

Avaliação do desenvolvimento de crianças hospitalizadas e orientação de cuidadores para a estimulação

Rosana A. Salvador Rossit¹
Camila Gomes Corrêa²
Karina Godoy Brandão de França³
Renata Savino Rodrigues⁴

¹ Docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).
rorossit@hotmail.com

² Discente do curso de Terapia Ocupacional da UNIFESP.
cami_email@hotmail.com

³ Discente do curso de Terapia Ocupacional da UNIFESP.
brandao.karina@hotmail.com

⁴ Discente do curso de Terapia Ocupacional da UNIFESP.
resavino@gmail.com

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência do projeto “Avaliação e orientação para a estimulação do desenvolvimento de crianças internadas em Unidade de Pediatria da Santa Casa de Santos”. O projeto de extensão tem como objetivo avaliar e estimular o desenvolvimento de bebês de zero a 12 meses e orientar as mães/cuidadores. As ações são desenvolvidas por uma equipe (uma docente e oito estudantes de três diferentes profissões da saúde) da Universidade Federal de São Paulo - Baixada Santista no contexto hospitalar. O protocolo Denver I foi utilizado para a avaliação do desenvolvimento e para subsidiar a estimulação e as orientações. Os comportamentos observados foram apresentados em porcentagens e descritos brevemente. Um folheto educativo foi preparado para orientar as mães/cuidadores quanto aos procedimentos de estimulação do desenvolvimento. A experiência mostrou que algumas crianças hospitalizadas apresentavam alguns atrasos no desenvolvimento, e que este pode ser um momento propício para a realização da intervenção com orientação e aconselhamento das mães/cuidadores.

Palavras-chave: Ensino; Relações Interprofissionais; Desenvolvimento Infantil; Intervenção Precoce (Educação).

Evaluation of the development of hospitalized children and caregivers guidance for stimulation

ABSTRACT

This is an experience report of the project “Evaluation and guidance for the stimulation of the development of children hospitalized in Pediatric Unit of Santa Casa de Santos”. The extension project aims to evaluate and stimulate the development of 0-12 months old babies and guide mothers / caregivers. Actions are developed by a team (one teacher and eight students from three different health professions) of Federal University of São Paulo - Santos in the hospital. The protocol Denver I was used to assess the development and support and orientations and stimulation. The observed behaviors were presented in percentages and briefly described. An educational brochure was prepared to guide the mothers / caregivers in how to stimulate the development. Experience has shown that some children hospitalized had some developmental delays, and that this may be a propitious moment for the realization of guidance and counseling intervention with mothers / caregivers.

Keywords: Teaching; Interprofessional relations; Child development; Early intervention (Education).

RELATO

O *campus* Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) implantou em 2006 cinco cursos de graduação (Educação Física - modalidade saúde, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional) com um Projeto Pedagógico voltado à formação de um profissional da área da saúde apto para o trabalho em equipe, com ênfase na educação interprofissional e na integralidade do cuidado; numa formação técnico-científica e humana de excelência em uma área específica de atuação profissional de saúde e uma formação científica, entendendo a pesquisa e a relação com a comunidade como propulsoras do ensino e da aprendizagem. Adicionalmente, em 2009 foi implantado o curso de Serviço Social, numa perspectiva de ampliar os olhares e a atenção ao campo da saúde (UNIFESP, 2012).

“...a humanização supõe troca de saberes, incluindo os dos usuários e sua rede social, diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe”.
(Política Humaniza SUS, Brasil, 2005)

Tendo como panorama os propósitos do Projeto Pedagógico deste *campus*, este texto apresenta uma experiência educacional que articula os princípios da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão na perspectiva de integrar ações desenvolvidas para a formação profissional do estudante e pela produção e difusão de conhecimentos provenientes da experiência vivenciada, de modo a possibilitar espaços e oportunidades de conhecimento e aprendizagens que ultrapassam os limites físicos da estrutura acadêmica universitária. Além da formação profissional dos estudantes, atenta-se para o desenvolvimento de competências pessoais que permitam identificar demandas de saúde e intervir por meio de ações de educação em saúde.

As políticas nacionais da Saúde e da Educação, por meio dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área da Saúde, demandam a formação de profissionais que estejam preparados para atender às necessidades de saúde da população. A integralidade no cuidado, a humanização da atenção e dos serviços de saúde, assim como os cuidados com a saúde da criança, são indutores de ações na perspectiva da qualidade dos serviços e da atenção à saúde.

Visando atingir esses objetivos, o Projeto de Extensão em ambiente hospitalar “Avaliação e Orientação para a estimulação do desenvolvimento infantil” baseia suas ações nos princípios da integralidade no cuidado ao paciente, no trabalho em equipe e na integração dos processos de ensino, pesquisa e extensão, para a avaliação do desenvolvimento de crianças hospitalizadas, entendendo que esse momento possa ser propício para a realização de intervenções no sentido de orientar as mães/cuidadores a estimular o desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida.

O trabalho em equipe interprofissional é um dos princípios norteadores do Projeto Pedagógico do *campus* Baixada Santista da UNIFESP, sendo entendida como a inversão da lógica tradicional da formação em saúde - cada prática profissional pensada e discutida em si - abrindo espaços para a discussão do interprofissionalismo. Refere, também, que esta é uma proposta na qual profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade no cuidado ao paciente (BARR, 1998).

A Santa Casa de Santos como instituição parceira e conveniada à UNIFESP, ao longo da sua história tem se mostrado preocupada com as questões de humanização, desenvolvendo iniciativas em várias áreas, agregando valores em diferentes cenários de

relações interpessoais e profissionais, valorizando os atores e sujeitos sociais nesses processos, e primando pela construção de uma instituição fortalecida e reconhecida por suas ações inovadoras e empreendedoras na gestão e atenção à saúde da região.

A situação de adoecimento e hospitalização da criança e do cuidador provocam tristeza e sofrimento em relação ao afastamento temporário da vida familiar e cotidiana, decorrentes dos tratamentos e experiências, nem sempre prazerosas, vivenciadas no ambiente hospitalar. Situação essa que é agravada pelas condições disponíveis em serviços públicos de saúde: grande demanda, quartos e leitos em condições precárias, esperas prolongadas para realização de exames e atendimentos especializados.

O SUS tem um papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva, e tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender. As políticas de saúde vigentes investem no discurso da promoção da saúde e prevenção de agravos como medidas eficazes para a minimização de problemas secundários nos campos da saúde, educação e social da criança.

Os conceitos e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH-BRASIL, 2004) visam à organização dos processos de trabalho em saúde, propondo transformações nas relações sociais que envolvem colaboradores e gestores, assim como transformações nas maneiras de produzir e prestar serviços à população. Sendo assim, as instituições que envolvem o trinômio assistência-saúde-ensino devem abordar a humanização no processo de formação e capacitação em saúde, valorizando as relações interpessoais e desenvolvendo habilidades para a escuta e o diálogo.

A UNIFESP e a Santa Casa de Santos, atentas a esses pressupostos, têm protagonizado práticas significativas e harmoniosas voltadas para a melhoria da qualidade de vida e saúde de seus colaboradores e usuários.

A Organização Mundial de Saúde (OMS/OPAS, 2003) reconhece que a saúde do indivíduo pode ser afetada por sua incapacidade de desempenhar atividades e participar em situações de vida, para além dos problemas que existem com as estruturas e funções do seu corpo imposto pela doença e pela deficiência. Em um olhar ampliado, a saúde está relacionada à capacidade das pessoas de se envolverem em ocupações e em atividades que permitam uma participação desejada ou necessária em casa, na escola, no brincar, no lazer, no trabalho, na comunidade.

O adoecer é um dos fatores que alteram os sentimentos e os comportamentos dos sujeitos e a hospitalização restringe ainda mais esse aspecto devido à rotina hospitalar. Normalmente o sujeito é quem decide sobre sua vida, mas ao deparar-se com uma doença vê-se obrigado a transferir sua individualidade aos cuidados do profissional de saúde. A hospitalização afeta violentamente a vida da criança, podendo ser irremediável e deixar marcas que a acompanharão para o resto da vida (GORAYEB, 2002).

As experiências vividas ao longo dos primeiros anos de vida de uma criança são fatores determinantes no processo de formação do indivíduo. A carência ou ausência da estimulação nessa fase se torna um importante fator de risco ao desenvolvimento, podendo ocasionar atrasos irreversíveis (ROSSIT; FÁVERE, 2011).

Neste contexto, a aproximação do estudante a ambientes que demandam a atuação em equipe potencializa a aprendizagem ao mesmo tempo em que contribui para a melhoria da qualidade dos serviços de atenção às necessidades da população e a prestação de serviços à comunidade. A percepção e a análise da multicausalidade dos processos de adoecimento e dos fatores que influenciam o desenvolvimento infantil tornam-se alvo das ações da experiência aqui apresentada.



MILLING; WALKER, 1984 apud BRASIL, 2002), e orientar os cuidadores para a estimulação do desenvolvimento das crianças.

O projeto de Avaliação e Orientação para a estimulação do Desenvolvimento Infantil está em desenvolvimento desde 2008 e a intervenção ocorre na Enfermaria Pediátrica/SUS da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos com o objetivo de criar e manter um espaço permanente para avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor, utilizando a Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento Denver I (BONNER;

Figura 1a: Ambiente de realização dos procedimentos de avaliação e estimulação.

CENÁRIO DE INTERVENÇÃO

Participantes

Participam das ações de intervenção os bebês com idade de zero a 12 meses e os respectivos cuidadores (pais, tios, avós), internados por motivos diversos, e a equipe interprofissional composta por uma docente coordenadora do projeto e oito estudantes de três diferentes cursos de graduação da UNIFESP (fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional).

Local

A intervenção ocorre uma vez por semana na Enfermaria Pediátrica da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos com a presença de uma díade cuidador-bebê e da equipe executora do projeto, para a realização da avaliação do bebê e orientação do cuidador para o posicionamento no leito e a estimulação do desenvolvimento, os quais constituem procedimentos importantes para favorecerem o desenvolvimento



Figura 1b: Ambiente de realização dos procedimentos de avaliação e estimulação.

da criança hospitalizada, a fim de minimizar os impactos causados por condições adversas ao nascimento e às condições de saúde-doença. A Pediatria da Santa Casa de Santos possui 12 quartos, onde são acomodadas de três a cinco crianças em cada um deles. O espaço para a realização das atividades é o próprio quarto, que é um espaço restrito e a intervenção é realizada no próprio berço. No quarto, geralmente, há a presença de outras crianças e cuidadores. As Figuras 1a e 1b ilustram o ambiente onde os procedimentos de avaliação e orientação para a estimulação foram realizados.

Materiais e instrumentos

A Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento Denver I (BONNER; MILLING; WALKER, 1984 apud BRASIL, 2002) foi utilizada durante o período de agosto a novembro de 2011 e os dados serão apresentados neste texto. A equipe de estudantes fez um estudo do instrumento e recebeu treinamento antes da coleta de dados para observação do comportamento de bebês e registro dos dados. Para maior confiabilidade dos dados cada díade cuidador-bebê foi observada simultaneamente por uma dupla de estudantes de profissões diferentes, que observava e registrava os dados na Ficha. As dúvidas que surgiam no decorrer da avaliação eram esclarecidas, com a docente, imediatamente após a intervenção com a díade, para permitir adequação do registro e proteção aos participantes quanto aos aspectos éticos.

Um folheto educativo foi preparado contendo imagens dos marcos do desenvolvimento nos quatro trimestres do primeiro ano de vida, com indicação de possíveis materiais e atividades a serem utilizados para estimular as áreas do desenvolvimento (perceptiva, sensorial, motora, social, linguagem, cognitiva). Esse folheto é entregue ao cuidador ao fim da intervenção.

Por se tratar de um ambiente que requer cuidados especiais e da criança e cuidador já estarem em uma situação de vulnerabilidade, os estudantes receberam treinamento prévio quanto às noções básicas de assepsia e seleção de materiais permitidos no ambiente hospitalar. Os materiais (brinquedos, itens luminosos e coloridos) são cuidadosamente selecionados e analisados, com intuito de evitar a contaminação e/ou riscos de acidentes.

Procedimentos

Inicialmente a equipe foi treinada para a utilização da Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento de Denver I, adotada desde 1984 pelo Ministério da Saúde foi revista e ampliada (BRASIL, 2002). A Ficha serve como roteiro de observação e identificação de crianças com prováveis problemas de desenvolvimento, incluindo alguns aspectos psíquicos. O instrumento contempla quatro indicadores: (1) maturativo; (2) psicomotor; (3) social; e (4) psíquico.

Sempre que possível, o profissional deve tentar utilizar a mesma forma de padronização, o que facilitará o exame e dará maior confiabilidade aos achados clínicos. O profissional deve anotar a sua observação no espaço correspondente à idade da criança e ao marco do desenvolvimento esperado, de acordo com a seguinte codificação: (P) Presente; (A) Ausente; e (NV) Não Verificado. Ao se aplicar a Ficha, algumas das seguintes situações podem ocorrer: a) presença das respostas esperadas para a idade – *desenvolvimento normal*; b) falha em alcançar algum marco do desenvolvimento para a idade – *atraso no desenvolvimento*; e c) ausência do marco do desenvolvimento com persistência do atraso sendo um indicativo de alteração no desenvolvimento a ser melhor investigado - *inspira cuidados* (ou no último quadro sombreado).

No momento da intervenção, a equipe percorre os quartos identificando os bebês na faixa etária específica, apresenta-se a cada díade cuidador-bebê separadamente, expõe o objetivo do projeto e consultam o cuidador quanto ao interesse em participar do projeto, com a avaliação e estimulação do bebê.

Quando aceito, autorizado verbalmente e na presença do cuidador, a docente avalia as potencialidades da criança, além de testar os reflexos típicos do desenvolvimento e os sentidos (visão, audição e tato), explicando passo-a-passo ao cuidador “como e porque” são realizados os procedimentos.

Para ocorrer a intervenção, o bebê permanece no leito para que a docente possa executar as manobras de avaliação e os estudantes possam acompanhar passo-a-passo o manuseio e o registro das observações no protocolo específico (Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento). A duração da intervenção para cada díade cuidador-bebê é de aproximadamente 30 minutos. Em geral, atende-se de cinco a seis díades a cada dia de intervenção.

Durante a avaliação, caso o bebê apresente alguma alteração observável ou atraso quanto aos marcos do desenvolvimento, o cuidador é orientado a procurar um serviço de estimulação na comunidade e é treinado em procedimentos básicos que poderão contribuir para estimular o desenvolvimento do bebê durante a permanência no hospital e ao retorno para a casa; sugerem-se materiais e objetos do cotidiano que possam ser utilizados para estimulação visual, tátil, auditiva, proprioceptiva, como escovinha de cabelo, tecido felpudo e macio, brinquedos sonoros, coloridos e luminosos. Caso seja identificada a presença de alteração significativa nos padrões de postura e movimentos do bebê, o cuidador é orientado a conversar com o médico para obter encaminhamento para especialista.

Aspectos Éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Santos, Parecer nº. 04/2011 aprovado em 11/05/2011 e ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP, Parecer nº. 0720/2011 aprovado em 10/06/2011. Mediante concordância verbal dos cuidadores, a equipe realizou as avaliações e orientou a estimulação do desenvolvimento da criança, utilizando um folheto educativo como direcionador das instruções.

Resultados e Discussão

Os resultados apresentados a seguir referem-se ao período de agosto a novembro de 2011, mas o projeto acontece semanalmente de forma contínua.

No referido período foram realizadas 12 sessões de intervenção com 65 díades cuidador-bebê atendidas, entretanto o número total de cuidadores foi 77, pois frequentemente havia mais de um acompanhante (pais, avós, tias) com o bebê. A Tabela 1 apresenta os dados de atendimento no período de agosto a novembro de 2011.

Meses	Atendimentos Realizados	Acompanhantes Orientados	Nº intervenção/mês
Agosto	13	17	02
Setembro	21	22	04
Outubro	18	23	04
Novembro	13	15	02
TOTAL	65	77	12

Tabela 1. Quantidade total de atendimento.

No meses de agosto e novembro houve menor número de intervenção devido aos momentos de planejamento e ocorrência de feriados. No mês de dezembro, as intervenções tiveram caráter comemorativo em todo o setor devido às proximidades das festas de final de ano e em decorrência das inúmeras atividades de avaliação das ações desenvolvidas e finalização do semestre letivo para os estudantes.

Em cada intervenção, na presença do cuidador e do bebê, a docente conversava com a díade interagindo de forma lúdica, evitando qualquer situação de desconforto para o bebê. O bebê era posicionado no leito e diversas atividades foram propostas. As respostas observadas do comportamento do bebê perante os estímulos foram registradas na Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento de Denver I.

A aplicação da Ficha permite observar o desenvolvimento neuropsicomotor dos bebês, possibilitando a comparação entre bebês da mesma faixa etária ou níveis de agravamento. Os dados obtidos por meio da sua aplicação indicam se a criança está dentro do padrão esperado para a faixa etária e se está avançando no desenvolvimento conforme o esperado para sua idade cronológica e maturidade. Os itens do protocolo oferecem subsídios para as orientações e o ensinamento do cuidador quanto à atividade de estimulação a ser realizada com o bebê.

O acompanhamento do desenvolvimento deve fazer parte do exame geral da criança. Para isso, não é necessário criar espaços, momento específico ou instrumental especializado, embora alguns pequenos brinquedos e/ou objetos possam ser usados para desencadear alguma resposta reflexa ou marco do desenvolvimento.

O profissional deve prestar atenção à forma como o cuidador lida com o bebê, se conversa com ele, se está atento às suas manifestações. Muitas vezes, principalmente com o primeiro filho, a mãe fica muito tensa, sendo comum a presença de angústia, preocupação e desconforto com a condição de adoecimento do bebê e a permanência no ambiente hospitalar (BRASIL, 2002).

Com relação ao bebê, a sequência do desenvolvimento pode ser identificada em termos gerais através dos marcos tradicionais. Essas referências constituem uma abordagem sistemática para a observação dos comportamentos presentes. A aquisição de determinada habilidade baseia-se nas adquiridas previamente e raramente pulam-se etapas. Estes marcos constituem-se a base dos instrumentos de avaliação.

É fundamental escutar os pais e levar em consideração a história clínica e o exame físico do bebê, assim como a rotina familiar e as características do ambiente domiciliar.

Para efeito desse manuscrito apresentam-se os resultados da avaliação do desenvolvimento de 38 bebês e seus respectivos cuidadores. Foram avaliadas 38 bebês, cujos dados apresenta-se a seguir.

A avaliação nesse contexto é entendida como a oportunidade de analisar o desempenho do bebê, obter subsídios para as orientações da estimulação, tendo em vista a continuidade do desenvolvimento. É um momento ímpar, em que o cuidador tem a voz para descrever “como é o seu filho em casa”, “onde e como ele permanece durante o dia”, “o que é permitido que ele faça no dia-a-dia”, “os espaços existentes

na moradia” para que a docente possa realizar as orientações em conformidade com a realidade de vida da díade cuidador-bebê.

A Figura 2 apresenta as porcentagens de itens presentes em cada bebê em função da idade cronológica.

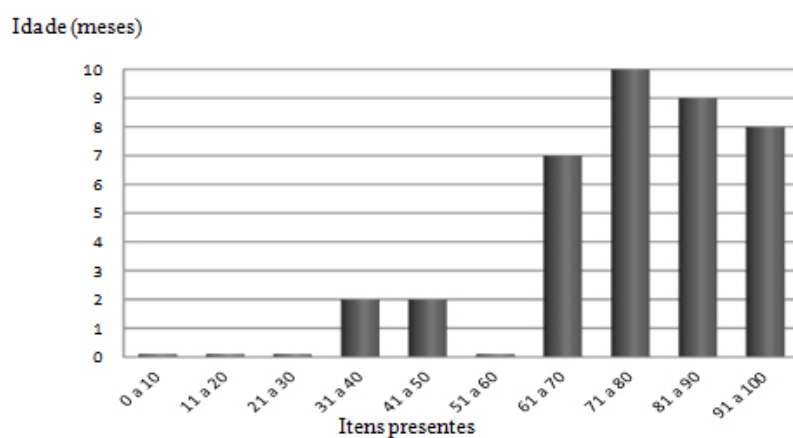


Figura 2. de itens presentes conforme idade cronológica (meses).

Dos 38 bebês avaliados, oito apresentaram de 91% a 100% dos itens indicados para a idade; nove apresentaram de 81% a 90%; 10 apresentaram de 71% a 80% dos marcos do desenvolvimento indicados para a respectiva idade cronológica; sete bebês apresentaram de 61% a 70%; dois bebês apresentaram de 41% a 50%; e dois apresentaram de 31% a 40%.

Cabe ressaltar que os quatro bebês que apresentaram porcentagens menor ou igual a 50% tinham diagnóstico de Síndrome de Down ou Paralisia Cerebral e estavam internados por causas diversas. A maioria das internações na Enfermaria Pediátrica/SUS da Santa Casa é decorrente de alterações gastrointestinais, infecção urinária, pneumonia, desidratação, acidentes domésticos, otite, entre outras típicas para a faixa etária de zero a 12 meses.

Quanto aos itens avaliados, somente oito bebês (21%) apresentaram desempenho compatível com o desenvolvimento normal, quando a criança executa atividades da área sombreada da Ficha, realizada por mais de 90% das crianças na mesma faixa etária. 19 bebês (50%) apresentam “atrasos”, quando a criança não executa atividade que já é feita por 75 a 90% das crianças de sua idade; 11 bebês (29%) inspiram “cuidados”, pois apresentaram menos de 70% dos itens correspondente à sua faixa etária.

Apesar da maioria das crianças (79%) apresentarem alteração no desenvolvimento (“atrasos” ou “cuidados”), deve-se ressaltar que o fator ambiente hospitalar e a presença de pessoas não familiares para a criança estarem se aproximando e manuseando-a, assim como o estado de saúde alterado, podem ter interferido nos dados de desempenho. Diante dos resultados da avaliação, os bebês eram estimulados com o uso de brinquedos, música, móveis coloridos, manuseio corporais, posicionamentos no leito; o cuidador era orientado quanto a alguns procedimentos de estimulação e o folheto educativo era disponibilizado para os cuidadores com explicações a respeito das figuras, da sequência do desenvolvimento e das possíveis atividades a serem desenvolvidas com o bebê.

Concomitantemente ao manuseio e à avaliação do desenvolvimento, orientações e esclarecimentos são fornecidos ao cuidador, com a demonstração passo-a-passo dos procedimentos para as mudanças de decúbito do bebê; posições estimuladoras durante a troca de vestimentas e fralda; posicionamento facilitador do desenvolvimento com a acomodação do bebê no “ninho”, feito como um rolo utilizando um lençol, tendo a finalidade de delimitar o espaço do bebê no leito, assemelhando-se ao ambiente vivenciado no útero materno. Isso favorece o contato do corpo do bebê com limites, obstáculos causando uma estimulação proprioceptiva e uma resposta motora de extensão dos membros e cabeça, o que favorece o aumento do tônus muscular.

Dependendo da idade da criança e das condições de saúde (não utilização de acesso venoso), o bebê era colocado em posição de pronação (barriga para baixo), o que frequentemente desencadeava respostas de elevação da cabeça e sustentação cervical, impulsos corporais provocando deslocamentos para frente ou para trás. Esse era um momento “mágico”, pois o cuidador expressava reações de surpresa ao ver o bebê tomando atitudes até então pouco presenciadas no ambiente hospitalar e, conforme relato do cuidador, também pouco observadas em casa. As condições de moradia da maioria das díades cuidador-bebês hospitalizados (espaços muito apertados, palafitas, morro) impedem que a criança seja deixada com liberdade no chão para explorar os deslocamentos. Os cuidadores relatam que os bebês ficam a maior parte do tempo no colo ou no carrinho, esse posicionamento pode provocar atrasos no desenvolvimento motor e cognitivo, dadas as escassas oportunidades de estimulação.

A estimulação precoce inclui todo o tipo de atividades, oportunidades e procedimentos destinados a proporcionar à criança, nos seus primeiros anos de vida, experiências significativas para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo (DUNST; BRUDER, 2002).

Proporcionar à criança oportunidades para que tenha um desenvolvimento adequado é talvez o que de mais importante que se pode oferecer à espécie humana. Um desenvolvimento infantil satisfatório, principalmente nos primeiros anos de vida, contribui para a formação de um sujeito com suas potencialidades desenvolvidas, com maior possibilidade de tornar-se um cidadão mais resolvido, apto a enfrentar as adversidades que a vida oferece, reduzindo-se assim as disparidades sociais e econômicas da nossa sociedade (OPAS, 2005).

É importante que os pais estejam preparados para entender as necessidades do bebê, assim como as capacidades que o mesmo traz consigo ao nascer, sendo capaz de interagir e, conseqüentemente, estimulá-lo. É preciso um estímulo adequado, interpretando o comportamento do bebê e ajustando-se a seu ritmo. A existência desse projeto justifica uma proposta de educação em saúde, como apoio aos cuidadores e subsídio à estimulação do desenvolvimento infantil.

De acordo com Taques e Rodrigues (2006) as ações preventivas têm como objetivo oportunizar o desenvolvimento adequado de crianças. Um dos meios para atingir a estimulação adequada é o fornecimento de orientação aos pais, de modo a ensiná-los a estimular seu bebê em casa de acordo com sua realidade e as necessidades do filho, respeitando o ritmo de aprendizagem e a fase de desenvolvimento do mesmo. Para isso, é fundamental que as pessoas que estão em contato com o bebê conheçam as principais etapas de seu desenvolvimento para poderem estimular, de maneira efetiva, todo o po-

tencial do qual é dotado. A orientação feita aos cuidadores dos bebês quanto aos diferentes modos de aplicar a estimulação, no hospital, em casa e com diferentes objetos que estão à disposição, faz com que haja maior anseio dos pais para realizar as tarefas aconselhadas pela docente. Assim, a estimulação começa no hospital e tem continuidade nas casas das famílias.


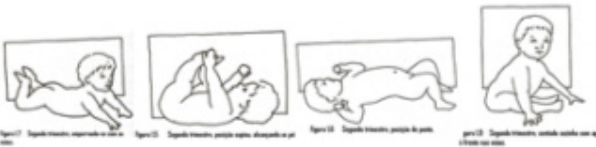

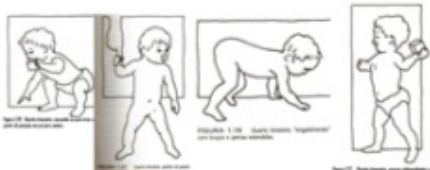
Para Gesell (2002), cada fase do desenvolvimento tem suas especificidades e expressa uma característica diferente do crescimento, mas que demonstra a organização dos estímulos, as reações posturais, o tipo de preensão manual dos objetos, a comunicação e as reações individuais aos estímulos advindos do meio ambiente. Está implícita uma observação em que o aspecto quantitativo e o qualitativo sejam considerados, além da detecção de como a criança manifesta a sua maturação do desenvolvimento em relação com o ambiente. Compreender o desenvolvimento da criança é fundamental para possibilitar o planejamento e a escolha dos procedimentos adequados de orientação e estimulação.

Assim, o funcionamento do grupo familiar, a interação dos membros da família e a cultura influenciam no desenvolvimento da criança.

O desenvolvimento é um processo contínuo que ocorre em uma sequência mais ou menos ordenada. A avaliação da etapa de maturidade funcional em que o bebê se encontra contribui com informações sobre os vários aspectos do desenvolvimento neuropsicomotor e proporciona uma visão específica sobre a criança, auxiliando na elaboração do diagnóstico e no respectivo tratamento (GESELL, 2002).

O folheto educativo foi preparado a partir da experiência profissional da docente e de imagens extraídas de Gesell (2002), organizado em faixas etárias: primeiro trimestre (0-3 meses), segundo trimestre (4-6 meses), terceiro trimestre (7-9 meses), quarto trimestre (10-12 meses). A Figura 3 apresenta o conteúdo do folheto educativo.

Figura 3. Folheto educativo utilizado com apoio para a orientação dos cuidadores (Imagens extraídas de Gesell, 2002).

<p>0 – 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controle cervical; • Sente os quatro tipos de sabores; • Responde a estímulos (auditivo, visual, tátil, olfato, gustativos) • Foca objetos a pouca distância. 	<p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Móveis • Chocalhos • Varal com objetos coloridos pendurado ao redor do berço e outros. 	
<p>4 – 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rola; • Pega objetos; • Não distingue estranhos, mas prefere a mãe; • Senta sem apoio. 	<p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar o móvel numa altura que o bebê possa tocar e movimentar com os pés e as mãos; • Dar brinquedos para o bebê segurar, soltar, por na boca; • Produzir sons e imitar os sons dele para que ele possa imitar; • Colocar a criança sentada, apoiada na calça de espuma. 	
<p>7 – 9 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Senta sem apoio; • Rasteja e depois engatinha; • Fica de pé com apoio; • Tenta se comunicar; • Olha-se no espelho. 	<p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tocar o chocalho contra a palma da mão do bebê e ajudá-lo a agarrar. • Brincar dentro e fora de uma caixa de papelão; Encabece de cubos, quadrados, de diferentes formas e cores. • Fazer caretas para o bebê imitar. Colocar a criança na frente do espelho. • Coloque o bebê no chão para que possa se movimentar melhor. 	
<p>10 – 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fica de pé com apoio e depois sem apoio; • Começa a arrastar objetos para andar; • Consegue andar sozinha; • Gostam de imitar o adulto; • Aprendizado do certo e errado; • Quando pedido o objeto, ele entrega. 	<p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esconde-esconde; • Telefones, brinquedos de empilhar, encaixar; • Brinquedos que giram e música; • Brinquedos de encaixe com diferentes formas, tamanhos, textura e cores. 	

A prevenção deve ser a primeira medida a ser adotada, pois não só é a mais eficiente, podendo contribuir para uma melhoria das condições biopsicossociais da criança, como também reduz os custos no futuro, que têm uma tendência em aumentar acentuadamente com o crescimento da criança e suas necessidades, caso a intervenção necessária não ocorra em tempo hábil. Assim, acredita-se que a educação em saúde, através da identificação precoce de alterações no desenvolvimento e da intervenção com os cuidadores, possa servir como ferramenta para provocar mudanças na qualidade dos serviços de saúde oferecidos (ROSSIT; FÁVERE, 2011).

A avaliação e orientação de cuidadores para a estimulação do desenvolvimento constituem-se em procedimentos eficazes para a detecção precoce de possíveis alterações no desenvolvimento e a intervenção no sentido de minimizar complicações secundárias. A avaliação do desenvolvimento deveria ser uma rotina periódica e sistematizada nos hospitais, centros de saúde, creches, adotando-se a observação das crianças nas idades críticas, em que deveriam exibir os comportamentos típicos para a faixa etária em questão, ou seja, os marcos do desenvolvimento (ROSSIT; FÁVERE, 2011).

O principal objetivo da estimulação é o de impulsionar o desenvolvimento das habilidades básicas das crianças normais, de alto risco ou daquelas com atrasos no desenvolvimento, em seus primeiros anos de vida, a fim de prevenir ou minorar os déficits presentes ou que poderão apresentar, possibilitando-lhes um processo evolutivo tão equilibrado quanto possível.

De acordo com as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (BRASIL, 1995), o programa de estimulação consiste em uma prática internacionalmente adotada, destinada a crianças que apresentam: distúrbios ou atraso no desenvolvimento; susceptibilidade de virem a apresentar deficiências (crianças consideradas de alto risco, ou seja, que recebem influência dos fatores somáticos e/ou ambientais, de ocorrência principalmente nos períodos pré-natal, peri e pós-natal. Esses fatores são denominados de alto risco e deixam a criança vulnerável ao aparecimento de deficiências ou atraso no desenvolvimento); e desenvolvimento dentro dos padrões de normalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para os bebês, o afastamento temporário da vida familiar e cotidiana provocam sentimentos diversos. Com uma proposta de intervenção no ambiente hospitalar, com momentos de descontração e de estimulação com atividades lúdicas, manuseio e adequação postural no leito, espera-se ter oferecido o apoio necessário para retornarem às condições de saúde e de vida cotidiana com um menor prejuízo físico e emocional.

Para os cuidadores, o afastamento do trabalho profissional, doméstico e dos cuidados atribuídos à família, agravados pela condição de adoecimento e hospitalização do bebê, são fatores que interferem nos aspectos emocionais e na rotina de suas vidas. Permanecer no hospital, presenciando momentos de dor, desconforto e submissão do filho a procedimentos invasivos, acrescido da falta de acomodação adequada para o descanso e o sono, torna a situação ainda mais delicada. Assim, com o desenvolvimento do presente projeto espera-se ter contribuído de alguma forma para minimizar esses fatores, durante algumas horas do período de internação.

Para os profissionais da Santa Casa, a presença da equipe interprofissional constituiu-se em oportunidade para fortalecer as práticas de integração ensino-serviço dos cursos/profissionais da saúde que já apresentam inserção no espaço hospitalar, experienciar as práticas do trabalho em equipe e da integralidade no cuidado pela ação interprofissional e interdisciplinar, com vistas ao treinamento em serviço. A utilização da Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento (BRASIL, 2002) pela equipe executora do projeto poderá ser incorporada à prática do setor, constituindo-se como uma política institucional de atenção à saúde, à prevenção de agravos no desenvolvimento e de promoção da saúde da criança.

Para os estudantes, a oportunidade de desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no âmbito da Saúde, Educação e Social, assim como vivenciar os princípios do Projeto Pedagógico do *campus* Baixada Santista, de se aproximarem da prática profissional interprofissional para o desenvolvimento de competências comuns às profissões da saúde (colaboração, escuta qualificada, comunicação, tomada de decisão, integralidade na acuidade, trabalho em equipe), constitui-se em momentos ímpares que agregam valores e destacam-se como um diferencial na formação em nível de graduação. A possibilidade de participar em projetos dessa natureza auxilia na aproximação ao futuro ambiente de trabalho ao qual estarão inseridos e fornece uma visão real da área de saúde contemporânea, tendo assim a oportunidade de vivenciar a prática colaborativa em uma equipe interprofissional atuando em ambiente hospitalar.

A proposta desse projeto está pautada nas diretrizes do Sistema Único de Saúde com relação à proposição de ações e reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratando e acompanhando a saúde individual e coletiva. A presente proposta traz benefícios às crianças, aos cuidadores e à instituição parceira, na medida em que investe na detecção de variáveis que podem interferir no desenvolvimento infantil, na promoção da saúde da criança, cuidadores e profissionais, na prevenção de consequências secundárias ao processo de adoecimento, na reinserção destas pessoas no cotidiano e na melhoria das condições de atenção à criança hospitalizada e em processo de adoecimento.

A possibilidade da atuação conjunta de diferentes profissões – fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional – permitem ampliar o olhar sobre a saúde e o desenvolvimento da criança, assim como, constituir-se em um campo emergente para a efetivação da indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão na abordagem da educação interprofissional.

A UNIFESP, em parceria com a Santa Casa de Santos, contribui com os processos de formação dos novos profissionais da saúde, pautando-se nos referenciais curriculares nacionais e criando oportunidades reais de prática colaborativa e de efetiva integração ensino-serviço-comunidade, tendo como parâmetros os conceitos e dispositivos da Política Nacional de Humanização.

A principal dificuldade encontrada durante a realização do projeto foi a falta de tempo, dos estudantes e docente, para dedicar atenção por maior período de tempo à criança e ao caso específico, configurando as ações em momentos de triagem e intervenção de curta duração aos bebês hospitalizados. Dada a inviabilidade de acompanhar o desenvolvimento dos bebês, tornam-se recursos paliativos a orientação aos cuidadores e o encaminhamento a serviços especializados de estimulação. A possibilidade de

consultar o folheto educativo, acompanhando os marcos do desenvolvimento, auxiliando os cuidadores durante o primeiro ano de vida.

A experiência mostrou que algumas crianças hospitalizadas apresentaram alguns atrasos no desenvolvimento, e que este pode ser um momento propício para a realização da intervenção com orientação e aconselhamento das mães/cuidadores.

Os resultados obtidos demonstram o quanto é importante a inserção dos estudantes no ambiente hospitalar e na atenção à saúde da criança, criando oportunidades de se apropriar dos conteúdos sobre o desenvolvimento infantil, a promoção da saúde e prevenção de agravos, possibilitando a identificação precoce de possíveis alterações nos bebês, tornando possível otimização o tempo, os momentos de estimulação e aprendizagem durante o período de hospitalização, o que poderá provocar efeitos positivos para todos os envolvidos no processo de adoecimento (bebês, cuidadores, profissionais do serviço, estudantes, docentes).

REFERÊNCIAS

BARR, H. Competent to collaborate; towards a competency-based model for Inter-professional education. **Journal of Interprofessional Care**, London, UK, v. 12, n. 2, p. 181-188, 1998.

BRASIL. **Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce: o portador de necessidades educacionais especiais**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC, SEESP, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

DUNST, C.; BRUDER, M. B. Valued outcomes of service coordination, early intervention and natural environments. **Exceptional Children**, v. 68, n. 3, p. 361-375, 2002.

GESELL, A; AMATRUDA, C. S. **Diagnóstico do Desenvolvimento: avaliação e tratamento do desenvolvimento neuropsicológico no lactente e na criança pequena, o normal e o patológico**. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.

GORAYEB, R. P. **Intervenção psicológica realizada em crianças submetidas a cirurgias eletivas e suas mães**. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade Estadual de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

OMS/OPAS. **Classificação internacional de funcionalidade e incapacidade e saúde, CIF**. São Paulo: EDUSP, 2003.

OPAS. Organização Panamericana da Saúde. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI**. Washington, D.C.: OPAS, 2005.

ROSSIT, R. A. S.; FÁVERE, D. C. Análise da influência de atividades pedagógicas sobre o comportamento de crianças hospitalizadas e seus acompanhantes. *Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.*, v. 8, n. 3, p. 52-67, 2011.

TAQUES, D. C. S. R.; RODRIGUES, O. M. P. R. Avaliação do repertório comportamental de bebês nos quatro primeiros meses de vida: uma proposta de análise. *Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum.*, v. 16, n. 2, p. 77-87, 2006.

UNIFESP. **Projeto político pedagógico do campus Baixada Santista**, 2012.

COMO CITAR ESTE RELATO:

ROSSIT, Rosana A. Salvador; CORRÊA, Camila Gomes; FRANÇA, Karina Godoy Brandão de; RODRIGUES, Renata Savino. Avaliação do desenvolvimento de crianças hospitalizadas e orientação de cuidadores para a estimulação. *Extramuros*, Petrolina-PE, v. 1, n. 1, p. 19-32, jan./jul. 2013. Disponível em: <informar endereço da página eletrônica consultada>. Acesso em: informar a data do acesso.

Recebido em: 10 abr. 2013.

Aceito em: 30 jun. 2013.