez no pré-natal?	-	-	-	-	-
12. Nasceu de 9 meses?	-	-	+	-	+
13. Houve problemas no parto ou nos primeiros dias após o nascimento? Quais?	-	+	+	+	+
14. Tem registro de nascimento?	+	-	-	-	+
15. Fez teste do pezinho?	-	-	+	+	+
16. A criança tem algum problema que precise de atenção especial? Qual?	-	-	+	+	+
17. Quem percebeu ou falou sobre esse problema da criança?	-	-	+	+	+
18. Quais os principais acontecimentos na vida da criança? (entrada na creche, internação, perda de alguém da família).	+	+	+	+	+
19. Vocês têm alguma preocupação especial com a saúde da criança?	+	-	+	+	+

Quadro 2 – Período pós-natal.

As questões da área temática “Alimentação” apresentam 6 questões que abordam 6 temas: “O afeto/vínculo”, “O aleitamento materno”, “O desenvolvimento infantil”, “Saúde mental”, “Alimentação saudável” e “Prevenção de agravos”.

	Áreas	Promovendo					Prevenção de agravos	Famílias em situação de risco de apoio
		O afeto/vínculo	O aleitamento materno	O desenvolvimento infantil	A saúde mental	A alimentação saudável		
Alimentação	20 - Nos primeiros 6 meses o bebê recebe somente leite do peito, pelo menos 8 vezes por dia?	+	+	-	-	+	-	-
	21 - A família aproveita o momento da mamada para aconchegar, tocar, olhar e conversar com o bebê?	+	+	+	+	+	-	-
	22 - Após os 6 meses, além do leite, a criança recebe suco ou papa de frutas e papa salgada em horários regulares?	-	+	+	-	+	+	-
	23 - A criança maior de 1 ano está recebendo diariamente duas refeições iguais a da família (almoço e jantar) num prato só para ela, leite 3 vezes ao dia e frutas nos horários de lanche?	-	-	+	-	+	-	-
	24 - A família aproveita os momentos da refeição para incentivar a participação e independência da criança, tendo paciência com ela?	+	-	+	-	+	-	-
	25 - A família procura fazer das refeições um momento agradável de contato e conversa?	+	-	+	+	+	-	-

Quadro 3 – Alimentação.

As questões da área temática “Higiene” abordam 3 temas: “O desenvolvimento infantil”, “A saúde mental” e “Prevenção de agravos”.

	Áreas	Promovendo					Prevenção de agravos	Famílias em situação de risco de apoio
		O afeto/vínculo	O aleitamento materno	O desenvolvimento infantil	A saúde mental	A alimentação saudável		
Higiene	26 - A família procura manter hábitos de higiene pessoal (banho diário, lavagem das mãos, escovação de dentes, cuidados com cabelos e roupas)?	-	-	+	-	-	+	-
	27 - A família cuida da higiene da criança diariamente, incentivando sua participação até que consiga realizar essas atividades sozinha?	-	-	+	-	-	+	-
	28 - A criança tem oportunidades para aprender a controlar as micções e evacuações?	-	-	+	-	-	+	-

Quadro 4 – Higiene.

A área temática “Saúde” aborda dois temas: “Prevenção de agravos” e “Famílias em situação de risco de apoio”.

	Áreas	Promovendo					Prevenção de agravos	Famílias em situação de risco de apoio
		O afeto/vínculo	O aleitamento materno	O desenvolvimento infantil	A saúde mental	A alimentação saudável		
Saúde	29 - A família leva a criança para as consultas marcadas nos serviços de saúde?	-	-	-	-	-	+	-
	30 - As vacinas da criança estão em dia? (verificar o cartão da criança)	-	-	-	-	-	+	-
	31 - 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?	-	-	-	-	-	+	-
	32 - A família consegue garantir os tratamentos indicados pelo serviço de saúde?	-	-	-	-	-	-	+
	33 - A família utiliza preparações caseiras para tratamento de problemas de saúde da criança?	-	-	-	-	-	+	-

Quadro 5 – Saúde.

A área temática “Brincadeiras” apresenta 4 temas: “O afeto/vínculo”, “O desenvolvimento infantil”, “A saúde mental” e “Prevenção de agravos”.

	Áreas	Promovendo					Prevenção de agravos	Famílias em situação de risco de apoio
		O afeto/vínculo	O aleitamento materno	O desenvolvimento infantil	A saúde mental	A alimentação saudável		
Brincadeiras	34 - O bebê tem oportunidade de ficar em diferentes locais (colo, berço, chão) e posições (deitado, de bruços, sentado)?	+	-	+	+	-	+	-
	35 - A família oferece diferentes objetos: coloridos, de pano, plástico, papel, borracha, madeira (que não ofereçam perigo) para o bebê?	+	-	+	+	-	+	-
	36 - A família aproveita a hora da alimentação, do banho ou da troca de roupas da criança, como oportunidades para brincar e conversar com ela?	+	-	+	+	-	+	-
	37 - A família passa algum tempo com a criança, diariamente, participando de suas brincadeiras, conversando, contando histórias ou cantando?	+	-	+	+	-	-	-

Brincadeiras	38 - A criança tem oportunidades de brincar com brinquedos, livros, revistas, papel e lápis, material de sucata, para ler, desenhar, pintar, brincar, inventar, montar?	+	-	+	+	-	-	-
	39 - A família favorece a participação da criança em atividades da comunidade (fora de casa) como jogos, esportes, festas, passeios, reuniões religiosas?	+	-	+	+	-	-	-

Quadro 6 – Brincadeiras.

“Prevenção de acidentes” mostra 3 temas em suas questões: “O desenvolvimento infantil”, “Saúde mental” e “Prevenção de agravos”.

	Áreas	Promovendo					Prevenção de agravos	Famílias em situação de risco de apoio
		O afeto/vínculo	O aleitamento materno	O desenvolvimento infantil	A saúde mental	A alimentação saudável		
Prevenção de acidentes	40 - 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?	-	-	+	-	-	+	-
	41 - 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?	-	-	+	-	-	+	-
	42 - A criança tem lugares onde pode ficar e brincar, dentro e fora de casa, sem perigo de quedas, atropelamento, afogamento, violências?	-	-	+	-	-	+	-
	43 - A família ensina para a criança formas seguras de usar tesoura (sem-ponta)/garfo/faca, brincar com animais domésticos, atravessar a rua?	-	-	+	+	-	+	-

Quadro 7 – Prevenção de acidentes.

“Amor e segurança” compreende 5 temas: “O afeto/vínculo”, “O desenvolvimento infantil”, “A saúde mental”, “Prevenção de agravos” e “Famílias em situação de risco de apoio”.

Áreas	Promovendo					Prevenção de agravos	Famílias em situação de risco de apoio
	O afeto/vínculo	O aleitamento materno	O desenvolvimento infantil	A saúde mental	A alimentação saudável		
44 - A família mostra afeto pela criança conversando, aconchegando-a no colo, tocando-a com carinho, brincando com ela, mesmo quando ela não está chorando?	+	-	+	+	-	+	-
45 - O dia-a-dia da criança é organizado em relação aos horários e pessoas conhecidas para seu cuidado?	+	-	+	+	-	-	-
46 - A família dá limites à criança, conversando e explicando o que considera errado, sem precisar bater nem dar castigos violentos?	+	-	+	+	-	+	-
47 - 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?	+	-	+	+	-	+	-
48 - A família combina com a criança sua participação nas atividades domésticas, levando em conta sua idade e suas capacidades?	+	-	+	-	-	+	-
49 - A família evita que a criança entre em contato com situações de brigas, violência e uso de drogas ou álcool?	-	-	-	+	-	-	+
50 - Além da família e da casa, a criança tem outros lugares onde possa ficar e ser cuidada por pessoas de confiança, com atenção a sua saúde, higiene, alimentação e estimulação?	-	-	-	+	-	-	-

Quadro 8 – Amor e segurança.**Discussão**

Cada conteúdo temático do caderno é representado por perguntas que revelam ao profissional uma visão de como se dá o cuidado a criança no ambiente doméstico. A partir das respostas, da rede de apoio social e de atenção em saúde, o profissional tem condições de intervir para buscar melhor cuidado. Isso se deve ao fato de ser um instrumento semiestruturado, o que possibilita explorar as questões, abordando detalhes e possibilitando ao aplica-

dor aprofundar as perguntas feitas às famílias.

O cruzamento entre as áreas temáticas Cuidados Familiares para Promoção da Saúde Infantil e as áreas temáticas do Health-led parenting interventions in Pregnancy and Early years, demonstrou convergência entre os tópicos como apresentado nos resultados a seguir descritos.

Os temas propostos pelo material têm consonância aos temas propostos pelo estudo de Barlow et al.³, indicando pertinência com as evidências.

O material é uma ferramenta para acompanhar o cuidado oferecido à criança pela família, e durante seu uso é possível captar situações favorecedoras e prejudiciais presentes no contexto familiar. Dessa forma, o profissional que faz uso do material pode dar seguimento correto aos problemas existentes ou enriquecer as boas práticas já existentes, ou seja, é eficaz não apenas para auxiliar famílias vulneráveis, mas também para fortalecer as famílias sem problemas aparentes.

Os conteúdos temáticos do material evidenciam questões que resultam importante sinergia em torno da PSI e da categoria resiliência, como se observa nas questões da área temática “Alimentação” apresenta 6 questões que abordam 6 temas: “O afeto/vínculo”, “O aleitamento materno”, “O desenvolvimento infantil”, “Saúde mental”, “Alimentação saudável” e prevenção de agravos”. A resiliência sustenta-se sobre alguns pilares, como autoestima consistente, fruto do cuidado afetivo dedicado à criança e ao adolescente, por parte de um adulto significativo e capacidade de se relacionar como habilidade para estabelecer vínculos com outras pessoas e equilibrar a necessidade de afeto^{11,8}.

Outro conteúdo que demonstra esta sinergia é “Amor e segurança”, compreende 5 temas: “O afeto/vínculo”, “O desenvolvimento infantil”, “A saúde mental”, “Prevenção de agravos” e “Famílias em situação de risco de apoio”, que aborda a importância do afeto no desenvolvimento infantil. Relacionamentos protetores contínuos que fornecem segurança emocional, afeto e atenção são necessidades essenciais infantis, pois fornecem fundamentos para as capacidades emocionais, sociais e intelectuais do ser¹⁰.

O conteúdo temático “Brincadeiras” apresenta quatro temas: “O afeto/vínculo”, “O desenvolvimento infantil”, “A saúde mental” e “Prevenção de agravos”. O brincar eleva o potencial de resiliência,

ocupa um espaço importante na vida das crianças [...], pois garante a expressão de sentimentos, a formação de vínculos afetivos e a manutenção da esperança em um futuro melhor. E contribui para que as crianças superem as adversidades já enfrentadas e outras que estejam por vir, aumentando-lhes o potencial de resiliência⁴.

As brincadeiras infantis não são simplesmente passatempos e através delas as crianças aprendem sobre si mesmas, desenvolvem suas habilidades de movimento, de linguagem, de raciocínio e de interação com o mundo⁴.

Identificar os potenciais de desgaste e fortalecimento por meio das questões contidas nos Cuidados e, ao verificar os conteúdos temáticos mencionados, é possível inferir que o profissional de saúde pode estimular a resiliência e a promoção da saúde infantil com uso de tal instrumento.

A resiliência como uma categoria teórica que pode ser utilizada pelos profissionais de saúde na atenção primária, a fim de fortalecer indivíduos que vivem situações adversas de sofrimento emocional e exclusão social. Como categoria prática do agir profissional, resiliência, implica “instrumentalizar as famílias a se reconhecerem como importantes no cotidiano de seus integrantes, valorizar o patrimônio (conjunto de recursos materiais e relacionais potenciais disponíveis) de que dispõem, resgatar seus direitos sociais, compreender as diferentes fases do ciclo de vida e valorizar o diálogo como ferramenta para exercitar a tolerância e respeitar as diferenças existentes entre seus integrantes”⁷.

Utilizando a categoria teórica “Resiliência” a ESF pode atuar fortalecendo os fatores de proteção e identificando os desgastes/fragilidades do indivíduo/família/comunidade, diminuindo assim a vulnerabilidade e fortalecendo o exercício da resiliência nos mesmos. Desse modo, é capaz de ajudar essas pessoas a romper o ciclo de sofrimento emocional e exclusão social e, conseqüentemente, desconstruir

a desesperança atrelada à dimensão de negatividade do processo de saúde-doença, promover saúde e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Considerações finais

No processo de comparação e avaliação foram obtidos resultados satisfatórios para os conteúdos temáticos e os blocos de questões que os compõem. Os conteúdos foram identificados como positivos para o estímulo do cuidado prestado à criança pela família, que podem ser trabalhados pela ESF visando ao fortalecimento dos potenciais familiares para esses cuidados à criança, o que influencia sobremaneira na qualidade de vida e qualidade nos indicadores de saúde, bem como na práxis da PSI.

A avaliação do caderno da família demonstra interface com a categoria resiliência no contexto comunitário e individual, permitindo propostas de articulação de elementos teóricos para o cuidado.

Referências

1. Ávila LK. A sistematização de um método de captação das necessidades de saúde dos adolescentes com base na promoção da saúde [dissertação de mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2000.
2. Bagozzi RP, Yi, Y, Phillips L. Assessing construct validity in organizational research. *Adm. Sci. Quart.*, Cornell University. 1991; (36): 421-436.
3. Barlow J, McMillan AS; Kirkpatrick S, Ghate D, Smith M, Barnes J. Health-led parenting interventions in pregnancy

and early years. London: Department for Children, Schools and Families; 2008. (Research report DCSF-RW070)

4. Chiesa AM, Benevides IA, Maricondi MA, Silva MCP, Veríssimo MDLOR, Neves LF et al. Toda hora é hora de cuidar. Caderno da equipe de saúde. 2. ed. rev. atua. ampl. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2013.
5. Chiesa AM, Fracoli LA, Veríssimo MDLOR, Zoboli ELCP, Ávila LK, Oliveira AAP. A construção de tecnologias de atenção em saúde com base na promoção da saúde. *Rev. Esc. Enferm-USP*, 2009; 43(esp.2):1352-1357.
6. Chiesa AM, Oliveira LF. Validação da ficha de acompanhamento dos cuidados para a promoção da saúde infantil, segundo evidências na literatura. 2005. [Monografia de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2005.
7. Chiesa AM. Autonomia e resiliência: categorias de fortalecimento da intervenção na atenção básica na perspectiva da promoção da saúde. [Tese de livre-docência]. São Paulo; Universidade de São Paulo; 2005.
8. Melillo A, Estamatti M, Cuestas A. Algunos fundamentos psicológicos del concepto de resiliencia. In: Melillo A, Ojeda ENS (Comp.). *Resiliencia descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós; 2006. p.83-91.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Washington (DC): OPAS; 2007.
10. Perez LC, Pereira APA. O acesso ao livre brincar: elevando o potencial de resiliência. *Psicol. Argum.* 2012; 30(69):265-274.
11. Secunho CF. Aproximações e distanciamentos entre os princípios da resiliência e a teoria do desenvolvimento emocional primitivo de Winnicott. *Psic. Rev.*, São Paulo. 2010; 19(1):119-145.
12. Shonkoff JP, Boyce WT, McEwen BS. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA.* 2009; 301:2.252-2.259.
13. Shonkoff JP. Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Development.* 2010; 81(1): 357-367.
14. Shonkoff JP. Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. *PNAS.* 2012;109(suppl 2):17302-17397.
15. Yunes MAM, Szymanski H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: Tavares J, organizador. *Resiliência e educação*. São Paulo: Cortez; 2001. p.13-42.
16. Yunes MAM. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicol. Estud.* 2003; 8(n.esp):75-84.