

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DISCIPLINA: INT 5134, Enfermagem Assistencial Aplicada**

**PROJETO ASSISTENCIAL DA VIII UNIDADE CURRICULAR**

***DO HOSPITAL PARA A COMUNIDADE:  
CUIDANDO DE CRIANÇA/FAMÍLIA  
VISANDO TORNÁ-LA SAUDÁVEL***

**ACADÊMICO: Miroslau Sikorski**

**SUPERVISORA: Edilza Maria Ribeiro**

**ORIENTADORA: Elfy Margrit G. Weiss**

N.Cham. TCC UFSC ENF 0194

Autor: Sikorski, Miroslau

Título: Projeto assistencial da VII Unid



972522399 Ac. 241000

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

**Florianópolis, junho de 1994**

**CCSM  
TCC  
UFSC  
ENF  
0194**

Ex.1

## SUMÁRIO

1 - Introdução	3
2 - Objetivos	6
2.1 - Geral	6
2.2 - Específico	6
3 - Revisão da literatura	7
4 - Referencial teórico	7
4.1 - Pressupostos básicos da Teoria da Diversidade e da Universalidade do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger	8
4.2 - Conceitos orientadores do trabalho baseados na teoria de Madeleine Leininger	10
4.3 - Conceitos pessoais	11
5 - Metodologia	12
5.1 - População	12
5.2 - Planejamento das atividades para o alcance dos objetivos	12
5.3 - Avaliação dos objetivos	16
5.4 - Cronograma das atividades previstas e desenvolvidas	17
6 - Descrevendo os resultados	22
6.1 - Objetivos específicos 1 e 2	22
6.2 - Objetivo específico 3	24
6.3 - Objetivo específico 4	26
6.4 - Objetivo específico 5	30
6.5 - Objetivo específico 6	44
6.6 - Objetivo específico 7	52
7 - Conclusões finais	57
8 - Referências bibliográficas	60
9 - Anexos	62

## 1 - INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso, foi desenvolvido por Miroslau Sikorki, acadêmico da VIII unidade curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, sob a supervisão da professora Edilza Maria Ribeiro e orientação da enfermeira Elfy Margrit G. Weiss, durante o primeiro semestre do ano de 1994, visando a aprovação na disciplina INT 5134, Enfermagem Assistencial Aplicada.

Foi executado junto à criança, famílias com baixa condição sócio-econômicas internadas e egressas da seção de pediatria do Hospital Universitário, UFSC, que não implementavam as medidas vitais de saúde, recomendadas pela UNICEF, OMS, UNESCO, FNUAP.

Procurou estabelecer vínculo entre o HU e comunidades vizinhas, aplicando princípios do sistema de contra-referência, não utilizado atualmente pela instituição conforme avaliação de Genster e Espíndola (1992).

Utilizou como referencial teórico, a teoria da diversidade e universalidade cultural do cuidado de Madeleine Leininger, pela importância que esta dá ao conhecimento e respeito às crenças, valores, recursos e práticas populares de saúde, provenientes e decorrentes do contexto cultural do cliente, propiciando ao enfermeiro trabalhar com sua realidade.

Segundo Leininger apud George (1990), antes de planejar a assistência de enfermagem, a(o) enfermeira(o) deve procurar conhecer e compreender os aspectos culturais que permeiam a vida do paciente. De posse dos dados da Universalidade e Diversidade Cultural, os cuidados de enfermagem poderão ser planejados em coerência com a cultura deste.

Já o emprego das medidas vitais é recomendado pelos organismos internacionais ligados à saúde infantil. As "medidas vitais" devem ser do conhecimento de todas as famílias, agentes de saúde, e autoridades, pois podem salvar milhares de vidas e diminuir os agravos à saúde da criança e mulher.

As chamadas "medidas vitais" são as seguintes:

- Espaçamento entre partos
- Maternidade sem risco
- Aleitamento materno
- Crescimento infantil
- Desenvolvimento infantil
- Imunização

Diarréia  
 Tosse e resfriado  
 Higiene  
 Malária e  
 AIDS (UNICEF, OMS, FNUAP, 1993).

Os organismos internacionais de saúde citados, defendem a implementação das "medidas vitais" pelas seguintes razões:

- Cerca de um terço das mortes das crianças em todo o mundo se devem ao fato das mulheres terem muitos partos muito próximos uns dos outros, ou serem já muito idosas ou ainda muito jovens.

- A cada dia, mais de 1000 mulheres morrem em todo o mundo devido a problemas relacionados com a gravidez e o parto

- Os bebês alimentados com leite materno têm menos doenças e sofrem menos de desnutrição do que os bebês alimentados com mamadeira. Se todos os bebês fossem alimentados exclusivamente com leite materno durante os primeiros seis meses de vida, seria possível evitar a morte de mais de um milhão de crianças, por ano, em todo o mundo. A alimentação com mamadeira representa uma séria ameaça em comunidades pobres, onde é possível que os pais não tenham acesso à água limpa para diluir o leite, não consigam arcar com as despesas de leite em pó.

- A alimentação deficiente e infecções frequentes podem levar à desnutrição, e prejudicam o desenvolvimento físico e mental de milhões de crianças.

- A diarreia provoca desidratação e desnutrição e mata, nos países pobres, mais de 3 milhões de crianças por ano.

- A falta de higiene, a falta de água limpa para beber e uso de mamadeira em vez do aleitamento materno são as principais causas da diarreia.

- A tosse e o resfriado podem ser sintomas de pneumonia, que mata cerca de 2 a 3 milhões de crianças em todo mundo a cada ano (sem contar 1 milhão de mortes por pneumonia provocada por sarampo e difteria, que podem ser evitadas através da imunização).

- Sem imunização uma média de três em cada cem crianças nascidas, morrerão de sarampo. Outra morrerá de tétano. Mais uma morrerá de coqueluche.

- As vacinas podem proteger a criança contra essas doenças. Mas são necessárias várias vacinações para que a criança fique totalmente protegida. E mesmo quando existe o serviço de vacinação, muitas crianças não completam o seu esquema básico de vacinação. Portanto, é essencial que todos os pais saibam porque, quando, onde e quantas vezes seus filhos devem ser vacinados.

- Outro item importante diz respeito ao desenvolvimento infantil. Os bebês aprendem rapidamente, desde o momento do nascimento. Ao final do segundo ano de vida, a maior parte do crescimento da cérebro humano já está completa. Os primeiros anos também são fundamentais para o desenvolvimento do comportamento e da personalidade.

Cabe ressaltar também a importância de se considerar os aspectos referentes ao relacionamento que os familiares têm com a criança e entre si, ou seja, ao tipo de tratamento que os familiares dispensam à criança. Os costumes, práticos, comportamentos dos pais, ou serão adotados pelos filhos, ou irão interferir na formação da personalidade da criança. Se a criança for amada, aprenderá a amar, se for maltratada, aprenderá a maltratar, se for estimulada, desenvolverá a autoconfiança, se presenciar brigas entre seus pais poderá ficar receosa em casar-se, e assim por diante.

Portanto, os aspectos afetivos e sociais da família, suas formas de cuidar, tem de ser levados em conta, no planejamento do cuidado de enfermagem à família da criança, para que se atinja a meta "criança saudável", que segundo Elsen (1992), refere-se não apenas ao funcionamento biológico do organismo e ausência de doenças, mas também ausência de queixas, à atividade e ao estado de espírito.

Considerou-se ainda, no desenvolvimento deste trabalho, que no momento da internação os pais tem maior disponibilidade para aprender novas práticas de cuidado em saúde, em função de estarem sensibilizados pela doença do filho.

Segundo Tobon (1986), são amplamente conhecidas as relações entre a baixa condições sócio-econômicas, e falta de cuidados à manutenção da saúde. Este contexto por sua vez, pode esta relacionado, ou ser originado, pelo menos em partes pelos fatores culturais. Alcântara (1945) já afirmava "as causas de morbimortalidade na infância são as expressões das características econômicas e sociais". Marcondes e col. (1992) fala que os meios de comunicação assumem importante papel, e podem contribuir para a mudança de comportamento da população com repercussões sobre a saúde.

Costa (1993), referenciando o trabalho de Telma Geovani, professora da escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO), diz que esta mostrou-se bastante satisfeita com os resultados obtidos, com um trabalho desenvolvido pelos alunos de enfermagem, extensivo da Universidade para as comunidades carentes em morros do Rio de Janeiro onde atuavam fazendo visitas domiciliares, consultas, educação sanitária, e que obteve adesão de profissionais de outras áreas num trabalho conjunto de prevenção e educação. Para a professora, todas as Universidades deveriam fazer um tipo de trabalho de extensão que contatasse o estudante com a realidade do país para que não fiquem alienados achando que o que aprendem dentro da sala é a única verdade.

Neste trabalho, buscou-se desenvolver ações profissionais integrando hospitais x comunidade. Tendo-se presente a complexidade dos problemas da família referido por autores como Tobon (1986): a crise financeira, e a forma como esta produz transtornos das funções fundamentais entre os integrantes da família, como no caso de crianças e mulheres que precisam ir para o mercado de trabalho, para conseguir sustento financeiro. A violência, onde enfatiza a necessidade de se trabalhar pelo acesso à consciência crítica da violência, as quais precisam ser compreendidas para serem mudadas. O papel submisso da mulher na família, sendo

que está muita vezes responsável pela reprodução do sistema de dominação, e a importância de trabalhar para estimular a reflexão, raciocínio, consciência e a análise crítica nas comunidades para que esta vá a luta para conquistar melhorias.

Por fim, sintetizando, a não aplicação de "medidas vitais" pela família, respeitando e considerando o contexto cultural desta, visando a criança saudável, se constituíram foco e referencial deste trabalho.

## **2 - OBJETIVOS**

### **2.1 - GERAL**

Desenvolver o cuidado de Enfermagem, utilizando a Teoria Transcultural de Madeleine Leininger, junto à crianças/famílias, à nível hospitalar e domiciliar tendo como meta a criança saudável, pela aplicação das "Medidas Vitais".

Favorecer a integração de ações assistenciais de saúde da equipe de Enfermagem e multiprofissional do hospital para a comunidade.

### **2.2 - ESPECÍFICOS**

1 - Efetuar levantamento das crianças/famílias que reinternam com frequência na Unidade de Internação Pediátrica do HU /UFSC.

2 - Selecionar crianças/famílias de comunidades vizinhas do HU, com prejuízo no seu ser saudável, pela falta da aplicação das "medidas vitais vitais".

3 - Estabelecer vínculo com a família, à nível hospitalar e domiciliar/comunitário.

4 - Conhecer as condições de vida das famílias selecionadas (situação sócio-econômica, cultural, espiritual).

5 - Desenvolver o processo de Enfermagem, junto à crianças/famílias selecionadas, utilizando a teoria do cuidado transcultural de Madeleine Leininger, com enfoque nas Medidas Vitais.

6 - Efetuar revisão de literatura de problemas específicos de cada família, conseqüentes à não implementação das "medidas vitais".

7 - Buscar alternativas de atuação conjunta da equipe de enfermagem, multiprofissional e comunidade, visando manter continuidade do cuidado da criança/família.

### 3 - REVISÃO DA LITERATURA

O conteúdo da publicação "Medidas Vitais" da OMS, UNESCO, UNICEF e FNUAP (anexo 1) será utilizada como base no trabalho com famílias.

Informações complementares serão pesquisadas/obtidas após a seleção as crianças e identificação dos problemas relacionados à não implementação das Medidas Vitais, conforme objetivo específico número 6.

### 4 - REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico adotado para o trabalho "Do Hospital para a Comunidade: Cuidado da Criança/Família Visando Torná-la Saudável" foi a teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado de Madeleine Leininger.

Segundo Leininger (1985), as características universais que são diversas em todo mundo, são conhecidas à muito tempo pelos antropólogos. Mais recentemente, os enfermeiros se interessaram pelas diferenças e semelhanças culturais, à medida que eles viajam e trabalham em diferentes partes do mundo. Conhecer e apreciar a diversidade cultural no cuidado de enfermagem e da saúde, é imperativo no sentido de proporcionem cuidado significativo e eficaz às pessoas.

Como a enfermagem é essencialmente um serviço de cuidado do ser humano, espera-se que os enfermeiros proporcionem cuidado às pessoas de diferentes culturas. O cuidado é fator novo e vital que precisa ser integrado a todas as áreas da enfermagem, como uma área especial de estudo e prática. O cuidado humanizado a partir de uma perspectiva transcultural, pode fazer diferença na forma como as pessoas consideram a vida, recuperam-se de enfermidades e mantêm a saúde, ou enfrentam a morte.

A relevância que os fatores sócio-econômico-culturais têm sobre a saúde da criança, e, a importância de se fazer um levantamento destes e levá-los em consideração ao planejar e implementar a assistência à saúde são descritos por Marcondes e col. Segundo o autor, o fator cultural abrange costumes, tradições, valores, crenças, tabus, e símbolos de um povo, que se transmitem de uma geração à outra, e, cultura, do ponto de vista dos antropólogos são todas as manifestações de vida de um povo, com seu modo de pensar, sentir, e agir.

O tipo de educação dispensados à criança, influencia o seu comportamento emocional, sua memorização e sua percepção sensorial. Para exemplificar a

interferência da cultura sobre a percepção sensorial, é citado o exemplo da psiquiatria, que diz que as pessoas vêem aquilo que querem ver. A memória das pessoas sofre interferência da cultura ao passo que as pessoas tendem memorizar mais facilmente aqueles fatos ou ensinamentos que são do seu interesse e, dependendo da educação dispensada à criança o seu comportamento emocional poderá ser diversificado, podendo o indivíduo ser mais sentimental, afetivo, agressivo, devido à cultura de seus educadores, ou seja, do meio cultural em que cresceu.

Existem fatores culturais que são favoráveis à saúde, como a boa postura, e, outros desfavoráveis, como é o hábito que certas crianças têm de permanecer por muitas horas frente à televisão, deixando de praticar exercícios físicos.

Marcondes e col. (1992) citam a classificação feita por King sobre a influência dos fatores culturais sobre a saúde que são aspectos positivos, negativos e aspectos neutros. *Negativos* são aqueles que são prejudiciais à saúde, devendo portanto serem abolidos. *Positivos* são aqueles que são benéficos para a saúde, devendo ser mantidos e estimulados. Já os aspectos *Neutros* referem-se às práticas que não são nem benéficas nem malélicas à saúde, e, devem ser mantidas, para que a mãe da criança sinta maior segurança e aceite melhor as outras recomendações.

#### **4.1 - PRESSUPOSTOS BÁSICOS DA TEORIA DA DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE DO CUIDADO TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER.**

- Desde o surgimento da espécie humana, o cuidado tem sido essencial para o crescimento, desenvolvimento e sobrevivência dos seres humanos.
- O cuidado humanizado é universal, existindo diversos padrões de cuidado que podem ser identificados, explicados e conhecidos dentre as culturas.
- O cuidado humanizado é característica central, dominante e unificadora da enfermagem.
- Não pode haver cura sem cuidado, mas pode haver cuidado mesmo sem ser para cura.
- A razão da existência da enfermagem é que ela é uma profissão de cuidado, com conhecimentos disciplinados sobre este.
- O cuidado sob uma perspectiva cultural é essencial para desenvolver e estabelecer a enfermagem como uma profissão universal.
- Os componentes do cuidado de enfermagem transcultural, e as características das diferenças e semelhanças, ainda devem ser identificadas, descritos e conhecidos para sua caracterização.
- As decisões e ações do cuidado de enfermagem, que levam em conta os valores, crenças e modos de vida dos clientes, estarão certamente ligados à satisfação do cliente como o cuidado de enfermagem.



- Existem diferenças entre sistema de saúde e de enfermagem populares profissionais, que podem criar conflitos e estresses entre enfermeiros e os clientes, no cuidado cultural.

- As decisões e ações do cuidado de enfermagem serão benéficas e satisfatórias para os clientes, se elas usarem uma das três formas de intervenção congruentes, que estejam de acordo com as crenças, valores, e, modos de vida dos clientes que são:

- 1- Práticas de cuidado cultural de preservação ou manutenção.
- 2- Práticas de cuidado cultural de acomodação ou negociação.
- 3- Práticas de cuidado cultural de repadronização ou reestruturação.

Por preservação/manutenção cultural do cuidado entende-se as ações profissionais que focalizam o apoio, o auxílio ou a capacitação dos clientes, para que preservem ou mantenham saúde favorável, para que se restabeleçam de uma doença ou para que enfrentem a morte.

- As ações de acomodação cultural do cuidado centralizam seu foco em ações profissionais de capacitação, auxílio ou apoio que representem maneiras de negociar, adaptar ou ajustar à saúde do cliente aos padrões de cuidado, para um estado benéfico.

- A repadronização cultural do cuidado significa " aquelas ações e decisões profissionais de auxílio, apoio ou capacitação que ajudam os clientes a modificar suas formas de vida. Na busca de padrões novos ou diferentes que sejam culturalmente significativos e satisfatórios ou que dêem apoio a padrões de vida benéficos ou saudáveis". Porém esta repadronização não ocorre somente por parte do cliente. O profissional em muitas situações também precisa repadronizar o cuidado que ele presta ou orienta.

Leininger (1988) identificou constructos do cuidar. Os principais são: empatia, facilitação, interesse, atos de educação à saúde, comportamentos de ajuda, amor, sustentação, presença, comportamentos protetores, alívio de stress, suporte, toque, agir de forma personalizada, ações técnicas e físicas, compreender, atos de descrição, atos de acomodação, abrigo, ouvir.

Estes constructos foram ampliados por Patrício e Boehs (1990), da seguinte forma: diálogo, conforto, comprometer-se, prevenção, contornar, agir para, adotar atitudes com respeito á, ter sensibilidade, ter considerações, troca de idéias, coordenar para esclarecer, informar, orientar, reforçar, demonstrar interesse, empenhar-se, fazer favor, gentileza, ouvir atentamente, amor, valorizar, estar presente, proteger, estar aberto para outra pessoa, dispensar atenção, respeitar, aceitar, lutar com, estimular, desafiar, socorrer, amparar, supervisionar, executar ações técnicas/físicas, compreender, trocar experiências, calar, meditar com, limitar, aliviar a dor, fazer por, dedicar-se, promover conhecimento, vigiar, preservar a individualidade do outro, demonstrar sentimento de ternura (tocar, acariciar, abraçar, tratar, reabilitar problemas físicos, respeitar individualidade, particularidades,

limitações, valores, crenças e objetivos), demonstrar confiança e desenvolver a autoconfiança, dar presentes, auxiliar na busca de recursos e a identificar e lutar pelos seus direitos, ajudar a pessoa a usar sua liberdade e aceitar suas responsabilidades pela própria existência, auxiliar a identificar e utilizar seus recursos individuais, familiares e comunitários.

## **4.2 - CONCEITOS ORIENTADORES DO TRABALHO BASEADOS NA TEORIA DE MADELEINE LENINGER**

**1 - Diversidade Cultural do Cuidado** - Se refere à variabilidade das ações de assistência, apoio, ou facilitadoras para com o outro indivíduo ou grupo, que são decorrentes de uma cultura específica, para melhorar e amenizar a condição humana de vida (Leininger, 1985).

**2 - Universalidade Cultural do Cuidado** - Se refere aos fenômenos uniformes, ou comumente dirigidos a outro indivíduo ou grupo, que são decorrentes de uma cultura específica, para melhorar ou amenizar a condição humana de vida (Leininger, 1985).

**3 - Estrutura Social** - Se refere aos principais elementos interdependentes e funcionais de sistemas, tais como os valores religiosos, de parentescos, políticos, econômicos, educacionais, tecnológicos e culturais de uma cultura particular demonstradas em contextos linguísticos e ambientais (Leininger, 1985).

**4 - Cultura** - Se refere aos valores, crenças, normas e modos de vida praticados, que foram aprendidos, compartilhados e transmitidos por grupos particulares que guiam pensamentos, decisões e ações, de forma padronizada (Leininger, 1985).

**5 - Cuidado (substantivo)** - Se refere às atividades de assistência, apoio, ou facilitadoras para com o outro indivíduo ou grupo com necessidades evidentes ou previstas, para amenizar ou melhorar a condição humana de vida.

**6 - Cuidar (verbo)** - Se refere às ações de assistência, apoio, ou facilitadoras para com o outro indivíduo ou grupo com necessidades evidentes ou antecipadas, para amenizar ou melhorar a condição humana de vida.

**7 - Cuidado Cultural** - Valores, crenças e expressões padronizadas, cognitivamente conhecidas, que auxiliam, dão apoio ou capacitam outro indivíduo ou grupo a manter o bem estar e a melhorar uma condição ou vidas humanas ou a enfrentar a morte e as deficiências (Leininger, 1985).

**8 - Cuidado Popular** - São comportamentos, técnicas e processos desenvolvidos, de acordo com valores culturais, contendo informações, tanto do sistema profissional como popular de saúde. Estes cuidados visam ajudar as pessoas a se

cuidarem em situações de saúde e doença. São cuidados cognitivamente reconhecidos por uma religião, um estado social, um grupo cultural, uma família ou outro segmento da estrutura social de uma sociedade (Leininger, 1981).

**9 - Enfermagem** - Profissão responsável e comprometida com o cuidado, visando o bem estar culturalmente definido, que deve trabalhar integrando o cuidado popular e o cuidado profissional de saúde (adaptação de Paim e col. a partir de Leininger).

**10 - Cuidado Profissional** - São comportamentos, técnicas, processos ou padrões cognitivos culturalmente aprendidos, executados por profissionais de saúde, que capacitam (ou ajudam) um indivíduo, família ou comunidade a melhorar ou manter uma condição de vida saudável (Leininger, 1981 - 1984).

**11 - Família** - É um sistema sociável semi-aberto, composto por indivíduos ligados entre si por compromisso mútuo (geralmente afetivo) que possuem posições e funções ou tarefas definidas pela cultura e pela sociedade na qual a família ocupa posição peculiar (Hill e Hodgers, apud Rowe, 1981, citados por Bohes, 1990).

**12 - Saúde** - Se refere ao estado percebido, ou cognitivo, de bem estar, que capacita um indivíduo ou grupo a efetuar atividades, ou a alcançar objetivos e padrões de vida desejados (Leininger, 1985).

### 4.3 - CONCEITOS PESSOAIS

**Criança:** É um ser humano entre 0 e 6 anos, provinda e sendo influenciada por um contexto cultural e sócio-econômico, que necessita receber cuidados de saúde da família e profissionais, para alcançar seu máximo potencial de crescimento e desenvolvimento.

**Criança saudável** - Ser humano, de 0 a 6 anos, inserido numa família, que possui um estado percebido ou cognitivo de bem-estar e este lhe permite efetuar atividades, alcançar objetivos e padrões de vida desejados e de acordo com seu potencial de crescimento e desenvolvimento, favorecidos pela implementação de medidas vitais.

**Medidas vitais** - São aquelas indicadas por organismos internacionais de saúde (UNICEF, OMS, UNESCO, FNUAP): "Aleitamento materno e nutrição infantil; crescimento e desenvolvimento infantil, cuidados com diarreia; cuidados nas doenças respiratórias; cuidados de higiene; prevenção da AIDS; planejamento familiar e maternidade sem risco, que devem ser conhecidas e implementadas pela família como forma de favorecer "a criança saudável".

## **5 - METODOLOGIA:**

### **5.1. POPULAÇÃO**

A população a que se refere este trabalho são crianças de 0 a 6 anos/famílias, de comunidades vizinhas ao HU/UFSC, que reinternaram mais de 3x na unidade de internação pediátrica, com situações de saúde doença decorrentes da não aplicação das medidas vitais.

### **5.2 - PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES PARA ALCANCE DOS OBJETIVOS.**

#### **Objetivo n 1**

Efetuar levantamento das crianças/famílias que reinternam com frequência na Unidade de Internação pediátrica do HU/UFSC

#### **Estratégias**

- 1.1. Consulta a prontuários e outros documentos como livro de registros, etc...
- 1.2. Elaboração de listagem nominal das crianças/famílias e verificação do local de moradia.
- 1.3. Questionamento de enfermeiros e equipe multi profissional.

#### **Objetivo n° 2**

Selecionar crianças/famílias de comunidades vizinhas do HU, com prejuízo no seu ser saudável, pela falta da aplicação das "medidas vitais".

#### **Estratégias**

- 2.1 - Elaboração de um quadro das "medidas vitais" com colunas de pontuação positiva e negativa com classificação das famílias segundo a implementação das mesmas.
- 2.2 - Seleção de famílias residentes em comunidades vizinhas ao HU (Serrinha, Saco dos Limões, Morro do Horácio), com maior pontuação para o não cumprimento das "medidas vitais" de saúde infantil. Caso excedam o número previsto, sortear 5 delas.

2.3 - Localização das famílias na unidade de internação ou comunidade; apresentação, exposição dos objetivos do projeto e convite à participação no processo de assistência.

\* Caso a família recuse o cuidado de enfermagem, o processo de escolha será repetido.

### **Objetivo nº 3**

Estabelecer vínculo com a família, à nível hospitalar e domiciliar/comunitário

#### **Estratégias:**

3.1. Execução de procedimentos e técnicas de enfermagem, junto à criança/família para conquistar confiança, abrir canais de comunicação e obter permissão para realização de visitas domiciliares.

3.2. Convite ao acompanhamento para participar de reuniões ou palestras junto com os demais integrantes da equipe multiprofissional.

3.3 Debate com familiares sobre questões de saúde e práticas de cuidado à criança.

3.4. Realização de visitas domiciliares.

3.5. Acompanhamento das famílias nos serviços de saúde institucionais e comunidade.

### **Objetivo nº 4**

Conhecer as condições de vida das famílias selecionadas ( situação sócio econômica, cultural, espiritual )

#### **Estratégias**

4.1. Observação das condições de moradia, saneamento, instalações sanitária, espaço físico, transporte, higiene.

4.2. Questionamentos à família a cerca de: número de filhos renda familiar, jornada de trabalho, grau de instrução, religiosidade, etc...

4.3. Coleta de informações complementares junto a recursos da comunidade como Associação de Moradores, Centro Social, Posto de Saúde, acerca da inserção social e obtenção de recursos pela família.

### **Objetivo nº 5**

Desenvolver o processo de enfermagem, junto à criança/famílias selecionadas, utilizando a Teoria do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger.

### **Estratégias**

5.1. Conhecimento de crenças, valores e recursos e cuidado popular das crianças/famílias, frente às "medidas vitais".

5.2 Estabelecimento de diagnóstico de enfermagem, relacionados à aplicação das "medidas vitais" pelas famílias, identificando as necessidades de manter, adaptar ou repadronizar os cuidados de saúde da criança.

5.3 Discussão com a família sobre os diagnóstico efetuados.

5.4 Planejamento do cuidado de enfermagem, junto com a família buscando manter, adaptar ou repadronizar os cuidados em saúde frente às "medidas vitais".

5.5 Avaliação com a família da evolução para o "ser criança saudável", frente à utilização das "medidas vitais".

### **Objetivo nº 6**

Efetuar revisão de literatura de problemas específicos de cada família, conseqüentes à não implementação das "medidas vitais", necessárias à implantação do cuidado.

### **Estratégias**

6.1. Identificação de temas específicos à cada criança/família que interferem na aplicação das "medidas vitais".

6.2. Busca de artigos que tratem destes temas.

6.3. Solicitação de apoio bibliográfico junto à supervisora, orientadora e outros profissionais.

6.4. Elaboração síntese dos temas estudados anexando-os ao relatório.

6.5. Colaboração, nos relatórios multi-profissionais, cedendo-se informações pesquisadas.

## **Objetivo nº 7**

Buscar alternativas de atuação conjunta da equipe de enfermagem, multiprofissional e comunidade, visando manter a continuidade do cuidado da criança/família.

### **Estratégias**

7.1 Apresentação do acadêmico e do projeto aos profissionais e funcionários de enfermagem da unidade.

7.2 Realização de palestras, reuniões e conversas informais com a equipe de enfermagem e multiprofissionais, para discutir as situações encontradas junto à criança/família, diagnósticos efetuados, plano de cuidados, além da divisão de tarefas necessária à execução do plano.

7.3 Encaminhamento da criança/família à profissionais ou instituições, quando necessário, com relatórios escritos ou orais.

7.4. Encaminhamento do relatório deste trabalho para grupo de extensão do departamento de enfermagem ou áreas da saúde, que atuam junto a clientela do projeto.

7.5 Reunião de avaliação, com a equipe de enfermagem e outros profissionais, acerca do trabalho desenvolvido.

Obs.: Visando-se o respeito aos princípios éticos, o nome dos membros da família foram omitidos no relatório, adotando-se apenas suas iniciais.

## 7 - AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS

Os critérios previstos para a avaliação do alcance dos objetivos previram que estes seriam alcançados se:

1- Fossem selecionadas crianças/famílias com mais de três reinternações, provenientes de comunidades vizinhas ao HU, e que não implementam as medidas vitais.

2- Fosse obtido aceite quanto à execução do trabalho do acadêmico pelas famílias.

3- O acadêmico de enfermagem estabelecesse vínculo com a família, a nível hospitalar, através de abordagem terapêutica e execução de procedimentos e técnicas de enfermagem.

4- Houvesse participação de familiares, em pelo menos 3 reuniões ou palestras, efetuadas pelo acadêmico de enfermagem junto com outros membros da equipe interdisciplinar.

5- Forem realizadas no mínimo 3 visitas domiciliares para cada família selecionada.

6- Fosse aplicado o processo de enfermagem com as 5 famílias selecionadas, utilizando o referencial de Madeleine Leininger, com enfoque nas medidas vitais.

7- Fosse efetuada avaliação, junto com as famílias, da saúde da criança, de acordo com a implementação das medidas vitais.

8- Fosse efetuada revisão de literatura acerca das medidas vitais e temas relacionados a não implementação das mesmas, conforme demanda encontrada nas famílias.

9- O projeto for do conhecimento e for discutido junto à equipe de enfermagem e multiprofissional.

10- Se fosse elaborado e encaminhado relatório com informações de saúde da criança/família para instituições e projetos de extensão.

11- Fosse efetuado duas reuniões de avaliação do projeto junto à equipe de enfermagem e outros profissionais.



## 5.4 - CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES PREVISTAS E DESENVOLVIDAS

ATIVIDADES	2ª F - 28/03	3ª F - 29/03	4ª F - 30/03	5ª F - 31/03	6ª F - 01/04
Planejamento para o período da manhã	- Apresentação do projeto às enfermeiras Pátima e Ingrid. - Consultas a prontuários para identificação da clientela	Contato com a supervisora para redefinição da forma de levantamento dos clientes para o processo. - Levantamento dos prontuários.	- Levantamento de prontuários. - Contato com supervisora para definição de novos critérios de escolha dos clientes.	Feriado Páscoa	Feriado Páscoa
Planejamento para o período da tarde		- Recuperação de 24/03. - Continuação da análise dos prontuários.			
Realizado no período da manhã	Idem planejamento.	Idem planejamento.	Idem planejamento.		
Realizado no período da tarde		Idem planejamento.			
ATIVIDADES	2ª F - 04/04	3ª F - 05/04	4ª F - 06/04	5ª F - 07/04	6ª F - 08/04
Planejamento para o período da manhã	- Aula de contexto social.	- Apresentação e discussão do projeto com a orientadora. Contato com supervisora para avaliação das sugestões da profa. Eliana.	- Atividades na unidade. - Continuação da discussão do projeto com a orientadora. - Cuidados de enfermagem à criança A.M.	- Visita domiciliar à família de A.M. e M.L.M. na favela Chico Mendes, bairro Monte Cristo.	- Atividades na unidade. - Contato com orientadora e relato das visitas domiciliares. - Cuidado de enfermagem à M.S.L. - Diálogo com a mãe de E.F.L.
Planejamento para o período da tarde		- Recuperação de 25/04 - visita domiciliar à família de J.G.R.			- Visita domiciliar a J.G.R.
Realizado no período da manhã		Idem planejamento.	Idem planejamento.	Idem planejamento.	Idem planejamento.
Realizado no período da tarde		Idem planejamento.			Idem planejamento.
ATIVIDADES	2ª F - 11/04	3ª F - 12/04	4ª F - 13/04	5ª F - 14/04	6ª F - 15/04
Planejamento para o período da manhã	- Aula de contexto social.	- Atividades na unidade. - Contato com a orientadora. - Contato com o GAPEFAM (Profa. Ingrid). - Contato com supervisora.	- Elaboração dos relatórios. - Participação na reunião com equipe multiprofissional.	- Reunião com a supervisora. - Elaboração do processo.	
Planejamento para o período da tarde				- Visita domiciliar. - Contato com GAPEFAM.	- Trabalho com serviço social.
Realizado no período da manhã		Idem planejamento.	Idem planejamento.	Idem planejamento.	
Realizado no período da tarde				Idem planejamento.	Idem planejamento.

ATIVIDADES	2ª F - 18/04	3ª F - 19/04	4ª F - 20/04	5ª F - 21/04	6ª F - 22/04
Planejamento para o período da manhã	- Aula de contexto social	- Visita domiciliar a E.F.L.	- Reunião com supervisora.	Feriado	
Planejamento para o período da tarde			- Visita domiciliar a J.G.R. com acadêmicas do serviço social.		- Visita a Casa Vida & Saúde, e à Maternidade Carmela Dutra para contato com a enfa. Rita (planejamento familiar).
Realizado no período da manhã		Idem planejamento.	Idem planejamento.		
Realizado no período da tarde			Idem planejamento.		Idem planejamento.
ATIVIDADES	2ª F - 25/04	3ª F - 26/04	4ª F - 27/04	5ª F - 28/04	6ª F - 29/04
Planejamento para o período da manhã	- Aula de contexto social				
Planejamento para o período da tarde		- Reunião com supervisora	- Visita a família de E.F.L.	- Visita a Creche do Monte Cristo.	- Visita juntamente com as acadêmicas do serviço social a instituições da Vila Aparecida.
Realizado no período da manhã					
Realizado no período da tarde		Idem planejamento.	Idem planejamento.	Idem planejamento.	Idem planejamento.
ATIVIDADES	2ª F - 02/05	3ª F - 03/05	4ª F - 04/05	5ª F - 05/05	6ª F - 06/05
Planejamento para o período da manhã	- Contato com supervisora. - Elaboração do processo.		- Trabalho com supervisora. - Elaboração do processo. - Seleção de novas crianças/famílias.	- Idem atividades do dia anterior.	
Planejamento para o período da tarde		- Visita a comunidade do Monte Cristo com membros do GAPEFAM.		- Retorno ao Monte Cristo - contato com instituições para reconhecimento da comunidade.	- Visita domiciliar a J.G.R.
Realizado no período da manhã	Idem planejamento.		Idem planejamento.	Idem planejamento.	
Realizado no período da tarde		Idem planejamento.		Idem planejamento.	Idem planejamento.

ATIVIDADES	2ª F - 09/05	3ª F - 10/05	4ª F - 11/05	5ª F - 12/05	6ª F - 13/05
Planejamento para o período da manhã	- Elaboração do processo e trabalho com supervisora.	- Visita ao posto de saúde do Monte Cristo.	- Elaboração do processo. - Palestra com equipe de enfermagem. - Reunião com equipe multiprofissional.	- Elaboração do processo. - Trabalho com orientadora.	
Planejamento para o período da tarde		- Reunião com acadêmicas e professoras do serviço social.	- Visita domiciliar a J.G.R.		- Visita domiciliar a A.M. e E.F.L.
Realizado no período da manhã	Idem planejamento.	Idem planejamento.	- Elaboração do processo. - Trabalho com orientadora. - Trabalho com serviço de atendimento ginecológico com o HU/UFSC.	- Elaboração do processo. - Palestra com equipe de enfermagem.	
Realizado no período da tarde		- Contato com acadêmicas do serviço social. - Contato com serviço de ginecologia do HU/UFSC. - Visita à Secretaria do Estado da Saúde para obtenção de exemplares de Medidas Vitais.	Idem planejamento.		- Elaboração do processo (não foi realizada a visita).
ATIVIDADES	2ª F - 16/05	3ª F - 17/05	4ª F - 18/05	5ª F - 19/05	6ª F - 20/05
Planejamento para o período da manhã	- Trabalho com supervisora. - Elaboração do processo.	- Seleção de novas crianças. - Trabalho com orientadora. - Desenvolvimento do processo.	- Contato com orientadora. - Seleção de novas crianças. - Elaboração do processo.	- Desenvolvimento do processo. - Escolha e contato com novas famílias.	
Planejamento para o período da tarde		- Contato com alunas e professora do serviço social.	- Visita domiciliar a família de J.G.R.		- Contato com líderes da comunidade Monte Cristo.
Realizado no período da manhã	Idem planejamento.	- Elaboração do processo.	Idem planejamento.	- Elaboração do processo.	
Realizado no período da tarde		- Adiado.	Idem planejamento.		- Elaboração do processo.

ATIVIDADES	2ª F - 23/05	3ª F - 24/05	4ª F - 25/05	5ª F - 26/05	6ª F - 27/05
Planejamento para o período da manhã	- Elaboração do processo. - Trabalho com supervisora.		- Elaboração do processo. - Contato com famílias. - Verificação de inclusão de outra família. - Trabalho com orientadora.		- Elaboração do processo. - Contato com orientadora.
Planejamento para o período da tarde		- Contato com alunas do serviço social. - Elaboração do processo.		- Visita à lideranças comunitárias de Coqueiros.	
Realizado no período da manhã	Idem planejamento.		- Elaboração do processo (demais itens planejados foram transferidos para o dia seguinte).	- Elaboração do processo. - Trabalho com orientadora. - Seleção de novas crianças/famílias.	Idem planejamento.
Realizado no período da tarde		Idem planejamento.		- Contato com acadêmicas do serviço social. - Visita a comunidade do Monte Cristo. - Contato com familiares de A.S.C.	
ATIVIDADES	2ª F - 30/05	3ª F - 31/05	4ª F - 01/06	5ª F - 02/06	6ª F - 03/06
Planejamento para o período da manhã	- Elaboração do processo. - Contato com supervisora.		- Contato com orientadora. - Reunião com equipe multiprofissional.	- Visita domiciliar a família de E.F.L. e A.M.	- Elaboração do processo. - Outros.
Planejamento para o período da tarde	- Contato com líderes da Vila Aparecida. - Visita domiciliar a J.G.R.	- Reunião com acadêmicas do serviço social.	- Contato com líder da comunidade Monte Cristo. - Visita domiciliar a família de A.S.C.		
Realizado no período da manhã	Idem planejamento.		Idem planejamento.	- Elaboração do processo. - Marcada visita domiciliar a família de E.F.L. para o dia 07/06	- Contato com a família de J.G.R. - Elaboração do processo.
Realizado no período da tarde	- Visita domiciliar a J.G.R.	Idem planejamento.	Idem planejamento.		

ATIVIDADES	2ª F - 06/06	3ª F - 07/06	4ª F - 08/06	5ª F - 09/06	6ª F - 10/06
Planejamento para o período da manhã	- Elaboração do processo. - Contato com supervisora.	- Elaboração do processo. - Trabalho com orientadora.	- Elaboração do processo. - Reunião com equipe multiprofissional.		
Planejamento para o período da tarde	- Acompanhamento da mãe de J.G.R. à maternidade.	- Visita domiciliar a E.F.L. e A.M. - Reunião com profissionais do serviço social.		- Contato com profissionais do GAPEFAM. - Elaboração do processo.	- Elaboração do processo. - Visita domiciliar a família de A.S.C.
Realizado no período da manhã	- Elaboração do processo.	Idem planejamento.	- Elaboração do processo. *Não houve reunião da equipe multiprofissional.		Elaboração do processo. - Contato com supervisora.
Realizado no período da tarde	- Visita domiciliar a mãe de J.G.R. - Visita à Creche da Vila Aparecida.	- Reunião com profissionais do serviço social. - Visita a creche de J.G.R.		- Visita domiciliar a A.S.C. - Acompanhamento da mãe de J.G.R. a maternidade.	- Visita a comunidade Monte Cristo.
ATIVIDADES	2ª F - 13/06	3ª F - 14/06	4ª F - 15/06	5ª F - 16/06	6ª F - 17/06
Planejamento para o período da manhã	- Elaboração do processo. - Contato com orientadora. - Contato com a mãe de A.S.C.			- Espaço reservado para atividades não programadas.	
Planejamento para o período da tarde	- Elaboração/preparação da palestra do Monte Cristo, junto com acadêmicas do serviço social.	- Visita domiciliar a E.F.L. e A.M.	- Visita a creche da Vila Aparecida.	- Espaço reservado para atividades não programadas.	- Palestra para mães/pais de crianças na comunidade Monte Cristo.
Realizado no período da manhã	- Elaboração do processo.			- Elaboração do processo.	
Realizado no período da tarde	Idem planejamento.	- Visita domiciliar a E.F.L. e A.M. - Divulgação da palestra no bairro Monte Cristo.	- Contato com GAPEFAM. - Visita ao posto de saúde do Monte Cristo. - Visita domiciliar a J.G.R.	- Visita as famílias da comunidade Monte Cristo junto com representantes do GAPEFAM. - Elaboração da palestra com serviço social.	Idem planejamento.
ATIVIDADES	2ª F - 20/06	3ª F - 21/06	4ª F - 22/06	5ª F -	6ª F -
Planejamento para o período da manhã	- Reunião com supervisora.	- Reunião com orientadora para avaliação do trabalho desenvolvido.	- Elaboração do processo. - Reunião com equipe multiprofissional para avaliação do trabalho desenvolvido.		
Planejamento para o período da tarde	- Elaboração do processo.	- Elaboração do processo.	- Trabalho com supervisora.		
Realizado no período da manhã	Idem planejamento.	Idem planejamento.	Idem planejamento.		
Realizado no período da tarde	Idem planejamento.	Idem planejamento.	Idem planejamento.		

## **6 - DESCRREVENDO OS RESULTADOS**

### **6.1 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1 e 2**

- 1- Efetuar levantamento das crianças famílias que reinternam com frequência na unidade de internação Pediátrica HU - UFSC.**
- 2 - Selecionar crianças/famílias de comunidades vizinhas ao HU (Serrinha, Saco do Limões, Morro do Horácio), com maior pontuação para o não cumprimento dos "Medidas Vitais" de saúde infantil. Caso excedam o número previsto, sortear 5 delas.**

Durante a primeira semana do desenvolvimento do projeto na Unidade de Internação Pediátrica do HU-UFSC, fui orientado pelas enfermeiras Fátima e Ingrid, porque a enfermeira Elfy estava de férias.

Solicitei auxílio à chefe de enfermagem da unidade para o levantamento das crianças com história de reinternação. Indicou-me as crianças M.S.M, J.G.R e A.M, referindo que eram crianças com reinternações e pertenciam à famílias de precárias condições sócio-econômicas. Expliquei à enfermeira Ingrid que a população alvo deste projeto incluía também crianças egressas da unidade, desde que apresentassem reinternações, então ela sugeriu-me consultar o livro de registros para efetuar tal levantamento.

Consultei o livro de registros que continha os nomes das crianças internadas na unidade nos últimos doze meses, e, à cada nome citado no livro, eu percorria todas as páginas do livro para identificar se havia seu nome citado novamente, o que indicaria que a criança foi re-internada.

Este procedimento foi muito trabalhoso e demorado (o livro de 40 páginas preenchidas com nome das crianças). Conversei com a enfermeira Ana à respeito desta dificuldade. Sugeriu-me buscar auxílio junto ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do hospital, para agilizar tal levantamento.

Junto ao SAME, constatei que este fazia seleção das pessoas apenas segundo a doença, não separando-as segundo a faixa etária. Também não dispunha de serviço computadorizado para facilitar consultas. O levantamento de crianças com reinternações só poderia ser feito consultando todas as fichas arquivadas no setor, as quais eram bastante numerosas. Entendi que tal procedimento seria ainda mais lento e trabalhoso que o levantamento no livro de registros da unidade de internação pediátrica, e desisti de fazê-lo via SAME.

Quando o projeto foi avaliado pela professora Eliana, da disciplina Enfermagem no Contexto Social IV, relatei à ela as dificuldades encontradas neste

processo de levantamento das reinternações. Sugeriu-me então que optasse em trabalhar apenas com crianças que estivessem atualmente internadas na unidade, opinião esta que foi compartilhada pelas colegas, acadêmicos de enfermagem presentes.

Posteriormente, decidi juntamente com a supervisora, adotar a sugestão da professora Eliana, face às dificuldades relatadas anteriormente, no processo de levantamento das reinternações.

Como na ocasião, entre as crianças internadas na unidade, haviam apenas três casos de reinternações, e estes não procediam de comunidades vizinhas ao HU, estabelecemos não mais considerar a procedência destas conforme estava estabelecido no projeto, e, iniciar os trabalhos assistenciais com estas crianças/famílias (A.M., J.G.R., M.S.M.), com a proposta de selecionar mais duas famílias tão logo identificasse novos casos de reinternações, pela falta da aplicação das Medidas Vitais.

Devido às referidas mudanças efetuadas no critério de seleção das crianças/famílias à serem assistidas pelo acadêmico, não foi elaborado o quadro de medidas vitais, para a classificação das famílias, segundo o cumprimento ou não das Medidas Vitais.

Após consultar o prontuário de J.G.R., conversei com sua mãe na unidade. Apresentei-me à ela, expliquei-lhe o trabalho que estava desenvolvendo, e, convidei-a à participar. Esta mostrou-se receptiva e interessada, aceitando participar do mesmo. Tendo a mãe referido que seu filho receberia alta hospitalar naquele dia, marcamos uma visita domiciliar. Explicou-me como proceder para chegar à sua moradia e pediu-me que quando fosse à sua casa conversasse com seu irmão que é HIV+, para convencê-lo à tomar os remédios, coisa que ele negava-se à fazer. Na ocasião ainda conversei com a mãe para colher alguns dados referentes à constituição da família; condições de moradia, renda familiar e outros, complementando assim os dados colhidos do prontuário.

Em seguida, consultei também os prontuários das outras crianças selecionadas (A.M., e, M.S.M.), para coletar dados referentes à estas, mas não consegui localizar a mãe ou acompanhantes destas na unidade. Fui informado por membros da equipe de enfermagem, e por outras mães que acompanhavam seus filhos no mesmo quarto onde estava a A.M., que a mãe desta abandonou-a; que havia doado a filha à irmã e nunca vinha visitá-la.

Passaram-se três dias e as mães das citadas crianças não compareceram na unidade. Diante desta situação, decidi, juntamente com a coordenadora, ir até a comunidade para localizar os familiares das citadas crianças.

Na comunidade não encontrei a moradia da família da M.S.M. pelo fato do endereço citado no prontuário do hospital estar incorreto.

A moradia dos familiares de A.M., apesar de também estar com o endereço errado no prontuário, foi por mim localizada, após percorrer várias vezes a comunidade, interrogando as pessoas. Na casa estavam a avó e a mãe verdadeira da criança.

Apresentei-me à elas; expondo-lhes o trabalho que estava desenvolvendo, e, convidando-as à participar. Estas porém, ficaram em dúvida, hesitando em aceitar participar do projeto e pediram-me que retornasse outro dia para falar com a mãe adotiva(tia) da criança que se encontrava viajando. Consegui o aceite da família em visitas posteriores.

Ao ser informado pela orientadora e enfermeira da unidade, Elfy, que a mãe de M.S.M. havia ganhado nenê; procurei entrar em contato com ela, tentando localizá-la na maternidade. Não consegui.

Devido ao insucesso ao tentar localizar os familiares de M.S.M., optei em trabalhar com outra criança/família que deu entrada na unidade de internação pediátrica do HU, com história de re-internação, E.F.L., cuja mãe ao ser abordada por mim, aceitou participar do projeto.

### **6.1.1 - AVALIAÇÃO DO ALCANCE DOS OBJETIVOS 1 e 2.**

A seleção das crianças/famílias com história de reintegração na Unidade de Internação Pediátrica do HU, não levou em consideração a procedência destas, devido às mudanças efetuadas nos critérios de seleção, face às dificuldades encontradas para seguir a estratégia estabelecida, já relatadas anteriormente.

Contudo, foi feito levantamento das crianças/famílias com história de reinternações na Unidade de Internação Pediátrica do HU-UFSC, pela falta da aplicação das Medidas Vitais. Estas famílias foram localizadas na unidade e comunidade. Apresentei-me, bem como ao meu projeto a estas, obtendo o aceite e a participação. Frente ao exposto, considero que os objetivos 1 e 2 foram alcançados.

### **6.2 - OBJETIVO ESPECÍFICO NÚMERO 3**

**- Estabelecer vínculo com a família, à nível hospitalar e domiciliar/comunitário.**

Entre as atividades por mim desenvolvidas junto às crianças selecionadas, está a execução de procedimentos e técnicas de enfermagem com M.S.M. e A.M.

Entre os cuidados que foram prestados à estas crianças estão: o banho, a troca de fraldas, estimulação da ingesta hídrica, exposição da criança ao sol, alimentação, aplicação de medicamentos em lesões cutâneas, estimulação do desenvolvimento neuro-psico-motor através de auxílio na deambulação e oferta de brinquedos, e, anotações na ficha de evolução de enfermagem.



Estes procedimentos foram executados por mim, com as crianças citadas, durante os primeiros dias de minhas atividades na unidade. Posteriormente tais atividades foram interrompidas em função da alta das crianças\acompanhantes. Estes tinham o propósito de favorecer a obtenção da confiança da mãe\acompanhante, criando canais de comunicação.

Com a criança J.G.R., não foram executados tais procedimentos\técnicas, em função da alta hospitalar desta, no dia seguinte a seleção das crianças re-internadas.

Os vínculos com as famílias foram estabelecidos com base na aplicação de princípios de abordagem terapêutica (ver objetivo 6).

Não foram realizadas as palestras\reuniões na unidade, com a participação dos familiares, devido à ausência destes na unidade, em função da alta das crianças. Em seu lugar, planejou-se uma reunião, à ser desenvolvida na comunidade, que foi relatada na descrição do objetivo 7.

Foram realizadas com as famílias selecionadas, um total de 17 visitas domiciliares, assim distribuídas: família de J.G.R. 6 visitas; família de A.M. 4 visitas; família de E.F.L. 5 visitas; e família de A.S.C. 2 visitas. (anexo 2).

A família de E.F.L. foi escolhida para o trabalho em substituição à família de M.L.M., em função da falta de êxito em contactar com seus familiares.

Ao fato da mãe de A.M. estar viajando nos primeiros contatos com a família, e, à inclusão posterior da família de A.S.C., entre as famílias assistidas; resultou nesta distribuição irregular do número de visitas realizadas à cada família.

Durante a realização das visitas domiciliares às famílias, foram elaborados relatórios (anexo 3); que se constituíram a base para a composição dos processos de enfermagem desenvolvidos segundo o referencial de Madeleine Leininger, no enfoque das Medidas Vitais.

### **6.2.1 - AVALIAÇÃO DO ALCANCE DO OBJETIVO 3**

Considero que este objetivo foi alcançado em função de ter estabelecido vínculo com as famílias das crianças selecionadas, e obtido o aceite destas para participar do trabalho.

Foi excedido o número mínimo de visitas domiciliares estabelecidas para cada família (3 visitas), exceto para a família de A.C.. Nesta última foram realizadas apenas (2 visitas) devido à inclusão tardia, entre as famílias assistidas.

Foi discutido com as famílias questões de saúde e práticas de cuidado à criança durante os contatos efetuados com as mesmas.

Também foi feito acompanhamento das famílias nos serviços de saúde institucionais conforme relatado nos processos de enfermagem.

### 6.3 - OBJETIVO 4

#### Conhecer as condições de vida das famílias selecionadas

##### Família 1-

A família de E.F.L., reside na favela Nova Esperança, bairro Monte Cristo. Possui 5 membros: pai P.S.L., 25 anos, cursou o primeiro grau; mãe S.F., 23 anos, cursou a sexta série; filhos, E.F.L., de 10 meses e H.L., 2 anos; Avó, 67 anos, cursou o segundo ano do primeiro ano.

A família é católica, não praticante. A mãe procede na região interiorana do Paraná onde trabalhou em atividades agrícolas; atualmente não trabalha fora.

O pai é da raça negra, procedente de Florianópolis, trabalha como cozinheiro em restaurante, recebendo mais ou menos 3 salários mínimos. Apresenta dermatite em antebraço esquerdo.

A avó também procedente do Paraná, trabalha como faxineira, em loja, e recebe um salário mínimo.

Residem em casa de madeira de três peças (sala, cozinha, quarto), que atualmente está sendo desmanchada e construída outra de alvenaria no local. Dispõe de água da CASAN, luz elétrica. Não dispõe de banheiro. S.F. recusou-se a dar informações sobre o local utilizado pela família para suas eliminações. Dispõe de 1 tanque de lavar roupa no terreno, que não é utilizado para plantar.

Na servidão que passa em frente da moradia corre uma vala aberta de esgoto.

Dispõe de uma cama onde dorme o casal e o E.F.L., a avó dorme com a outra criança na sala. Dispõe de televisão preto e branco, fogão, pia, mesa e cadeiras e geladeira. As louças são guardadas em prateleiras.

O vestuário é adequado à temperatura e limpo.

S.L. é reservada e tímida e o esposo mais desembaraçado. Não foi identificado uso de álcool, drogas ou violência na família.

O pai passa fora de casa durante a semana, pernoitando no serviço, vindo para casa apenas do dia de sua folga (2 ou 3 feira), nunca estando em casa nos finais de semana.

S.L. sai pouco não utiliza o posto de saúde da comunidade. Busca recurso hospitalar, quando há problema de saúde na família, por ser mais eficiente.

A avó ajuda no cuidado das crianças e participa da renda familiar.

E.F.L., nascido em 08/08/93. Internou no HU em 03.12.93 com síndrome diarreica, dermatite seborreica, infecção. Reinternou em 07/01/94 com

desnutrição de terceiro grau, dermatite seborreica, escabiose e síndrome diarreica. Voltou à internar em 28/03/94 com SIDA, desidratação, infecção urinária e escabiose.

### **Família 2 -**

A família de J.G.R, reside na Vila Aparecida, bairro de Coqueiros.

Possui nove membros: Mãe, M.C.J, 31 anos; cursou a quarta série do primeiro grau. Teve duas uniões e atualmente está separada. Com o primeiro companheiro teve 3 filhos (11, 09, e 7 anos), e com o segundo companheiro também tem 3 filhos (5, 4 anos, e 1 ano e 2 meses).

No início do projeto estava grávida de 6 meses e desejava fazer ligadura tubária. No final do projeto havia ganho o bebê do sexo masculino e feito ligadura tubária; trabalhava como diarista e abandonou o trabalho em função da gravidez. Moram ainda no domicílio: dois irmãos adultos, sendo um portador da AIDS e outro com tuberculose; não trabalham e uma irmã de 13 anos, que começou a trabalhar no final do projeto. Esta não frequenta escola.

A renda familiar é de um salário mínimo provinda da pensão da mãe de M.C.J., que recebe por ter assumido o cuidado dos irmãos, com a morte da mãe.

Recentemente faleceu um tio de J.G.R., portador do HIV.

Residem em casa de madeira compensada com dimensões de aproximadamente 4 x 3 m. É dividida em 2 peças de aproximadamente 2 x 3 m. Numa delas moram os 2 irmãos e noutra M.C.J., os 5 filhos e a irmã.

A casa dispõe de terreno de aproximadamente 4 x 5 m, com pequeno declive, não cercado. Não aproveitam o terreno para plantar, mas tem projeto para aumentar a casa.

Dispõe de 1 fogão à lenha improvisado com uma chapa sobre tijolos; 1 fogão à gás sem botijão; 1 pia; 1 armário e 1 beliche onde dormem a mãe, os filhos e a irmã. Os irmãos dormem em colchões.

Recebem mensalmente uma cesta básica da prefeitura com óleo, arroz, farinha, etc... Ganham diariamente uma bandeja de alimentos dum restaurante perto de sua casa, exceto nas segundas feiras.

M.C.J. deseja entrar na justiça para conseguir pensão alimentícia do último companheiro. Está tentando vaga em creche para os filhos.

Dispõe de uma torneira que recebe água da CASAN; não tem luz elétrica. Utilizam o banheiro da tia que mora ao lado, exceto o irmão com AIDS, que evacua no mato.

M.C.J. é católica não praticante e o irmão portador do HIV filiou-se à uma igreja de crentes.

Todos os membros nasceram e cresceram em Coqueiros, e tem influência cultural açoriana.

A limpeza e arrumação da casa são deficientes devido à precariedade da construção.

O vestuário é limpo e adequado à temperatura.

M.C.J. gosta muito de se arrumar, ficar bonita, passear. visitar amigos. Queixa-se do mal relacionamento com o irmão que tem AIDS, referindo que este faz uso de drogas injetáveis.

### Família 3 -

A família de A.M., reside na favela Chico Mendes, bairro Monte Cristo. É procedente de São Miguel do Oeste, com influência cultural polonesa.

Possui 16 membros: A.M, com sua irmã gêmea ; mais duas irmãs (de 5 e 3 anos); sua mãe com o companheiro. L.M. (tia e mãe adotiva de A.M); com o esposo e mais 5 filhos. Avô e avó maternos com a filha mais nova(tia de A.M); que é deficiente física\mental.

A casa é de madeira, com luz elétrica, água da CASAN e banheiro. Está dividida em 5 partes; sendo que em uma delas moram a mãe de A.M. com o companheiro e as filhas (exceto A.M.).Em outra moram os avós e a tia deficiente; noutra mora a tia (mãe adotiva de A.M.) que é a proprietária da casa, com o marido, 5 filho, e a A.M. As outras duas divisões da casa estão alugadas ao preço de cr\$ 15.000,00 cada.

O pai (tio adotivo) é mulato, e trabalha de cozinheiro numa construção, recebendo um salário e meio por mês.

A avó é de origem polonesa, 72 anos de idade, ajuda à cuidar de A.M., quando a sua mãe precisa sair de casa. É hipertensa e diabética.

O avô é mulato, ex-agricultor, procedente de São Miguel do Oeste, aposentado, recebendo um salário mensal.

A mãe é procedente de São Miguel do Oeste, onde trabalhava de diarista, e seu esposo trabalhava na construção civil. Sendo maltratada por este, abandonou-o e veio para Florianópolis com os 5 filhos ( 5 anos, 3 anos, e a A.M. com sua irmã gêmea, de 1 ano e 3 meses). Chegando à Florianópolis, foi acolhida por sua irmã , que cedeu à ela uma divisão da casa para morar, sem cobrar-lhe aluguel, e, adotou a A.M. para criar à fim de ajudá-la, visto que estava desempregada.

Atualmente a mãe de A.M. tem um companheiro que mora com ela, e ambos trabalham catando papelão.

A tia (mãe adotiva de A.M.), refere que tem problemas de coluna, e, devido à isso fez ligação turbaria. É ex-tabagista e ex-alcólatra, deixou de beber e fumar ao filiar-se à igreja "Só o Senhor é Deus Universal", acreditando que Jesus a salvou do vício.

Vinda de região interiorana, refere que foram criados "Tipo Bicho", utilizando quase exclusivamente remédios caseiros como chás, ervas e outros remédios caseiros para tratar das enfermidades. Não utilizam o posto de saúde da comunidade e só recorrem ao médico quando há graves problemas de saúde, indo direto ao hospital.

Além de utilizar remédios caseiros para tratar das doenças, acredita que o pastor da igreja realiza curas, expulsando demônios.

A mãe de A.M. é tímida e sua tia (mãe adotiva), é mais extrovertida.

A.M. tem um ano e três meses de idade. Nasceu de parto normal, pré-termo (gemelar), teve complicações no pós parto e foi para a incubadora e para o oxigênio. Foi amamentada até os 3 meses, mãe alega não ter leite para as 2 crianças (gêmeas), por isso dava mamadeira além do leite materno. Aos 3 meses passou a receber somente mamadeira.

Internou na Unidade de Internação Pediátrica do HU em 3\8\93 com anemia, escabiose infectada e broncopneumonia. Voltou à internar em 12\11\93 com tosse seca, dispnéia, principalmente quando se alimenta. Internou novamente em 4\4\94 com broncopneumonia, asma e miliária. Durante esta internação iniciei os contatos com a família.

#### **Família 4 -**

Devido à inclusão tardia desta família no trabalho, são poucos os dados colhidos junto à esta. Seguem os identificados:

A.S.C., nascido em 18\11\92, internou na Unidade de Internação Pediátrica do HU com anemia, desnutrição de segundo grau, escabiose e síndrome diarreica crônica.

O pai, J.S.S.C., trabalha como pedreiro autônomo, não sendo encontrado em casa durante as visitas. A mãe B.F.C., trabalha de diarista.

Residem em uma casa de madeira, no bairro Monte Cristo, a qual tem luz elétrica, mas não tem água nem banheiro. A mãe pega água na casa da vizinha e também utilizam o banheiro da vizinha.

Possuem cinco filhos ( 9 anos, 7 anos, 6 anos, 4 anos, 3 anos, e, A.S.C. de 1 ano e 7 meses.

A família é procedente de Lages; é católica não praticante; não utilizam o posto de saúde, buscando recurso hospitalar quando há problemas de saúde na família.

A mãe refere que o casamento não vai bem; não pretende ter mais filhos e utiliza como método anticoncepcional a pílula.

É tímida para conversar; mas durante as visitas\entrevistas; formulou várias perguntas à respeito da condição de saúde e do tratamento do filho; quando mostrou um grande desconhecimento acerca do significado de termos simples e doenças comuns como: anemia, desnutrição, bactéria, e outros.

### **6.3.1 - AVALIAÇÃO DO ALCANCE DO OBJETIVO 4**

Considero que este objetivo foi alcançado porque foram observadas as condições de moradia, saneamento, instalações sanitárias, espaço físico, cuidados com higiene da família.

Buscou-se junto às famílias, através de questionamentos, levantar dados à cerca do número de filhos, renda familiar, jornada de trabalho, grau de instrução, religiosidade, etc...

Procurei informações complementares junto aos recursos da comunidade, como postos de saúde, centro social, associação de moradores e outros, à cerca da inserção social e obtenção de recursos pela família.

Foram elaborados relatórios descrevendo as visitas realizadas a estas instituições (anexo 4).

Identifiquei a não utilização destes recursos da comunidade pelas famílias assistidas; e, conseqüente desconhecimento destes à cerca das condições das famílias.

O levantamento das condições sócio-econômica e culturais das famílias, não está completo, principalmente o das famílias incluídas posteriormente ao projeto, em função do curto prazo de duração deste projeto.

### **6.4 - OBJETIVO 5**

**Desenvolver o processo de enfermagem junto às crianças selecionadas, utilizando a Teoria da Universalidade e Diversidade Cultural do Cuidado de Madeleine Leininger.**

Durante a realização das visitas domiciliares, formulei os diagnósticos de enfermagem e procurei investigar, através de questionamentos à família, suas crenças, valores, recursos e uso dos sistemas de cuidado popular frente às "Medidas Vitais", no cuidado da criança.

Frente aos dados colhidos, procurei identificar a necessidade de manter/adaptar/repadronizar os cuidados de saúde à criança.

Os resultados dos processos elaborados em cada visita são apresentados à seguir:

## A.S.C.

Medidas vitais	Situação encontrada	Diagnóstico de enfermagem efetuado à partir da situação encontrada	Cuidado de enfermagem desenvolvido à partir do diagnóstico efetuado	Data
Diarréia e higiene	Mãe bate no filho porque come terra, acreditando ser esta a causa da diarréia dele, e não associando a vontade de comer terra à verminose.	Necessidade de repadronizar os cuidados referentes às crenças da mãe acerca da vontade do filho comer terra.	<b>Repadronizado:</b> Discutido com a mãe que a vontade do filho comer terra pode estar associado à deficiência mineral do organismo, que por sua vez, pode ser causada pelos vermes.	01/06/94
Higiene	Mãe não entende como o filho pode ter pego verminose porque só dá água fervida para ele.	Necessidade de adaptar o cuidado referente ao conhecimento da mãe sobre as formas de infestação por vermes.	<b>Adaptado:</b> Explicado à mãe que os vermes se transmitem pela ingestão de ovos destes, através de frutas e/ou verduras cruas mal lavadas e mãos contaminadas.	01/06/94
	Mãe acreditava que bactérias eram as larvas existentes na fossa para decompor as fezes, e não entendia como entravam no organismo da pessoa.	Necessidade de repadronizar o cuidado referente ao conhecimento da mãe sobre o que é a bactéria e sua forma de contágio.	<b>Repadronizado:</b> Explicado à mãe que a bactéria é um micróbio bem pequenino, invisível à olho nú, podendo ser visto apenas por microscópio, a qual está presente no ar, na água, na terra, e penetra no nosso organismo quando tomamos água ou comemos alimentos contaminados, quando colocamos a mão ou objetos sujos na boca e até penetram pela pele.	01/06/94
Crescimento infantil	Mãe não sabe definir desnutrição.	Necessidade de repadronizar o cuidado referente ao conhecimento da mãe acerca da desnutrição.	<b>Repadronizado:</b> Explicado à mãe que a desnutrição é a falta de nutrientes no organismo da pessoa, que a criança com desnutrição fica pálida, magra, fraca, não cresce direito.	01/06/94
	Mãe entende que anemia é pessoa com sangue fraco.	Necessidade de adaptar o cuidado referente ao conhecimento da mãe sobre a anemia.	<b>Adaptado:</b> Explicado à mãe que quando a pessoa tem anemia, há falta de ferro no sangue. Estes formam os glóbulos vermelhos e, diminuindo os glóbulos vermelhos, a pessoa fica pálida, amarelada, com a conjuntiva dos olhos e a mucosa da boca também descoradas, sem essa cor rosada que normalmente tem.	01/06/94
Diarréia	Mãe entende que desidratação é quando a criança vomita muito.	Necessidade de adaptar o cuidado referente ao conhecimento da mãe sobre a desidratação.	<b>Adaptado:</b> Orientado à mãe que o vômito é um dos sintomas da desidratação, que na verdade é a perda de água e eletrólitos pelo organismo da criança.	01/06/94
	Mãe refere que para evitar a desidratação tem que dar soro para a criança, e que este é preparado, colocando-se uma colher de açúcar e um pouco de sal em um copo de água fervendo.	Condição adequada do cuidado referente ao conhecimento da mãe sobre as formas de evitar a desidratação.	<b>Mantido:</b> Elogiada a mãe, confirmando ser esta a atitude para prevenir a desidratação; lembrando a ela alguns cuidados com o preparo do soro e que este deve ser desprezado 24 h após o preparo.	01/06/94

A.S.C.

Medidas vitais	Situação encontrada	Diagnóstico de enfermagem efetuado à partir da situação encontrada	Cuidado de enfermagem desenvolvido à partir do diagnóstico efetuado	Data
Aleitamento	Mãe dava mamadeira ao filho que era amamentado ao seio.	Necessidades de adaptar o cuidado referente à prática de amamentação da mãe.	<b>Adaptado:</b> Explicado à mãe que devido ao fato do bebê pegar o bico da mamadeira mais facilmente que o seio, este não deve receber mamadeira enquanto é amamentado para que não rejeite o seio.	09/06/94
	Mãe deixou de amamentar o filho por que tinha anemia e achava que podia passá-la para o filho através do aleitamento.	Necessidade de repadronizar o cuidado referente às crenças da transmissão da anemia através do aleitamento.	<b>Repadronizado:</b> Explicado à mãe que a anemia não é uma doença contagiosa e não se transmite através do leite materno, e sim uma deficiência de ferro no sangue.	09/06/94
	Mãe acredita que os filhos amamentados com leite materno ficam mais fortes.	Condição adequada do cuidado quanto à crença da mãe de que a criança amamentada com leite materno fica mais forte.	<b>Mantido:</b> Reforçada a crença da mãe, de que as crianças amamentadas com leite materno ficam mais resistentes às doenças.	09/06/94
Tosse e resfriados	Mãe dá chá de casca de laranja com mel para o filho quando está com bronquite.	Condição adequada do cuidado referente ao uso de chá com mel para tratar da bronquite.	<b>Mantido:</b> Explicado à mãe que o mel é um alimento/remédio muito saudável. Elogiado seu procedimento.	09/06/94
	Mãe não sabe distinguir o resfriado comum da pneumonia.	Necessidade de repadronizar o cuidado referente aos conhecimentos da mãe sobre as diferenças entre a pneumonia e um resfriado comum.	<b>Repadronizado:</b> Explicado à mãe que quando a criança está com pneumonia fica com dificuldade de respirar, com falta de ar. Já tosse, nariz escorrendo, indicam um resfriado comum, podendo ser tratado em casa.	09/06/94
AIDS	Mãe receosa do filho contrair AIDS, pelo sangue que está recebendo no hospital.	Necessidade de adaptar o cuidado referente ao conhecimento da mãe acerca do perigo da transmissão do HIV pela transfusão de sangue.	<b>Adaptado:</b> Explicado à mãe que o sangue que é utilizado no hospital é antes examinado. Que portadores do HIV ou outra doença que possa ser transmitida pelo sangue não são utilizados como doadores.	09/06/94
	Mãe receosa de seu filho contrair AIDS por estar no mesmo quarto que criança aidsíca.	Necessidade de repadronizar o cuidado da mãe referente ao conhecimento da mãe acerca das formas de transmissão da AIDS.	<b>Repadronizado:</b> Explicado à mãe que a AIDS só se transmite através do sangue, do sexo, da mãe gestante para o filho e pelo leite materno. Abraço, beijo, afeto, uso dos mesmos objetos, mesmo quarto, não transmitem a AIDS.	09/06/94
	Criança com lesões em couro cabeludo e nas costas aplicando tratamento inadequado.	Necessidade de adaptar o cuidado referente à atitude da mãe frente à criança com problemas de pele.	<b>Adaptado:</b> Incentivado à mãe a procurar um dermatologista. Mãe orientada à cortar o cabelo da criança para facilitar a higiene das lesões no couro cabeludo.	09/06/94
Espaçamento entre partos.	Mãe fazendo uso de anti-concepcional hormonal oral, sem prescrição médica.	Necessidade de adaptação do cuidado referente às práticas no uso do anticoncepcional pela mãe.	<b>Repadronizado:</b> Mãe orientada à procurar o médico para obter prescrição de anticoncepcional oral. Explicado que existem vários tipos de pílula e o médico pode indicar qual a indicada para cada mulher, devido aos efeitos colaterais e contra-indicações destas.	09/06/94



J.G.R.

Medidas vitais	Situação encontrada	Diagnóstico de enfermagem efetuado à partir da situação encontrada	Cuidado de enfermagem desenvolvido à partir do diagnóstico efetuado	Data
Tosse e resfriado	Mãe demonstra não utilizar auto-medicação, dizendo que não gosta de dar "Aerolin" aos filhos porque ouviu dizer que ele ataca o coração.	Condição adequada do cuidado referente à não utilização da auto-medicação pela mãe.	<u>Mantido</u> : Reforçada a importância de não utilizar remédios sem receita médica, devido aos efeitos colaterais destes.	14/04/94
	Mãe recorre ao médico sempre que há um caso de resfriado em casa.	Necessidade de adaptar o cuidado referente ao procedimento da mãe quando há alguém resfriado em casa.	<u>Adaptado</u> : Explicado à mãe que muitos resfriados, curam-se sozinhos, sendo suficiente nestes casos, manter a criança bem nutrida, hidratada, aquecida e num ambiente arejado.	14/04/94
Gravidez sem risco	Mãe tem dúvidas acerca dos motivos do aumento do apetite durante a gestação.	Necessidade de adaptar os conhecimentos da mãe frente às causas do aumento do seu apetite durante a gestação.	<u>Adaptado</u> : Explicado à mãe que o fato de sentir mais fome durante a gravidez é uma resposta à necessidade de seu organismo em enviar nutrientes ao feto que está crescendo.	14/04/94
	Mãe gestante não ingere bebidas alcoólicas e, sendo fumante, durante a gestação reduziu bastante o número de cigarros que fuma durante o dia.	Condição adequada do cuidado referente ao conhecimento da mãe acerca do uso do álcool e fumo durante a gestação.	<u>Mantido</u> : Explicado à mãe que o álcool é prejudicial ao feto e que ela fazia bem em não beber, e valorizando a conduta da mãe em reduzir o número de cigarros/dia durante a gestação, explicando que o fumo prejudica o crescimento fetal.	14/04/94

J.G.R.

Medidas vitais	Situação encontrada	Diagnóstico de enfermagem efetuado à partir da situação encontrada	Cuidado de enfermagem desenvolvido à partir do diagnóstico efetuado	Data
Maternidade sem risco	Mãe gestante comprimindo o abdômem e forçando a coluna vertebral ao baixar-se para esfregar a roupa na bacia que está no chão, com conseqüentes dores abdominais.	Necessidade de adaptar o cuidado frente aos esforços físicos da gestante.	<b>Adaptado:</b> Mãe orientada a evitar esforços físicos e repousar; deixar a bacia de roupa em lugares altos para evitar abaixar-se; pedir para a sua irmã ajudá-la nas tarefas que requeiram esforços físicos e relatar ao médico as dores abdominais quando for fazer pré-natal.	06/05/94
	Mãe tem dúvidas sobre a possibilidade da mulher engravidar numa única relação sexual.	Necessidade de adaptar o cuidado referente ao conhecimento da mãe sobre a probabilidade da mulher engravidar conseqüentemente ao ato sexual.	<b>Adaptado:</b> Explicado à mãe que a mulher engravida com apenas um ato sexual, desde que este se dê no período fértil da mesma.	06/05/94
	Mãe desconhece alguns métodos anticoncepcionais e tem dúvidas sobre a eficácia e efeitos colaterais de outros.	Necessidade de adaptar o cuidado referente ao conhecimento da mãe sobre os diversos métodos existentes para evitar a gravidez, bem como as vantagens e desvantagens de cada um.	<b>Adaptado:</b> Explicado à mãe que pode evitar a gravidez fazendo abstinência sexual durante o seu período fértil; ouvido relato da mãe sobre crenças de efeitos colaterais do DIU e proposto aprofundar os esclarecimentos à mãe em encontro posterior.	06/05/94
Crescimento e desenvolvimento infantil	Mãe planejando colocar os filhos menores na creche; contudo pretendendo ficar com o filho mais novo em casa porque acredita que ele é muito novo para acordar de manhã, principalmente quando chegar o inverno.	Necessidade de adaptar o cuidado referente ao sentimento de pena da mãe pelo filho menor.	<b>Adaptado:</b> Conversado com a mãe sobre a boa qualidade do atendimento prestado pela creche, explicado que as crianças dormem na creche, não tendo portanto, problema em acordá-lo cedo, sendo suficiente agasalhá-lo bem, no inverno, que lá ele recebe alimentação de boa qualidade, em horário certo, gratuitamente, que as professoras dedicam-se exclusivamente às crianças, enquanto que em casa a mãe tem outros afazeres. Na creche há favorecimento da recreação, estimulação da criança e que, com todos os filhos pequenos na creche ela poderia ter mais tempo para cuidar dela, de seus afazeres, e descansar e repousar, coisa que necessita durante sua gestação.	06/05/94
Maternidade sem risco	Mãe receosa por ter engravidado do amante, temendo que o ex-marido não reconheça o filho como seu; culpando-se por ter engravidado.	Necessidade de adaptar os sentimentos e crenças da mãe frente a culpa por estar grávida do "amante".	<b>Adaptado:</b> Escutado a mãe, refletido com ela sobre a possibilidade do ex-marido não registrar a criança, uma vez que estão separados, e o marido não a ajuda no sustento dos filhos. Procurado tranquilizá-la e diminuir seus sentimentos de culpa pela gravidez, sendo esta uma situação possível em função do desejo sexual de mulher aumentar no período fértil.	06/05/94

J.G.R.

Medidas vitais	Situação encontrada	Diagnóstico de enfermagem efetuado à partir da situação encontrada	Cuidado de enfermagem desenvolvido à partir do diagnóstico efetuado	Data
Tosse e resfriado	Mãe não sabe distinguir se a tosse e resfriado estão acompanhados de infecção pulmonar ou não.	Necessidade de repadronizar o cuidado referente ao conhecimento da mãe sobre a diferença entre um resfriado comum e a pneumonia.	<b>Repadronizado:</b> Explicado à mãe que a criança com tosse, febre, nariz escorrendo, é um resfriado comum, que muitas vezes sara sozinho; para isso a criança deve ser bem alimentada, mantida aquecida, em ambiente arejado e oferecendo bastante líquidos à ela. Porém, se a criança estiver com falta de ar, dificuldade de respirar, é sinal de infecção pulmonar, devendo a mãe procurar um médico.	06/05/94
Imunização	Mãe relata que não levou o filho para vacinar na data marcada devido à greve no D.S.P.	Necessidade de adaptar o conhecimento da mãe sobre as opções de locais para se vacinar o filho.	<b>Adaptado:</b> Exposto à mãe que poderia vacinar o filho no posto de saúde da comunidade mais próxima (Morro da Caixa), já que no posto do posto do seu bairro não há oferta deste serviço e que estes não estavam em greve.	06/05/94
Gravidez sem risco	Mãe gestante, fazendo esforços físicos ao lavar roupa, baixando-se, forçando a coluna vertebral e comprimindo o abdômem.	Necessidade de adaptar o cuidado referente à prática de esforços físicos durante a gestação.	<b>Adaptado:</b> Aconselhada a deixar o bacião de roupas mais alto para não precisar abaixar-se tanto ao lavar roupas e, na medida do possível, pedir para sua irmã fazer este serviço, procurando repousar.	06/05/94
Gripe e resfriado	Mãe manifestou preocupação e medo de que o resfriado fosse a volta da pneumonia e não sabia diferenciar resfriado de pneumonia.	Necessidade de repadronizar o cuidado referente ao conhecimento da mãe acerca das diferenças entre a pneumonia e o resfriado comum.	<b>Repadronizado:</b> Explicado à mãe que quando tratar-se de uma pneumonia, a criança tem dificuldade de respirar, fica com falta de ar, com o peito afundado, devendo, nestes casos, procurar o médico. Porém se a criança apresentar apenas febre, tosse e/ou nariz escorrendo, é suficiente mantê-la hidratada, bem alimentada, aquecida, e em lugar arejado, que muitas vezes o resfriado sara sozinho.	06/05/94

J.G.R.

Medidas vitais	Situação encontrada	Diagnóstico de enfermagem efetuado à partir da situação encontrada	Cuidado de enfermagem desenvolvido à partir do diagnóstico efetuado	Data
Gravidez sem risco	Mãe gestante com corrimento vaginal e preocupada se ela e/ou a criança poderiam morrer durante o parto em função deste.	Necessidade de adaptar a crença da mãe acerca dos riscos de infecção vaginal para si e para o bebê.	<u>Adaptado</u> : Explicado à mãe que rotineiramente se colocam remédios nos olhos dos RN na maternidade, para prevenir a conjuntivite resultante de contaminação durante o parto, que dificilmente isso colocaria um risco a vida da mãe ou do filho. Orientada à procurar o médico para diagnosticar o corrimento e tratar em caso de infecção.	11/05/94
	Mãe gestante receosa em fazer o pré-natal, porque ao fazer o preventivo colocaram uma bombinha para sugar. Preocupa-se se irão fazer o mesmo agora que está grávida.	Necessidade de adaptar o conhecimento da mãe acerca dos procedimentos durante o exame preventivo.	<u>Adaptado</u> : Explicado à mãe que normalmente não se faz tal procedimento, que talvez tenha sido devido ao grande volume de corrimento. Normalmente se faz exame da mama e coleta de material do colo uterino para exames com espátula.	11/05/94
Aleitamento materno	Mãe amamentou todos os seus filhos exclusivamente com leite materno até os dois meses, depois complementava com mamadeira porque precisava trabalhar de diarista. Continuava dando o seio até por volta dos 6 meses. Diz que tem o leite forte e acredita que o leite materno ajuda a prevenir doenças nas crianças. Procura alimentar-se bem quando amamenta.	Condição adequada do cuidado quanto às crenças e práticas da mãe referentes à amamentação.	<u>Mantido</u> : Complementado que os anticorpos da mãe passam para o filho através do leite materno, reforçando assim sua crença de que o leite materno previne doenças. Elogiada e alertada para a necessidade da boa alimentação da mãe durante a lactação, e parabenizada e aconselhada a amamentar, salientando que o leite materno é o alimento ideal para os bebês.	11/05/94
	Mãe fala que é recomendado não dar mamadeira ao filho quando está amamentando, mas não dava muita importância a isso.	Necessidade de adaptar o cuidado quanto aos conhecimentos da mãe acerca da introdução da mamadeira para crianças amamentadas no seio.	<u>Adaptado</u> : Explicado à mãe que recomenda-se não dar mamadeira, porque a criança habitua-se ao bico da mamadeira e depois encontra dificuldades em pegar no seio, principalmente em mães que possuem o mamilo semi-protuso, reto ou invertido.	11/05/94

J.G.R.

Medidas vitais	Situação encontrada	Diagnóstico de enfermagem efetuado à partir da situação encontrada	Cuidado de enfermagem desenvolvido à partir do diagnóstico efetuado	Data
Gravidez sem risco	Mãe desconhecia o preservativo masculino, apenas ouviu falar.	Necessidade de adaptar o cuidado referente ao conhecimento da mãe sobre o preservativo masculino.	<u>Adaptado</u> : Mostrado um preservativo à mãe, explicado que deve ser introduzido com o pênis ereto, deixando um espaço para o esperma na ponta e desprezado após o uso.	11/05/94
	Mãe preocupada com a possibilidade do preservativo furar ou rasgar.	Necessidade de adaptar o cuidado referente às crenças da mãe em relação à segurança do preservativo	<u>Adaptado</u> : Explicado à mãe que após a fabricação, os preservativos são testados em laboratórios, que há fiscais que cuidam disso e, casos dos preservativos não terem resistência serem raros.	11/05/94
	Mãe acreditava que o preservativo servia apenas para evitar as DSTs, e não evitava a gravidez.	Necessidade de adaptar o cuidado da mãe referente ao conhecimento de outras vantagens do preservativo.	<u>Adaptado</u> : Explicado à mãe que a camisinha é um método de se evitar a gravidez muito eficaz, além de proteger contra as DSTs.	11/05/94
	Mãe aprendeu que tomando água e urinando após a relação, eliminava o esperma do companheiro e não engravidava.	Necessidade de repadronizar o cuidado referente às crenças da mãe sobre a possibilidade de eliminar o esperma pela urina.	<u>Repadronizado</u> : Explicado à mãe que o esperma, após a relação, fica na vagina, e a urina sai pela uretra, que é outro orifício, não havendo possibilidade de eliminar o esperma da vagina pela urina, ao fazer xixi.	11/05/94
Gravidez sem risco, Planejamento familiar	Mãe com idéia errônea sobre o que é o DIU, seu formato, modo de aplicação, etc., confundindo-o com absorventes do tipo "Tampax".	Necessidade de repadronizar o cuidado referente aos conhecimentos da mãe acerca do DIU.	<u>Repadronizado</u> : Mostrado um DIU à mãe, sua forma de aplicação, vantagens e desvantagens do método e explicado à mãe que os absorventes que as mulheres usam na vagina servem para absorver a menstruação.	11/05/94
	Mãe receosa de que os fios do DIU que ficam na vagina após a aplicação, enrosquem na calcinha, pensa que a vagina é a parte externa da genitália feminina.	Necessidade de repadronizar o cuidado referente ao conhecimento da mãe acerca da anatomia e respectivos termos do aparelho genital/reprodutor feminino e localização do DIU.	<u>Repadronizado</u> : Demonstrado em ilustrações e explicado à mãe que o termo vagina refere-se não apenas ao orifício externo da vagina, mas todo o canal onde fica o pênis durante a relação e que os fios do DIU, após a aplicação e não saem para fora da vagina.	11/05/94
	Mãe receosa que o DIU cause infecção (esta situação foi detectada em visita anterior).	Necessidade de adaptar o cuidado referente às crenças da mãe acerca de infecções resultantes do uso do DIU.	<u>Adaptado</u> : Explicado à mãe que o risco de infecção só existe caso a mulher tenha muitos parceiros, ou o marido que tenha relações com outras mulheres; que o DIU em si não causa infecção, apenas facilita a entrada de bactérias da vagina para dentro do útero nas situações anteriores.	11/05/94

J.G.R.

Medidas vitais	Situação encontrada	Diagnóstico de enfermagem efetuado à partir da situação encontrada	Cuidado de enfermagem desenvolvido à partir do diagnóstico efetuado	Data
AIDS	Mãe desejando fazer o exame para o HIV para o filho, porém amedrontada.	Condição adequada do cuidado referente às vantagens de conhecer o resultado do exame anti-HIV.	<b>Mantido:</b> Escutado a mãe fazer queixas, relatando seus temores. Conversado com ela, expondo quais seriam as vantagens e desvantagens em se fazer o exame. Apoiado e colocado que a decisão caberia a ela.	18/05/94
	Mãe em dúvida se havia possibilidade de sua filha contrair o HIV, após uma criança HIV (+) vomitar sobre o seu rosto.	Necessidade de adaptar o cuidado referente ao conhecimento da mãe acerca da possibilidade de transmissão do HIV através de contato com vômito.	<b>Adaptado:</b> Explicado à mãe que as formas de transmissão do HIV são a relação sexual, através do sangue contaminado e da mãe gestante para o filho, a transmissão não ocorre pelo vômito, já que os fortes ácidos do estômago matariam o vírus.	18/05/94
	Mãe conhecia a possibilidade de transmissão do HIV, através do sangue, do sexo, da mãe para o feto e pelo leite materno.	Condição adequada do cuidado quanto ao conhecimento da mãe sobre as formas de transmissão do HIV.	<b>Reforçado:</b> Elogiada a mãe pelo seu conhecimento; explicado que eram somente estas as formas de contágio do HIV, ou seja, pelo ato sexual, através do sangue, da mãe gestante para o feto e pelo leite materno; sendo que beijo, abraço, carinho, uso dos mesmos objetos como pratos, copos, talheres, toalha, nada disso transmitia o HIV.	18/05/94
	Mãe questionando se havia possibilidades da pessoa não contrair o HIV, através de uma única relação sexual.	Necessidade de repadronizar o cuidado referente ao conhecimento da mãe sobre a possibilidade de não contrair o HIV, através da relação sexual.	<b>Repadronizado:</b> Explicado à mãe que, numa única relação sexual com uma pessoa portadora de HIV, há possibilidade de não se contrair o HIV.	18/05/94
	Mãe acredita que uma pessoa pode desenvolver a AIDS mais facilmente se entrar em depressão.	Condição adequada do cuidado referente ao conhecimento/crença da mãe acerca da influência do estado espiritual da pessoa sobre o organismo físico.	<b>Mantido:</b> Ratificado a crença da mãe de que a tristeza e depressão interferem na capacidade de defesa do organismo, favorecendo o desenvolvimento não só da AIDS, mas de qualquer doença.	18/05/94
	Mãe sente-se segura em ter relações com um companheiro, julgando que ele não tem HIV, por ser ele uma pessoa limpa.	Necessidade de repadronizar o cuidado referente às crenças de não contrair o HIV, por julgar que o companheiro seja limpo.	<b>Repadronizado:</b> Explicado à mãe que uma pessoa aparentemente limpa, bem vestida, pode ser portadora do HIV, e que, quando se desconhece se a pessoa é portadora do HIV, deve-se ter os mesmos cuidados como se fosse, usando camisinha na relação sexual.	18/05/94

E.F.L.

Medidas vitais	Situação encontrada	Diagnóstico de enfermagem efetuado à partir da situação encontrada	Cuidado de enfermagem desenvolvido à partir do diagnóstico efetuado	Data
Diarréia	Mãe conhece os procedimentos para cuidar da criança com quadro diarréico, os quais lhe foram ensinados pelo médico na ocasião em que seu filho esteve internado, como dar banana cozida, soro e bastante líquido.	Condição adequada do cuidado acerca do conhecimento/procedimento da mãe para cuidar da criança com diarréia.	<b>Mantido:</b> Reforçado com a mãe a importância para a oferta hídrica para a criança com diarréia, lembrando também sobre a manutenção da alimentação.	19/04/94
	Mãe tem noção incompleta sobre o que é desidratação, reconhecendo apenas alguns dos sintomas, como perda de peso, olhos fundos, barriga "murcha", etc...	Necessidade de adaptar o cuidado referente ao conhecimento da mãe sobre a desidratação.	<b>Adaptado:</b> Explicado à mãe que durante os episódios diarréicos, o organismo da criança perde bastante água através das fezes e, por isso, ela deve ingerir bastante líquido, para repor estas perdas e prevenir a desidratação.	19/04/94
	Mãe tem conhecimentos incompletos com os cuidados com a T.R.O. Sabe apenas que deve dar o soro.	Necessidade de adaptar o cuidado referente ao conhecimento da mãe acerca dos cuidados e da maneira eficaz de fazer a T.R.O.	<b>Adaptado:</b> Explicado à mãe que o soro deve ser oferecido à criança aos poucos para evitar vômitos; sobre a maneira correta de preparar o soro utilizando água fervida, e medindo a água depois de ferver e esfriar para que a dosagem não seja alterada pela evaporação; sobre a conservação, desprezando o soro 24 h após o preparo. - Explicado à mãe que a desidratação é perda de líquidos pelo organismo da criança, e por isso a criança apresenta sintomas como: perda de peso, choro sem lágrimas, boca ressecada, fontanela deprimida, e perda do turgor da pele (este foi demonstrado à mãe como se observa pinçando e soltando a pele)	19/04/94
Aleitamento materno	Mãe acredita que seu leite é fraco, resultando no crescimento deficiente da criança.	Necessidade de repadronizar o cuidado referente ao conhecimento da mãe acerca do leite materno.	<b>Repadronizado:</b> Explicado à mãe que o leite materno é o alimento mais saudável para o neném e que o crescimento deficiente de seu filho provavelmente, deve-se às frequentes diarréias e desidratações que ele teve, e não ao fato do seu leite ser fraco.	19/04/94
	Mãe acredita que seu leite causa diarréia no seu filho.	Necessidade de repadronizar o cuidado referente às crenças da mãe sobre o leite ser o causador da diarréia do filho.	<b>Repadronizado:</b> Explicado à mãe que existem estudos científicos que há menor incidência de diarréia em crianças alimentadas com o leite materno, devendo ser outra a causa da diarréia do seu filho.	19/04/94

E.F.L.

Medidas vitais	Situação encontrada	Diagnóstico de enfermagem efetuado à partir da situação encontrada	Cuidado de enfermagem desenvolvido à partir do diagnóstico efetuado	Data
Crescimento e desenvolvimento infantil	Mãe preocupada devido à curva do crescimento do filho não estar dentro daquela marca da curva da cademeta de saúde.	Necessidade de repadronizar o cuidado referente à crença da mãe a respeito do crescimento/ganho de peso da criança.	<b>Repadronizado:</b> Explicado à mãe que o importante não é o peso da criança no momento, mas sim o ganho de peso em relação à última pesagem, e que o crescimento da criança não está favorável quando a curva do crescimento mantém-se reta ou, pior ainda, se estiver descendo.	27/04/94
Imunização	Criança com o esquema de vacinação básica da infância em dia.	Condição adequada do cuidado quanto à imunização.	<b>Mantido:</b> Elogiado a mãe pelo seu cuidado com a vacinação do filho, ressaltando a importância desta para a saúde da criança.	27/04/94
Planejamento familiar	Mãe consultou com o médico ao começar a utilizar pílulas anticoncepcionais.	Condição adequada do cuidado quanto ao uso de anticoncepcional hormonal oral.	<b>Mantido:</b> Reforçada a importância da orientação médica para utilização das pílulas, devido às contra-indicações e efeitos colaterais.	27/04/94
	Mãe utilizando método de planejamento familiar de baixa eficiência (coito interrompido). Desconhece o Método de Ogino Knauss (tabelinha), para evitar a gravidez e outros métodos (DIU, diafragma, entre outros). Mulher inibida em relação a abordar questões de sexualidade.	Necessidade de repadronizar o cuidado referente aos métodos contraceptivos.	<b>Repadronizado:</b> Explicado à mãe sobre a possibilidade de evitar a gravidez, identificando o seu período fértil e fazendo abstinência sexual durante o mesmo. - Discutido com a mãe os riscos/desvantagens do coito interrompido. - Procurado tranquilizar a mãe quanto a abordagem das questões de sexualidade.	27/04/94



E.F.L.

Medidas vitais	Situação encontrada	Diagnóstico de enfermagem efetuado à partir da situação encontrada	Cuidado de enfermagem desenvolvido à partir do diagnóstico efetuado	Data
Espaçamento entre partos Planejamento familiar	Mãe apenas ouviu falar do preservativo masculino, mas não o conhece.	Necessidade de adaptar o cuidado referente ao conhecimento da mãe acerca do preservativo masculino.	<b>Adaptado:</b> Mostrado à mãe uma camisinha, explicando que esta deve ser colocada com o pênis ereto, deixando um espaço na ponta para alojar o esperma, no qual não deve conter ar, e retirá-la também com o pênis ereto, desprezando-a, não devendo nunca reutilizá-la.	16/05/94
	Mãe tem noções distorcidas sobre os métodos de esterilização acreditando que duram sete anos.	Necessidade de repadronizar o cuidado referente aos conhecimentos da mãe acerca dos métodos de esterilização.	<b>Repadronizado:</b> Explicado à mãe que tanto a vasectomia como a ligação tubária são irreversíveis, devendo portanto as pessoas estarem bem seguras de que não mais desejarão ter filhos antes de fazê-lo.	16/05/94
AIDS	Mãe não sabe dizer o que é a AIDS.	Necessidade de repadronizar o cuidado referente ao conhecimento da mãe sobre a AIDS.	<b>Repadronizado:</b> Explicado à mãe que a AIDS é uma doença causada por um vírus e que afeta o sistema imunológico das pessoas, ficando estas sem resistência às doenças.	16/04/94
	Mãe sabe que a AIDS se transmite pela relação sexual e pelo sangue.	Condição adequada do cuidado referente ao conhecimento da mãe sobre as formas de transmissão da AIDS.	<b>Reforçado:</b> Reforçado/complementado à mãe que a AIDS se transmite pela relação sexual, pelo sangue e da gestante para o feto; não havendo perigo de contaminação no convívio com o aidético e uso dos mesmos objetos, frisado a importância de não se isolar das pessoas com AIDs, para que estas não sejam rejeitadas e discriminadas pela sociedade.	16/04/94

A.M.

Medidas vitais	Situação encontrada	Diagnóstico de enfermagem efetuado à partir da situação encontrada	Cuidado de enfermagem desenvolvido à partir do diagnóstico efetuado	Data
Crescimento infantil	Mãe relata que alimenta a filha com bastante frutas e verduras, como: mamão, laranja, cenoura, beterraba, etc...	Condição adequada do cuidado referente à oferta de frutas e verduras à criança.	<b>Mantido:</b> Aprovado/incentivado a continuar dando frutas e verduras à criança, que são alimentos saudáveis, que contêm vitaminas e outros nutrientes que a criança necessita.	27/04/94
Higiene - Cuidados de saúde Crescimento e desenvolvimento	Criança com "bicho geográfico" nas nádegas tratado com remédio para escabiose/pediculose.	Necessidade de repadronizar o conhecimento da mãe acerca do tratamento do "bicho geográfico" ( <i>Larva migrans</i> ).	<b>Repadronizado:</b> Analisado com a mãe que o "bicho geográfico" é mais resistente e tem outras características que a escabiose/pediculose, necessitando de outro medicamento. Mãe orientada a procurar o médico para que este receite remédio adequado.	27/04/94
	Mãe da criança desconhece o que seja o "bicho geográfico".	Necessidade de repadronizar o cuidado referente ao conhecimento da mãe sobre o "bicho geográfico".	<b>Repadronizado:</b> Explicado à mãe que o "bicho geográfico" é um parasita que vive na terra/areia, principalmente em lugares úmidos e em dias quentes, e penetram na pele da pessoa que tem contato com a terra, deslocando-se sob a pele, provocando muita coceira, deixando sinal na pele, por onde passa. Mostrado à mãe o aspecto de trilha da lesão.	27/04/94
	Mãe refere que a criança brinca constantemente na terra.	Necessidade de repadronizar o cuidado referente ao hábito da criança brincar com terra.	<b>Repadronizado:</b> Mãe orientada a não deixar seus filhos andarem descalços, brincar na terra, principalmente sentar na terra sem calção, e em lugares úmidos, para que parasitas como o "bicho geográfico" não penetrem pela pele das mesmas.	27/04/94

A.M.

Medidas vitais	Situação encontrada	Diagnóstico de enfermagem efetuado à partir da situação encontrada	Cuidado de enfermagem desenvolvido à partir do diagnóstico efetuado	Data
Desenvolvimento infantil	Mãe conversa e brinca com a filha de 1 ano e 4 meses, ensinando-a a fazer gestos, acenar com a mão, dar thau, e acredita que a criança nesta idade, apesar de não falar, entende o que se passa a sua volta.	Situação adequada do cuidado referente à estimulação da criança.	<b>Mantido:</b> Elogiada a mãe por proceder assim, explicando que nesta idade as crianças estão aprendendo, e é muito importante conversar e dar afeto à criança, para que esta se sinta segura, protegida e amada, e que isto vai influenciar na sua personalidade de adulto.	16/05/94
Tosse e resfriado	Mãe sabe diferenciar o resfriado comum da pneumonia dizendo que quando a criança fica "ranhenta, com tosse e febre", trata-se de um resfriado comum; e quando "ataca a pneumonia, ela fica sufocada e com um chiço, uma roncadeira no peito".	Situação adequada do cuidado referente ao conhecimento da mãe sobre as diferenças do resfriado comum e da pneumonia.	<b>Mantido:</b> Concordado com a mãe sobre suas afirmações. Elogiada. Explicado que simples resfriados não precisam de atendimento médico, podendo ser tratados em casa.	16/05/94
	Quando a criança está resfriada, a mãe dá chá de penicilina (planta).	Necessidade de adaptar o cuidado referente ao tratamento usado pela mãe para resfriados.	<b>Adaptado:</b> Explicado à mãe que também é muito importante manter a criança aquecida, em ambiente arejado, bem alimentada e oferecer-lhe bastante líquido; e que, com estes cuidados, a criança pode até sarar sozinha.	16/05/94
Cuidados de saúde/ Crescimento e desenvolvimento	Mãe tratando "bicho geográfico" com chá de penicilina (planta).	Necessidade de repadronizar o cuidado referente à maneira da mãe tratar o "bicho geográfico".	<b>Repadronizado:</b> Explicado à mãe que o mesmo remédio que é eficaz no tratamento dos resfriados, pode não adiantar no caso do "bicho geográfico", que é um "bicho" grande, se comparado ao vírus do resfriado, necessitando medicamento apropriado. Mãe orientada a procurar o médico para que este indique o remédio adequado e, talvez, gratuito.	16/05/94
Outros cuidados não relacionados diretamente às medidas vitais.	Mãe com problemas de coluna, não tomando cuidados com postura e andar, ou outros como usar travesseiro baixo, cama com superfície plana, apesar de alertada pelo médico.	Necessidade de adaptar o cuidado referente à importância que a mãe dá aos cuidados com a coluna.	<b>Adaptado:</b> Explicado à mãe que todas as pessoas devem tomar cuidados com a coluna, mesmo que não tenham problemas, para assim prevenir complicações deste tipo. Demonstrado à mãe a maneira correta de baixar-se, dobrando os joelhos e não a coluna. Explicado que para dormir a coluna deve estar reta, por isso não deve usar travesseiro muito alto ou cama muito mole, ou com molas ou borrachas, mas sim deve usar uma superfície plana e resistente. Lembrado ainda a importância da boa postura ao andar e sentar.	16/05/94

### **6.4.1 - AVALIAÇÃO DO ALCANCE DO OBJETIVO 5**

Considero que este objetivo foi alcançado, porque foram desenvolvidos processos de enfermagem, utilizando o referencial de Madeleine Leininger, com enfoque nas "Medidas Vitais", com as 4 famílias selecionadas.

Não houve a inclusão da quinta família, devido ao não surgimento de novos casos de reinternações na unidade, provinda das comunidades em que estava atuando.

Durante o desenvolvimento do processo, efetuado nas visitas domiciliares, procurei apoio e trabalho conjunto com as famílias para as ações previstas. Ao identificar crenças, valores ou práticas de cuidado relacionados às "Medidas Vitais", procurei aplicar os constructos do cuidar, visando manter, adaptar ou repadronizar o cuidado, conforme a necessidade.

A avaliação, junto com a família da evolução para o "ser criança saudável", frente à utilização das "Medidas Vitais", não foi realizada em função do curto período de tempo para sua aplicação\adoção pelas famílias. Falas, comportamentos imediatos, deram retorno de que havia ocorrido adaptação ou repadronização do cuidado em saúde.

### **6.5 - OBJETIVO 6**

**Efetuar revisão de literatura de problemas específicos de cada família, conseqüentes à não implementação das "Medidas Vitais".**

Identifiquei em situações específicas das crianças\famílias, necessidade de complementação teórica relacionadas a aplicação das "Medidas Vitais". Pesquisei estes temas relacionados a AIDS, Tuberculose, Aleitamento Materno e AIDS, para o cuidado da família de J.G.R.; Aleitamento e Diarréia, de E.F.L., A.M., e, A.S.C. Solicitei apoio bibliográfico junto à supervisora, elaborei síntese dos mesmos, anexando-os ao relatório.

Além dos temas específicos pesquisei sobre o tema "Comunicação", à fim de melhorar minhas habilidades na mesma e aplicá-las durante as visitas domiciliares, quer para colher dados referentes à cultura de cada família, bem como para desenvolver o cuidado de enfermagem junto à estas.

A síntese dos temas pesquisados é apresentada à seguir:

## REVISÃO DA LITERATURA

### 1 - TUBERCULOSE PULMONAR

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica, causada pelo bacilo de Koch e de transmissão predominantemente por via aérea. Acomete, em geral, os pulmões, mas pode atingir outros órgãos, como a pele, rins, ossos, intestinos, cérebro, etc..., e à qual o organismo reage como um todo.

Conhecida desde épocas primitivas, distribui-se em todos os países e pode atingir tanto os seres humanos como os animais.

Embora seja uma doença infecto-contagiosa, sua difusão numa área é grandemente influenciada pelas condições econômico-sociais da população.

A fonte de infecção é, para os germes do tipo humano, o próprio homem doente, que elimina bacilos durante a tosse, a fala e a expectoração. O reservatório humano é constituído pelos portadores da doença com forma clínica reconhecível, evolutiva, bem como pelos portadores de formas crônicas, assintomáticas, eliminadores eventuais ou pancibacilares do bacilo de Koch. As porções superiores do aparelho respiratório e digestivo são as vias mais comuns de eliminação e de entrada do agente infeccioso. A transmissão se processa fundamentalmente por via aérea.

A penetração do bacilo da tuberculose no organismo do hospedeiro, determina o aparecimento de reações anátomo-patológicas locais e reações imunoalérgicas gerais, que podem ou não exteriorizar-se por sintomatologia clínica.

Consoante à gravidade das lesões, os sintomas são mais ou menos intensos e se caracterizam por febre, tosse, expectoração, inapetência e emagrecimento.

O ser humano é muito susceptível à infecção específica e relativamente resistente à enfermidade. Essa resistência natural é variável de pessoa para pessoa. A criança é particularmente vulnerável à tuberculose. Sua resistência aumenta na idade escolar, diminui na adolescência e aumenta novamente depois dos 35 anos.

Na espécie humana, são lembrados como relevantes para o aumento da susceptibilidade os fatores endógenos, tais como o sexo, glândulas endócrinas, raça e tipo constitucional, e exógenos, como atividades profissionais, estado de nutrição, coexistência de outras enfermidades e situação sócio-econômica.

## 2 - AMAMENTAÇÃO

O incentivo ao aleitamento materno como ação básica fundamental para a saúde materno-infantil tem sido exaustivamente estudado nos últimos anos. Muitos fatores têm levado os diversos autores a procurar soluções para o maior de todos os problemas relacionados ao tema, ou seja, o desmame precoce. Apesar de todos os conhecimentos sob as vantagens e benefícios que o leite materno oferece à saúde infantil, é grande ainda o número de crianças que se vêem privadas desse alimento nos primeiros meses de vida.

Dentre os diversos fatores que poderiam conduzir ao desmame precoce, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tornou-se uma questão bastante discutida nos últimos anos, devido à sua crescente importância como grave problema de saúde pública mundial. Em nosso meio apresenta-se como responsável por grande número de óbitos, sendo que a faixa pediátrica contribui com aproximadamente 3,5% de todos os casos desta síndrome em nosso país.

É sabido que o vírus HIV pode ser transmitido da mãe para o filho pelas seguintes vias: a) transplacentária (responsável por cerca de 25% dos casos), b) durante o trabalho de parto, e c) através do leite materno. Até o momento, a literatura mundial descreve 22 casos de doentes que possivelmente se contaminaram através do leite materno.

Diante disso, surge a discussão entre vários autores sobre a suspensão ou não do leite materno em situações em que a mãe seja portadora de sorologia positiva para o HIV, evidenciando a importância de se elucidarem e difundirem tais conhecimentos quando o grande desafio é incentivar a prática do aleitamento natural. Inicialmente, seria desejável que se estabelecesse um sistema de triagem para as mães que se enquadrassem nos perfis dos diversos comportamentos de risco para a AIDS, incluindo-se aí os testes sorológicos, de modo a se estabelecerem quais casos poderiam proporcionar riscos para o lactente. Atuando-se particularmente nesses casos, evitar-se-iam generalizações prejudiciais à prática do aleitamento materno.

Como o maior risco de contaminação para o feto dá-se pela via transplacentária, poder-se-ia considerar questionável a proibição do aleitamento ao seio por esta mãe. Porém deve-se ressaltar que, embora menor o risco de se contaminar via leite materno existe e deve ser considerado, tanto nos casos individuais (binômio mãe-filho) quanto relativo aos aspectos do aleitamento cruzado, como acontecia com as mães-substitutas ou com os Bancos de Leite Humano. Ao se avaliarem individualmente crianças, filhas de mães sabidamente HIV positivas, deve-se suspender o aleitamento materno desde que sejam garantidas as necessidades nutricionais dessa criança através da alimentação artificial.

Muitas recomendações têm sido publicadas no sentido de se protegerem as crianças que devem receber o leite humano, bem como o pessoal que lida

com esse produto. Deve-se suprimir o aleitamento cruzado e obedecer todas as normas relativas ao processamento e utilização do leite humano estocado nos bancos de sangue, não se esquecendo de que é fundamental uma triagem prévia e criteriosa das doadoras.

Apesar das indiscutíveis necessidades colocadas pela atual crise epidemiológica em se determinarem as mulheres pertencentes aos comportamentos de risco para AIDS, tem-se observado que, mesmo em regiões de alta prevalência dessa síndrome, as orientações tanto em nível nacional (Sociedade Brasileira de Pediatria), quanto em nível mundial (OMS), são no sentido de manter o aleitamento materno, pois os seus benefícios superariam os riscos da doença, o que é corroborado pelas recomendações da OMS/UNICEF publicadas pelo recente informe do Programa Nacional de Incentivo do Aleitamento Materno.

Todos os profissionais que atuam na área materno-infantil, em particular os pediatras, têm responsabilidades profundas em seu papel de promotores e incentivadores do aleitamento natural, conhecendo e difundindo informações corretas e realistas sobre AIDS e todos os fatores que possam estar relacionados com a prática do aleitamento materno, evitando que a ignorância e o pânico venham causar impactos negativos na tendência de se estimular tal prática.

É preciso lembrar ainda que, em termos de população infantil, os benefícios proporcionados pelo leite materno superam em muito os possíveis riscos de se contrair a doença, máximo no tocante às populações carentes e de nível sócio-econômico-cultural baixo, entre as quais a desnutrição protéico-calórica e as doenças infecto-contagiosas assumem proporções alarmantes como causadoras de morbimortalidade infantil. Assim, suprimir inadvertidamente todos os benefícios do leite materno por causa de eventuais riscos de AIDS certamente acarretará grandes danos à maioria da população infantil e de outros países do Terceiro Mundo. Não se deve deixar de lembrar que, embora estejam surgindo novos casos de AIDS a cada momento, a fome e as doenças infecto-contagiosas ainda são os grandes problemas para a maioria da população infantil de muitas partes do mundo. Que se acrescentem cuidados à prática do aleitamento materno, gerados e renovados pelo avanço científico, mas que jamais se perca o referencial da necessidade de se manter o estímulo à sua prática, fator de reconhecido peso na busca da elevação do padrão de saúde individual e coletiva da criança, em qualquer época e lugar.

## SUBSTITUIÇÃO DO LEITE MATERNO: FALSOS ALIMENTOS

Nenhum grupo está mais interessado em identificar os componentes do leite materno do que a indústria de alimentos infantis. Os pesquisadores elegem o leite materno como padrão de avaliação dos leites artificiais. O principal critério pelo qual os leites infantis tem sido avaliados é o ganho de peso da criança. Os efeitos a longo prazo sobre fisiologia da criança eram e ainda são desconhecidos.

O uso de leites artificiais industrializados tem sido empregado ao longo dos anos, sem controle e sem investigação adequada sobre os efeitos mais sutis a longo prazo como aprendizagem patológicas no futuro e efeitos sobre o sistema imunológico. Da mesma forma, quanto sabemos realmente sobre a influência da não amamentação de crianças, alcoolismo, tabagismo, divórcio ou suicídio? Se os fundamentos destes fenômenos se focalizam na infância, interferir no desenvolvimento normal das relações afetivas entre mãe e bebê pode levar à presença de tais problemas no futuro.

Sabe-se que o leite materno proporciona os nutrientes essenciais para o desenvolvimento cerebral da criança. O efeito a longo prazo de alimentar bebês prematuros com leite artificial ou leite das próprias mães foi estudado por uma equipe de pesquisadores do Reino Unido. O quociente de inteligência (Q.I) de 300 prematuros foi determinado aos 7.5 a 8 anos de idade. Descobriu-se que os que receberam leite materno nas primeiras semanas apresentaram escore 8.3 pontos acima dos alimentados artificialmente. Comparando somente as crianças alimentadas por tubo nasal, os pesquisadores concluíram que foi o leite materno e não o ato de amamentar o causador da diferença.

Pesquisadores no sul do Brasil, estudando 171 casos de mortes infantis por diarreia aguda encontraram uma alta proporção de mortes por diarreia persistente (62%) comparado com 28% por diarreia aguda e 10% por desintéria. Os riscos relativos de morte por diarreia aguda e persistentes foram muito maiores entre as crianças alimentadas com leite artificial comparativamente às somente amamentadas (respectivamente 21 e 10 vezes maior). Segundo os autores "estes resultados reforçam a necessidade de promover a amamentação e práticas adequadas de desmame como a principal estratégia para prevenir mortes por qualquer tipo de diarreia.

Diabetes melitus insulinas dependente é uma doença auto-imune que resulta da destruição de células das ilhotas do pâncreas, desencadeada precocemente pela ingestão de fórmulas à base de leite de vaca. Sabe-se que amamentação exclusiva reduz o risco de diabetes e que parte da albumina do soro bovino (B.S.A) é responsável pela destruição das células pancreáticas. O presente estudo demonstrou que a quantidade de anticorpos contra BSA em 142 casos novos de crianças com diabetes era de 8.5 unidades/microlitro e somente 1.3 nas 72 crianças - controle saudáveis. À medida que as células pancreáticas foram sendo lentamente destruídas a quantidade



de anticorpos declinou. Os autores concluem que diabetes em humanos assemelha-se à dos animais "nos quais evitando-se a exposição ao leite de vaca precocemente na vida evita-se o desenvolvimento da doença".

### 3 - DIARRÉIA

O sistema da diarréia surge em decorrência de alterações nos mecanismos de absorção e secreção gastrintestinal que podem determinar distúrbios hidreletrolíticos. A diarréia se manifesta por aumento da freqüência, aumento do volume e diminuição da consistência de exonerações fecais.

As causas da diarréia podem ser infecciosas (causada por protozoários, bactérias, vírus, verminoses) e não infecciosas (causadas por erros alimentares, ingestão de substâncias tóxicas, medicamentos e outros).

Os mecanismos básicos causadores de diarréia são o osmótico e o secretor. No osmótico a diarréia é produzida em função do aumento exagerado da osmolaridade na luz intestinal, que ficando maior que a do plasma e vai provocar transferência de água dos capilares para a luz, até que se restabeleça a equilíbrio osmolar. As principais causas do mecanismo osmolar são:

a) Fórmulas preparadas para o lactente com elevada osmolaridade (excesso de açúcar e engrossantes).

b) Deficiências secundárias de enzimas, principalmente a lactose, gerando intolerância à lactose. Esta deficiência enzimática ocorre comumente durante e após (duas a três semanas) a diarréia infecciosa (vírus, bactérias, parasitas), na desnutrição ou qualquer outro problema que lese o enterócito, impedindo ou limitando o aumento de enzimas que degradem os substratos alimentares.

c) Deficiência primária de certas enzimas ou defeitos no transporte ao nível da membrana (ex.: cloridorréia congênita - defeito na absorção do cloro).

A diarréia osmótica pode ser dividida em osmolar, ou causada pela presença de substâncias não absorvíveis na luz intestinal e fermentativa, causada pela presença de quantidade significativa de hidratos de carbono. Estes, por ação da flora normal e/ou bacteriana do intestino, são fermentados e ainda transformados em ácidos. Parte destes ácidos formados são absorvidos e parte é eliminada pelas fezes que se tornam ácidas.

No mecanismo osmolar a perda de água e eletrólitos não é importante na massa fecal da diarréia. A perda de Na, K e Cl é baixa.

Suas complicações são a desnutrição protéico-calórica e enterite necrotizante, causada pela proliferação significativa das bactérias da flora normal do intestino (superpopulação bacteriana), à custa da fermentação dos hidratos de carbono.

No mecanismo secretor ocorre um movimento hidreletrolítico importante na direção plasma-luz intestinal. A principal causa do mecanismo secretor é a infecção.

Em função dos vários agentes infecciosos (vírus, *Escheríchia coli*, etc.) ocorrem diferentes mediações, ou seja: nucleotídeos cíclicos AMPc (Adenosina Monofosfato Cíclico), GPMc (Guanosina Monofosfato Cíclico), evocados, combinados, potencializados por estímulo dos agentes infecciosos ou suas toxinas atuam, inibindo o transporte de Na para dentro do enterócito (efeito antiabsortivo) e expulsariam o cloro já absorvido (efeito secretório).

No mecanismo secretório a perda de água e eletrólitos é importante, porém varia em função do agente envolvido.

Quanto às complicações da diarreia mais freqüentes, são a desidratação e a desnutrição.

## COMUNICAÇÃO

As formas de comunicação podem ser verbais, não-verbais ou abstratas. A comunicação **verbal** pode utilizar a linguagem e sua expressão, as vocalizações nas formas de sorrisos, gemidos ou gritos, ou as implicações daquilo que não é dito à luz do que foi dito. A comunicação **não-verbal** é, freqüentemente, denominada linguagem corporal e inclui os gestos, movimentos, expressões faciais, posturas e reações. A comunicação **abstrata** manifesta-se sob a forma de brincadeiras, expressão artística, símbolos, fotografias e escolha de roupas. Devido a que é possível exercer maior controle consciente sobre a comunicação verbal, esta tornar-se o indicador menos confiável dos verdadeiros sentimentos. É através do processo de observação que se pode ativamente, consciente e propositalmente perceber as mensagens transmitidas através do comportamento não-verbal.

Existem muitos fatores que influenciam o processo de comunicação. Para ser bem-sucedida (gratificante), a comunicação deve ser apropriada para a situação, de duração adequada e emitida com nitidez. Para isto, é necessário que o enfermeiro compreenda e utilize técnicas de comunicação efetiva incluindo-se ouvir. As mensagens verbais e não-verbais devem ser congruentes, isto é, duas ou mais mensagens enviadas através de níveis diferentes não devem ser contraditórias.

Os enfermeiros precisam reconhecer seus próprios sentimentos e tentar identificar os das pessoas com as quais ocorre o intercâmbio comunicativo. Preconceitos e julgamentos interferem em todos os aspectos desse processo. A tendência a aprovar ou desaprovar as afirmações de outra pessoa inibe as reações positivas. Além disso, a transmissão e a recepção de mensagens podem ser alteradas pela influência de intimidade ou distância, dependência e independência, confiança e desconfiança, segurança ou insegurança ou por atenção e desatenção por parte dos participantes. O valor da comunicação efetiva é a maior compreensão entre o enfermeiro, a criança e sua família. Desde que a enfermagem pediátrica sempre requer a inclusão dos responsáveis pela assistência à criança, os enfermeiros devem ser

capazes de se comunicar não apenas com crianças de todas as idades, mas também com os adultos significativos nas suas vidas.

## COMUNICAÇÃO VERBAL - O PODER DAS PALAVRAS

As palavras descrevem a realidade e, portanto, possuem enorme poder. Através da escolha das palavras utilizadas, uma pessoa pode modificar a percepção de realidade de outra. Ao aprender a reconhecer como os pacientes e profissionais de saúde utilizam a linguagem para manipular a realidade, pode-se também aprender a modificar as próprias percepções e a comunicar-se com maior efetividade.

**Linguagem esquiva:** A forma mais comum que as pessoas utilizam para tentar alterar a realidade é evitando as palavras que realmente a descrevem. Por exemplo, eufemismos como "passar para outra", são utilizados ao invés da palavra "morte". A linguagem esquiva indica que a pessoa deseja esconder algo, principalmente seus sentimentos. Como regra, aceitar a utilização de eufemismos por parte da pessoa somente serve para perpetuar seus medos e nunca auxilia a enfrentá-los. Por outro lado, a utilização de uma linguagem descritiva, exata e direta esclarece a situação e permite à pessoa discutir seus temores. Na maioria dos casos, os medos imaginários são muito piores do que a própria realidade.

**Linguagem distanciadora:** As pessoas podem empregar palavras impessoais como "ele", "a gente" ou "outros", a fim de se protegerem da realidade dolorosa de uma situação. Por exemplo, os pais podem afirmar que conhecem *alguém* que tem um filho retardado, quando na realidade podem estar falando dos medos pessoais em relação ao seu filho. Ao compreender que os pais podem necessitar falar sobre esse assunto difícil, o enfermeiro pode fazer declarações sensitivas que lhe facilitem discutir sua situação.

Um dos perigos de se apoiar a linguagem distanciadora é que a pessoa pode, efetivamente, negar a existência do problema. Aproveitando o exemplo anterior, caso a questão do retardo mental fosse abordada diretamente, mas se permitisse ser "o problema de outra pessoa", os pais poderiam não ser capazes de tomar decisões em relação a escolas especializadas ou treinamento individualizado.

Às vezes o distanciamento é desejável porque o assunto pode ser muito doloroso para ser discutido abertamente. A utilização da técnica da terceira pessoa pode ser de grande valor terapêutico, ao proporcionar ao indivíduo a oportunidade de abordar indiretamente o assunto e receber informações, porém sem perder o controle.

## COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL - PARALINGUAGEM

Além da palavra falada, as mensagens também são transmitidas através de formas não-verbais, ou paralinguagem - o tom de voz, a entonação, a velocidade, as pausas, o volume e a ênfase no discurso. As crianças pequenas tornam-se capazes de compreender a paralinguagem; muito antes de conhecer o significado das palavras, elas sentem ansiedade ou medo quando seus pais elevam o tom de voz ou falam muito rápido. Através da observação cuidadosa da palavra falada, os enfermeiros podem compreender melhor o significado da mensagem verbal de uma outra pessoa, bem como aprimorar o controle da sua própria paralinguagem.

Devido a que a maioria das pessoas não exerce controle consciente sobre sua paralinguagem, esta fornece valiosos indícios acerca de seus sentimentos e preocupações. Por exemplo, uma pausa pode significar a necessidade de organizar pensamentos, recuperar informações ou criar uma estória. Muitas vezes, pausas freqüentes tornam insegura a voz da pessoa que fala. Pausas prolongadas podem significar que o indivíduo necessita de mais informações.

A velocidade com que se fala é outra característica que fornece mensagens não-verbais. Em geral, falar muito rápido torna a voz da pessoa que fala fluente e insensível. A fala lenta com tom firme e pausas adequadas transmite autoridade. Quando esta última abordagem é utilizada, as pessoas tendem a "ouvir" as instruções. Em particular, as crianças respondem atentamente a uma fala lenta, porém firme.

### 6.5.1 - AVALIAÇÃO DO ALCANCE DO OBJETIVO 6

Considero que este objetivo foi alcançado por ter sido efetuada revisão da literatura acerca de questões ligadas às necessidades de cuidado, não contempladas no manual de "Medidas Vitais".

### 6.6 - OBJETIVO 7

**Buscar alternativas de atuação conjunta da equipe de enfermagem, multi-profissional e comunidade, visando dar continuidade ao cuidado da criança/família.**

O projeto foi apresentado/explicitado à 8 membros da equipe de enfermagem da unidade (5 técnicas de enfermagem, 2 atendentes e 1 enfermeira), no

período matutino, em um espaço de tempo reservado pela orientadora. O grupo formulou perguntas e se dispôs à colaborar com o trabalho.

Igualmente foi apresentado em reunião da equipe multi-profissional da Divisão de Pediatria do HU. Estavam presentes a chefe da Divisão de Pediatria, a pediatra Dra. Maria Marlene, a enfermeira Fátima, a assistente social Carmem e pediatra Dra. Margarete.

A Dra. Maria Marlene salientou a importância do trabalho e sugeriu sua continuidade através de líderes comunitários e outros acadêmicos. Foi explicado que ações de continuidade estavam previstas no projeto. O serviço social relatou que está desenvolvendo um projeto semelhantes e combinamos atuação conjunta: acadêmico de enfermagem e acadêmicas do serviço social.

Desde o início do projeto, fiz contatos com membros das instituições assistenciais e de saúde, atuantes nas localidades, na perspectiva de continuidade do projeto. Este foi explicitado para: a Dra. em enfermagem e professora Ingrid Elsen e a enfermeira Luizita do GAPEFAM; à enfermeira Gesebel do posto de saúde do bairro Monte Cristo; ao membro do Centro de Educação e Evangelização Popular (CEDEP) e ex seminarista Dodô, que desenvolve trabalhos comunitários no Monte Cristo; à administradora do Centro de Desenvolvimento Infantil de Coqueiros - Claurita; às professoras da creche domiciliar do bairro Monte Cristo; e à técnica em enfermagem que administra o posto de saúde da Vila Aparecida, no bairro de Coqueiros.

Foi realizada uma palestra com a equipe de enfermagem, no dia 12/05/94, que contou com a participação da enfermeira-orientadora Elfy. Nesta, abordou-se o tema "Medidas Vitais" e se procurou motivar a equipe de enfermagem à divulgar as mesmas entre as mães, durante o acompanhamento dos filhos internados na unidade; igualmente se relatou as dificuldades e a importância do trabalho à nível domiciliar (Anexo 5).

Discutiu-se as possibilidades da participação da equipe na unidade de internação no trabalho de educação em saúde da criança. Foi doado aos funcionários da unidade um impresso de "Medidas Vitais".

Em terças-feiras, no período vespertino, participei de reuniões com a assistente social Carmem e acadêmicas do serviço social, onde discutimos as situações encontradas junto à crianças/famílias, diagnóstico efetuado, plano de cuidados e divisão de tarefas à serem executadas pelo acadêmico de enfermagem e demais acadêmicas.

Neste trabalho conjunto, e, em função da abordagem da saúde no contexto sócio-econômico, houveram discussões acerca dos limites e funções para a enfermagem e serviço social.

Em função da alta das crianças/famílias, não foram realizadas palestras sobre as "Medidas Vitais", para os acompanhantes na unidade de pediatria. Por isto, planejou-se, em conjunto com profissionais do serviço social, por sugestão da chefe da Divisão de Pediatria do HU - Dra. Maria Marlene, realizar esta atividade na comunidade do Monte Cristo.

Definiu-se que a população alvo da palestra seriam lideranças comunitárias e membros das famílias do Monte Cristo e comunidades vizinhas, em função desta clientela ter alta demanda de reinternações (levantamento efetuado pelas acadêmicas do serviço social). Como local para a atividade escolheu-se o centro comunitário. Juntamente com as acadêmicas do serviço social, definimos o conteúdo, as estratégias e responsabilidades para o desenvolvimento da atividade. Divulguei a data, local e conteúdo da palestra através de cartazes confeccionados juntamente com as acadêmicas do serviço social e panfletos elaborados por mim (anexo 6) e distribuídos na comunidade (creches, armazéns, bares, membros do GAPEFAM, mães das famílias assistidas, assistentes sociais da prefeitura, membro do CEDEP, etc...).

A palestra foi marcada para o dia 17/06/94, às 17:00 h.; comparecendo apenas a assistente social da prefeitura e uma mãe. Acredita-se que a ausência das pessoas convidadas deveu-se à coincidência da data marcada com a abertura da copa do mundo.

Em vários momentos realizou-se conversas informais acerca das condições das famílias assistidas e foi feito encaminhamentos para a continuidade do trabalho assistencial junto às mesmas, com a equipe multiprofissional, acadêmicas do serviço social do HU, enfermeiras dos postos de saúde das comunidades e líderes comunitários, grupos de extensão da universidade, professores de enfermagem da UFSC atuantes na área da saúde pública, e outros.

Foram feitos encaminhamentos das crianças/famílias de J.G.R. e A.M., à profissionais e instituições como posto de saúde do Monte Cristo, creche de Coqueiros, Maternidade Carmela Dutra, através de relatórios orais. Também acompanhei a mãe de J.G.R. à maternidade, por ocasião do nascimento de seu bebê.

Antes do término das atividades na comunidade do Monte Cristo, visitei as famílias, que assistia nesta comunidade ( A.M., E.F.L., e, A.S.C.), juntamente com a enfermeira Luizita do GAPEFAM, que desenvolve trabalhos de assistência à criança/família nesta comunidade, para que esta tomasse conhecimento do local de moradia das famílias, visando a continuidade da assistência por mim desenvolvida. Na ocasião, fiz relatório oral da situação de cada uma das famílias, à representante do GAPEFAM. Combinei enviar-lhe posteriormente, um relatório escrito descrevendo a condição econômica de cada família, suas crenças, hábitos, práticas de cuidado à saúde populares, doenças relacionadas às reinternações das crianças, e outras questões por mim levantadas/trabalhadas junto às famílias, para que ela desse seguimento ao trabalho.

Famílias de outras comunidades como a Vila Aparecida, fiz encaminhamentos através de relatório oral, às acadêmicas do serviço social que assistem estas famílias. Foi discutido com a acadêmica Jamile, questões prioritárias por mim identificadas junto à família e que requeriam intervenção de agentes de saúde.

Durante a execução do projeto, as estratégias foram novamente discutidas, junto à equipe multiprofissional da Unidade de Internação Pediátrica, para facilitação do alcance dos objetivos.

Após a conclusão do projeto foram feitas 2 avaliações: uma entre o acadêmico e orientadora e a outra entre o acadêmico e a equipe multiprofissional, onde relatei a contribuição deste trabalho para a minha formação profissional, as situações por mim identificadas entre a população alvo e que interferem na condição de sua saúde, as dificuldades que encontrei para alcançar os objetivos estabelecidos. Discuti ainda com a orientadora e com a equipe multiprofissional, a importância e a validade deste trabalho, recebendo observações e sugestões para trabalhos posteriores nesta área.

Entre as dificuldades por mim apontadas para a realização deste trabalho na reunião de avaliação da equipe multiprofissional, esteve a dificuldade de vincular os trabalhos desenvolvidos na comunidade com os da Unidade de Internação, devido à falta da manutenção do vínculo das famílias com a unidade, após a alta hospitalar. A orientadora deixou como sugestão para trabalhos posteriores nesta área, que se tentasse estabelecer o vínculo hospital-comunidade, via ambulatório do hospital, visto que após a alta hospitalar as crianças, são orientadas a voltar para fazer acompanhamento ambulatorial. O pediatra Dr.º Sérgio explicitou que é marcado retorno ambulatorial ao hospital, para as crianças, pelo fato destas não fazerem nenhum acompanhamento médico na comunidade (posto de saúde).

Na ocasião relatei que identifiquei que as famílias tem dificuldades para conseguir atendimento de suas necessidades, nos postos de saúde pelo fato destes não disporem de profissionais para o atendimento e terem pouca oferta de serviços (ex: vacinação), o que as obriga ou abandonar o tratamento ou procurar o hospital.

Relatei que surpreendeu-me o desconhecimento das famílias acerca das "Medidas Vitais". O pediatra Dr.º Sérgio refletiu sobre as possibilidades de ampliar o ensino em saúde através dos meios de comunicação.

A assistente social Carmem falou sobre a importância da continuidade do projeto, por acadêmicos de enfermagem, favorecendo a integração das ações de saúde.

### **6.6.1 - AVALIAÇÃO DO ALCANCE DO OBJETIVO 7**

Considero que este objetivo foi alcançado em função do desenvolvimento de ações conjuntas entre mim, profissionais acadêmicas do serviço social da Unidade de Pediatria, enfermeira do posto de saúde do Monte Cristo, membros do GAPEFAM, e outros.

Criou-se a possibilidade de continuidade da assistência, ainda através do serviço social da Unidade de Pediatria do HU e GAPEFAM.

Avaliou-se em duas reuniões junto à equipe multiprofissional da Unidade de Pediatria do HU, as dificuldades da família, a assistência prestada e as dificuldades na execução de um projeto desta natureza.

O projeto por sua vez recebeu aprovação pela equipe multiprofissional que sugeriu sua continuidade.

Quanto às 3 reuniões previstas com familiares na unidade de pediatria, não houve possibilidade de realizá-los em função da alta das crianças.

A reunião que se idealizou posteriormente para substituir as anteriores, e que seria executada na comunidade não ocorreu em função da ausência das pessoas convidadas pela inadequação da data e horário planejados.

Firmou-se o compromisso de encaminhar a súmula dos processos de enfermagem constantes deste relatório, referente às crianças/famílias assistidas, para os membros do GAPEFAM que atuam na comunidade de Monte Cristo.

O registro do trabalho efetuado por mim e pelas acadêmicas do serviço social, foi efetuado por estas últimas, em livro específico de registro de atividades assistenciais em comunidade, arquivados no Serviço Social da Pediatria do Hospital Universitário.



## 7 - CONCLUSÕES FINAIS

Durante o transcorrer da minha formação acadêmica, muito falou-se sobre a importância de considerar a multi causalidade das doenças, inclusive valorizando as causas sociais, quais sejam: falta de alimentos às populações gerando desnutrição, a falta de condições de moradia, de saneamento, de repouso, de lazer, gerando estresse físico e mental, entre outras.

Contudo, tive pouca experiência prática de atuar em ações direcionadas à prevenção e promoção da saúde através da educação/orientação/conscientização ou desenvolvimento de ações que visassem tratar do risco antes da enfermidade. Muitas aulas práticas voltaram-se ao tratamento/curativista/imediatista e paliativo, que amenizava as conseqüências, mas não tratava as causas das doenças.

Portanto, este trabalho comunitário, orientado para a promoção da saúde através da atuação considerando fatores sócio culturais causadores das doenças imbutidos nas Medidas Vitais, foi bastante enriquecedor, por oportunizar-me vivenciar na prática, aqueles conhecimentos teóricos adquiridos no curso.

Enriquecedor e gratificante foi também trabalhar com o referencial da Universalidade e Diversidade Cultural do Cuidado de Madeleine Leininger, porque para um trabalho de educação em saúde é fundamental considerar-se o fator cultural do paciente. É sabido que a cultura de um indivíduo ou de um povo, é responsável, pelo menos em parte, pela sua situação sócio-econômica e suas condições de saúde. Para a promoção da saúde, muitas vezes é preciso adaptar e redirecionar para que se mudem práticas, costumes, hábitos que interfiram de forma negativa na sua saúde e é, exatamente esta abertura que Leininger nos oferece, a de trabalhar as questões de saúde com enfoque da cultura do paciente.

Leininger chama a atenção para que o diagnóstico e os cuidados de enfermagem sejam traçados a partir do contexto cultural do paciente. Considero correto e muito importante tal consideração, porque podem haver, por parte dos pacientes, crenças errôneas sobre determinadas práticas de cuidado à saúde, e que estejam impedindo que estes adotem as orientações do enfermeiro(a). A partir do conhecimento de sua cultura, estas crenças errôneas podem ser identificadas e transformadas num processo conjunto de aprendizagem/conscientização cliente x profissional.

Mas apesar da adequação do referencial de Leininger para os trabalhos comunitários, encontrei algumas dificuldades, como a inclusão dos constructos do cuidar, no processo de enfermagem, pelo fato destes não estarem bem elucidados para mim, com conseqüente dificuldade de trabalhá-los na prática. Tinha eu em

mente que os cuidados do referencial da Leininger eram tão somente as ações educativas destinadas a manter/adaptar ou repadronizar crenças, práticas ou hábitos dos indivíduos ou grupos.

Somente após uma discussão com a supervisora sobre os constructos do cuidar, entendi que as ações de enfermagem fazer por, demonstrar interesse, demonstrar sentimento de ternura (tocar, acariciar, abraçar, tratar, reabilitar problemas físicos, respeitar a individualidade, particularidades, limitações, valores, crenças e objetivos), meditar com, dar presentes, dispensar atenção, etc. (constructos do cuidar) também podiam ser utilizados para a manutenção, adaptação ou repadronização cultural do cuidado.

Outra dificuldade que tive foi mudar o hábito de orientar/ensinar antes de conhecer as crenças, valores, cuidados e recursos do paciente.

Talvez devido à minha preocupação em direcionar as entrevistas para as Medidas Vitais, e não perder o relato dos entrevistados a respeito destas, ficava impaciente em realizar o processo educativo, logo aos primeiros relatos que as pessoas faziam, não aprofundando muitas vezes, o conhecimento de sua cultura. Mas acredito que vou melhorar minha habilidade em comunicação, praticando-a na minha vida pessoal-profissional.

Talvez devido à não associação dos constructos do cuidar ao processo do cuidar, muitas vezes tive dificuldades em encontrar o cuidado frente à problemática sócio-econômica e cultural da família, sentindo-me inútil por não solucionar seus problemas. Foi o que aconteceu no caso da M.C.J. ao relatar-me que desejava internar seu irmão aidético no hospital, devido a este incomodá-la em casa e colocar em risco a saúde das crianças, podendo contagiá-los com a tuberculose. Julguei que eu a ajudaria promovendo a internação do irmão e, após contactar com o hospital Nereu Ramos e médicos do HU, não consegui; logo, para mim não fiz nenhum cuidado.

Caso semelhante se deu quando ela me relatou sua preocupação de que seu filho tivesse contraído o HIV, ao tomar leite de mãe HIV +. Confirmei a ela que havia esta possibilidade, contudo não encontrava nenhuma maneira de consolá-la, não tinha palavras confortantes a dizer, a não ser solidarizar-me com ela, calando-me por alguns instantes.

O referencial das medidas vitais que adotei para realizar este trabalho teve o aspecto positivo de direcionar as ações para aspectos específicos de atuação, evitando dispersão frente às inúmeras demandas no cuidado em saúde da família, principalmente em trabalhos de curto prazo.

Já o aspecto negativo desta escolha deve-se ao fato de que alguns problemas de saúde bastante incidentes entre as crianças, como o de pele, não são incluídos em medidas vitais, impondo assim certos limites à atuação.

Outros aspectos do trabalho que merecem destaque são a atuação conjunta com a equipe multiprofissional e trabalhos com a supervisora. O trabalho com a equipe multiprofissional superou minhas expectativas pessoais na questão da integração e aceite do projeto. Foi uma experiência nova, não oportunizada no currículo.

Ao elaborar o projeto deste trabalho, exitei em incluir entre os objetivos a atuação conjunta com a equipe multiprofissional, porque receava não conseguir a cooperação e o entrosamento com outros profissionais da saúde. No entanto, surpreendeu-me a receptividade pela equipe multiprofissional do HU por mim e por meu projeto.

Foi uma grata experiência poder sentar-se com assistentes sociais, nutricionistas e médicos para discutir questões acerca da saúde e experienciar uma aproximação com estes profissionais não tida antes. Senti um verdadeiro trabalho de equipe, onde o médico não é tido como o ser hegemônico da saúde com aquela impressão de superioridade que muitas vezes me passou. Os trabalhos desenvolvidos pelo serviço social junto aos serviços de saúde, sequer eu conhecia. Desconhecia sua atuação no hospital. Com este trabalho, pude conhecê-los, e até desenvolver ações conjuntas visando estender a assistência do hospital para a comunidade.

Não poderia deixar de citar o quanto me auxiliaram na execução deste projeto as discussões com a supervisora, aonde eu procurava orientações de como agir frente às situações encontradas. Por exemplo: Eu tinha em mente que o meu trabalho destinava-se exclusivamente realizar o processo educativo para que as pessoas buscassem solucionar seus problemas. Mas em muitas situações, apenas isto não bastava, como no caso de orientar a mãe a ir ao médico, sabendo que esta não o faria por não ter dinheiro para o ônibus.

Numa das reuniões com a supervisora, esta mudou minha postura, explicando-me que o papel do enfermeiro também é ajudar e fazer por. Com isto assumi uma nova postura e meus trabalhos surtiram melhores efeitos.

A maior dificuldade encontrada neste trabalho, foi o de tentar vincular os trabalhos comunitários com a unidade de internação do hospital, para estender a assistência do hospital para a comunidade, por ocasião da alta da criança. Talvez isso deva-se à quebra do vínculo da criança/família com a unidade de internação, após a alta. Também não é atribuição da enfermeira da unidade, fazer o acompanhamento após a alta e por isso o trabalho da enfermeira da unidade, enquanto orientadora de trabalhos desta natureza, são dificultados.

Esta situação foi discutida por mim e a orientadora, por ocasião da avaliação deste trabalho. Entendemos que trabalhos posteriores vinculando hospital e comunidade, sejam feitos via ambulatório do hospital, tendo como orientadora uma enfermeira de saúde pública.

Como reflexão final desta conclusão, considero que foi válida a opção por trabalhar com famílias egressas da unidade de internação pediátrica, e que existe uma gama bastante significativa de ações para o cuidado profissional do enfermeiro.

O desafio de como trabalhar, o que fazer e das limitações sócio-econômicas e culturais da clientela estão sempre presentes. Mas o enfermeiro deve e pode atuar na busca de melhores condições de saúde das famílias e das populações.

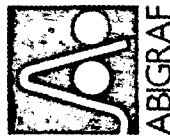
## 11 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOEHS, A.E. Prática do cuidado ao recém nascido e sua família, baseado na teoria transcultural de Leininger e na teoria do desenvolvimento da família. Florianópolis: UFSC, 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- BRASIL. Fundação Maurício Sirotsky Sobrinho. Como planejar a família. São Paulo: Fundação Victor Civita, 1988.
- BRASIL. IBFAN. Brasil - Rede internacional em defesa do direito de amamentar. Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. Atualidades em amamentação. n. 13, São Paulo, 1993.
- BROLIO, R. e LIMA FILHO, M.T. Tuberculose pulmonar. In: VERONESI, R. e col. Doenças infecciosas e parasitárias. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.
- CIAMPO, L.A.D. e RICCO, R.G. Aleitamento materno em tempos de AIDS. Jornal de Pediatria, vol. 69, n. 4, 1993.
- COSTA, P. A teoria na prática. Cadernos do Terceiro Mundo, Ano XVI, n. 167, nov., 1993.
- ELSEN, I.; HENSE, D.S.S.; ECKERT, E.R. Buscando uma compreensão do conceito "criança saudável". Revista Texto e Contexto. Departamento de Enfermagem - UFSC. Florianópolis, v. 1, n. 2, jul/dez, 1992.
- GENSTER, G.K. e ESPÍNDOLA, N.M. Sistema de referência e contra-referência: uma forma de assistir em enfermagem. Florianópolis: UFSC, 1992. Projeto de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina.
- GEORGE, J.B. e col. Madeleine Leininger. In: Teorias de Enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

- LEAL, F.I. e col. Cuidando do escolar em seu contexto cultural. Florianópolis: UFSC, 1993. Projeto de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina.
- LEININGER, M. Teoria do cuidado transcultural. Diversidade e Universalidade. In: Anais do Simpósio Brasileiro de Teorias de Enfermagem. UFSC, Florianópolis. 1985. (a)
- MARCONDES, E. e col. Os fatores ambientais (ecopediatria). In: Pediatria Básica. São Paulo: Sarvier, 1992.
- OMS/UNICEF. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra, 1989.
- PIRES, D. Ensino individualizado sobre métodos anticoncepcionais. Apostila. Florianópolis, 1990.
- SCHIMITZ, E.M. et alii. A enfermagem em pediatria e puericultura. Rio de Janeiro: Atheneu, 1989.
- TOBON, M.C. A família e a comunidade: Perspectivas de mudança e alternativas de ação. Texto mimeografado.
- UNICEF, OMS, UNESCO, FNUAP. Medidas vitais: Um desafio de comunicação. Edição revisada, 1993.
- WHALEY, L.F. e WONG, D.L. Enfermagem pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efetiva. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

## **ANEXOS**

- Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas - SEBRAE  
 uma entidade privada, mantida e administrada pelos sistemas  
 rodutivos, com o propósito de apoiar o desenvolvimento desse  
 segmento da economia.
- O SEBRAE se constitui dos seguintes associados, pessoas jurídicas de  
 direito privado e de um representante da União:
- Associação Brasileira do Centro de Apoio às Pequenas e Médias  
 Empresas - ABACE;
  - Associação Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento das Empresas  
 Industriais - ANPEI;
  - Associação Nacional das Entidades Promotoras de  
 Empreendimentos de Tecnologias Avançadas - Amprotec;
  - Confederação das Associações Comerciais do Brasil - CACB;
  - Confederação Nacional da Agricultura - CNA;
  - Confederação Nacional do Comércio - CNC;
  - Confederação Nacional da Indústria - CNI;
  - Associação Brasileira de Instituições Financeiras de  
 Desenvolvimento - ABDE;
  - Banco do Brasil S. A.;
  - Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES;
  - Caixa Econômica Federal - CEF;
  - Financiadora de Estudos e Projetos - FINEP;
  - Ministério da Indústria, do Comércio e do Turismo.



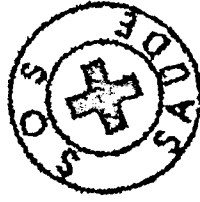
ABIGRAF

A Associação Brasileira da Indústria Gráfica - ABIGRAF é uma  
 sociedade civil, sem fins lucrativos, fundada em 1965. Com abrangência  
 nacional, articula 20 Regionais, e congrega, em todo o País, cerca de 14  
 mil empresas gráficas.

A ABIGRAF tem como associados as seguintes entidades:

- Associação Brasileira de Tecnologia Gráfica - ABTG;
- Associação Brasileira de Formulários Contínuos - Abraform;
- Associação Brasileira da Indústria de Etiquetas Auto-Adesivas -  
 ABIEM;
- e mantêm estreito relacionamento com 41 sindicatos de indústrias  
 gráficas existentes no País, os quais se relacionam através da  
 CONAG-12 — Comissão Nacional de Estudos e Assessoria em  
 Relações Trabalhistas da Indústria Gráfica, ligada à CNI —  
 Confederação Nacional da Indústria.

# Medidas Vitais



ANEXO I

## Um Desafio de Comunicação

Medidas Vitais reúne as informações sobre a  
 saúde da criança que todas as famílias do  
 mundo têm direito de saber. Concebido para  
 ser utilizado por comunicadores, Medidas  
 Vitais é uma publicação conjunta do UNICEF,  
 OMS, UNESCO e FNUAP com a participação  
 de 165 das mais importantes organizações  
 médicas e entidades de apoio à criança.  
 Medidas Vitais circula em todo o mundo  
 em desenvolvimento, em 176 idiomas.



■ Nova edição  
 revista e atualizada



UNICEF/OMS/UNESCO/FNUAP

Medidas Vitais

# Medidas Vitais

## Um Desafio de Comunicação

- Infantil-COSMI
- Ana Goretti Kalume Maranhão
- José Ferreira Nobre Formiga
- Maria Anice Fontencelle
- Elvira Castro Dória de Menezes
- Marinice Coutinho
- Coordenação de Imunizações e Autossuficiência em Imunobiológicos-PNI/ CIAI
- Maria Lúcia Carnellosso
- Maria Salet Parise
- Coordenação Controle de Doenças Transmítidas por Vetores-GP/ Malária
- Agostinho Cruz Marques
- Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS
- Lair Guerra de Macedo Rodrigues
- Fáblio Caldas de Mesquita
- Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição-INAN
- Nize de Paula Barbosa
- Programa de Agentes Comunitários de Saúde-PACS
- Heloísa Machado de Souza
- Antônio Machado Junqueira Lisboa
- Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetricia-FEBRASGO
- José de Souza Costa
- Pastoral da Criança da CNBB
- Zilda Arns Neumann
- Fundo de População das Nações Unidas-FNUAP
- Katia Amorim
- Organização Panamericana de Saúde-OPAS
- Luz Marina Ponce de Leon
- Zuleika Portela Albuquerque
- Roberto Martinez
- Fundo das Nações Unidas para a Infância-UNICEF
- Oscar Castillo
- Ivanildo Franzosi
- Angela Matheus
- Eldine Oosterberg
- Publicado pela Área de Comunicação/ Informação do UNICEF/Brasil

### Fotos:

- Claude Sauvageot
  - ILO/Jean-Pierre Laffont/SYGMA
  - Marcus Eievi/UNICEF
  - Laura e Hans Samsom
  - Mark Edwards/Still Pictures
  - Wolfgang Ziegler
  - Capa: Claude Sauvageot
- Qualquer parte desta publicação pode ser livremente reproduzida (exceto as fotos). Não é necessária autorização prévia, mas registros e créditos seriam convenientes. Os editores gostariam de receber uma descrição sucinta de qualquer exemplo de utilização prática de Medidas Vitais, e qualquer publicação na qual seu conteúdo seja reproduzido.
- UNICEF, SBS - Ed. Seguradoras, 13º andar - 70093-900 - Brasília - DF



Este livro foi produzido também, com o patrocínio da Champion Papel e Celulose Ltda. Papel: Chambril Premier - miolo 75 g/m² e capa 180 g/m²





Não há empresariado forte em sociedade fraca. Nem há sociedade forte sem população saudável.

A ABIGRAF e o SEBRAE sabem disso.

Sabem, ainda, que a responsabilidade social das empresas reside no reconhecimento de que é dever seu participar na solução daquelas questões fundamentais para a edificação de uma sociedade forte e saudável.

As crianças de hoje serão os cidadãos de amanhã. Profissionais, empresários, consumidores, cidadãos, enfim, no pleno exercício da cidadania, fator fundamental de uma sociedade democrática.

ABIGRAF e SEBRAE estão ajudando a construir essa sociedade democrática. Democracia é o acesso e o compartilhamento da informação e do conhecimento. Permitir esse acesso à informação e ao conhecimento é EDUCAR.

Ao assumir juntos o patrocínio da edição de "MEDIDAS VITAIS", SEBRAE e ABIGRAF, têm a consciência de que estão somando esforços com o Ministério da Saúde e o UNICEF, no sentido de democratizar um conjunto de informações absolutamente necessário para salvar vidas e edificar uma sociedade forte e saudável.

ABIGRAF e SEBRAE esperam estar inaugurado uma parceria que, exercitada e praticada por outras instituições e empresas, seja capaz de gerar novos frutos, benéficos para toda a sociedade.

ANTONIO FÁBIO RIBEIRO

Presidente do

Conselho Deliberativo Nacional do SEBRAE

ANTONIO CARLOS DE ARAÚJO NAVARRO

Presidente do

Conselho Diretivo da Abigraf

Cada capítulo de *Medidas Vitais* inclui:

- NOTA AOS COMUNICADORES — explicando porque os conselhos contidos no capítulo podem promover melhorias tão significativas na saúde da mãe e da criança.
- CONSELHOS BÁSICOS — o que cada família e cada comunidade devem saber.
- INFORMAÇÕES AUXILIARES — para os comunicadores que necessitam de maiores conhecimentos.

### Os capítulos de *Medidas Vitais* são

Espaçamento entre Partos	página 1
Maternidade sem Risco	página 7
Aleitamento Materno	página 15
Crescimento Infantil	página 25
Desenvolvimento Infantil	página 33
Imunização	página 43
Diarréia	página 51
Tosse e Resfriado (Pneumonia)	página 61
Higiene	página 69
Malária	página 77
AIDS	página 83

retorno em todo o mundo. Mais de 100 países produziram traduções ou adaptações, e um total de cerca de 8 milhões de cópias em mais de 170 idiomas estão atualmente em uso.

O apelo de *Medidas Vitais* é simples. Existe um consenso de âmbito mundial em meio aos especialistas da área médica com respeito às informações essenciais sobre a saúde da criança que todas as famílias têm direito de saber.

*Medidas Vitais* reúne todas essas informações. É a manifestação mais respeitável, em linguagem clara, do consenso científico atual sobre as maneiras práticas, de baixo custo e baseadas em procedimentos da própria família para proteger a vida e a saúde da criança.

- São informações que podem ajudar a salvar a vida de muitos milhões de crianças nos países em desenvolvimento.
- São informações que vão ajudar a reduzir drasticamente a desnutrição e a proteger o crescimento saudável da próxima geração.
- São informações que quase todo os pais podem colocar em prática, de uma maneira ou de outra, a um custo muito baixo.

*Medidas Vitais* foi publicado pelo UNICEF, pela OMS, pela UNESCO e pelo FNUAP, com a participação de mais de 160 das mais conhecidas entidades internacionais de apoio à criança.

Esta edição revisada leva em conta os inúmeros comentários formulados por usuários durante os últimos três anos, e foi totalmente revista à luz das mais recentes pesquisas nas diversas áreas abordadas (incluindo AIDS).

Em resposta às solicitações de muitos países, foi incluído um novo capítulo sobre o desenvolvimento mental e emocional da criança.

### Comunicadores

Nos países em desenvolvimento, morrem 250 mil crianças a cada semana. Muitos milhões sobrevivem com a saúde comprometida e o crescimento deficiente.

Uma das causas fundamentais desta tragédia é a pobreza. Outra, é o fato de que os conhecimentos atuais sobre a proteção à saúde e ao crescimento da criança ainda não estão à disposição da maioria.

*Medidas Vitais* representa uma contribuição no sentido de tornar estes conhecimentos disponíveis mundialmente.

Experiências têm demonstrado que só a repetição sistemática das novas informações, através de todos os meios respeitados, e durante muitos anos, pode realmente levar a bom termo a missão de colocar os novos conhecimentos sobre saúde à disposição de todas as famílias e de todas as comunidades.

*Medidas Vitais* é apresentado como um desafio de comunicação a longo prazo para:

- Chefes de Estado e líderes políticos
- Sistemas educacionais e profissionais da educação
- Profissionais de saúde e serviços de saúde
- Profissionais de comunicação de televisão e rádio, jornais e revistas
- Líderes religiosos e espirituais
- Empregadores e comunidade empresarial
- Sindicatos e líderes sindicais
- Agentes de saúde comunitários,
- Enfermeiras e parteiras
- Trabalhadores da área de desenvolvimento e organizações de voluntários
- Organizações de mulheres
- Movimentos de jovens
- Organizações comunitárias e líderes tradicionais
- Todos os departamentos dos governos locais e federal
- Artistas, escritores, animadores e atletas

Em suma, *Medidas Vitais* é dirigido a todos aqueles que podem colaborar na realização do maior de todos os desafios de comunicação — dar às famílias condições de colocar em prática os conhecimentos atuais para proteger a criança de hoje e o mundo de amanhã.



James P. Grant  
Diretor Executivo  
Fundo das Nações Unidas para a Infância —  
UNICEF



Dr. Hiroshi Nakajima  
Diretor Geral  
Organização Mundial de Saúde — OMS



Federico Mayor  
Diretor Geral  
Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura —  
UNESCO



Dra. Nafis Sadik  
Diretora Executiva  
Fundo de População das Nações Unidas —  
FNUAP

# AS DIÁLIA

São as seguintes as dez mensagens mais importantes contidas em Medidas Vitais:

A saúde das mulheres e das crianças pode melhorar significativamente se o intervalo entre os partos for de pelo menos dois anos, se as gestações forem evitadas até os 18 anos, e se forem limitadas a apenas quatro.

Para reduzir os perigos da gravidez, toda gestante deve receber cuidados pré-natais de um profissional de saúde, e todos os partos devem ser assistidos por uma pessoa treinada.

Durante os primeiros meses de vida, a criança deve ser alimentada *exclusivamente* com o leite materno, que é o alimento mais completo para esse período.

A partir dos seis meses, as crianças necessitam de outros alimentos além do leite materno.

Crianças com menos de três anos têm necessidades nutricionais especiais. Precisam comer cinco ou seis vezes ao dia, e seus alimentos devem ser enriquecidos com legumes amassados.

A diarreia pode matar devido à perda excessiva de sais e de líquidos pelo corpo da criança. Assim, todo o líquido perdido quando a criança tem uma evacuação aquosa deve ser repostado, oferecendo-se a ela grande quantidade de líquidos adequados para beber: leite materno, papinha, sopa, soro caseiro ou Sais de Reidratação Oral (SRO). Se a doença for mais grave do que o habitual, a criança deve receber cuidados de um profissional ou agente de saúde, e o SRO. Uma criança com diarreia também precisa de alimentação para que tenha uma boa recuperação.

6 A imunização protege contra diversas doenças que podem impedir o desenvolvimento normal de uma criança, incapacitá-la e matá-la. A criança deve receber a série completa de vacinas durante seu primeiro ano de vida. Toda mulher em idade fértil deve ser imunizada contra tétano.

7 A maioria dos resfriados e tosses melhorará por si só. Porém, se uma criança com tosse estiver respirando mais rapidamente do que o normal, isto significa que ela pode estar gravemente doente, e é fundamental levá-la imediatamente a um centro de saúde. Uma criança com tosse ou resfriado precisa de ajuda para se alimentar bem e beber grande quantidade de líquidos.

8 Muitas doenças são causadas por germes que penetram pela boca através dos alimentos e das mãos sujas. Isto pode ser evitado com o uso de latrinas; lavando-se as mãos com água e sabão após evacuar, e antes do preparo ou ingestão de alimentos; mantendo-se limpos os alimentos e a água; e fervendo-se a água de beber, se não for encanada ou tratada.

9 As doenças retardam o crescimento das crianças. Após uma doença, a criança precisa de uma refeição suplementar todos os dias, durante duas semanas, para recuperar o crescimento perdido.

10 A AIDS é uma doença fatal e incurável, transmitida principalmente pela relação sexual. Seu risco de transmissão é aumentado pela presença de outras doenças sexualmente transmissíveis, especialmente úlceras genitais. A relação sexual é segura se nenhum dos parceiros estiver infectado pelo HIV, e se ambos mantiverem relações sexuais somente entre si. Caso haja dúvida, deve-se usar a camisinha de maneira correta e consistente, para que a relação seja mais segura.

# Trabalho de Mulher

*Colocar em prática os conhecimentos atuais básicos sobre saúde pode ser visto por muitos como "trabalho de mulher".*

*Mas as mulheres já têm seu trabalho.*

*Elas plantam a maior parte dos alimentos nos países em desenvolvimento, comercializam a maioria das colheitas, carregam a água, recolhem a lenha, alimentam os animais, eliminam as ervas daninhas dos campos.*

*E quando terminam o trabalho fora de casa, acendem os fogões nos países do Terceiro Mundo, preparam a comida, limpam a casa, lavam a roupa, fazem as compras, e cuidam dos velhos e dos doentes.*

*E dão à luz e cuidam de seus filhos.*

*As responsabilidades múltiplas da mulher são excessivas.*

*E o maior de todos os desafios de comunicação é transmitir a idéia de que chegou a hora, em todos os países, de os homens participarem de uma maneira mais completa da mais difícil e importante de todas as tarefas — proteger a vida, a saúde e o crescimento de suas crianças.*

*Medidas Vitais, portanto, é dirigido não apenas às mulheres, mas também aos homens.*



# Espaçamento entre Partos

## Nota aos comunicadores

Ainda não é do conhecimento geral que o planejamento familiar é uma das maneiras mais eficazes de melhorar a saúde das mulheres e das crianças. Cerca de um terço das mortes de crianças em todo o mundo é devido ao fato de as mulheres terem muitos partos ou terem partos muito próximos uns dos outros, ou por serem já muito idosas ou ainda muito jovens.

Os quatro conselhos de saúde básicos deste capítulo podem ajudar a evitar a morte de milhões de crianças e de centenas de milhares de mulheres por ano.

Uma vez que os conhecimentos atuais sobre planejamento familiar devem ajudar a salvar vidas e a melhorar a saúde, os serviços de planejamento familiar devem estar disponíveis para todos.



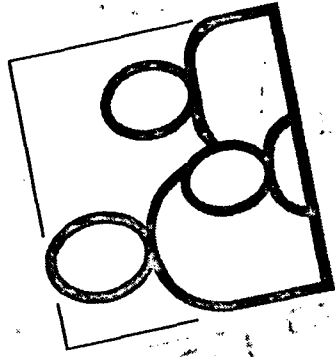
# Espaçamento Básicos Conselhos

**1** Engravidar antes dos 18 anos, ou depois dos 35, aumenta os riscos de saúde tanto para a mãe como para a criança.

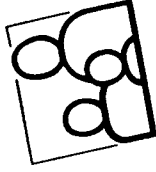
**2** O risco de morte dos bebês aumenta em cerca de até 35% se o intervalo entre os partos for menor que dois anos.

**3** Dar à luz mais de quatro crianças aumenta os riscos de saúde durante as gestações e os partos.

**4** Há muitas maneiras seguras e aceitáveis para se evitar a gravidez. Os serviços de planejamento familiar podem fornecer aos casais as informações e os meios para decidir quando começar a ter filhos, com que intervalos desejam tê-los, e quando parar.



# Espaçamento entre Partos Informações Auxiliares



## 1

Engravidar antes dos 18 anos, ou depois dos 35, aumenta os riscos de saúde tanto para a mãe como para a criança.

○ A cada ano, mais de meio milhão de mulheres em todo o mundo morrem devido a problemas ligados à gestação e ao parto, deixando mais de um milhão de órfãos. A maioria dessas mortes poderia ser evitada pela aplicação dos conhecimentos atuais sobre a importância do planejamento familiar.

A jovem deveria ter tempo para se tornar mulher antes de se tornar mãe. Nas sociedades onde as jovens se casam muito cedo, os casais deveriam adiar a primeira gravidez até a mulher completar no mínimo 18 anos.

○ Por uma questão de saúde, nenhuma jovem deveria engravidar antes dos 18 anos. Uma mulher não está fisicamente madura para engravidar antes dessa idade. Bebês nascidos de mulheres com menos de 18 anos são mais propensos a nascer prematuramente e com baixo peso. O próprio parto tende a ser mais difícil. Bebês de mães demasiadamente jovens também têm mais chances de morrer durante o primeiro ano de vida. O risco para a saúde da própria mãe também é maior.

○ Depois dos 35 anos, o risco de complicações durante a gravidez e o parto aumentam novamente. Se uma mulher tem mais de 35 anos, e já teve quatro ou mais gestações, uma nova gravidez representa um sério risco para sua própria saúde e a de seu futuro bebê.

o risco de morte dos bebês aumenta em cerca de até 33%

se o intervalo entre os partos for menor que dois anos.

○ Pelo bem da saúde da mãe e da criança, é conveniente que os pais esperem até que o filho mais novo tenha cerca de dois anos de idade antes de ter outro bebê.

○ Crianças que nascem em intervalos muito próximos geralmente não se desenvolvem tão bem, física ou mentalmente, quanto as crianças nascidas com, no mínimo, dois anos de diferença.

○ Uma das maiores ameaças à saúde e ao crescimento de uma criança com menos de dois anos de idade é o nascimento de outro bebê. O aleitamento é interrompido muito de repente, e a mãe tem menos tempo para preparar a alimentação especial de que a criança pequena necessita. Além disso, ela pode não conseguir dar à criança mais velha os cuidados e atenção necessários, principalmente durante as doenças. Em consequência, o crescimento e o desenvolvimento adequados da criança ficam comprometidos.

○ O organismo da mãe precisa de dois anos para se recuperar totalmente da gravidez e do parto. Portanto, o risco para a saúde da mãe é maior se o parto seguinte for muito próximo do anterior. A mãe precisa de tempo para recuperar suas forças e suas energias antes de engravidar novamente.

○ Se uma mulher engravidada antes de estar completamente recuperada de um parto anterior, há maiores possibilidades de seu bebê nascer prematuramente e com baixo peso. Bebês com baixo peso têm menos probabilidades de se desenvolver bem, mais probabilidades de adoecer, e quatro vezes mais chances de morrer no primeiro ano de vida do que os bebês com peso normal.

## 3

**Dar à luz mais de quatro crianças aumenta os riscos de saúde durante as gestações e os partos.**

○ Após uma mulher ter tido quatro filhos, uma nova gravidez traz grandes riscos para a vida e a saúde da mãe e da criança.

Principalmente se os partos anteriores não tiveram intervalos de mais de dois anos, o organismo de uma mulher pode facilmente chegar à exaustão, devido a várias gestações, partos, amamentação e cuidados com crianças pequenas. Uma nova gravidez geralmente significa que sua própria saúde começa a se debilitar.

## 4

Há muitas maneiras seguras e aceitáveis para se evitar a gravidez. Os serviços de planejamento familiar podem fornecer aos casais as informações e os meios para decidir quando começar a ter filhos, com que intervalos desejam tê-los, e quando parar.

○ A maioria dos postos de saúde pode oferecer diferentes métodos de planejamento familiar, de modo a permitir que todos os casais escolham um método aceitável, seguro, conveniente e eficaz. Os casais devem solicitar orientação sobre os métodos de planejamento familiar mais adequados junto aos centros de planejamento familiar ou o serviço de saúde mais próximo.

○ A responsabilidade pelo planejamento familiar cabe tanto ao homem quanto à mulher. Todos os homens devem ter consciência dos benefícios que o planejamento familiar traz para a saúde — e dos diferentes métodos disponíveis atualmente.

# Maternidade Sem Risco

## Nota aos comunicadores

A cada dia, mais de 1.000 mulheres morrem em todo o mundo devido a problemas relacionados com a gravidez e o parto.

Os sete conselhos básicos de saúde deste capítulo podem ajudar a salvar a maioria dessas vidas, e evitar inúmeras doenças graves.

Mas para pôr esse conhecimento plenamente em prática, as mulheres precisam do apoio de seus companheiros, de sua comunidade e de seus governantes.

Os governos são responsáveis pelo treinamento de pessoal para dar assistência ao pré-natal, para facilitar o acesso ao atendimento pré-natal de rotina ou de risco, e para dar assistência adequada ao parto.



# Maternidade Básica

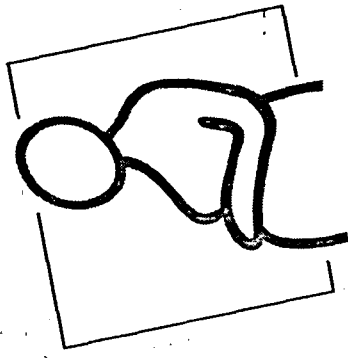
## Conselhos Básicos

- 1** Os riscos do parto podem ser drasticamente reduzidos se a gestante procurar o serviço de saúde mais próximo para exames periódicos durante a gravidez.
- 2** Uma pessoa treinada deve dar assistência ao pré-natal e ao parto.
- 3** Para reduzir os riscos durante a gravidez e o parto, a gestante e sua família devem conhecer os sinais de alerta.
- 4** Toda mulher grávida necessita de alimentação reforçada e de descanso. Durante o período de gravidez, devem ser evitados os trabalhos pesados.

**5** Dando-se intervalos de pelo menos dois anos entre dois partos, e evitando-se a gravidez antes dos 18 e depois dos 35 anos, reduzem-se as complicações durante a gravidez.

**6** Meninas saudáveis e bem alimentadas durante sua infância e adolescência apresentarão menos problemas durante a gravidez e o parto.

**7** Se uma gestante fuma, toma bebidas alcoólicas ou usa drogas, o bebê que está no seu ventre pode ser prejudicado.



# Informações Auxiliares

## 1

Os riscos do parto podem ser drasticamente reduzidos se a gestante procurar o serviço de saúde para exames periódicos durante a gravidez.

- Muitos dos riscos que ocorrem durante a gestação e o parto podem ser evitados se a futura mãe comparecer ao serviço de saúde assim que achar que está grávida. A equipe de saúde poderá garantir um parto seguro e um bebê saudável da seguinte maneira
- Acompanhando o ganho de peso durante a gestação, e orientando para uma alimentação adequada
- Verificando se o bebê está crescendo adequadamente
- Dando as duas doses de vacina antitetânica à gestante, protegendo mãe e filho
- Dando à mãe medicação para a prevenção da anemia
- Verificando frequentemente a elevação da pressão arterial, que pode representar algum risco para mãe e filho
- Dando, quando necessário, medicação contra a malária
- Acompanhando a evolução da gravidez de modo que, caso haja a probabilidade de ocorrer algum problema, a futura mãe possa ser encaminhada a um hospital na hora do parto
- Preparando a mãe para a experiência do parto, e aconselhando a sobre amamentação e cuidados com o recém-nascido
- Aconselhando onde ir ou como conseguir ajuda se houver problemas durante o parto
- Aconselhando sobre os métodos para retardar uma nova gravidez

Uma pessoa treinada deve dar assistência ao pré-natal e ao parto.

- Na ausência de um médico, a enfermeira, a parteira e/ou agente de saúde treinado deverão saber.
- Quando o trabalho de parto é muito demorado (mais de doze horas) e quando é necessária a remoção para um hospital
- Como assegurar a higiene durante o parto e reduzir o risco de infecção
- Como cortar o cordão umbilical de maneira higiênica e segura
- O que fazer se o bebê se apresentar em má posição
- O que fazer se houver grande perda de sangue
- O que fazer se o bebê não respirar imediatamente
- Como auxiliar a mãe a dar o peito imediatamente após o parto
- Como limpar e aquecer o bebê após o nascimento
- Como orientar a mãe sobre os métodos para evitar ou retardar uma nova gravidez
- Se houver problemas sérios durante o parto, um parteiro treinado saberá quando a assistência médica é necessária, e como conseguí-la.

## 3

Para reduzir os riscos durante a gravidez e o parto, a gestante e sua família devem conhecer os sinais de alerta.

- Em qualquer gravidez, é importante o conselho de um agente de saúde sobre o local onde o bebê deve nascer e sobre quem deve dar assistência ao parto. Se a família já sabe que o parto pode ser complicado ou difícil, talvez seja possível ter o bebê em um hospital ou maternidade. Também é possível uma mudança temporária para um local mais próximo do hospital ou maternidade, para que a mãe possa receber cuidados médicos mais rapidamente.
- Por esse motivo, é importante que a gestante, seu companheiro e outros membros da família conheçam os sinais que indicam a necessidade de cuidados especiais e visitas regulares ao agente de saúde.

A futura mãe já teve quatro ou mais filhos

- A futura mãe já teve um bebê com menos de 2,5 quilos ao nascer
- A futura mãe já teve um parto difícil ou se submeteu a uma cesariana
- A futura mãe já teve um parto prematuro
- A futura mãe já teve um aborto ou deu à luz uma criança morta
- A futura mãe pesa menos de 38 quilos antes da gravidez
- A futura mãe mede menos de 1,45m de altura
- A futura mãe é diabética

#### **Sinais de alerta com relação a problemas durante a gravidez:**

- Não há aumento de peso (durante a gravidez a gestante deve aumentar no mínimo 7,5 quilos)
- Palidez no interior das pálpebras (devem ser rosadas ou vermelhas)
- Inchaço anormal nas pernas, braços e rosto
- Pressão arterial alta

#### **Quatro sinais que indicam a necessidade de cuidados médicos imediatos:**

- Sangramento pela vagina durante a gravidez
- Fortes dores de cabeça (possível pressão alta)
- Vômitos violentos
- Febre alta
- Problemas sérios podem surgir durante o trabalho de parto. Em pelo menos metade dos casos, não há sinais desses problemas durante a gravidez. Portanto, todos os casais devem saber, com antecedência, onde ficam o hospital ou a maternidade mais próximos e como chegar até lá. Se os problemas surgirem durante o trabalho de parto, o futuro pai deve estar preparado para a remoção da futura mãe para o hospital ou maternidade mais próximos. Deve, principalmente, providenciar transporte, caso seja necessário.

com a mãe. Gravidez necessária de amamentação 1201/2014 e de descanso. Durante o período de gravidez, devem ser evitados os trabalhos pesados.

- O companheiro e a família da gestante devem garantir que ela coma melhor do que habitualmente a partir do momento da confirmação da gravidez. Ela deve também repousar mais durante o dia, principalmente nos três últimos meses antes do parto.
- A gestante necessita de uma variedade dos melhores alimentos disponíveis para a família: leite, verduras e legumes, frutas, carne, peixe, ovos, leguminosas e cereais. Não há razão para evitar qualquer destes alimentos durante a gravidez.
- Se possível, a mulher deve ser pesada assim que sabe que está grávida. É importante ganhar peso durante todos os meses de gestação, aumentando, no mínimo, de 7,5 a 11 quilos até a hora do bebê nascer.

## **5**

Dando-se intervalos de pelo menos dois anos entre dois partos, e evitando-se a gravidez antes dos 18 e depois dos 35 anos, reduzem-se as complicações durante a gravidez.

- Uma das maneiras mais eficazes de reduzir os riscos na gravidez e no parto, tanto para a mãe como para a criança, é planejar o intervalo entre os partos. Os riscos durante a gravidez são maiores quando a futura mãe tem menos de 18 ou mais de 35 anos, ou já teve quatro ou mais gestações, ou quando o intervalo entre as gestações é menor do que dois anos.
- É muito perigoso interromper a gravidez através de abortos provocados. Os abortos ilegais, realizados por pessoas não habilitadas, matam de 100.000 a 200.000 mulheres por ano em todo o mundo.

# Alimentação Materna

## 7

○ Uma gravidez segura e bem sucedida depende, acima de tudo, da saúde e do preparo da futura mãe. Portanto, deve-se dar uma atenção especial à saúde, à alimentação e à educação da adolescente. Não é conveniente engravidar antes dos 18 anos.

Se uma gestante fuma, toma bebidas alcoólicas ou usa drogas, o bebê que está no seu ventre pode ser prejudicado.

○ Se uma gestante fuma, toma bebidas alcoólicas ou usa drogas, ela pode prejudicar seu bebê. É muito importante não tomar remédios durante a gravidez, a não ser que sejam absolutamente necessários e receitados por um profissional de saúde habilitado.

### Nota aos comunicadores

Os bebês alimentados com leite materno têm menos doenças e sofrem menos desnutrição do que os bebês alimentados com mamadeira. Se todos os bebês fossem alimentados exclusivamente com leite materno durante os primeiros seis meses de vida, seria possível evitar a morte de mais de um milhão de crianças por ano no mundo todo.

A alimentação com mamadeira representa uma séria ameaça em comunidades pobres, onde é possível que os pais não tenham acesso à água limpa para diluir o leite, não tenham condições de esterilizar bicos e mamadeiras, e não consigam arcar com as despesas de leite em pó.

Os seis conselhos básicos deste capítulo podem ajudar a evitar essa ameaça e a proporcionar o crescimento saudável da criança.

Muitas mães não têm confiança na sua própria capacidade de amamentar. Precisam ser encorajadas e ter o apoio prático do pai do bebê, do profissional de saúde, de parentes e amigos, de associações de mulheres, dos meios de comunicação, dos sindicatos e dos empregadores.

# Aleitamento Básico

## Conselhos Básicos

4 O bebê e a criança pequena contra doenças perigosas. O uso da mamadeira pode causar doenças graves e morte.

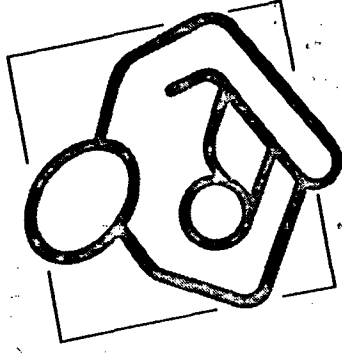
5 Por volta dos seis meses de idade, a criança necessita de uma variedade de alimentos adicionais, mas o aleitamento deve continuar até o segundo ano de vida do bebê e, se possível, por mais tempo ainda.

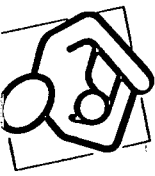
6 O aleitamento materno exclusivo garante à mãe uma proteção de 98% contra a gravidez durante seis meses após o parto — se o bebê for alimentado exclusiva e freqüentemente com leite materno, incluindo uma mamada durante a noite, e se sua menstruação não tiver recomeçado.

1 O leite materno é o melhor e mais completo alimento para o bebê. Nenhum outro alimento é necessário durante os primeiros seis meses de vida.

2 O bebê deve começar a mamar imediatamente após o nascimento. Praticamente todas as mães podem amamentar seus bebês.

3 O aleitamento materno estimula maior produção de leite. O bebê deve sugar o peito com freqüência para estimular a produção de leite em quantidade suficiente para suprir suas necessidades.





## 1

O leite materno é o melhor e mais completo alimento para o bebê. Nenhum outro alimento é necessário durante os primeiros seis meses de vida.

○ A partir do nascimento até os seis meses, o leite materno é todo o alimento de que o bebê precisa. É o melhor alimento que a criança pode ter. Todos os substitutos, incluindo leite de vaca, leite em pó infantil e mingau de cereais, são inferiores ao leite materno

○ Mesmo nos lugares de clima quente e seco, o leite materno contém água em quantidade suficiente para suprir as necessidades do bebê. Não é necessário oferecer água ou líquidos açucarados para saciar a sede do bebê. Estes alimentos podem até mesmo ser prejudiciais. Se o bebê também está recebendo água ou líquidos que contêm água, o risco de diarreia e outras doenças aumenta.

○ A partir dos seis meses de vida, o bebê precisa de outros alimentos e líquidos. Se o controle de peso, através do Cartão da Criança, mostrar que a criança com menos de seis meses de idade não está crescendo bem, deve-se amamentar o bebê com mais frequência, e reforçar a alimentação da mãe. Se a criança já está mamando com mais frequência, a falta de ganho de peso pode indicar alguma doença, ou a necessidade de se oferecer ao bebê outros alimentos, além do leite materno.

○ Até os nove ou dez meses, o leite materno deve ser sempre oferecido ao bebê antes dos outros alimentos. O aleitamento deve continuar até o segundo ano de vida do bebê e, se possível, por mais tempo ainda.

○ Deve-se começar a mamar imediatamente após o nascimento. Praticamente todas as mães podem amamentar seus bebês.

○ A mãe e seu bebê recém-nascido devem ficar no mesmo quarto. Deve-se permitir que o bebê sugue o peito sempre que tiver vontade.

○ Se a mãe der à luz em uma maternidade, ela tem direito de ter seu bebê ao seu lado, no mesmo quarto, 24 horas por dia, e de exigir que seu bebê não receba nenhum outro alimento além do leite materno, nem mesmo chá ou água açucarada.

○ Iniciar a amamentação imediatamente após o parto estimula a produção de leite. A amamentação deve começar, no máximo, uma hora após o nascimento do bebê.

○ O leite grosso, de cor amarelada (chamado colostro), que a mãe produz nos primeiros dias após o parto, é bom para o bebê. É nutritivo e ajuda a protegê-lo contra infecções comuns. O bebê não precisa de nenhum outro alimento enquanto o leite de sua mãe não "desce". Em alguns países, as mães são aconselhadas a não alimentar seus bebês com colostro. Este conselho está errado.

○ Muitas mães precisam de ajuda quando começam a amamentar, principalmente quando têm seu primeiro filho, ou quando amamentam pela primeira vez. Um conselheiro experiente e adepto do aleitamento, como uma mulher que já tenha amamentado seu filho com sucesso, pode ajudar a mãe a evitar ou resolver os problemas mais comuns.

○ A posição do bebê no peito é muito importante. Caso contrário, podem surgir problemas como:

○ Bico do peito machucado ou rachado

○ Quantidade insuficiente de leite

○ Recusa em alimentar-se

○ Os sinais de que o bebê está em uma boa posição para mamar são:

○ O corpo do bebê está todo voltado para a mãe

○ O bebê suga bastante e demoradamente

○ O bebê está relaxado e feliz

○ A mãe não sente dor no bico do peito

○ Quase todas as mães podem produzir leite em quantidade suficiente se:

artificiais. Geralmente quer dizer que o bebê precisa de colo e de carinho. Alguns bebês sentem necessidade de sugar o peito apenas para se sentirem confortáveis. Se o bebê estiver com fome, quanto mais mamar, maior quantidade de leite será produzida.

○ As mães que não se sentem seguras quanto à quantidade de leite que produzem, geralmente dão outros alimentos aos bebês, durante os primeiros meses de vida. Mas isto significa que o bebê suga o seio da mãe com menos frequência, e assim a produção de leite diminui. Para que isto não ocorra, deve-se informar as mães que elas têm capacidade de alimentar seus bebês *apenas com seu próprio leite*. Elas precisam ser encorajadas e apoiadas por suas famílias, pelo pai do bebê, vizinhos, amigos, profissionais de saúde e organizações femininas.

○ As mães que trabalham fora precisam de licença maternidade adequada, intervalos para amamentar durante a jornada de trabalho, e creches no seu local de trabalho, onde seus bebês possam ser cuidados. Portanto, empregadores e sindicatos também têm seu papel no apoio à amamentação.

○ O marido, a família e a comunidade podem ajudar a proteger a saúde da mãe e do bebê assegurando alimentação adequada à mãe e ajudando-a nas suas inúmeras e cansativas tarefas.

○ O aleitamento pode representar uma oportunidade para que a mãe possa ter alguns minutos do tão necessário descanso.

○ Marido e outros membros da família podem ajudar encorajando a deitar-se, com tranquilidade e sossego, enquanto amamenta seu bebê.

## 3

**O aleitamento materno estimula maior produção de leite. O bebê deve sugar o peito com frequência para estimular a produção de leite em quantidade suficiente para suprir suas necessidades.**

○ A partir do nascimento, o bebê deve mamar toda vez que desejar, o que muitas vezes é indicado pelo choro. É necessário que o bebê sugue o peito com frequência para estimular a produção de leite.

○ A sucção frequente evita que o seio fique inchado ou dolorido.

○ Complementar a amamentação com leite em pó, leite de vaca, água, ou qualquer outro líquido reduz a quantidade de leite que o

esse motivo, apresentam dificuldades em mamar no peito, sugam menos leite, o que provoca uma diminuição na produção do leite materno.

## 4

**O aleitamento materno ajuda a proteger o bebê e a criança pequena contra doenças perigosas. O uso da mamadeira pode causar doenças graves e morte.**

○ O aleitamento materno representa a primeira "imunização" do bebê. Ajuda a protegê-lo contra diarreia, tosse e resfriado, e outras doenças comuns. Essa proteção é maior quando o bebê recebe exclusivamente o leite materno durante os primeiros seis meses de vida.

○ Leite de vaca, leite em pó, mingau de milho e outros alimentos infantis não oferecem à criança qualquer proteção contra diarreia, tosse e resfriado, e outras doenças.

○ O uso da mamadeira pode causar doenças como a diarreia, a não ser que a água seja fervida, e a mamadeira e o bico sejam esterilizados em água fervente antes de cada mamada. Quanto mais vezes uma criança adoecer, mais facilmente poderá ficar desidratada. É por esse motivo que, em uma comunidade onde não há água limpa, uma criança alimentada com mamadeira está muito mais propensa a morrer de diarreia do que uma criança alimentada exclusivamente com leite materno durante os primeiros seis meses de vida.

○ Deve-se ajudar as mães a amamentar seus bebês. Se por qualquer razão a mãe não puder amamentar, ela deve receber orientação sobre outras maneiras de garantir ao seu bebê uma boa nutrição e proteção contra doenças.

○ O melhor alimento para um bebê que, por qualquer motivo, não pode ser amamentado no peito é o leite retirado da mãe. Esse leite deve ser dado em uma caneca muito limpa. As canecas são mais seguras do que as mamadeiras e os bicos, pois é mais fácil mantê-las limpas.

○ Não sendo possível tomar o leite da própria mãe, o melhor alimento para qualquer bebê é o leite de outra mãe, que deve ser pasteurizado nos bancos de leite.

excesso de água ao leite de vaca ou ao leite em pó para fazer com que rendam mais.

○ O leite de vaca ou o leite em pó estragam se forem deixados à temperatura ambiente por algumas horas. O leite materno pode ser guardado à temperatura ambiente por, no mínimo, 8 horas, sem que se estrague.

○ Em comunidades de baixa renda, o custo do leite de vaca ou de leite em pó, mais mamadeiras, bicos e combustível para ferver a água, pode atingir de 25% a 50% da renda familiar.

## 5

**Por volta dos seis meses de idade, a criança necessita de alimentos adicionais, mas o aleitamento deve continuar até o segundo ano de vida do bebê e, se possível, por mais tempo ainda.**

○ Embora a criança precise de alimentos adicionais depois dos seis meses de idade, o leite materno continua sendo uma importante fonte de energia e proteína, e de outros nutrientes, como a vitamina A, e ajuda a proteger a criança contra doenças durante o segundo ano de vida.

○ A mãe pode continuar a amamentar seu bebê até quando quiser, mas é melhor para a sua saúde e a de seu bebê que evite uma nova gravidez até que o bebê esteja com dois anos de idade. A maioria dos métodos para se evitar a gravidez — incluindo camisinha, DIU, e diafragma — não afeta o aleitamento. “Mini-pílulas” e anticoncepcionais injetáveis também não afetam o aleitamento, uma vez que não contêm estrogênio. Entretanto, as pílulas anticoncepcionais convencionais podem reduzir a quantidade de leite.

○ É comum bebês ficarem doentes quando começam a engatinhar, andar e brincar. Uma criança doente precisa do leite materno, que é um alimento nutritivo e de fácil digestão quando a criança perde o apetite por outros alimentos.

○ Entre um e dois anos de idade, o bebê precisa do leite materno assim como de outros alimentos. O leite materno é bom para o bebê como parte de suas refeições, ou no intervalo das refeições, ou sempre que tiver fome. Mas neste período todas as crianças precisam de outros alimentos. No segundo ano de vida, o leite materno deve ser incluído nas refeições normais, mas não pode substituí-las.

O aleitamento materno exclusivo garante à mãe uma proteção de 98% contra a gravidez durante seis meses após o parto — se o bebê for alimentado frequentemente com leite materno, incluindo uma mamada durante a noite, e se sua menstruação não tiver recomeçado.

○ Já se sabe atualmente que o fato do bebê sugar o peito da mãe retarda a volta da fertilidade. Para algumas mulheres, o aleitamento retarda a volta do ciclo menstrual em até doze meses — ou até mais. Para outras mulheres, o ciclo menstrual volta apenas três ou quatro meses após o parto.

○ A frequência com que o bebê suga o peito da mãe é o fator mais importante na determinação da volta do ciclo menstrual.

Se um bebê sugar o peito com muita frequência (sempre que tiver vontade, incluindo à noite), o ciclo menstrual da mãe será retardado por muito mais tempo. Porém, se o aleitamento for limitado a uma rotina regular, o ciclo menstrual da mãe recomeçará muito mais rapidamente. Ou se a mãe der outros alimentos a um bebê com menos de seis meses de idade, o bebê poderá sugar o peito com menos frequência, e o ciclo menstrual da mãe poderá recomeçar muito mais cedo.

○ A volta do ciclo menstrual indica que a mulher está apta a engravidar novamente.

○ É possível que uma mulher engravide novamente antes que seu ciclo menstrual recomece. Isto é mais provável passados os seis primeiros meses após o nascimento do bebê. Uma mulher que deseje se proteger contra outra gravidez deve escolher outro método de planejamento familiar em *qualquer* das seguintes situações:

○ O bebê está começando a receber outros alimentos e líquidos além do leite materno, incluindo água e chá

○ Seu ciclo menstrual já recomeçou

○ Seu bebê já tem seis meses de idade

○ Independentemente de a mãe ter ou não a intenção de amamentar seu bebê, os pais devem receber orientação sobre planejamento familiar na maternidade ou no hospital onde a criança nasceu.

Se a criança tiver nascido em casa, um profissional de saúde também pode dar orientação sobre planejamento familiar.



# Crescimento Infantil

## Nota aos comunicadores

Alimentação deficiente e infecções frequentes podem levar à desnutrição, e prejudicam o desenvolvimento físico e mental de milhões de crianças.

Os sete conselhos básicos de saúde deste capítulo podem ajudar os pais a evitar a desnutrição infantil, mesmo em comunidades de baixa renda.

Alguns pais não têm possibilidades de alimentar seus filhos de maneira adequada devido à seca, à fome, à guerra ou à pobreza. Apenas uma ação política e econômica, geralmente envolvendo reforma agrária e investimentos na produção de alimentos para os pobres e pelos pobres, pode resolver este problema.

Mas a grande maioria dos pais nas nações em desenvolvimento sequer planta ou ganha o suficiente para dar às crianças pequenas uma dieta adequada. Entretanto, é preciso que saibam quais as necessidades especiais que a criança requer, e que tenham o apoio da comunidade e do governo para pôr esses conhecimentos em prática.



# Crescimento Básico

## Conselhos Básicos

**1** Desde o nascimento até os cinco anos de idade, o peso da criança deve ser acompanhado. Se a criança não ganhar peso regularmente, alguma coisa está errada.

**2** O uso exclusivo do leite materno é o melhor alimento para a criança durante os primeiros seis meses de vida.

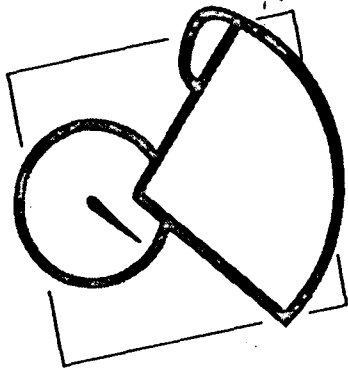
**3** Por volta dos seis meses, a criança necessita de outros alimentos, juntamente com o leite materno.

**4** A criança com menos de três anos de idade necessita de cinco ou seis refeições diárias.

**5** Na ausência de uma alimentação balanceada de alto valor calórico, a criança com menos de três anos de idade necessita de uma pequena quantidade extra de gordura ou óleo adicionada à comida normal da família.

**6** Todas as crianças necessitam de alimentos ricos em vitamina A e ferro — leite materno, vegetais de folhas verdes, frutas e verduras cor de laranja, feijão, miúdos e carnes.

**7** Durante a recuperação de uma doença, a criança necessita de uma refeição extra por dia durante pelo menos duas semanas.



# INFORMAÇÕES Auxiliares

A criança esta recebendo quantidade suficiente de vitamina A e ferro? (necessita de vegetais folhosos escuros diariamente, feijão, amidos e outros)

- A criança é alimentada com mamadeira? (a mamadeira e a água utilizada na sua preparação podem não estar limpas, líquidos adoçados podem estar sendo usados em lugar do leite)
- Os alimentos e a água são conservados limpos? (caso contrário, a criança adoecerá com freqüência)
- As fezes são colocadas em latrinas ou enterradas? (caso contrário, a criança adoecerá com freqüência)
- A criança tem vermes? (necessita de vermífugos)
- A criança fica muito tempo sozinha? (precisa de amor, estimulação e atenção)

Marcando o peso com um ponto no Cartão da Criança, e ligando os pontos depois de cada pesagem, obtêm-se uma curva que permite à mãe visualizar o crescimento da criança. Uma curva ascendente indica que a criança tem um bom desenvolvimento. Uma linha horizontal significa perigo. Uma curva descendente é um sinal seguro de que algo não vai bem com a criança, é um sinal de grande perigo. Uma criança alimentada exclusivamente com leite materno terá um bom desenvolvimento nos primeiros seis meses de vida. A visualização desse progresso no Cartão da Criança aumenta a confiança da mãe.

## 2

O uso exclusivo do leite materno é o melhor alimento para a criança durante os primeiros seis meses de vida.

- A partir do nascimento até os seis meses, o leite materno é todo o alimento e líquido de que um bebê necessita para ter um bom desenvolvimento. Nestes primeiros meses, quando o bebê está exposto a mais riscos, o leite materno ajuda a protegê-lo contra diarreia e outras infecções comuns.
- O leite materno é o melhor alimento que a criança pode ter. Sempre que possível, a amamentação deve continuar durante o segundo ano de vida, ou mais ainda.

Desde o nascimento até os cinco anos de idade, o peso da criança deve ser acompanhado. Se a criança não ganhar peso regularmente alguma coisa está errada.

- O ganho de peso regular é o sinal mais importante da saúde e desenvolvimento global da criança. O seu ganho de peso é o que importa, e não a comparação com o peso de outra criança.
- Por esse motivo, é importante pesar crianças pequenas regularmente, anotando-se os dados no Cartão da Criança. Se um criança não ganha peso por determinado período, os pais e os agentes de saúde devem tomar providências. A criança pode não estar se desenvolvendo devido a alguma doença, ou a alimentação deficiente, ou a falta de atenção. Os parágrafos seguintes mostram as causas mais prováveis de crescimento deficiente, e o que os pais podem fazer para manter o bom desenvolvimento da criança.
- O leite materno ajuda a proteger o bebê contra as doenças comuns, e assegura o seu crescimento durante os primeiros meses de vida. Uma série completa de vacinas durante o primeiro ano de vida também é essencial, pois protege contra doenças que causam desnutrição.
- Quando outros alimentos são dados à criança, o risco de infecções aumenta. Daí em diante, é muito importante controlar mensalmente o ganho de peso. Se uma criança com menos de três anos não está ganhando peso, apesar de se alimentar bem, estas são as dez perguntas mais importantes a serem feitas:
- A criança é suficientemente alimentada? (ela deve ser alimentada cinco ou seis vezes ao dia)
- As refeições da criança são compostas de pequenas quantidades de alimentos ricos em energia? (pequenas quantidades de óleo-gordura devem ser acrescentadas à alimentação)
- A criança adoecer com freqüência? (necessita de cuidados médicos)

**Por volta dos seis meses, a criança necessita de outros alimentos, juntamente com o leite materno.**

- Por volta dos seis meses de idade, a maioria dos bebês tem necessidade de outros alimentos, além do aleitamento materno.
- Antes dos seis meses, um bebê que não está ganhando peso adequadamente pode precisar ser amamentado com maior frequência.
- Caso a criança já esteja sendo amamentada com frequência, mas continue sem ganhar peso, a dieta da mãe deve ser reforçada com alimentos de bom valor nutritivo.
- O fato do bebê ainda assim continuar sem ganhar peso demonstra a necessidade de introduzir outros alimentos além do leite materno. Esses alimentos deverão ser oferecidos sempre ap a criança ter mamado no peito.
- Se apesar de todas estas medidas a criança ainda continuar se ganhar peso, deve-se procurar ver se a criança não tem alguma doença.
- Verduras e legumes fervidos, descascados e amassados deve ser acrescentados ao mingau do bebê ou a outro alimento, pelo menos uma vez por dia.
- Quanto mais variada for a alimentação da criança, melhor.

## 4

**A criança com menos de três anos de idade necessita de cinco ou seis refeições diárias.**

- Como o estômago de uma criança é menor que o de um adulto ela não pode comer tanto quanto um adulto em uma refeição. Mas as necessidades energéticas, devido ao seu tamanho, são maiores. O problema, então, é como a criança poderá ingerir quantidades suficientes de alimentos ricos em energia. A resposta é:
- Alimente a criança com frequência: cinco ou seis vezes ao dia
- Enriqueça o mingau ou a papinha do bebê com verduras e legumes amassados e um pouco de óleo ou gordura
- Os alimentos da criança não devem ficar expostos durante muito tempo, pois germes podem se desenvolver e a criança pode adoecer. Como nem sempre é possível cozinhar comida fresca

disponível. O leite materno também é um "lanche" ideal, e está sempre limpo e livre de germes.

## 5

**Na ausência de uma alimentação balanceada de alto valor calórico, a criança com menos de três anos de idade necessita de uma pequena quantidade extra de gordura ou óleo adicionada à comida normal da família.**

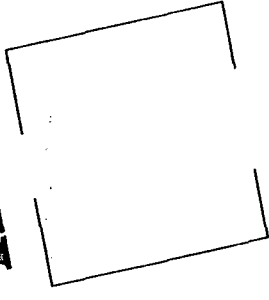
- Os alimentos normais da família precisam ser enriquecidos para satisfazer as necessidades de crescimento da criança. Isto significa que se deve acrescentar verduras e legumes amassados e pequenas quantidades de óleo ou gordura — manteiga, óleo vegetal, óleo de soja, óleo de côco, óleo de milho ou óleo de amendoim.
- O leite materno também enriquece a dieta da criança e deve continuar até o segundo ano de vida do bebê e, se possível, por mais tempo ainda.

## 6

**Todas as crianças necessitam de alimentos ricos em vitamina A e ferro — leite materno, vegetais de folhas verdes, frutas e verduras cor de laranja, feijão, miúdos e carnes.**

- A cada ano, mais de 200.000 crianças, em todo o mundo, ficam cegas devido à falta de vitamina A no organismo. A vitamina A também protege a criança contra outras doenças, como a diarreia e a gripe. Deve, portanto, fazer parte da dieta diária da criança.
- A vitamina A é encontrada no leite materno, nos vegetais de folhas verde-escuras e nas laranjas ou frutas e legumes amarelos, como cenoura, mamão e manga.
- No mundo todo, mais da metade das crianças menores de cinco anos sofrem de algum grau de anemia devido à carência de ferro. O ferro é encontrado principalmente em ovos, leite, miúdos, feijão, carnes e folhas de cor verde-escura.
- Quando uma criança está com diarreia ou sarampo, perde vitamina A, que pode ser reposta por uma amamentação mais frequente, e dando-se à criança mais frutas, legumes e verduras.

# Desenvolvimento Infantil



Durante a recuperação de uma doença, a criança necessita de uma refeição extra por dia por pelo menos duas semanas.

Uma das tarefas mais importantes dos pais é fazer com que as doenças não retardem o crescimento da criança. Quando está doente, e especialmente se a doença for diarreia ou sarampo, a criança perde o apetite, e uma menor quantidade dos alimentos ingeridos é absorvida pelo organismo. Se isso acontecer várias vezes durante o ano, o crescimento da criança será retardado.

Por essa razão, é essencial estimular uma criança doente a comer e a beber. Isto pode ser difícil, mas é importante oferecer-lhe os alimentos que prefere, geralmente macios e doces, aos poucos e tão frequentemente quanto possível. O leite materno é especialmente importante.

Quando a doença acaba, deve-se oferecer refeições extras para que a criança recupere as perdas de crescimento. Uma boa regra dar à criança uma refeição extra por dia, durante pelo menos duas semanas, depois que a doença acaba. A criança não estará completamente recuperada enquanto não atingir o mesmo peso que tinha antes de adoecer.

Se a doença e a falta de apetite persistem por mais do que alguns dias, a criança deve ser encaminhada a um serviço de saúde.

Também é importante proteger o crescimento de uma criança evitando doenças. Para isso, deve-se:

Alimentar a criança apenas com leite materno durante os primeiros seis meses de vida. A partir de então, introduzir outros alimentos e continuar com o aleitamento materno

Completar todas as vacinas antes que o bebê tenha um ano de idade

Usar sempre latrinas e, quando não for possível, enterrar as fezes em lugar apropriado.

Lavar as mãos antes de preparar os alimentos, antes de comer após evacuar, e após limpar o bebê.

Lavar os alimentos e prepará-los com utensílios limpos.

## Nota aos comunicadores

Os bebês aprendem rapidamente, desde o momento do nascimento. Ao final do segundo ano de vida, a maior parte do crescimento do cérebro humano já está completa. Os primeiros anos também são fundamentais para o desenvolvimento do comportamento e da personalidade.

Os sete conselhos básicos incluídos neste capítulo podem ajudar os pais a garantir que seus filhos cresçam felizes, seguros e com um comportamento adequado, e a criar as condições necessárias para que a criança tenha um bom aproveitamento escolar.

# Desenvolvimento Infantil Conselhos Básicos

**1** Os bebês aprendem rapidamente, desde o momento do nascimento. Aos dois anos de idade, a maior parte do crescimento do cérebro humano já está completa. Para que tenha um bom crescimento mental, o que a criança mais precisa é do amor e da atenção dos adultos.

**2** Brincar é importante para o desenvolvimento da criança. Brincando, a criança exercita a mente e o corpo, e aprende lições básicas sobre o mundo. Os pais podem ajudar a criança a brincar.

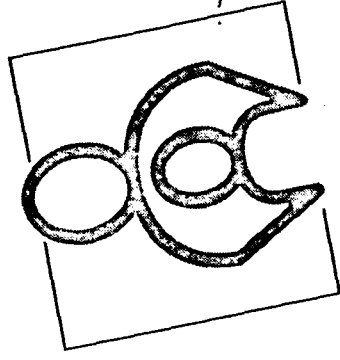
**3** A criança aprende a se comportar imitando o comportamento das pessoas que estão mais perto dela.

**4** assustadas e chorosas com facilidade. Paciência, compreensão e tolerância com relação às emoções da criança vão ajudá-la a crescer feliz, segura e com um comportamento adequado.

**5** A criança precisa de aprovação e estímulo constantes. Castigos físicos são prejudiciais para o desenvolvimento da criança.

**6** As condições para um bom aproveitamento escolar podem ser criadas pelos pais nos primeiros anos de vida da criança.

**7** O pai e a mãe são os melhores observadores do desenvolvimento da criança. Portanto, todos os pais devem conhecer os sinais que indicam que uma criança não está realizando os progressos normais, e que alguma coisa pode estar errada.



# Desenvolvimento Informações Auxiliares à



## 1

Os bebês aprendem rapidamente, desde o momento do nascimento. Aos dois anos de idade, a maior parte do crescimento do cérebro humano já está completa. Para que tenha um bom crescimento mental, o que a criança mais precisa é do amor e da atenção dos adultos.

Os cinco sentidos do bebê — visão, olfato, audição, paladar, tato — estão todos trabalhando desde o momento do nascimento. E desde o momento do nascimento o bebê começa a aprender sobre o mundo.

Desde o nascimento, todas as crianças sentem necessidade de serem tocadas, abraçadas, acariciadas, de que as pessoas falem com elas, de ver rostos e expressões familiares, de ouvir vozes familiares, e de perceber que as pessoas respondem a elas. As crianças também precisam de coisas novas e interessantes para olhar, ouvir, prestar atenção, segurar e brincar. Este é o início do aprendizado. Vozes humanas são a coisa mais importante para um bebê ouvir. Rostos humanos são a coisa mais importante para um bebê olhar. Os bebês não devem ser deixados sozinhos por longos períodos de tempo.

Uma criança que recebe boa alimentação e cuidados com a saúde, mas que também recebe bastante amor e atenção, e pode brincar da maneira adequada para um bebê, terá um desenvolvimento mental tão bom quanto seu desenvolvimento físico.

Brincar é importante para o desenvolvimento da criança. Brincando, a criança exercita a mente e o corpo, e aprende lições básicas sobre o mundo. Os pais podem ajudar a criança a brincar.

As crianças brincam porque é divertido. Mas atualmente já se sabe que brincar também é uma parte importante do desenvolvimento da criança.

Brincando com objetos simples, e imitando o mundo dos adultos, a criança começa a aprender sobre o mundo ao seu redor. Brincar também ajuda no desenvolvimento de habilidades de linguagem, raciocínio e organização.

A criança aprende através da experimentação, comparando os resultados, fazendo perguntas, propondo novos desafios a si mesma, e encontrando maneiras de conseguir bons resultados. Brincar constrói conhecimentos e experiências, e ajuda a criança a crescer em curiosidade, confiança e controle.

Os pais podem ajudar nas brincadeiras e no aprendizado da criança arranjando objetos com os quais a criança possa brincar, e sugerindo coisas novas para a criança tentar fazer. Mas os pais não devem controlar ou dominar exageradamente a brincadeira da criança. Devem observar de perto, e acompanhar suas idéias e seus desejos.

Os pais podem ajudar a criança a fazer o que ela quer fazer, porém, se os pais ajudam demais, a criança perde a oportunidade de aprender tentando fazer as coisas por si mesma. A criança aprende mais tentando fazer alguma coisa, falhando e tentando novamente, de outra maneira, até conseguir.

Quando uma criança muito pequena insiste em fazer alguma coisa sozinha, os pais devem ter paciência. Desde que seja protegida do perigo, tentar fazer algo novo e difícil é um passo necessário para o desenvolvimento da criança — mesmo que isto signifique alguma frustração. Um pouco de frustração ajuda a criança a aprender e a dominar novas habilidades. Frustração demais pode ser desestimulante, e dá à criança uma sensação de fracasso. Os pais são quem melhor pode julgar quando se deve oferecer ajuda e quando se deve deixar que a criança encontre suas próprias soluções.

A criança adora vestir-se e fingir que é outra pessoa — mãe, pai, professora, médico, ou um personagem imaginário. Este tipo de brincadeira também é importante. Ajuda a criança a entender e aceitar a maneira de ser de outras pessoas. Ajuda também a desenvolver a imaginação. Os pais devem estimular essas brincadeiras de "faz-de-conta", dando à criança roupas e chapéus velhos, bolsas, colares, ou pedaços de tecidos para brincar e vestir.

### 3

**A criança aprende a se comportar imitando o comportamento das pessoas que estão mais perto dela.**

○ O exemplo dado pelos adultos e por crianças mais velhas é mais eficiente do que palavras ou "ordens" na formação do comportamento e da personalidade da criança em crescimento. Se os adultos demonstrarem sua irritação por meio de gritos, agressão e violência, a criança vai entender ser esta a maneira correta de se comportar. Se os adultos a tratarem com carinho, consideração e paciência, a criança seguirá esse exemplo.

○ A criança de quatro anos é naturalmente egoísta. Aprender a dividir e ter consideração pelos outros é um processo gradual. O comportamento egoísta e insensato é normal em crianças pequenas, pois elas são imaturas física e emocionalmente. A medida em que vão crescendo, as crianças aprendem a ser desprendidas e razoáveis, desde que as outras pessoas também sejam desprendidas e razoáveis com elas. Aprenderão a tratar os outros da mesma maneira como foram tratadas.

### 4

**Crianças pequenas ficam bravas, assustadas e chorosas com facilidade. Paciência, compreensão e tolerância com relação às emoções da criança vão ajudá-la a crescer feliz, segura e com um comportamento adequado.**

○ As emoções de uma criança são muito reais e fortes, ainda que às vezes pareçam descabidas para os adultos. A criança pode ter medo de estranhos ou do escuro, ou pode ficar exaltada e chorar por alguma coisa sem importância. Pode ficar frustrada e brava se não conseguir fazer alguma coisa, ou se alguém lhe disser que não pode ter algo que deseja.

Os pais precisam entender e tolerar as emoções das crianças. Se alguém rir, castigar ou ignorar o choro, a tristeza ou o medo, a criança pode tornar-se tímida, introvertida ou incapaz de expressar suas emoções de uma maneira normal. Se os pais forem pacientes e tolerantes quando a criança estiver envolvida com emoções fortes, será mais fácil para ela crescer feliz e segura.

repreendida com firmeza, mas calmamente, para que entenda que esse não é o comportamento correto. Devem ser dadas explicações simples e razoáveis. A criança lembra-se de explicações e regras dadas por adultos que ela ama e que quer agradar. Aos poucos, ela passa a aceitar esses exemplos e explicações como a base para suas próprias ações. É desta maneira que a criança adquire a consciência e a compreensão da diferença entre o certo e o errado.

○ Chorar é a maneira que a criança pequena tem para dizer que alguma coisa está errada. Ela pode estar com fome, ou cansada, sentindo dor ou qualquer desconforto, com calor ou com frio, ou pode estar assustada, ou quer que a peguem no colo e que a abracem. Não se deve ignorar o choro.

○ Alguns bebês choram muito, e nada parece confortá-los.

Em geral, este tipo de choro começa por volta de três ou quatro semanas de idade, e muitas vezes ocorre no mesmo horário todos os dias. Isto pode se prolongar por até três meses. Não se conhece a causa deste tipo de choro. Não parece ser prejudicial à criança.

○ Crianças pequenas superam seus medos rapidamente, desde que tenham certeza de que sua casa é segura e de que são amadas e protegidas por seus pais e pelos outros parentes adultos.

### 5

**A criança precisa de aprovação e estímulo constantes. Castigos físicos são prejudiciais para o desenvolvimento da criança.**

○ Se os pais demonstram aprovação com relação a um determinado comportamento da criança, isto a encoraja a ser uma boa criança. Portanto, é importante que os pais dêem atenção aos comportamentos positivos, e que demonstrem sua satisfação e aprovação. Esta é uma maneira muito mais eficiente de ensinar uma criança a se comportar adequadamente do que críticas, gritos e punições constantes.

○ Os pais devem demonstrar sua satisfação quando a criança adquire uma nova habilidade, mesmo que seja insignificante. Se a criança não for estimulada, ou se for muito criticada, o desejo de aprender e desenvolver novas habilidades será reduzido.

○ Castigos físicos são prejudiciais para a criança. Fazem com que ela se torne mais propensa a crescer agindo de maneira insensata e violenta com as outras pessoas. Também podem tornar a criança medrosa, e isto pode destruir o desejo natural que a criança tem de agradar e de aprender com seus pais e professores.



As condições para um bom aproveitamento escolar podem ser criadas pelos pais nos primeiros anos de vida da criança.

Durante os primeiros anos de vida, os pais podem ajudar a criar condições para que a criança tenha um bom aproveitamento escolar. Desde o nascimento, uma criança que se sente amada, segura, e cujos comportamentos positivos são reforçados, sente mais facilmente o desejo e a confiança necessários a um bom aprendizado.

Os pais também podem ajudar a criança a aprender brincando. Todas as crianças precisam de materiais simples com os quais possam brincar, de modo que haja sempre alguma coisa para fazer ou para explorar a cada nova fase de seu desenvolvimento. Isto precisa custar muito caro. Água, areia, caixas de papelão, blocos de madeira, objetos domésticos que não apresentem perigo, objetos coloridos, uma bola, ou muitos brinquedos tradicionais são tão bons quanto os brinquedos caros que podem ser comprados em lojas. Sempre que seja possível e seguro, deve-se permitir que a criança tome suas próprias decisões. Ela aprende melhor a partir de seus próprios sucessos e de seus próprios erros. Os pais devem tentar orientar, mas não controlar as brincadeiras da criança.

Os programas de creche e de pré-escola podem ajudar a preparar a criança para que tenha um bom aproveitamento escolar desde que garantam muito cuidado e atenção, e uma grande variedade de atividades que envolvam brincadeiras, para ajudar a criança a desenvolver habilidades.

Pressionar exageradamente a criança para que estude e tenha bom rendimento escolar não é um procedimento útil. Ensinar o demais a ler, escrever e contar é a mesma coisa que tentar construir a parte superior de um edifício antes da base. Assim como em uma construção, a capacidade de aprendizado da criança cresce por "andares", cada andar sendo construído sobre o anterior. A criança aprenderá melhor se os pais e os professores lhe derem a oportunidade de aprender aquilo que é apropriado para cada etapa. Agir desta maneira exige habilidade e paciência. Significa observar cuidadosamente, e perceber quando a criança está ficando frustrada ou aborrecida. E significa criar constantemente novas oportunidades, e apenas o tipo certo de novos desafios e interesses, de modo que a criança possa continuar seu processo de aprendizado.

Aprender a falar e a compreender a língua é uma das tarefas mais importantes e mais complicadas que a criança pequena deve enfrentar. Ela aprenderá melhor se seus pais a ajudarem

seja capaz de entendê-las. A criança é capaz de compreender a língua muito antes de poder falar.

É possível ter "conversas" com uma criança desde quando ela é ainda muito pequena. Não importa quão simples ou infantil a conversa venha a ser. O que importa é "envolver a criança em palavras". A criança precisa responder a palavras e sons, e ver outras pessoas responder às suas próprias tentativas de formular sons e palavras. Quando uma criança começa a fazer sons, palavras e sentenças, os pais devem demonstrar sua satisfação, e estimulá-la a progredir a partir daquilo que já foi aprendido.

As crianças aprendem a falar em diferentes idades. Em geral, começam a falar por volta de um ano de idade, e são capazes de usar frases completas aos quatro anos de idade. Aos seis anos, todos os fundamentos da linguagem normalmente já foram aprendidos.

Estímulo e prática durante estes seis primeiros anos são fatores muito importantes para o sucesso da criança no processo de aprender a falar, ler e escrever, e para um bom desempenho escolar.

Não há qualquer diferença entre as necessidades físicas, mentais e emocionais de meninos e de meninas. Ambos têm a mesma necessidade de brincar, e a mesma capacidade para todos os tipos de aprendizado, e ambos têm a mesma necessidade de manifestações de amor e de aprovação.

7

O pai e a mãe são os melhores observadores do desenvolvimento da criança. Portanto, todos os pais devem conhecer os sinais que indicam que uma criança não está realizando os progressos normais, e que alguma coisa pode estar errada.

Algumas crianças progredem mais lentamente do que outras, e isto, por si só, não deve ser motivo de preocupação.

Apresentamos a seguir um guia para os pais, que mostra o que uma criança deveria conseguir fazer aos três meses, aos seis meses, aos doze meses, aos dois anos, aos quatro anos e aos cinco anos de idade. Se uma criança não consegue fazer estas coisas na idade certa, isto não significa necessariamente que haja algum problema grave. Mas significa que o assunto deve ser discutido com um agente de saúde.

tem direito de saber sobre

# Imunização

Movimenta os olhos em direção a sons altos  
Fecha as duas mãos em forma de punho  
Mexe os braços e as pernas e chuta  
Sorri  
Faz ruídos baixos

O que a sua criança faz aos seis meses?

Mantém-se sentada com apoio  
Levantada pelos braços, ajuda com o corpo  
Segura e transfere objetos de uma das mãos para a outra  
Vira a cabeça em direção a uma voz ou objeto sonoro

O que a sua criança faz aos doze meses?

Senta-se sem apoio  
Engatinha  
Fica em pé (com apoio)  
Segura objetos com o polegar e um dedo  
Obedece ordens simples  
Manifesta afeição  
Fala duas ou três palavras

O que a sua criança faz aos dois anos?

Fala duas ou três frases  
Reconhece pessoas e objetos familiares  
Carrega um objeto enquanto anda  
Repete palavras ditas por outras pessoas  
Alimenta-se sozinha  
Identifica cabelo, ouvidos e nariz apontando com o dedo

O que a sua criança faz aos quatro anos?

Equilibra-se em um pé só  
Joga jogos simples com outras crianças  
Faz perguntas  
Responde a perguntas simples  
Manifesta diferentes emoções  
Lava as mãos sozinha  
Indica as seis cores fundamentais

O que a sua criança faz aos cinco anos?

Fala claramente  
Veste-se sem ajuda  
Copia um círculo, um quadrado, um triângulo  
Conta de cinco a dez objetos

## Nota aos comunicadores

Sem imunização, uma média de três em cada cem crianças nascidas morrerão de sarampo. Outra morrerá de tétano. Mais uma morrerá de coqueluche. E de cada duzentas crianças, uma ficará incapacitada devido à poliomielite.

Os quatro primeiros conselhos de saúde deste capítulo podem ajudar a evitar estas tragédias.

As vacinas podem proteger a criança contra essas doenças. Mas são necessárias várias vacinações para que a criança fique totalmente protegida. E mesmo quando existe o serviço de vacinação, muitas crianças não completam o esquema básico de vacinação.

Portanto, é essencial que todos os pais saibam por que, quando, onde e quantas vezes seus filhos devem ser vacinados.

A vacinação é um direito da criança. Caso o serviço de saúde não forneça a vacinação, os pais devem mobilizar as organizações comunitárias

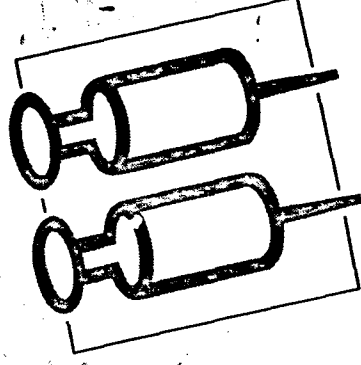
# Imunização Conselhos Básicos!

**1** A vacinação protege contra muitas doenças perigosas. Uma criança não vacinada está mais exposta a ficar desnutrida, incapacitada, e a morrer.

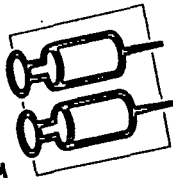
**2** É importante completar o esquema básico de vacinação durante o primeiro ano de vida da criança.

**3** Não há risco em se vacinar uma criança doente.

**4** Todas as mulheres entre 15 e 49 anos de idade devem estar completamente vacinadas contra o tétano, especialmente nas áreas onde existem casos de tétano neonatal.



# Imunizações Auxiliares



## I

A vacinação protege contra muitas doenças perigosas. Uma criança não vacinada está mais exposta a ficar desnutrida, incapacitada e a morrer.

○ A imunização protege a criança contra algumas das mais perigosas doenças infantis. A criança é imunizada por vacinas injetáveis ou tomadas pela boca. As vacinas funcionam aumentando as defesas da criança. Se a doença ataca antes que a criança seja vacinada, a imunização já não adianta mais.

○ Uma criança não imunizada está mais exposta a contrair sarampo e coqueluche. Estas doenças podem matar. Entretanto, ainda que sobreviva a estas doenças, a criança ficará enfraquecida. Poderá não se desenvolver normalmente. E poderá morrer mais tarde de desnutrição ou outras doenças.

○ O sarampo também é uma causa importante de desnutrição, infecções respiratórias e de ouvido, diarreia e cegueira.

○ Uma criança não imunizada quase certamente será contaminada pelo vírus da poliomielite. E de cada 200 crianças contaminadas, uma ficará paralisada pelo resto da vida.

○ Os micróbios do tétano crescem em feridas sujas, e matam a maioria das pessoas infectadas — se não estiverem imunizadas.

○ O aleitamento materno é um tipo de imunização natural contra muitas doenças. Parte da resistência da mãe a doenças é transmitida para a criança através do leite, particularmente o leite grosso, amarelo, chamado colostro, que é produzido durante os primeiros dias após o parto. Ainda assim, a aplicação das vacinas contra pólio, difteria, coqueluche, tétano e tuberculose é

É importante completar o esquema básico de vacinação durante o primeiro ano de vida da criança.

○ É fundamental imunizar as crianças logo no início da vida. Metade das mortes por coqueluche, um terço dos casos de poliomielite e um quarto de todas as mortes por sarampo ocorrem antes que a criança complete um ano de vida.

○ É vital para as crianças completar todo o esquema básico de vacinação, pois do contrário as vacinas podem não fazer efeito. Algumas vacinas devem ser aplicadas apenas uma vez. Outras devem ser aplicadas três vezes, com um intervalo de no mínimo quatro semanas entre uma dose e outra.

○ Os pais devem saber que uma criança precisa ser vacinada cinco vezes no seu primeiro ano de vida.

○ A vacina contra a tuberculose deve ser aplicada logo ao nascer, ou o mais cedo possível.

○ Os pais devem levar seus bebês para a primeira vacinação contra difteria, tétano e coqueluche quando eles completarem dois meses de vida. Estas três vacinas são aplicadas juntas, em uma única injeção chamada DPT (vacina triplice). A primeira das três doses da vacina anti-pólio também deve ser dada nessa ocasião.

○ Os pais devem levar novamente seus bebês para completar o esquema de vacinação de DPT (vacina triplice) e pólio aos 4 e 6 meses de idade.

○ Assim que o bebê completar nove meses, os pais devem levá-lo para tomar a vacina contra sarampo.

○ O sarampo é uma das mais perigosas doenças infantis. Durante os primeiros meses de vida, a criança tem uma certa proteção natural contra o sarampo, adquirida da mãe. Essa proteção natural pode anular o efeito da vacina. Porém, após cerca de nove meses, a proteção natural termina. A criança então corre o risco de contrair sarampo, e deve ser imunizada. Portanto, é vital vacinar a criança contra o sarampo o mais cedo possível após completar nove meses de idade.

○ Se por algum motivo uma criança não estiver totalmente vacinada quando completar um ano de idade, é fundamental que ela seja vacinada o mais cedo possível depois disso.

Todas as mulheres entre 15 e 49 anos de idade devem estar completamente vacinadas contra o tétano, especialmente nas áreas onde existem casos de tétano neonatal.

○ Em muitas partes do mundo, as mães dão à luz em condições de higiene inadequadas. Isto coloca tanto a mãe quanto a criança em risco de contrair tétano, grande causa da morte de recém-nascidos. Nas áreas onde há casos de tétano neonatal, se a mãe não estiver vacinada, até um em cada cem bebês morrerá dessa doença.

○ O germe do tétano cresce em feridas sujas. Isto pode ocorrer, por exemplo, se uma faca suja for usada para cortar o cordão umbilical, ou se qualquer coisa suja for colocada na extremidade cortada do umbigo. (O instrumento que for utilizado para cortar o cordão deve ser primeiramente limpo e depois fervido ou aquecido em uma chama, e depois esfriado).

○ Se o germe do tétano entrar no corpo da mãe, e ela não estiver imunizada, então a sua vida também correrá perigo.

○ Todas as mulheres em idade fértil devem ser vacinadas contra o tétano. Todas as mulheres que engravidam devem verificar se foram vacinadas contra o tétano. Dessa maneira, tanto as mães quanto os recém-nascidos estarão protegidos.

○ Se a mulher ainda não está vacinada, deve receber a primeira dose da vacina assim que se confirmar a gravidez. A segunda dose pode ser aplicada quatro semanas após a primeira. Esta segunda dose deve ser aplicada *antes* das duas últimas semanas da gestação.

Uma terceira dose deve ser dada de 6 a 12 meses após a segunda dose, ou durante a gravidez seguinte.

Estas três doses de vacina antitetânica protegem a mãe e seu bebê recém-nascido durante cinco anos. Todas as crianças devem ser vacinadas contra o tétano durante o primeiro ano de vida.

○ Se uma menina ou uma mulher for vacinada cinco vezes contra o tétano, ela estará protegida contra a doença durante toda sua vida fértil. Seus filhos estarão protegidos durante as primeiras semanas de vida.

IDADE	VACINA	DOENÇA CONTRA A QUAL SERÁ VACINADA
Nascimento	B.C.G. - ID	Tuberculose
2 meses	D.P.T. Contra a pólio	Difteria, tétano e coqueluche Poliomielite
4 meses	D.P.T. Contra a pólio	Difteria, tétano e coqueluche Poliomielite
6 meses	D.P.T. Contra a pólio	Difteria, tétano e coqueluche Poliomielite
9 meses	Contra o sarampo	Sarampo

### 3

Não há risco em se vacinar uma criança doente.

○ Um dos principais motivos pelos quais os pais deixam de levar seus filhos para serem vacinados é o fato da criança estar com febre, com tosse, resfriada, com diarreia, ou com qualquer outra doença leve no dia em que deveria tomar a vacina. As vezes, quando se leva uma criança levemente doente ou desnutrida, o próprio pessoal de saúde pode aconselhar a não dar a vacina. Esta é uma recomendação errada. Já se sabe, hoje em dia, que é seguro imunizar uma criança que tem uma doença sem importância, ou que está desnutrida.

○ Depois de tomar uma injeção, é normal a criança chorar, ter febre, uma inflamação ou um pequeno edema. Como em qualquer outra doença, a criança deve receber muita comida e líquidos. O aleitamento materno, em especial, é particularmente útil. Se o problema parecer grave, ou durar mais que três dias, a criança deve ser levada ao centro de saúde.

têm direito de saber sobre

# Diarréia

## Nota aos comunicadores

A diarréia provoca desidratação e desnutrição, e mata, nos países pobres, mais de 3 milhões de crianças por ano.

Os oito conselhos de saúde contidos neste capítulo podem ajudar os pais e as comunidades a evitar quase todas essas mortes, e a maioria dos problemas de desnutrição provocados pela diarréia.

A falta de higiene, a falta de água limpa para beber e o uso de mamadeira em vez do aleitamento materno são as principais causas da diarréia.

É responsabilidade do governo ajudar a comunidade a resolver os problemas de saneamento.



# Diarréia Conselhos Básico

**1** A diarréia pode matar crianças devido à excessiva perda de sais e líquidos pelo corpo, podendo causar desidratação. Portanto, é essencial repor estas perdas nas crianças com diarréia.

**2** Quando uma criança alimentada com leite materno tem diarréia, é importante que ela continue sendo amamentada no peito.

**3** Uma criança com diarréia precisa de alimentação.

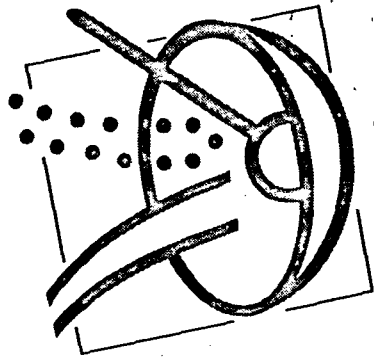
**4** É necessário procurar o serviço de saúde se a criança evacuar várias vezes e em grande quantidade, se a diarréia persistir por mais de duas semanas, ou se houver sangue nas fezes.

**5** Uma criança precisa de uma refeição extra diariamente, durante pelo menos duas semanas.

**6** Na prevenção da desidratação, é importante o uso de soro caseiro e outros líquidos preparados em casa. Para o tratamento da desidratação, deverão ser utilizados os Sais de Reidratação Oral.

**7** Não se deve usar remédios em caso de diarréia, a não ser em raras condições, e sob orientação médica.

**8** A diarréia pode ser prevenida alimentando-se a criança com leite materno, vacinando-se todas as crianças contra sarampo, usando-se latrinas, mantendo-se a higiene na comida e na água, e lavando-se as mãos antes de comer e antes de preparar os alimentos.



# Dieta Informações Auxiliares



## 1

A diarreia pode matar crianças devido à excessiva perda de sais e líquidos pelo corpo, podendo causar desidratação. Portanto, é essencial repor estas perdas nas crianças com diarreia.

- A diarreia é perigosa. Aproximadamente uma em cada 200 crianças com diarreia morre por causa dela.
  - Na maioria das vezes, a diarreia mata devido à desidratação, o que significa que foram eliminados muitos sais e líquidos do corpo da criança. Portanto, assim que a diarreia começa, é essencial dar à criança mais líquido do que o normal, para repor o que está sendo perdido.
- Os seguintes líquidos preparados em casa são aconselháveis para evitar que uma criança fique desidratada durante a diarreia:

- Soro caseiro
- Sopas
- Água de arroz e outros cereais cozidos em água
- Sucos de frutas frescas
- Chás fracos
- Água de côco verde
- Água proveniente da fonte mais limpa possível (se possível, fervida e esfriada, ou clorada)
- Refrigerantes ou líquidos com muito açúcar não devem ser utilizados, pois, além de ineficazes, podem piorar a diarreia.

Quando uma criança alimentada com leite materno tem diarreia, é importante que ela continue sendo amamentada no peito.

- Às vezes, as mães são aconselhadas a dar menos leite de peito quando uma criança está com diarreia. Isso é errado. O aleitamento materno deve continuar e, se possível, a criança deve ser amamentada mais vezes. Caso a criança não consiga sugar, é preferível tirar o leite do peito e dá-lo à criança em colheradas ou em uma caneca limpa.
- Se a criança está sendo alimentada com leite em pó ou leite de vaca, essa alimentação deve continuar normalmente, sem diluir o leite.

## 3

Uma criança com diarreia precisa de alimentação.

- É comum as pessoas dizerem que uma criança com diarreia não deve comer enquanto não acabar a diarreia. Esta recomendação está errada. A comida pode ajudar a parar a diarreia. Além disso, a diarreia pode provocar uma grave desnutrição; cabe aos profissionais de saúde orientar os pais para que façam um esforço especial para continuar alimentando a criança durante e após a doença.
- Uma criança com diarreia normalmente tem menos apetite, por isso a alimentação pode ser difícil no começo. Mas é preciso tentar alimentá-la com frequência, oferecendo-lhe porções pequenas de seus alimentos preferidos.
- As crianças que comem comida sólida devem comer misturas macias, bem amassadas, de cereal e feijão, ou cereal e carne bem cozida, ou peixe. Acrescentar uma ou duas colheres de chá de óleo às misturas de cereais e vegetais, para garantir que a criança receba as calorias necessárias. Coalhadas e frutas também são recomendáveis para a criança. Os alimentos devem ser preparados na hora e dados à criança cinco ou seis vezes ao dia. Esta dieta não deve ser interrompida em caso de diarreia.



É necessário procurar o serviço de saúde se a criança evacuar várias vezes e em grande quantidade, se a diarreia persistir por mais de duas semanas, ou se houver sangue nas fezes.

- Os pais devem procurar a ajuda de um serviço de saúde o mais rápido possível se a criança:
- Ficar desidratada, apresentando algum dos seguintes sinais de desidratação:

- olhos fundos
- sede exagerada
- ausência de lágrimas quando chora

- Tiver febre
- Não comer nem beber normalmente
- Vomitar com frequência
- Evacuar fezes aquosas várias vezes no intervalo de uma ou duas horas
- Evacuar fezes com sangue (um sinal de disenteria)
- Se a diarreia persistir por mais de duas semanas
- Caso a criança apresente um desses sinais, é necessário procurar um serviço de saúde com urgência. A criança precisará de sais de reidratação oral, ou outros cuidados hospitalares.

## 5

Uma criança que está se recuperando de uma diarreia precisa de uma refeição extra diariamente, durante pelo menos duas semanas.

- Alimentação extra depois da diarreia é fundamental para uma completa recuperação. Neste momento, a criança já tem mais apetite, e pode comer uma refeição extra por dia durante pelo menos duas semanas. Isto ajudará a criança a recuperar as energias perdidas enquanto estava doente e sem apetite. Uma criança não estará plenamente recuperada da diarreia enquanto não estiver com pelo menos o mesmo peso que tinha quando a doença começou.
- Amamentar no peito mais vezes do que o normal também ajudará a acelerar a recuperação.

Na prevenção da desidratação, é importante o uso do soro caseiro e de outros líquidos preparados em casa. Para o tratamento da desidratação, deverão ser utilizados os Sais de Reidratação Oral.

- Na prevenção da desidratação, deve-se usar o soro caseiro preparado com a colher-medida especial, para assegurar um bom resultado. A colher-medida pode ser obtida nos serviços de saúde, na igreja ou em outras organizações comunitárias.

Preparação do soro caseiro com a colher-medida:

- Encha bem um copo grande (200 ml) com água limpa, fervida ou clorada
- Coloque uma medida pequena e rasa de sal
- Coloque duas medidas grandes e rasas de açúcar
- Misture bem e dê para a criança beber em colheradas ou com o próprio copo
- O soro caseiro deve ficar menos salgado que a lágrima
- O soro caseiro não pode ser diluído em outro líquido que não seja água, nem acrescido de açúcar ou outras substâncias visando melhorar o sabor

- Para evitar a desidratação, deve-se dar o soro caseiro cada vez que ocorrer uma evacuação aquosa:
- Para crianças com menos de dois anos: de um quarto a meio copo
- Para crianças com mais de dois anos: de meio copo a um copo
- Se a criança vomitar, espere dez minutos e comece novamente, dando-lhe o líquido devagar, em pequenos goles
- Deve-se dar também para a criança outros líquidos preparados em casa, até que a diarreia termine. Isto leva, em média, de três a cinco dias.
- No tratamento da desidratação, deve-se usar os Sais de Reidratação Oral - SRO - que também podem ser usados para evitar a desidratação, principalmente nas áreas afetadas pelo cólera. O SRO pode ser encontrado nos serviços de saúde, farmácias e em organizações comunitárias. Porém, quando os SRO não estão disponíveis, deve ser iniciada a hidratação com soro caseiro ou outros líquidos disponíveis no lar. Procurar imediatamente um serviço de saúde.

- Dissolva o conteúdo de um pacote de SKO em um litro de água limpa. Mantenha rigorosamente essa relação (um pacote de sal para um litro de água)
- O SRO não pode ser diluído em outro líquido que não seja água, nem acrescido de açúcar ou outras substâncias visando melhorar o sabor
- Misture bem e dê para a criança beber em uma caneca, um copo ou em colheradas
- Depois de preparada, a solução pode permanecer em uma temperatura ambiente até 24 horas. Após esse período, deve ser jogada fora, e uma nova solução deve ser preparada

## 7

Não se deve usar remédios em caso de diarreia, a não ser em raras condições, e sob orientação médica.

- A maioria dos remédios para diarreia ou é inútil ou é prejudicial. A diarreia normalmente se cura sozinha em poucos dias. O verdadeiro perigo não é o agente infeccioso da diarreia, mas a desnutrição e a perda de líquidos pelo corpo da criança.
- Não dê à criança nenhum remédio para diarreia, a menos que tenha sido indicado por um médico.

## 8

A diarreia pode ser prevenida alimentando-se a criança com leite materno, vacinando-se todas as crianças contra sarampo, usando-se latrinas, mantendo-se a higiene na comida e na água, e lavando-se as mãos antes de comer e antes de preparar os alimentos.

- A diarreia é causada por germes das fezes que entram na boca. Estes germes podem estar na água, na comida, nas mãos, nos utensílios usados para comer e beber, ou em sujeira embaixo das unhas. Para evitar a diarreia, deve-se impedir que os germes entrem na boca das crianças.

medidas:

- Dar somente leite materno durante os primeiros seis meses de vida do bebê (o leite materno ajuda a proteger os bebês contra a diarreia e outras doenças)
- Aos seis meses de idade, introduzir alimentos semi-sólidos, limpos, nutritivos e bem amassados, e continuar com o leite materno
- Se for necessário usar leite em pó ou leite de vaca, dar para a criança sempre em utensílios bem limpos
- Usar para beber a água mais limpa que se possa conseguir (a água de poço, fontes ou rios deve ser fervida e esfriada, ou clorada)
- Usar sempre latrinas para jogar as fezes; certificar-se de jogar as fezes das crianças na latrina, ou enterrá-las imediatamente (fezes de crianças são ainda mais perigosas do que as dos adultos)
- Lavar as mãos com água e sabão imediatamente após usar a latrina, após limpar as crianças e antes de preparar ou comer alimentos
- Cobrir a comida e a bebida para protegê-las contra a contaminação
- Caso seja possível, os alimentos devem ser completamente cozidos, e preparados imediatamente antes de comer. Não devem ser deixados expostos, para não pegar germes
- Enterrar ou queimar todo o lixo, para impedir que as moscas espalhem doenças
- O sarampo frequentemente provoca uma diarreia grave. A vacinação contra o sarampo também protege a criança contra esta causa da diarreia. Não existe vacina para evitar a diarreia comum.

# Tosse e Resfriado (Pneumonia)

## Nota aos comunicadores

A tosse e o resfriado podem ser sintomas de pneumonia, que mata cerca de 2 a 3 milhões de crianças em todo o mundo a cada ano (sem contar 1 milhão de mortes por pneumonia provocada por sarampo e difteria, que podem ser evitadas através da imunização).

Os quatro conselhos básicos de saúde deste capítulo poderão ajudar os pais a salvar a maioria dessas vidas, a um custo muito baixo.

Todos os pais devem saber como agir com relação à tosse e ao resfriado — e quando é necessário procurar ajuda médica. Todos os serviços de saúde hoje em dia devem ter acesso a medicamentos de baixo custo que possam evitar mortes por pneumonia.



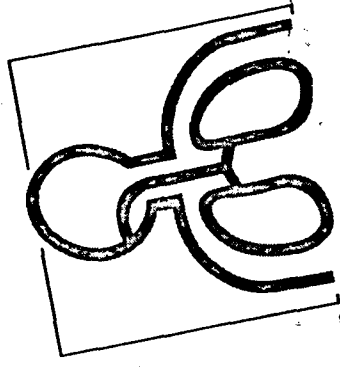
# Tosse e Resfriado (Pneumonia) Conselhos Básico

**1** Se uma criança com tosse está respirando muito mais rapidamente do que o normal, ela está arriscada a ter pneumonia. É fundamental levá-la ao serviço de saúde sem demora.

**2** As famílias podem ajudar a evitar a pneumonia fazendo com que os bebês sejam amamentados com leite materno durante pelo menos os seis primeiros meses de vida, e certificando-se de que as crianças sejam bem alimentadas e estejam com as vacinas em dia, de acordo com a idade da criança.

**3** Deve-se ajudar a criança que está com tosse ou resfriado a comer e a beber bastante líquido.

**4** Uma criança com tosse ou resfriado deve ser mantida aquecida, mas não quente, e deve respirar ar puro e sem fumaça.



# Tosse e Resfriado Informações Auxiliares

## I

Se uma criança com tosse está respirando muito mais rapidamente do que o normal, ela está arriscada a ter pneumonia. É fundamental levá-la ao serviço de saúde sem demora.

- Na maior parte das vezes, tosse, resfriado, dor de garganta e nariz escorrendo vão sarar sozinhos. Mas às vezes uma pneumonia se desenvolve e ameaça a vida da criança. Milhões de mortes infantis por pneumonia em todo o mundo poderiam ser evitadas:
- Se os pais soubessem quando uma tosse ou um resfriado está se transformando em uma infecção grave, que precisa de cuidados médicos
- Se houvesse ajuda médica e remédios a baixo custo à disposição
- Os pais de uma criança com tosse devem saber que é fundamental levá-la rapidamente ao serviço de saúde quando:
- A criança está respirando muito mais depressa do que o normal (mais de 50 vezes por minuto)
- A parte inferior do peito da criança (área entre as duas metades da caixa torácica) afunda quando a criança inspira, ao invés de se expandir, como seria normal
- O bebê não consegue mamar e as crianças maiores não conseguem beber nada
- Se uma criança está respirando normalmente, tosse, resfriado e nariz escorrendo podem ser tratados em casa, sem usar remédios. A maioria dos medicamentos vendidos para tosse e resfriado ou é inútil ou é prejudicial. Se a criança não melhorar, deve ser levada ao serviço de saúde para avaliação.

As famílias podem ajudar a evitar a pneumonia fazendo com que os bebês sejam amamentados com leite materno durante pelo menos os seis primeiros meses de vida, e certificando-se de que as crianças sejam bem alimentadas e estejam com as vacinas em dia, de acordo com a idade da criança.

### ○ Aleitamento materno

O aleitamento materno ajuda a proteger contra infecções. Em média, há duas vezes mais ocorrências de pneumonia em bebês amamentados com leite artificial ou de vaca do que em bebês amamentados no peito.

É muito importante dar somente o leite materno durante os primeiros seis meses de vida do bebê.

### ○ Alimentação

Em qualquer idade, uma criança bem alimentada está menos sujeita a ficar gravemente doente ou a morrer devido a pneumonia.

### ○ Vitamina A

A vitamina A, encontrada na laranja ou nas frutas amarelas, e nos vegetais de folhas verdes, também ajuda a proteger contra a pneumonia.

### ○ Imunização

A imunização deve estar completa antes da criança completar um ano de idade. Assim, a criança estará protegida contra algumas das causas mais comuns de infecções respiratórias graves, incluindo-se a coqueluche, a difteria, a tuberculose e o sarampo.

### ○ Excesso de pessoas em um mesmo ambiente

O excesso de pessoas em um mesmo ambiente ajuda a espalhar tosse e resfriado. À noite, as crianças amamentadas no peito podem dormir com a mãe. Mas as crianças mais velhas devem ser estimuladas a dormir sozinhas.

## 3

Deve-se ajudar a criança que está com tosse ou resfriado a comer e a beber bastante líquido.

Quando uma criança está sendo tratada em casa, é importante lembrar dos seguintes cuidados:

ela está com tosse ou resfriado. Mas a alimentação ajuda a combater a infecção e também a proteger o crescimento da criança. Portanto, é importante continuar tentando amamentar no peito. Normalmente, desentupir o nariz da criança ajuda para que ela consiga sugar o peito. Se a criança não consegue sugar, é melhor tirar o leite do peito e dar para a criança em colheradas ou em uma caneca limpa.

As crianças que não mamam no peito devem ser convencidas a comer pequenas porções de comida muitas vezes por dia. Os períodos de "jejum" provocados pela doença e pela falta de apetite são uma das principais causas de crescimento deficiente. Após a doença, a criança deve comer uma refeição suplementar por dia durante uma semana. A recuperação não será completa enquanto a criança não estiver com pelo menos o mesmo peso que tinha quando ficou doente.

#### ○ Dar bastante líquido

Todas as crianças com tosse e resfriado devem beber bastante líquido.

## 4

Uma criança com tosse ou resfriado deve ser mantida aquecida, mas não quente, e deve respirar ar puro e sem fumaça.

#### ○ Manter aquecida

Os bebês e as crianças muito pequenas perdem calor facilmente, portanto é importante mantê-los cobertos e aquecidos, mas não agasalhados demais.

Nem sempre febre é sinal de doença grave. Entretanto, se uma criança está com febre, pode-se dar um antitérmico ou um remédio para febre.

#### ○ Ajudar a respirar

Deve-se desentupir frequentemente o nariz da criança, especialmente antes de dar de mamar ou de colocá-la para dormir. Ambiente úmido pode ajudar a facilitar a respiração.

O ar do quarto da criança deve ser sempre renovado, abrindo-se a porta e a janela duas ou três vezes por dia, mas mantendo-se a criança com tosse ou resfriado fora de correntes de ar.

seja ela de fogões ou de cigarro, estão mais sujeitas a contrair pneumonia. A fumaça de cigarro no ar que a criança respira pode causar prejuízo a longo prazo para a saúde da criança.

Cuspir e espirrar perto de crianças também aumenta o risco. Pessoas resfriadas e com tosse devem ficar longe de bebês pequenos.

# Higiene

## Nota aos comunicadores

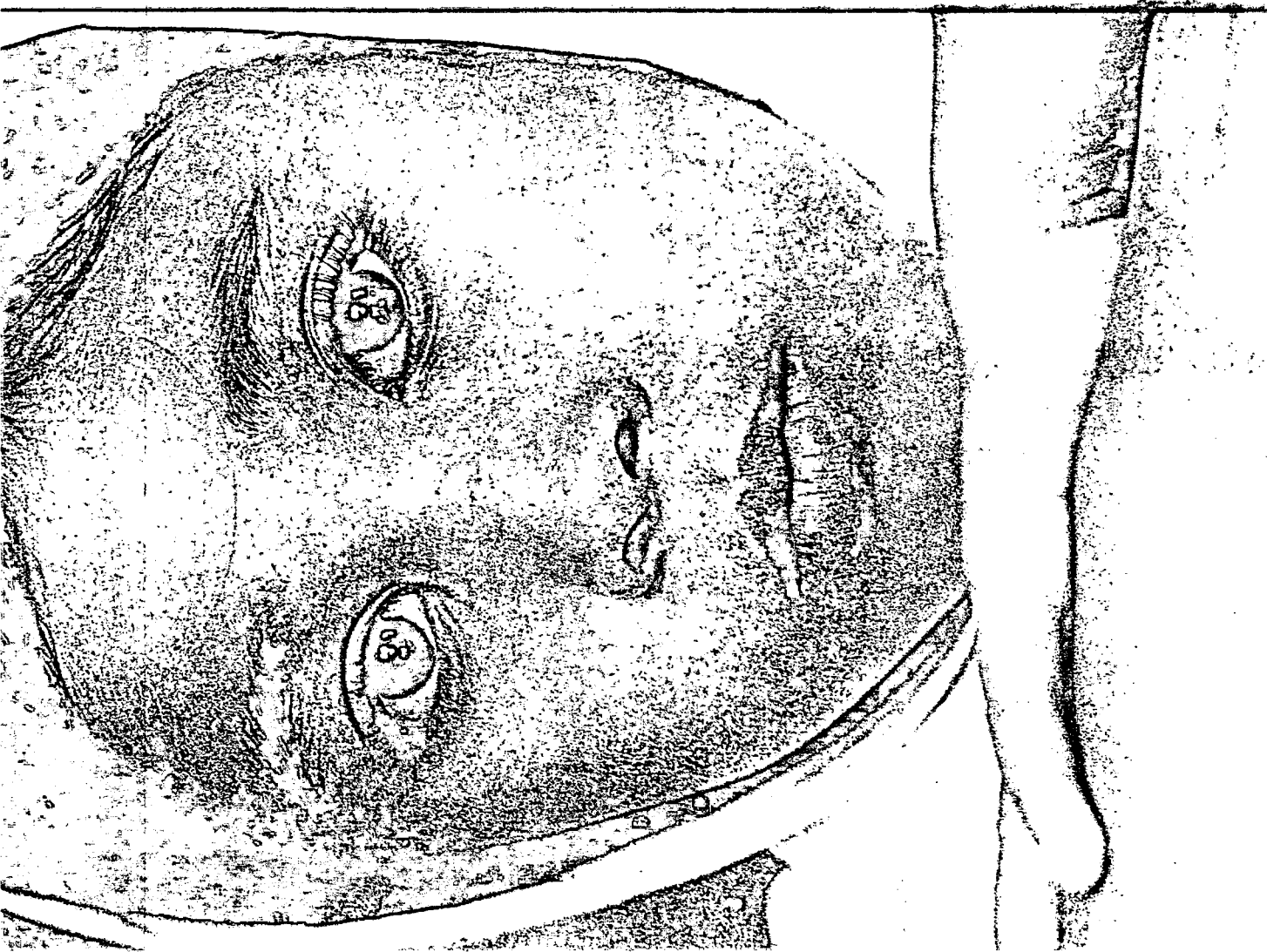
Mais da metade de todas as doenças e mortes de crianças pequenas é causada por germes que penetram pela boca da criança através da comida e da água.

Os sete conselhos básicos de saúde deste capítulo podem ajudar as famílias e as comunidades a evitar que os germes se espalhem, reduzindo, desse modo, as doenças e as mortes.

É importante salientar que, para que estes conselhos produzam efeito, devem ser seguidos por todas as pessoas da comunidade.

Em comunidades onde não há latrina, onde não há água limpa para beber, e onde não há um lugar apropriado para se jogar o lixo, é muito difícil para as famílias evitar que os germes se espalhem. Portanto, é fundamental que o governo ajude as comunidades, fornecendo, no mínimo, os materiais e as instruções técnicas necessárias para a construção de latrinas e para a melhoria do abastecimento de água limpa.

Para solicitar esses serviços, as comunidades precisam saber de que maneira a doença se espalha.



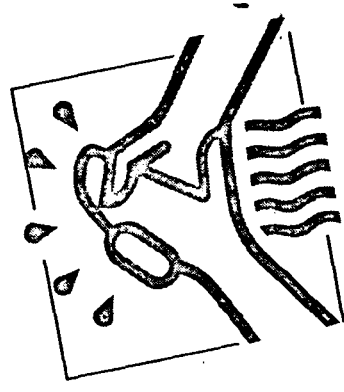
# Higiene Conselhos Básicos

- 1** As doenças podem ser evitadas lavando-se as mãos com água e sabão depois de evacuar, depois de limpar as crianças e antes de comer.
- 2** As doenças podem ser evitadas usando-se latrinas.
- 3** As doenças podem ser evitadas usando-se água limpa ou clorada.
- 4** As doenças podem ser evitadas fervendo-se a água de beber, caso ela não venha de uma fonte de abastecimento segura.

**5** Alimentos crus são geralmente perigosos. Devem ser lavados ou cozidos. Os alimentos cozidos devem ser consumidos imediatamente, e não devem ser guardados. Alimentos mornos devem ser totalmente reaquecidos.

**6** As doenças podem ser evitadas mantendo-se a comida limpa.

**7** As doenças podem ser evitadas queimando-se ou enterrando-se o lixo doméstico.





# Informações Auxiliares



## 1

As doenças podem ser evitadas lavando-se as mãos com água e sabão depois de evacuar, depois de limpar as crianças e antes de comer.

- Lavando-se as mãos com água e sabão, os germes são removidos das mãos. Isto ajuda a impedir que os germes se espalhem pela comida e que penetrem na boca. Água e sabão devem estar disponíveis para que todos os membros da família possam lavar as mãos.
- É muito importante lavar as mãos antes e depois de evacuar, antes de começar a preparar a comida, antes de comer e depois de limpar um bebê que acabou de evacuar. Também é importante lavar as mãos depois de lidar com animais e depois de preparar alimentos crus.
- As crianças frequentemente colocam as mãos na boca. Por esse motivo, é importante lavar as mãos da criança com frequência, especialmente antes de lhe dar comida.
- A criança deve tomar banho uma vez por dia, e ser limpa após cada evacuação.

## 2

As doenças podem ser evitadas usando-se latrinas.

- A coisa mais importante que uma família pode fazer para evitar que os germes se espalhem é evacuar em lugares seguros. Muitas doenças, especialmente a diarreia, são provocadas por germes encontrados nas fezes humanas. As pessoas podem engolir esses germes se eles se espalharem pela água, na comida, nas mãos, ou nos utensílios e superfícies onde se prepara a comida.

- Se não for possível usar uma latrina, os adultos e as crianças devem evacuar bem longe das casas, dos caminhos, dos reservatórios de água e dos lugares onde as crianças brincam. Depois de evacuar, as fezes devem ser enterradas. Ao contrário do que muitas pessoas pensam, fezes de bebês e de crianças pequenas são ainda mais perigosas do que fezes de adultos. Portanto, mesmo as crianças pequenas devem usar a latrina. Se as crianças evacuarem sem usar a latrina, deve-se recolher as fezes imediatamente, e, em seguida, deve-se jogá-las na latrina, ou enterrá-las

- As latrinas devem ser limpas regularmente, e devem ficar sempre cobertas
- Mantenha fezes de animais distante de casas e de fontes de água

## 3

As doenças podem ser evitadas usando-se água limpa ou clorada.

- As famílias que têm abastecimento abundante de água limpa encanada, e que sabem como usá-la, têm menos doenças.
- As famílias que não têm abastecimento de água limpa encanada podem diminuir as doenças se protegerem a água contra os germes, fazendo o seguinte:
- Clorando a água
- Mantendo os poços cobertos
- Mantendo as fezes e a água de esgoto (principalmente a das latrinas) bem distante de qualquer água usada para cozinhar, para beber, para tomar banho ou para lavagens
- Mantendo baldes, cordas e vasilhas usadas para pegar e guardar água tão limpos quanto possível (por exemplo, guardando os baldes pendurados, em vez de deixá-los no chão)
- Mantendo os animais afastados da água de beber
- As famílias podem manter a água limpa em casa:
- Guardando a água de beber em um reservatório limpo e coberto
- Usando uma concha ou uma caneca limpa para tirar água do reservatório

- Lavando frequentemente os reservatórios de água

## 4

As doenças podem ser evitadas fervendo-se a água de beber, caso ela não venha de uma fonte de abastecimento segura.

- Mesmo que a água seja clara, ela pode não estar livre de germes.  
A água de beber mais segura é a abastecida através de canalização. A água de outras fontes está mais sujeita a conter germes.
- Fervendo-se a água, matam-se os germes. Portanto, se possível, a água retirada de fontes como lagos, riachos, nascentes, poços, tanques ou reservatórios públicos deve ser fervida e esfriada antes de ser bebida. É muito importante ferver e esfriar a água dada aos bebês e às crianças pequenas, porque eles têm menor resistência aos germes do que os adultos.
- Caso não seja possível ferver ou esterilizar a água, use recipientes de vidro ou de plástico incolor ou azul claro.  
Os recipientes devem ser transparentes. Remova todos os rótulos, encha com a água mais limpa possível, e cubra os recipientes para evitar poeira e insetos. Coloque-os em um local onde possam pegar sol o dia todo.

## 5

Alimentos crus são geralmente perigosos. Devem ser lavados ou cozidos. Os alimentos cozidos devem ser consumidos imediatamente, e não devem ser guardados. Alimentos mornos devem ser totalmente reaquecidos.

- O bom cozimento mata os germes. Os alimentos devem ser totalmente cozidos, principalmente a carne e o frango.
- Os germes gostam de alimentos mornos. Os alimentos cozidos devem ser consumidos logo após o cozimento, de modo que os germes não tenham tempo de contaminá-los e provocar doenças.
- Se alimentos já cozidos forem guardados, devem ser totalmente reaquecidos antes de serem usados novamente.

com o mais leve contato com alimentos crus. Por esse motivo, alimentos crus e alimentos cozidos devem ser mantidos separados. Facas, tábuas para preparar carnes e áreas usadas para preparar os alimentos devem ser limpas após a preparação dos alimentos crus.

- Qualquer leite deve ser fervido ou pasteurizado.
- Sempre que possível, os alimentos para crianças devem ser preparados na hora, e não devem ser guardados.

## 6

As doenças podem ser evitadas mantendo-se a comida limpa.

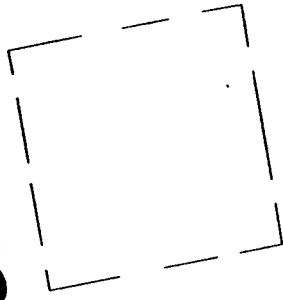
- Os germes da comida podem penetrar no corpo e provocar doenças. Mas a comida pode ser mantida segura.
- Mantendo-se limpas as áreas de preparo de comida. Os germes crescem nos pontos de sujeira ou nos alimentos
- Mantendo-se os alimentos limpos e cobertos, fora do alcance de moscas, baratas, ratos, camundongos, cães e outros animais. Potes com tampas são recomendados

## 7

As doenças podem ser evitadas queimando-se ou enterrando-se o lixo doméstico.

- Os germes podem ser espalhados por moscas, que costumam se reproduzir em lugares onde há restos de comida e cascas de frutas ou de legumes. Cada família deve ter uma fossa especial onde o lixo doméstico será enterrado ou queimado todos os dias.

# Malária



## Nota aos comunicadores

Em áreas onde a malária é comum, todas as famílias e todas as comunidades devem ter acesso às informações atuais sobre prevenção e tratamento da doença.

Os seis conselhos básicos de saúde deste capítulo podem ajudar a evitar a tragédia de milhões de casos de malária por ano, provocando a morte de centenas de milhares de pessoas, e inúmeros casos de desnutrição infantil.

Os comunicadores também devem estar conscientes de que a efetiva prevenção da malária depende da ação da comunidade e do apoio do governo.



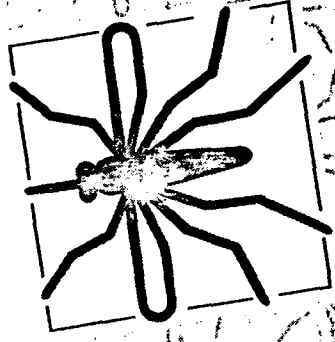
# Malária Conselhos Básicos

- 1** Crianças pequenas devem ser protegidas contra picadas de mosquito, principalmente à noite.
- 2** As comunidades devem destruir a larva do mosquito, que se instalam e se reproduzem em águas acumuladas.
- 3** Em todos os lugares onde a malária é comum, mulheres grávidas devem tomar cuidados para se proteger contra os mosquitos, e, caso adoçam, devem procurar o serviço de saúde.

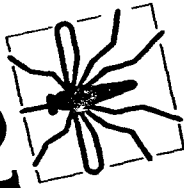
**4** Em todos os lugares onde a malária é comum, sempre que uma criança tem febre deve ser levada imediatamente a um serviço de saúde. Se houver alguma suspeita de malária, a criança deve ser examinada, para receber tratamento completo contra malária.

**5** Uma criança com febre deve ser mantida fresca, e deve ser levada ao serviço de saúde.

**6** Uma criança que está se recuperando de malária precisa receber bastante líquido e alimento.



# Informações Auxiliares



## 1

Crianças pequenas devem ser protegidas contra picada de mosquito, principalmente à noite.

○ A malária é transmitida pela picada de um mosquito. É preciso tomar cuidado para manter os mosquitos longe das crianças pequenas.

Há muitas maneiras de se fazer isso:

- Usando mosquiteiros (de preferência, impregnados com repelente contra mosquitos)
- Usando fumigantes, tais como espirais para matar mosquitos, colocando telas nas janelas e portas da casa
- Matando os mosquitos que estão dentro de casa
- Todos os membros da comunidade devem ser protegidos contra picadas de mosquito. Um mosquito pode pegar malária de uma pessoa infectada e transmiti-la para outra pessoa que não está infectada.

## 2

As comunidades devem destruir a larva do mosquito, que se instalam e se reproduzem em águas acumuladas.

○ Os mosquitos se reproduzem em qualquer lugar onde haja água parada ou outras formas de acumulação de água limpa: lagoas, brejos, poças, fossas. Também podem se reproduzir nas margens de riachos, em reservatórios elevados e em plantações de arroz. Pode-se matar a larva do mosquito esvaziando-se, sempre que possível, os lugares onde os mosquitos se procriam.

○ Pode-se evitar a proliferação dos mosquitos fazendo-se limpezas regulares na região.

## 3

Em todos os lugares onde a malária é comum, mulheres grávidas devem tomar cuidados para se proteger contra os mosquitos, e, caso adoçam, devem procurar o serviço de saúde.

○ Mulheres grávidas têm duas vezes mais possibilidade de contrair malária. A doença também é mais perigosa durante a gravidez. Pode provocar uma grave anemia, e pode causar aborto, parto prematuro ou nascimento de um bebê morto. Bebês nascidos de mulheres com malária também são mais propensos a serem pequenos, fracos e vulneráveis a infecções.

○ Mulheres grávidas podem ser eficazmente protegidas contra malária tomando medidas individuais de proteção contra picadas de mosquitos durante todo o período de gravidez.

○ Remédios contra malária devem ser adquiridos nos serviços de saúde, uma vez que nem todos os remédios contra malária são seguros para se tomar durante a gravidez.

## 4

Em todos os lugares onde a malária é comum, sempre que uma criança tem febre deve ser levada imediatamente a um serviço de saúde. Se houver alguma suspeita de malária, a criança deve ser examinada, para receber tratamento completo contra malária.

○ Quando uma criança com febre estiver sob suspeita de ter malária, deverá ser examinada, para que se confirme a doença. O tratamento contra a malária deve ser iniciado imediatamente. Até mesmo um dia de atraso pode ser fatal. Um agente de saúde pode orientar quanto ao tratamento e por quanto tempo deve ser administrado.

○ A criança deve fazer o tratamento completo, mesmo que a febre desapareça rapidamente.

○ Caso os sintomas persistam, a criança deve ser levada ao centro de saúde ou a um hospital. A malária pode ser resistente aos remédios.

- Crianças com febre podem ser mantidas frescas fazendo-se o seguinte:
- Dando-se um antitérmico (como acetaminofen)
- Esfregando o corpo da criança com uma esponja com água fresca (não fria), ou dando um banho com água fresca (não fria)
- Não colocando muita roupa ou muitos cobertores sobre a criança

## 6

Uma criança que está se recuperando de malária precisa receber bastante líquido e alimento.

○ A malária consome energias, e a criança perde líquido pela transpiração. Assim que a criança possa comer e beber novamente, essas perdas devem ser repostas. Bastante comida e líquido no período em que a criança está se recuperando da malária ajudam a evitar desnutrição e desidratação.

# AIDS

## Nota aos comunicadores

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, ou AIDS, é um problema mundial novo. Todas as nações estão ameaçadas por ela, e 13 milhões de pessoas no mundo inteiro já podem estar infectadas pelo vírus da AIDS. O vírus que causa AIDS é chamado de vírus da imunodeficiência humana (HIV). Ele mata destruindo as defesas do corpo contra outras doenças. Não há cura conhecida ou vacina eficaz para a prevenção.

Um número crescente de bebês está nascendo com o HIV. Além disso, milhões de crianças não infectadas ficarão órfãos devido à AIDS, durante a década de 90.

Os cinco conselhos básicos de saúde deste capítulo poderão reduzir drasticamente as dimensões futuras desta tragédia, se todas as pessoas tomarem conhecimento e agirem de acordo com eles.

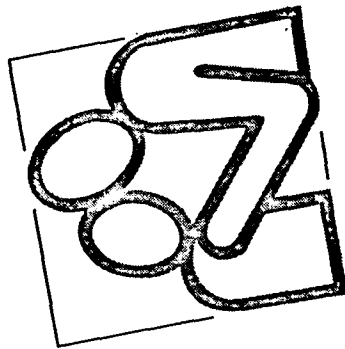
Neste momento, a única arma efetiva contra a disseminação da AIDS é a educação pública. É por isso que cada pessoa, em cada país, deve saber como evitar o contágio e a disseminação do HIV.

# AIDS Conselhos Básicos

- 1** A AIDS é causada por um vírus que pode ser transmitido por relações sexuais, por sangue contaminado, e por gestantes infectadas, que podem contaminar o feto. Apesar de ainda não ter cura, a AIDS está se tornando caracteristicamente uma doença crônica.
- 2** A forma segura de fazer sexo é com o uso adequado da camisinha. Mesmo aqueles que se consideram fora dos grupos de risco estarão mais seguros se praticarem sexo com camisinha.
- 3** Qualquer injeção com agulha ou seringa não esterilizada é perigosa.

**4** Mulheres infectadas com o HIV devem pensar cuidadosamente antes de ter um bebê, e procurar orientação. Há uma chance de 1 em 3 de que seus bebês também sejam infectados com o HIV.

**5** Todos os pais devem dizer a seus filhos de que maneira o HIV é disseminado.



# Intoriums, Auxiliares



## 1

A AIDS é causada por um vírus que pode ser transmitido por relações sexuais, por sangue contaminado, e por gestantes infectadas, que podem contaminar o feto. Apesar de ainda não ter cura, a AIDS está se tornando caracteristicamente uma doença crônica.

○ A AIDS é provocada por um vírus conhecido como vírus da imunodeficiência humana (HIV). O HIV causa danos nos sistemas de defesa do organismo. As pessoas que têm AIDS morrem porque o organismo não consegue mais combater doenças graves.

○ As pessoas infectadas com o HIV passam geralmente vários anos sem apresentar qualquer sintoma da doença. Elas podem parecer e se sentir perfeitamente normais e saudáveis durante todo esse tempo. Mas qualquer pessoa infectada pelo HIV pode contaminar outras pessoas.

○ A AIDS é o último estágio da infecção por HIV. Leva uma média de 7 a 10 anos para se desenvolver a partir do momento em que a pessoa entra em contato com o HIV. A AIDS é incurável, embora alguns medicamentos estejam sendo desenvolvidos para manter os portadores de AIDS saudáveis por um tempo maior.

○ Qualquer pessoa que suspeite estar contaminada com o HIV deve entrar em contato com o serviço de saúde mais próximo. Para uma pessoa que tem o vírus, é vital aprender como evitar a transmissão do vírus para outras pessoas, e ser aconselhada sobre os cuidados a serem tomados com a sua própria saúde.

○ O HIV só pode ser transmitido de uma pessoa para outra de algumas maneiras limitadas:

○ Durante a relação sexual, quando o sêmen ou o fluido vaginal de uma pessoa infectada passa para a outra. O HIV pode ser transmitido desta forma de homem para homem, de homem para mulher e de mulher para homem. Nove entre dez infecções em adultos, no mundo todo, foram transmitidas durante o ato sexual

1  
A AIDS é causada pelo vírus do sangue, se não tiver sido realizado o teste HIV com o sangue utilizado

- Por uma mulher contaminada, que transmite o vírus para o seu próprio filho durante o período de gravidez ou no momento do parto
- Se a mãe estiver contaminada com o HIV, existe um risco de transmitir o vírus ao seu bebê através do aleitamento. Nestas condições, o aleitamento materno é contra-indicado, exceto quando existirem condições de pasteurização do leite
- É impossível contrair o HIV apenas por ficar perto ou por tocar nas pessoas que estão infectadas com o vírus. Abraços, apertos de mão, tosse e espirros não espalham a doença. O HIV não é transmitido por assentos sanitários, telefones, pratos, copos, colheres, toalhas, roupa de cama, piscinas ou banheiros públicos.
- Uma pessoa infectada com o HIV não representa um perigo para a saúde pública, e deve merecer todo o respeito e a solidariedade da sociedade.

## 2

A forma segura de fazer sexo é com o uso adequado da camisinha. Mesmo aqueles que se consideram fora dos grupos de risco estarão mais seguros se praticarem sexo com camisinha.

- A fidelidade entre dois parceiros não infectados protege ambos do HIV.
- Quanto mais parceiros sexuais você tiver, maior será o risco de que um deles esteja infectado, e de que possa infectar você. Quanto mais parceiros o seu parceiro tiver, maior o risco dele/dela ser infectado/a, e de infectar você.
- Pessoas com feridas, úlceras ou inflamações genitais, ou com corrimentos de vagina ou de pênis, têm maior probabilidade (de 6 a 18 vezes) de ser infectadas pelo HIV, e de contaminar outras pessoas. Portanto, é muito importante um tratamento imediato para todas as infecções genitais.
- A menos que você e seu parceiro só tenham relações sexuais um com o outro, e que tenham certeza de que nenhum dos dois está contaminado, você deve reduzir as chances de contaminação por HIV, praticando sexo de maneira mais segura. Sexo seguro também significa beijar, acariciar e outras maneiras de sexo sem penetração (o pênis não entra na boca, na vagina ou no ânus).



penetra no reto ou ânus) é muito mais arriscado do que a penetração vaginal ou oral.

- Forma correta de uso da camisinha: A proteção oferecida pelos preservativos está diretamente relacionada com o uso correto. É importante, portanto, aprender a colocá-lo corretamente.
- Coloque o preservativo na ponta do pênis ereto, de modo que possa ser facilmente desenrolado.
- Ao colocar o preservativo, aperte a ponta do reservatório com os dedos. Isto serve para impedir que o ar fique retido, eliminando o risco do preservativo arrebentar durante o ato sexual.
- Após a ejaculação, retire o preservativo, segurando a borda, para evitar vazamento de esperma.

## 3

**Qualquer injeção com agulha ou seringa não esterilizada é perigosa.**

- Uma agulha ou uma seringa pode tirar pequenas quantidades de sangue da pessoa na qual está sendo injetada. Se o sangue dessa pessoa contém HIV, e se essa mesma agulha ou seringa for usada em outra pessoa sem ser previamente esterilizada, o HIV pode ser injetado também.
- Por esse motivo, as pessoas que usam drogas injetáveis estão particularmente arriscadas a contrair AIDS, assim como as pessoas que têm relações sexuais com pessoas que usam drogas injetáveis.
- A injeção de drogas já é uma prática perigosa por si só. Porém, devido ao risco adicional do HIV, as pessoas que usam drogas injetáveis não devem jamais usar a agulha ou a seringa de outra pessoa, ou permitir que suas próprias agulhas e seringas sejam usadas por outros.
- O programa nacional de imunização infantil usa agulhas que são descartáveis, e por isso são seguras. Todas as crianças devem receber a série completa de vacinas durante o primeiro ano de vida.
- Outras injeções frequentemente são desnecessárias, uma vez que muitos remédios podem ser tomados pela boca. Quando for necessário tomar uma injeção, ela somente deve ser aplicada por uma pessoa treinada, usando-se agulhas e seringas descartáveis ou adequadamente esterilizadas.

## 4

**Mulheres infectadas com o HIV devem pensar cuidadosamente antes de ter um bebê, e procurar orientação. Há uma chance de 1 em 3 de que seus bebês também sejam infectados com o HIV.**

- Mulheres infectadas com o HIV têm cerca de 30% de probabilidade de dar à luz um bebê contaminado com o HIV. A maioria dos bebês contaminados provavelmente morrerá antes dos três anos de idade.
- Na maior parte dos estados brasileiros, há testes de HIV à disposição dos casais que estão preocupados com a possibilidade de um ou ambos estarem contaminados. Os resultados desses testes podem ajudá-los a decidir sobre ter ou não ter filhos. Mesmo que apenas o homem esteja contaminado, a mulher pode se contaminar durante a relação sexual na tentativa de engravidar, colocando em risco sua saúde e a do bebê.

## 5

**Todos os pais devem dizer a seus filhos de que maneira o HIV é disseminado.**

- Independentemente de proteger a si mesmo e a seu parceiro, você também pode ajudar a proteger seus filhos contra o HIV, certificando-se de que eles sabem como evitar a contaminação e a disseminação da infecção.
- As crianças também devem saber de que maneiras o HIV *não* é transmitido. Devem saber que não correm risco de adquirir HIV com o convívio social normal com crianças ou adultos contaminados. Devem ser estimuladas a ser gentis com as pessoas infectadas com o HIV.
- Todos podem ajudar no esforço mundial para impedir que o HIV se espalhe pela nova geração.



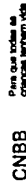
Sociedade Brasileira de Pediatria  
Rua visconde da Silva, 52/503 - Botafogo  
22271-090 - Rio de Janeiro - RJ  
Telefone: (021) 286-2099



Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia -  
FEBRASGO  
Rua Waldemar Falcão, 1225 Ed. Portal Itajubá - aptº 1201  
40295-001 - Salvador - BA  
Telefone: (071) 237-5745



Pastoral da Criança  
Rua Pasteur, 279  
80250-080, Curitiba - PR  
Telefone: (0412) 25-6133



Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS  
SEN, Q. 601, Lote 19  
70800-400 - Brasília - DF  
Telefone: (061) 312-6565



Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF  
SBS - Ed. Seguradoras, 13º andar  
70093-900 - Brasília - DF  
Telefone: (061) 224-7145



Ministério da Saúde  
Coordenação de Saúde Materno Infantil  
70750-530 - Brasília-DF  
Telefone: (061) 347-2525

# Um convite para participar de *Medidas Vitais*

○ *Medidas Vitais* reúne as informações atuais básicas sobre a saúde da criança. Entretanto, só poderá ser colocado ao alcance da maioria se centenas de organizações e instituições assumirem o desafio da comunicação.

○ Todas as organizações internacionais representativas estão, portanto, convidadas a participar de *Medidas Vitais*. Os nomes dos novos sócios serão acrescentados ao final da lista nas próximas edições

MEDIDAS

ANEXO 2

F. M. M. L. L. L. L. L.

ITAIS

J.G.R.

E.F.L.

A.M.

A.S.C

ACABAMENTO  
TKE  
TOS

X

X

X

TERNIDADE  
RISCO

X

X

ANTIL

X

X

X

X

ENVOLVIMENTO  
ANTIL

X

X

UNIZAÇÃO

X

X

REGIA

X

X

X

X

SE E  
SPRADO

X

X

X

X

IGNE

X

X

X

OS

X

X

X

X

ITAMENTO  
TERNO

X

X

X

TRAS  
MEDIDAS

- PROBLEMAS DE PELE

- PROBLEMAS DE PELE

- HIPERTENSÃO  
- DIABETES  
- PROBLEMAS DE PELE

- PROBLEMAS DE PELE

IAERO  
SITAC

6

4

4

2

Relatório do dia 03/04/94 à tarde.

ANEXO 3

### 1ª VISITA DOMICILIAR à J. G. R.

Fizemos as devidas ablações e deixei em frente a igreja N. Senhora do Carmo, subindo a rua nos dois lados desta, conforme a rua M. C. F. havia me orientado no D. U. subi até ao meio perguntando por ela em bares e por aí sua, e num dos bares que cheguei encontrava-se 1 dos irmãos dela, no qual me acompanhou até sua casa. Após cumprimentá-lo por um pouco (serviços bem estavidos). Chegamos a sua casa.

Quando chegamos a sua casa mais nova estava na porta de madeira me e correu para chamar sua irmã, esta veio até a porta cumprimentar-me, convidando-me a entrar e sentar. Estavam presentes na sala outros filhos seus pequenos. Sua casa era pequena, feita de madeira compensada, dividida ao meio também por madeira compensada. Num dos lados estava Cristina morta com sua irmã e seus 6 filhos, e outra divisa onde moravam seus dois irmãos tuberculosos, dos quais um era D. I. V. (D). A casa pequena cada 1 dos 2 irmãos dele medir aproximadamente 2 x 3 m, mais tinha fora e o assoalho também era de compensado de madeira. Na divisa em que morava a Cristina havia 01 pia, 01 fogão a lenha improvisado, com 1 chapa sobre tijolos, onde informei que preparava a alimentação. Havia também 01 fogão a gás que ela informou que ganhara recentemente. Havia dois filhos batidos, havia também 01 armário, 01 cadeira de casal e 2 dois pequenos colchões no chão. Perguntei se ela se ia ao seu filho J. G. R. estava melhor e ela disse-me que sim, como ela estava com o filho do engraxado e mancara, perguntei se tinha machucado de e ela contou-me que quando seria pi pegar o ônibus caiu e espatou o pé, perguntei se ela estava colocando algum remédio nela disse que não, e eu

Surgiu que na falta de remédios ela ~~usava~~ <sup>usava</sup> a água e sal) que ~~existia~~ <sup>existia</sup> que impressionasse.

Como não havia banheiro na casa, perguntei a ela como era o saneamento e de onde ela pegava água, e ela disse que havia 1 banheiro com água da poça, lá fora e eles utilizavam o banheiro de sua tia que morava ao lado. Percebi que tinha ~~uma~~ <sup>uma</sup> ~~plúria~~ <sup>plúria</sup> insular luz elétrica na casa, pois guardava todas as noites 1 maço de velas. Percebi que perdeu um irmão recentemente, que recebe uma pensão de sua falecida mãe, porque ficou ouvindo conta de seus irmãos, após a morte da mãe, que seu sustento provém daí, que ela dava um jeito de manter-se com este salário (salário mínimo). Percebi ainda que vai procurar pelo Sr. que construiu sua casa, para lá se convence que ele construiu mais 02 peças, cimentando a casa. Como estava começando a espirar e os crâneos estavam mal acomodados, deduzi que ela teria de andar dos crâneos, pois logo iria sair, marcamos para continuarmos nossa conversa na próxima visita.

u

Após isso, fui conversar com a mãe do Erick, apresentei-me à ela, expliquei o trabalho que estava fazendo e se ela aceitava participar. Ela mostrou-se receptiva e interessada e marcou uma visita domiciliar p/ o dia 17/04/94 às 16:00hs, na ocasião ela me explicou como proceder p/ chegar em sua casa. Feito isso saí p/ fazer um lanche e ocupei-me dos assuntos finais do período p/ fazer anotações que estão em anexas.

Relatório da Visita Domiciliar do dia 08-4-94

Setor

(a tarde)

Cheguei à casa dos familiares de J. G. R. às 16:00hs, a porta estava aberta, aproximei-me e olhei dentro da casa e não havia ninguém. Fui até a casa de sua tia que mora ao lado; perguntei pela Cristina e eles disseram-me que ela havia saído p/ ir ao supermercado e não havia ninguém, fiquei esperando por ela na entrada da rua. Uns 15 min. após ela chegou, desentendeu-se por ter saído de casa. Nos dirigimos até sua casa e, quando entramos, ela começou a conversar sobre um problema com seu irmão que estava no outro cômodo da casa, perguntei à ela em voz baixa se via o seu irmão com HIV, ela disse-me que sim, que ele havia pego o vírus através de ogulhos, que ele usava drogas, e, perguntei à ela se

podia vir vê-lo, ela disse que sim,  
avisando - e disse. Contornou a cama,  
e abriu um outro porta, encontrou seu  
irmão deitado sobre os colchões que es-  
tava no chão, ao lado de a cama  
onde ele disse - que dormia "sem ir-  
mão tuberculoso. Além da cama, es-  
tuvia no quarto os cômoda sobre a  
qual eu sentava - se os protos vazios.  
Ele sentou - se no colchão, disse - me  
que havia pegado o vírus. Hll, que ti-  
nhia 23 anos, que poria de usar dro-  
gas e que Jesus iria curá-lo, isto va-  
lha frequentando a igreja e o pastor falou  
a ele que "Jesus iria queimar todos a-  
queles casos ruins que ele tinha por  
sentido" e que já sentia - se melhor.  
Perguntei quem lhe servia a comida e  
ele disse que sua irmã fazia. Seu pai  
e mãe trazia. Disse - me que podiam  
trazer os remédios que ele tomava, dire-  
to, que antes não tomava, mas agora  
iria tomar. Sua irmã do outro cômodo  
da casa o aborava dizendo que ele pre-  
cisa va - se intervir - se, porque ela não  
queria e não tinha condições de man-  
tê-lo ali, que podia contagiar os cri-  
stãos, mas ele negava - se firmemente.  
Como julguei que o melhor naquella si-  
tução era interná-lo, encaminhei - o a hos-  
tal. Sendo ele oculto, dizendo que Je-  
sus providenciaria a internação que eu  
pedi licença a ele e voltar ao outro cô-  
modo da casa pl. com visor com sua ir-  
mã. Perguntei pelo estado de saúde do

José Guilherme e ela disse que estava tudo bem. Perguntei se os crianças estavam na creche e ela disse que não, mas que iria colocá-los; que uma se- ulhora abriu uma creche em sua casa e pediu p/ ela colocar seus filhos; que esta creche seria mantida pelo estado e não existia na moda a ela, e os seus filhos ficariam o dia todo lá, receberiam ali- mentos e tomariam banhos.

Em seguida interroguei-a sobre a ali- mentação dos crianças, e ela disse-me que almoçavam, que com prova leite p/ eles, que procurava oferecer frutas e verduras, conforme orientações que recebeu da nutri- cionista do hospital, quando f. g. estava lá, e ela disse, que esta orientou-a a dar o boco aos porquê sua tia tinha abo- cotes e dava-os a ela e, que sempre rece- bia alimentos com bosta nta residual do restaurante coreca; pois um de seus filhos, sempre vai ao restaurante, ajuda em alguns serviços como arrumar, molhar do jardim, sendo este já bastante populoso no re- staurante, tendo ali recebido o apelido de "BOU", e, que todos os dias ele ganhava e traz p/ casa os boudija de comida com bastante carne e verdura, o que vem muito a arroz, por isso às vezes ela cozi- nha os pisco de arroz em casa p/ comple- tar p/retira o prato de comida p/ seus irmãos e o restante divide com os filhos.

Perguntei a ela se ela comprava o le- ite e ela disse que sim, então continuei



aquele à ela que tem as propagandas  
das televisões anunciando que gestan-  
tes e crianças carentes têm direito a  
melhor leite gratuitamente nos postos  
de saúde, e que, em via me super-  
ava melhor p/ comunicar à ela.

Em seguida perguntei à ela se uti-  
lizava recursos da Associação de me-  
doeiros ou Centro Social e ela disse que  
não, perguntei então sobre sua gravi-  
dez, se havia feito pré-natal, se  
não houve nenhum complicação  
ela relatou-me que teve dor de  
cabeça algum tempo atrás; que não  
fez pré-natal, que até havia duas  
vezes consulta e exame preventivo, me  
divido a noite do inálio e hospitais  
gostou do filho em sua sequência e até  
não poder dia retorná-los. Perguntei  
se ela realmente iria fazer ligação  
havia como havia me dito no HU e que  
é que iria providenciar isto p/ ela, e  
disse que era a mãe do diretor do ho-  
spital de caridade, e que, devido ao in-  
cêndio que houve, aos problemas, no mo-  
mento não estava providenciando isso,  
tão em disse à ela que havia os ser-  
viços de planejamento familiar dis-  
poníveis e que eu iria procurar me informar  
sobre direito sobre o tributo da  
desenvolvido, p/ comunicar à ela na  
próxima visita, e após marcar  
a data para a próxima visita, en-  
termei esta.

Relatório da Visita Domiciliar do dia <sup>(V. 9)</sup> ①  
14/04/94. (Quinta-Feira)

Quando cheguei à casa do meu filho Guilherme da Rosa, este estava junto com sua mãe, sentado na escada da rua, frente à sua casa. Cumprimentei sua mãe, sentei ao seu lado e com as mãos ficar conversando ali mesmo na rua pois estava um clima agradável e seus filhos brincavam na rua.

Fizemos alguns comentários sobre o inverno que se aproximava e sobre os resfriados que atacavam nesta época. do out, com bronquite e ela falou que meu filho estava com bronquite e ela falou que 2 dos seus filhos (apontou p/ eles) sempre tiveram muita bronquite, até que sua sogra fez uma simpatia p/ eles e nunca mais tiveram bronquite; e completou:

Ela - As pessoas antiga usavam muita simpatia, essas coisa, mas eu não acredito muito.

Eu - Ah, não? E o que é que você fez quando há um problema de saúde com os crianças?

2  
Ela - Ah, eu vou logo pro médico, qualquer coisa eu já vou pro médico

Eu - Você não dá remédios em casa?

Ela - O Aerolin eu não gosto de dá.

Eu - Por que?

Ela - Porque dizem que atroca o coração; não sei se é isso mesmo, será que é?

Eu - É, você fez bem em não dar, porque não somente o Aerolin, mas praticamente todos os remédios têm os efeitos colaterais, ou seja, às vezes ele faz bem pra uma determinada coisa, mas ao mesmo tempo prejudica outra, por isso nunca se deve dar remédio por conta própria, a melhor coisa é consultar o médico, p/ ele examinar a via e detectar se ele tem algum problema que não possa tomar certos medicamentos, ver qual o tipo de medicamento é mais recomendado p/ a situação, porque o organismo de cada pessoa é diferente e o remédio recomendado p/ um, pode não ser para outro.

- É uma coisa diferente; remédios caseiros, você não costuma fazer?

Ela - Às vezes eu faço.

Eu - O que você faz?

Ela - Ah! Outro dia que aquele do li tova resfriado (oporta p/ 1 de seus filhos) eu fiz um

14-4-94

③

Mantém? chá de folha de laranjeira e dei pra ele  
com cou. brimuidis; às vezes eu faço chá  
de hortelã, ~~essas coisas.~~

Eu. É, às vezes quando é um resfriado  
simples, uma gripe devido à mudança  
de tempo, ele sara sozinho, a não ser nos  
casos que há infecção, como na pneumonia, por  
exemplo, e aí esses remédios caseiros são  
muito bons, e é importante também que  
a criança continue se alimentando bem.  
Um remédio caseiro muito bom é a folha  
do eucalipto já ouviu falar?

Ela. Não.

Eu. Eu não sei se aqui por perto tem, mas  
quando a criança tá gripada, a sua  
pode botar os folhos do eucalipto pra  
ferver e deixar a criança inspirar o va-  
por que isso auxilia pra "dilatar" os vias  
aéreas e ajuda quando a criança tá com  
falta de ar.

Depois conversamos sobre outros assuntos,  
inclusive sua vizinha também partici-  
pava da conversa, quando eles comenta-  
ram alguma coisa sobre os exames  
do pré-natal e eu falei:

Eu - Ah, pois é. Sua mãe havia me  
dito que tinha marcado o pré-natal, né?  
Você vai fazer?

Ela - Pois é, eu tinha marcado, mas daí  
aconteceu tudo isso comigo e acabei não  
fazendo. Agora quero ir e ainda não fu-  
zeram a validade eu quero fazer.

Eu - Você acha importante fazer o pré-natal?

Ela - É, porque senão a gente fica as-  
sim preocupada, com medo de que te-  
nha alguma coisa errada, sem a  
gente saber.

Eu - Você tem medo de quê?

Ela - Fico com medo de ter algum pro-  
blema; depois pode dar alguma coisa errada.

Eu - É o importante o importante em  
fazer o pré-natal é que o médico vai  
te examinar, e se tiver algum proble-  
ma, quanto antes for detectado, é mais  
fácil tratar e prevenir complicações. Lá  
o médico vai te examinar, medir  
a altura uterina, escutar o coração-  
zinho do meu pai, né se tá tudo bem.  
Muitos <sup>mulheres</sup> ~~homens~~ tem problema de pernas altas  
durante a gestação, ficam com ten-turas,  
incham os pés, e, nestes casos o arde  
recebe orientações sobre como se cuidar.

14-4-94

(5)

Eu - E um dia outra coisa. Você tem se alimentado bem?

Ela - Ah! Agora eu tô comendo bastante, não sei se é por causa da gravidez, porque eu não sou de comer muito, agora é que eu tô comendo bastante.

Eu - É por que você acha que tá comendo mais agora?

Ela - Não sei, acho que é por causa do leite, sabe que é?

Eu - É, você sente mais vontade de comer agora porque o teu organismo tem de enviar nutrientes p/ o leite, entende? Quer dizer: agora quando você come você tem que alimentar o teu corpo e também o leite que tá se formando, por isso é normal você sentir mais fome, ter mais vontade de comer. Sabe que você sente desejo de comer alguma coisa é porque aquilo que você tem vontade de comer contém os nutrientes que o leite tá precisando. Muitas mulheres quando estão grávidas sentem vontade de comer biscoito de café, limão,

tenha, tijolo; e isso é uma coisa normal; porque se uma mulher tem vontade de comer terra, prova nel mesma e porque ela ou o feto estão precisando de certos minerais que a terra contém como ferro, cálcio, etc...

*adquiridos (conhecidos)*  
Neste instante ela e a vizinha começaram a me relatar experiências delas ou de outras pessoas que já haviam passado por situações semelhantes, até que fizem algum comentário sobre o cigarro, e então eu pergunto:  
Eu - Você fuma Tima?

Ela - Fumava. Mas em vista do que eu fumava, <sup>to</sup> fumando bem menos. Antes eu fumava uma carteira por dia, agora fumo só uns três cigarros, será que isso faz muito mal pro bebê? Porque eu sem o cigarro não consigo ficar; tem horas que se eu não fumar um cigarro parece que eu vou ficar louca; quando às vezes eu <sup>to</sup> muito nervosa, eu fumo um cigarro, daí eu

14-4-94

conseguo me acalmar. Não entendo, não sei se é coisa da minha cabeça ou como é isso.

Eu - Ah, mas já que você não consegue deixar de fumar, ~~de~~ diminuiu o número de cigarros, você está fazendo um bem enorme, isso é muito bom. O cigarro realmente é prejudicial ao feto, prejudica o seu crescimento, ou seja quando as mães fumam as crianças nascem com menos peso. É a recomendação que se faz p/ as gestantes fumantes, é que se elas não conseguem deixar de fumar, reduzir o nº de cigarros, portanto você fez muito bem, reduzindo o nº de cigarros. ☺

• E bebidas alcoólicas, você bebe?

Ela - Não.

Eu - Nem uma cervejinha, uma caipirinha, nada?

Ela - No carnaval é que eu tomei um pouco de cerveja, depois nunca mais botei bebida de álcool na boca.

Eu - Que bom, nisso também você fez muito bem em não beber, porque o álcool também é prejudicial para o feto.



Depois a vizinha que estava junto fez alguns comentários sobre uma moça que passou pela rua, perto da do HIV, e que recuperou bastante sua aparência depois que começou a tomar-se.

diagnóstico

Comentaram também sobre o não fornecimento da pensão alimentícia pelo pai do José Guilherme e alguns outros assuntos, e, como começava a tarde e a esfriar, cambi mãos e encerramos a visita, marcando p/ receber nos outros dia. Tamei alguns dados <sup>de identificação</sup> de referências a ocorrência e sua família que me faltavam e encerramos a visita, despedindo-me.

MU

situação -

- Não recebe pensão alimentícia o que <sup>limita</sup> meus recursos p/ alimentação, meradia e outras nec. básicas da família/orfanca.

①

Relatório da Visita Domiciliar a J.G.R.  
em 06/5/94

· Ao chegar na casa de J.G.R., sua mãe estava sentada no terreiro juntamente com 2 colegas suas, começamos a conversar ali mesmo e ela pediu licença p/ tomar alguns raspos que estavam de molho num baciao ali mesmo no terreiro; dizendo que tinha que estender pelo menos alguns lençóis que iria precisar a noite. Fiquei ali olhando ela lavar roupa e conversando com ela e observei que ela baixava-se para esfregar as roupas na bacia, que estava no chão não dobrando os joelhos, apenas inclinava-se p/ frente e p/ baixo. Percebi que ela não sentia dor em baixar-se desse jeito e ela disse que sentia muita dor na barriga; na bexiga, e então aconselhei ela deixar o baciao de roupas mais alto p/ não precisar baixar-se tanto, e, na medida do possível pedir p/ sua irmã fazer este

serviço pela, pl que não fizesse  
forças físicas, devendo procurar repor-  
tar. (2)

Após ela estender algumas roupas  
no varal entramos pl dentro da ca-  
sa, perguntei como estava o f. g. e  
ela disse que ele estava gripado  
e ela ficou com medo que tivesse  
citado a pneumonia de novo, mas  
que já estava melhor. <sup>MB.</sup> Perguntei se  
ela sabia diferenciar a pneumonia  
de um resfado comum, ela disse  
que não, então expliquei à ela que  
quando for pneumonia a criança  
fica com falta de ar, com difi-  
culdade de respirar, o peito da criança  
aprofundando-se, porém se a crian-  
ça tiver febre, nariz escorrendo mas  
respirando normalmente e um res-  
fado comum que na maioria das  
vezes sara sozinho, devendo para is-  
so manter a criança aquecida, bem  
alimentada e oferecer bastante li-  
quido à ela, e como estávamos falando  
sobre resfados, interrogué-a sobre a

(3)

Simpatia que sua sogra fez à seus filhos:

Eu - Pois é Tima, da outra vez que nós estivemos conversando, você me falou que seus filhos mais velhos tinham bronquite, etc - que sua sogra fez uma simpatia p/ eles e nunca mais tiveram bronquite; como era essa simpatia?

Ela - É um chá, que ela fez numa cochopa que dá no hortelã

Eu - É o que é essa cochopa? É a semente do hortelã?

Seus colegas que estavam presentes interromperam dizendo:

- É um bicho que dá numa cochopa, não é só do hortelã; tem vários plantas que dá.

A Tima retomou a palavra dizendo:

Ela - É, mas pra fazer a simpatia, tem que ser essa que dá no hortelã.

Eu - Ah! mas então o chá é feito de os bichos.

Ela - Não, não é do bicho; é só da cochopa que o bicho faz, daí fez um chá e dá pra criança tomar.

Depois perguntou a ela p/ ver a codornita de saúde do J. G., e constatou que ele já tomou duas doses da SABIN. e da triplice, fel-

(4)

Tendo o 3º dose, que estava marcado p/ o dia 28/4 (semana passada), mas ela me ta que não foi fazer por causa da greve, mas que irá fazer; na ocasião aconselhei ela a ir ao posto de saúde, pois a greve era só nos <sup>postos</sup> ~~postos~~ estaduais (ela costumava vacinar no Depto de Saúde Pública). A vacina anti-sarampo também já havia sido feita. Na caderneta não constavam todos referentes às medidas da criança como peso e altura e ela diz que estão na outra caderneta, que esta era uma caderneta nova; — procurei pela caderneta velha numa gaveta, não a encontrei e eu disse que poderia me mostrar outro dia, se a encontrasse. Depois perguntei à ela: Eu Tina, me diz uma coisa: você deseja que vai entrar uma justiça pra receber pensão do pai das crianças me? Mas, o seu primeiro esposo, o pai das crianças maiores, ele não lhe ajuda?

Ela - Não, não me ajuda, mas eu nem sei se ela está vivo ou morto, faz muito tempo que nos separamos, das últimas notícias que eu tive dele, ele estava em Curitiba, me disseram que

ele tava muito doente, tava sem <sup>5</sup> não sei se era verdade, porque quem me falou foi o irmão dele, e pode ser que eu falou isso só pra mim não querer nada dele, e depois não tive mais notícias dele.

Eu - Escuta qual é a idade certa de cada um dos seus filhos?

Ela - Primeiro tem essa menina de 33 anos (opanta pl ela); depois tem outra de nove que não mora comigo, tá morando com uma conhecida minha; depois tem esse menino de 7 anos (BUIU), que são do meu primeiro casamento; sou do segundo casamento tem um de 5 anos, outro de 4 anos e o J.G (1 ano e 2 meses)

Eu - Ele fez outra coisa Lima, você me disse que perdeu um irmão recentemente né, ~~era~~ ele era HIV positivo? Como foi isso.

Ela - É, foi mais ou menos um mês que ele falou, ele tinha o vírus (HIV), mas ele não tava doente, ele estava bem bom, andava, trabalhava, ... mas ele era corado né, tem filhos e a pensão dele, vai pra esposa dele, quem tá recebendo a pensão dele e a mulher dele.

Falta diagnóstico/Você fez estante assistência neste ponto  
Eu - Escuta Lima, agora eu vou te perguntar uma coisa ~~o~~ mais direta e espero que

Você não fique aborrecida comigo. ⑥

Ela - Não, não tem problema, pode falar

Eu - Pois é, nem sei direito como começar.

É que aquele dia que eu estive aqui com as 2 avós do serviço social, uma senhora que mora ali embaixo me disse que depois que você se separou do seu marido você tinha outros companheiros, então eu queria dizer pra você que se talvez você não tenha falado isso pra mim pensando que talvez eu teria alguma preocupação com isso, fazer alguma discriminação, alguma condenação, que eu não faço julgamento de ninguém, que isso é coisa normal... Ela nem usava eu terminar a conversa e falar."

Ela - É, quando a gente tá falando com alguém em quem a gente confia, eu gosto de falar a verdade, não gosto de mentir,!! então aconteceu que eu tive esse meu companheiro, mas nós saímos só umas 4 vezes, e que aconteceu alguma coisa, foi só uma vez.

Eu - Que vocês transaram?

Ela - É, que nós transamos foi só uma vez, daí eu terminei logo com ele, porque eu não gostava dele. É porque <sup>foi</sup> ~~foi~~ <sup>meu marido</sup> quando eu era casada com <sup>meu marido</sup> ele, nós morávamos com a minha sogra; depois nós se separamos mas continuamos morando lá, e ele mandava em mim, fazia tudo como se ainda fosse meu

marido, até que um dia eu vim ②  
pra cá; daí eu já tava uns 6 meses  
sem transar, quando conheci este cara  
daí transsei uma vez com ele, depois  
transsei também com meu ex-marido,  
pra falar a verdade pro senhor eu não  
sei quem é o pai da criança que está  
esperando; eu não quero de jeito nenhum  
nada que seja deste meu companheiro,  
e o meu marido ainda mais desconfiado  
de que não seja dele e eu moro de medo,  
então lá ele me perguntou como que podia  
antes engravidado só de uma única vez,  
daí eu até menti pra ele, quer dizer eu  
eu não sei se pode ou não a mulher en-  
gravidar de uma única vez?

Eu. Pode, pode sim.

Ela - Pois é, daí eu falei pra ele que engravidava mesmo sem saber, mas eu moro de medo que não seja dele, porque tem estes ~~testes~~ exames aí, pra saber quem é o pai, mas acho que ele não vai fazer né?

Eu. Não acho que não, porque existe um teste de paternidade, mas que o resultado não é de muita certeza, agora um outro tipo que dá resultado mais exato e muito caro.

Ela - É, pois é, mas sabe o que é, é que esse meu companheiro era branco e o meu marido é negro assim quem eu



1 e eu meo de medo da criança nasceu clara, este último quando nasceu, ele já ficou desconfiado, porque quando ele nasceu era bem clarinho, depois que nasceu.

Eu. Pais e Tia, mas não entendo por que todo este medo. Pelo menos do ponto de vista financeiro não tem diferença, porque se ele não ajuda você a criar os filhos, nem estes crianças que você sabe que são dele realmente pensão dele, que importância tem se ele vai reconhecer o filho como seu ou não?

Ela. É isso e verdade, de qualquer jeito ele não me ajuda a criar, mas sei lá, eu não queria que fosse desse meu companheiro, porque eu me culpo muito; eu não aceito ter um filho de uma pessoa de quem eu não gosto.

Eu. E o seu ex-marido você ainda gosta?

Ela. Gosto, ele já tem outra mulher, mas mesmo assim, eu queria que ele registrasse esse filho mesmo que não fosse dele, mas pra mim eu ia considerar como sendo dele.

Eu. E você lembra quando foi que você transou com este seu companheiro?

Ela reflete um pouco e responde.

Ela. Não, não me lembro assim direito

quando foi isso.

Eu - É porque se você lembrasse, a gente podia tentar calcular ~~o~~ a época em que você engravidou pela data da tua última menstruação, você lembra quando foi que você menstrou pela última vez?

Ela - Foi em setembro.

Eu - Você lembra o dia?

Ela - Assim direito não sei, mas todo mês, vinha do dia 5 ao dia 10, daí em outubro eu fiquei esperando e não veio, então a última foi em setembro. Outro dia eu tava conversando com o rapaz da farmácia, que já trabalhava com enfermagem, ele disse que dá pra calcular de quantos meses a gente tá (gestação) e ele tava me dizendo que falta só 1 mês pra nem passar, daí eu queira que o sr. desse isso pra mim.

- Calcular a data provável do parto pela DUM a respeito:

Eu - É, pelos meus cálculos, o parto seria pl o dia 15 de junho, só que isso não é de certeza.

Ela - É, eu sei...

Eu - Justamente, neste é um cálculo aproximado que a gente faz, mas não é uma data com existência, e como eu disse o parto pl 15 de junho, então você já estaria grávida de 8 meses.

Ela: É, foi como o rapaz me falou. (10)

Eu: Pois é, com estes cálculos, sabe-se de  
quando foi a tua última menstruação, mas  
gente, pôde calcular mais ou menos quando  
era o teu período fértil, e se você deu  
brosse quando que você ~~trouxe~~ com  
o seu camponheiro, dava pra ~~calcular~~

Eu: Então, você se não engravidou de  
le ou não, porque não é sempre que  
a mulher engravidar, você sabia disso?

Ela: É, eu fiquei sabendo agora que  
eu tive conversas com a minha vi-  
zinha e ela ~~tava~~ me contando.

Eu: E inclusive existe até a tuberculose  
que as pessoas fazem pra não engravidar.

Ela: Pois é, se eu soubesse disso, não te-  
ria cuidado de ter mais filhos todos, por-  
que tuberculose em ~~uma~~ ~~pessoa~~ ~~famosa~~, ~~impede~~  
medicinas da tuberculose, ~~impede~~

Eu: Para não, nestas horas é que a gente  
vê como ~~é~~ ~~importante~~ ~~faça~~ ~~este~~ ~~traba-~~  
lho. De ~~em~~ ~~então~~, e o DU você já ou-  
viu falar? ~~tem~~ ~~calcular~~, o ~~rapaz~~ ~~sabe~~

Ela: Ah, ~~eu~~ ~~conheço~~ ~~esse~~ ~~gosto~~ ~~de~~ ~~trava~~ ~~con-~~  
versando com a mulher do Ceco. Meu  
filho. Ela ~~se~~ ~~usava~~ ~~a~~ ~~dizia~~ ~~que~~ ~~de~~ ~~vez~~ ~~em~~  
quando ~~sentia~~ ~~uns~~ ~~fisgodos~~ ~~na~~ ~~per-~~  
na ~~que~~ ~~ela~~ ~~foz~~ ~~eu~~ ~~ela~~

Eu: Então, ~~de~~ ~~logo~~ ~~já~~ ~~está~~ ~~ficando~~ ~~meio~~  
tarde ~~em~~ ~~uma~~ ~~próxima~~ ~~visita~~ ~~em~~

possa voltar a conversar com você so-  
bre isso, pra te dar alguns orienta-  
ções sobre as diferentes formas de evi-  
tar a gravidez; porque você pode até não  
precisar mais, mas como você tem  
a tua irmã em casa que já tá fi-  
cando um pouco, tua filha também  
você conhecendo, você vai poder ensinar  
eles a se cuidar, porque já pensou se  
amaldiçoar ou depois eles engravidarem?...

Ela - Ah! Deus me livre, nem pensar...  
- Mas é mesmo... seria muito bom quer-  
er pra ensinar eles.

Eu - Pais e Lima, outra coisa que eu  
queria te perguntar é sobre o pré-na-  
tal, se você vai fazer?

Ela - Pais é, agora tá de greve, eu não sei  
acorde que eu vou fazer, também não  
sei se eu vou conseguir fazer a ligação  
na...

Eu - Faz o seguinte: segunda-feira quando  
você for ~~o~~ levar o G.G. p/ da vacina,  
fala pra eles que você tá grávida, não fez  
pré-natal, está sentindo mais (ela manifestou  
dores na barriga enquanto conversávamos)

(12)

e daí se eles não fizeram o pré-  
-oli no posto de saúde, provavelmente  
te aconselharam p/ fazer em outro  
lugar, também já explica toda a tua  
condição... que você é separada, tem 6 filhos  
pequenos, com dificuldade financeira, e  
que você quer fazer a ligação.

Ela. É, eu vou insistir bastante, me  
chamar, eles devem fazer pra mim....

Essa eu queria perguntar pro senhor, o  
que foi que as mulheres da noite falaram  
pro senhor, quando co si. tme lá, porque  
eu queria botar eles na noite, pelo me-  
-nos os dois maiores, o pequeninho (76)  
eu não quero botar porque daí ele vai  
ter que acordar bem cedo, e ter che-  
-gando o inverno...

Eu. É, quando eu estive lá, expliquei to-  
-da a tua situação, e a moça que nos a-  
-tendeu disse que se você quisesse colocar  
os crianças na noite era pra falar com  
ela, eu só não dei muita importância  
porque você tinha me dito que iria  
colocar eles nesta outra noite que é  
mais perto da sua casa.

Ela. É, mas aqui não deu certo, porque  
a mulher, estive na prefeitura, mas eu  
não consigo que eles viessem ver a

essa dele...

Eu - Ah! Então ainda não estava tudo acertado?

Ela - Não, não tava.

Eu - E, se você <sup>assistência</sup> quiser eu posso voltar a conversar com esta moça lá da creche, inclusive ela me deu o telefone de lá, mas se eu quisesse falar com ela e eu ouso que você vai conseguir <sup>trazer</sup> colocar os crianças na creche.

Ela - Ah! Mãe minha seria muito bom, ia me ajudar muito, só o José Guilherme que eu não quero botar...

Eu - E, realmente, eu estive lá, via a creche, e bem limpinha, bem organizada, as crianças recebem alimentações na hora certa, até se eu pudesse, eu colocaria os meus filhos lá. Só tem uma sugestão que eu queria dar pra você, assim um conselho... É o seguinte: se eu estivesse no teu lugar eu colocaria todos, até o pequeninho ~~o pequeno~~.

Ela - E mesmo, é só agasalhar bem de manhã cedo... e depois lá eles dormem também né?

Eu - E, exatamente, lá após o almoço eles têm um horário pra dormir; e, se você colocar os crianças velhas, de qualquer for-

uma você não vai poder fazer coisa  
se não porque vai ter o f. b. pra cui-  
dar em casa; quer dizer: se você qui-  
ser sair <sup>do assunto</sup> não pode porque tem o José  
Guilherme em casa.

Ela - É mesmo, porque os meninos  
vão pra aula.

EU - É isso mesmo. Assim ele estando  
na creche você pode ficar tranqüila  
porque lá ele é bem cuidado, recebe  
alimento lá que já é uma economia  
pra você. E você fica livre em casa,  
se você tiver que sair, pode sair, ou se  
não tiver nada pra fazer, pode descan-  
sar, que você agora que tá grávida  
precisa descansar...

Ela - É mesmo; sabe que o senhor  
me deu uma boa idéia, é isso mes-  
mo que eu vou fazer...

Como aproximamos-se a noite, des-  
cemos a visita, marcando a pró-  
xima p/ 4º feira às 15:00 hs, mais  
cedo que as anteriores (16:00hs) p/ que tivés-  
semos + tempo p/ conversar.

Relatório da Visita Doméstica à família  
de J.G.R em 11-05-94

Cheguei a sua casa, <sup>uma casa de</sup> <sup>Parobem</sup> <sup>Alguns foram</sup> <sup>questionados</sup> <sup>pedidos</sup> <sup>no</sup> <sup>meio</sup> <sup>de</sup> <sup>uma</sup> <sup>forte</sup> sob uma forte chuva, por volta das 15:30hs. Sua mãe, juntamente com ele e seus irmãos estavam deitados na cama. Cheguei à porta, e, ela ao ver-me empurrou-me para dentro e convidando-me a entrar e sentar. Sentei-me numa cadeira ao lado do beliche onde estavam deitados e começamos a conversar. Fizemos alguns comentários sobre o tempo e as greves dos hospitais e postos de saúde; a coisa ele disse que não <sup>meu</sup> <sup>foi</sup> <sup>procurou</sup> fazer o pré-natal devido às greves e eu falei:

Eu - E de fato com a greve fica difícil, dois lugares que eu poderia sugerir p/ você fazer o pré-natal seria o Hosp. Regional e a Mat. C. Dútra, mas estão fechados, aliás eu nem sei como estão fazendo nos casos em que a mulher for ganhar nenhum.

Ela - Ah! minha amiga minha estava dizendo que eles tão aturando lá na Carlos Cavêa.

Eu - Mas lá não é particular?



Ela - E, mas agora por causa da greve, o governo paga. Essa mulher coliga disse que já fica os vistoria da policia na frente da Cam. Diha, e se chegar numa mulher para ganhar nem eles levam lá pra Carlos Corêa, e a despeza fica por conta do governo.

Eu - Pôxa, disso nem eu sabia... , poisé, ... de fato com esta greve fica difícil pra você fazer o pré-natal...

Ela - Esenta, eu queria fazer uma periquita<sup>o</sup> pro senhor;... se a gente tiver alguma doença, pode passar pro me-  
nem uma hora do parto? Porque meus amigos meus toavam me assustando, dizendo que se eu não for fazer o pré-natal, depois pode ter algum problema e a criança ou a gente morrer na hora do parto.

Eu - Bem, se você tiver alguma infecção na vagina, pode contaminar o memem na hora do parto. Quando a mãe tem gonorréia, por exemplo; na hora do parto pode contaminar os olhos da criança, e ela pode pegar esconjuntivite, mas para evitar isso, na maternidade

11-05-93

③

Já se coloca os remédios no olho  
da criança, pinga-se o gota de mi-  
nuto de presta em cada olho, que é o re-  
médio p/ prevenir a conjuntivite, de todos  
os crianças que nascem, porque muitas  
vezes não se sabe se a mãe tem algu-  
ma infecção ou não.

Ela - É, porque me disseram que quando  
a gente tem algum corrimento pode pas-  
sar pro bebê.

Eu - E você tem corrimento?

Ela - Tem

Eu - Pois é, pra poder dizer alguma coisa  
com mais certeza teria que se fazer um  
exame pra saber que tipo de infecção  
é, inclusive existem corrimentos que são  
normais na mulher.

Ela - É, já me falaram isso que tem cor-  
rimento que é normal; da outra vez  
que eu tava grávida eu tinha corrimento  
que era normal, mas não sei... parece  
que este é diferente.

Eu - Pois é, você teria que ir ao médico

11-05-94

que aí eles vão colher um pouco desta secreção e analisar ao microscópio, ver se têm vírus ou bactérias e de que tipo são pra ter certeza se é infecção ou não e de que tipo. Às vezes, só olhando já dá pra saber de que se trata, mas muitas vezes só se fazendo exames.

Ela - E, quando eu fui fazer o preventivo, eles pegaram aquele palito parecido com palito de sorvete, rasparam lá dentro e colocaram num vidro, não sei pra que.

Eu - E, após coletaram o material do colo uterino, que é feito com este palito, eles passam naquela lâmina de vidro, que é justamente pra examinar ao microscópio, que daí eles enxergam as coisas que olhando a olho nu a gente não consegue enxergar.

Ela - Mas agora que eu tô grávida se eles for fazer o preventivo, de certo eles não vão botar aquela bombinha pra sugar né? Eles devem fazer só essa raspagem com o palito né?

Eu - E, no exame preventivo a gente faz os exames dos papas, e faz essa coleta de material do colo uterino, que

\* estudos

21-05-94

(5)

e usa no pagem um polito, jogaria bomba pra sugar eu nunca vi; normalmente isso não se faz, só se talvez tinha muito corimento ou coisa assim.

- Depois ela fez algum comentário sobre a ornamentação, do qual não lembro direito, e eu perguntei:

Eu - Ah! Pais e Lima; falando em ornamentação me diz uma coisa: você ornamentou os seus filhos?

Ela - Aparentemente todos eles; quer dizer, só o filho Guilherme que eu ornamentei pouco tempo porque começou a sair novas coisas no meu seio, daí por causa disso ele nasceu só dois meses 4 meses, mas eu sinto não ter ornamentado ele por mais tempo <sup>poderia resgatar //</sup>

Eu - E os outros até que idade você ornamentou? ~~Até~~

Ela - Até uns 6 meses, quer dizer, eu dava outras coisas também, né?

Eu - Você dava mamadeira também?

11-05-94

Ela - Dona. As pessoas dizem que dando um pouco de leite, depois a criança não quer mais mamar, mas os meus não eram assim.

Eu - E os seus filhos conseguiram pegar bem o seio? Eu pergunto isso porque muitas mulheres, quase não têm bicos no seio e os filhos têm dificuldade de pegar.

Ela - Ah não, mas o meu tem o bico bem grande, e eles sempre pegaram muito bem.

Eu - Ah que bom mesmo. A recomendação que se faz é os micos p/ que não dêem nenhuma areia ou chupeta ao recém-nascido quando tão amamentando e porque a criança consegue pegar o bico com mais facilidade e depois não conseguem mais pegar no seio principalmente quando a mãe não tem o mamilo protuso, que é o bico do seio, mas se os seus filhos conseguem pegar bem o teu seio, acho que não há problemas. Mas no início, quando eles

11-05-94

(7)

☉  
você tem movimento, você trava  
só o seu não é?

Ela - E, no começo era, de uns 2  
meses eles só manevavam; daí depois  
em família que trabalhava e não  
podia dar de manear toda hora en-  
tão eu dava outros coisas; mas da-  
va o resto todo dia de manhã au-  
tes de sair à tarde, meio-dia; às  
vezes quando eu tava trabalha-  
do perto de casa eu pedia pra vir  
em casa dar de manear e sempre  
deixavam.

Eu - Você trabalha de quê?

Ela - De diarista.

Eu - E ~~o~~ você pretende voltar a traba-  
lhar?

Ela - Ah! Eu quero. É tão bom  
a gente ganhar aquele dinheirozinho, po-  
der comprar as coisas; só não estar  
trabalhando agora por causa que  
eu não posso me esforçar.

Eu - E você pretende aumentar es-  
te filho que você vai ter?

24-05-94

(10)

Ela - Ah, quero sim. Eu acho que não tem coisa melhor que de se amamentar pro filho. Tem uma vizinha minha que às vezes o filho dela fica gripado, e sim, meio doente, aí ela dá de mamar no seio e a criança já melhora só com aquilo ali.

Eu - Ah e Tima, você acha que o leite materno é bom pra prevenir doenças nos crianças? O que você acha?

Ela - Ah! eu acho que é, porque que forte fica bastante a criança, não sei explicar mas parece que a criança não tem tanta doença.

Eu - Muito bem Tima. Você tá se parabenizando, o que você disse é verdade. A criança quando amamentada no seio, fica mais protegida contra doenças porque recebe anti corpos da mãe ~~que~~ através do leite; a criança quando amamentada ao seio principalmente nos primeiros meses, é como se fosse uma primeira vacinação que ela recebe.

+ Muito bem Miro!

11-05-94

(9)

be contra os dentes, além disso  
é o alimento que a melhor dige-  
rido pelo estômago da criança, que  
contém os nutrientes que a criança  
precisa, enfim é o alimento mais  
adequado para a criança. Seria  
bom se todos as mães fizessem co-  
mo você; olha só como os seus fi-  
lhos estão fortes, bonitos, com me-  
nor risco.

Ela - É tu que diz que o lei-  
te é pouco, mas o meu não é  
pouco, é bem forte, eu até dava  
leite lá na maternidade, eles  
tiravam leite meu pra botar na  
geladeira pra outros crianças.

Eu - Que bom Sima, Por isso, e  
me diz uma coisa, você se alimen-  
tava direito quando tava engravidan-  
do. rever // Não induza,

Ela - É eu sempre comia muito bem,  
no meu serviço, as pessoas que eu  
ia trabalhar sabiam que eu de-  
via de engravidar me davam comida, eu  
comia lá, comia bastante fruta, verdura.



11-05-94

Eu - É isso é muito importante, porque quando você está amamentando precisa de uma alimentação reforçada pra produzir leite, senão você acaba ficando desnutrida.

Ela - É, mas eu sempre procuro comer bem.

Eu - Isso mesmo, continue assim. Agora vou mudar de assunto. Sim. Da vez passada que eu estive aqui nos combi-movimentos que eu iria explicar a você sobre os métodos anti-concepcionais e eu até fui no serviço de ginecologia do H.U., pra trazer uns materiais pra demonstrar a você.

Ela - É, foi isso mesmo, só ficou de me explicar.

Apresentei uma sacolinha na qual eu havia levado alguns exemplos de anti-concepcionais pra demonstração como DIU, diafragma, camisinha, pílula, espermicida (pomada) e folhetos explicativos.

11-05-94

(11)

com ilustrações. De posse deste material, demonstrava a ela cada um dos exemplares, perguntando-se ela conhecia, o que sabia sobre ele, etc... e fazia as explicações sobre como atua, suas vantagens e desvantagens, e também expliquei a ela sobre <sup>como se faz</sup> o método de colecionário. A seguir, fiz uma descrição mais detalhada dos dois métodos que ela demonstrou ter uma crença errônea: o DIV e a coelocinúria.

Tendo em suas mãos os DIV e sem explicação fiz a ela uma demonstração de como introduz-se o DIV no útero, que durante a explicação ele era esticado e após introduzi-lo no útero retornava à forma de S, ficando os 2 fios unidos pl fora, na vagina. Ela apouhou o DIV em sua mão, ficou examinando-o e falou:

Ela - Não sei... engraçado... Será que não fica ruim, não tem perigo desses fios unidos entrar na coelocinúria.

Eu - Não Lima, na verdade esses fiozinhos não ficam pra fora. Eu tô entendendo a tua dúvida, espera que eu quero ver se eu acho nestes folhetos os desenho do corpo da mulher pra mim poder te explicar melhor.

- Demonstrando os desenhos nos folhetos em acrescento: - Na verdade Lima a vagina, onde ficam estes fiozinhos não é o orifício externo; falando numa linguagem popular, não é a buceta, entende? A vagina é como se fôsse um tubo, e o canal que vai até o útero, e onde fica o pênis na hora da relação.

Ela - Ah tá, agora tô entendendo

Eu - Pois é, então quando eu digo que estes fiozinhos ficam pra fora, quem diz que ficam fora do útero, mas ficam dentro de você, entende?

Ela - Ah tá! Agora é que eu tô entendendo, porque quando me falavam do DIU sabe o que eu pensava? Sabe aqueles que mulher usa quando tá mist moda, como se fôsse um MODESS,

11-05-94

(13)

em pensava que era aquilo, sabe qual  
é que eu tô falando?

Eu - Sei, sim... Ah não, mas aquele absq  
você não tem nada a ver com o DIV,

aquele serve só pra mulher usar quan-  
do tá menstruada, o DIV é outra coisa.

É tem outra coisa que eu queria te falar,

é sobre a infecção; eu estive conversan-  
do com a enfermeira lá do HU, que fez

planejamento familiar e ela disse que

o ~~perigo~~ perigo de infecção pra quem us-

sa o DIV é somente se o seu parceiro ti-

ver relações com outras mulheres, não for

fiel, entende? Que daí pode contaminar

a vagina da mulher e as bactérias po-

dem entrar pra dentro do útero através

deste fiozinho que fica na vagina,

entende?...

- Depois demonstrando a camisinha e

ela perguntou se ela conhecia e ela

disse que nunca pegou na mão. Ah!

o envelope, demonstrando pra ela, ela

pegou na mão, comentou sobre a

11-05-94

(74)

lubrificação, expliquei à ela como colocar, devendo fazer-lo com o pênis ereto, deixando-a partirinha num espaço pl/ entre o asperma, devendo no entanto retirar o ar, e que, devia ser desprezado após o uso, ela começou a esticá-la e falou:

Ela - Será que isso resolve mesmo, se não que é seguro? Porque as vezes eu vejo falar que para, rasga, tem mulheres que mesmo usando engravidam. Eu - Olha é difícil isso acontecer, e quando acontece é porque é de alguma marca que tá sendo comercializada ilegalmente, sem fiscalizações. Normalmente, depois de fabricadas, elas são testadas em laboratórios pra ver se são seguras, existem fiscais que evitam disso, e, portanto a gente pode usar sem preocupação. A única desvantagem é o preço, mas ela é bem segura tanto pra evitar doenças como pra evitar a gravidez.

Ela - Ah! pois é; eu fico tão revoltada-

11-05-94

(15)

Ela de entre engravidado, porque eu até tinha uma camisinha na minha bolsa quando eu saí com este meu campoubeiro, mas eu achava que a camisinha só servia pra evitar a AIDS, mas não sabia que servia pra não engravidar, daí como esse meu campoubeiro eu conhecia bem ele, que era o1 pessoa bem limpa, eu não usei.

Eu - Pôxa vida Tina, você não sabia que a camisinha serve também pra não engravidar.

Ela - Pois é, e também porque eu achava difícil eu engravidar de uma única vez, porque com os pais deles (sem filhos) eu trouxera uns 14 meses sem engravidar.

Eu - E neste período você estava amamentando? Porque muitas mulheres quando estão amamentando não engravidam.

Ela - Não, mas eu não estava amamentando. Sobre o que que eu fazia pra não engravidar? Foi minha mãe que me ensinou eu, não sei se odiava,

11-05-94

16

mas ela me ensinou que depois de ter a vulva a gente devia tomar o copo de água e urinar que daí saía tudo pra fora, não sei se isso a-  
diantava

Eu - Não, não adianta porque a urina sai pela uretra que é um outro buracozinho, você sobre disso <sup>nao adianta</sup> me? Que a vagina onde vai o pênis na hora da relação é aquela abertura mais em baixo, e o orifício da uretra por onde sai o xixi é outro, então não tem como o xixi lavar o esperma p/ fora.

Ela - Mas como é que saía então? Por que ficava saudável.

Eu - Bem mas sempre sai, mesmo que não faça xixi, porque pra mulher engravidar basta apenas um poucozinho, o restante é eliminado de qualquer jeito; mas um pouco, o suficiente pra mulher engravidar sempre fica.

Ela - Ah! mas então eu não engravidava porque não tinha que engravidar mesmo...

11-05-94

17

No final ainda conversamos sobre a ligação tubária, ocasião que alertei-a inversibilidade desta, e ela mostrou-se ~~bem segura~~ conhecedora do fato e bem segura em deixar fazê-la. Conventamos sobre a hipótese de eu ir até a maternidade, quando ela for ter o venêr, p/ tentar conseguir a operação, intercedendo por ela junto aos profissionais médicos da maternidade, e depois encerramos a visita, ocasião que deixei com ela alguns folhetos explicativos sobre métodos anticoncepcionais.



Relatório da Visita Doméstica à família (1)  
de J. G. R. em 18/5/94.

Cheguei à casa do menor J. G. R., por volta das 19:00hs, e sua mãe encontrava-se sentada na cadeira, em frente à sua casa. Aproximei-me, cumprimentei-a e perguntei:

Ev. - E daí Sima? Alguma novidade?

Ela - Sem nenhuma novidade aqui.

Ev. - Quem? Qual é?

Ela - É o cum in mãos que acabou alta do hospital, agora voltar para casa e fica in convidando...

Ela pensou quem se trata de seu irmão por um longo tempo, dizendo que estava muito magrada, porque quando sua mãe morreu, seus irmãos eram todos pequenos, e ela deixou seu marido (que foi morto em Curitiba) para cuidar deles, que dedicou parte da sua vida a eles; que seu irmão diz que sustenta todos eles, que gosta com eles, e, se não fosse por causa deles ela poderia estar bem hoje. Disse que está cansada desta vida, e quer procurar outro lugar p/ morar.

18-5-94

(2)

Eu fico ouvindo seus relatos, fazendo perguntas, procurando dar alguma palavra de apoio ou sugestão, na medida do possível; analisando a situação que ela me relata e dando o meu parecer, e ela, após queixar-se bastante de seu irmão, me diz o seguinte:

Ela: Eu queria perguntar uma coisa pro senhor.

Eu: Pois não, pode perguntar.

Ela: É que, quando aquela menina vizinha ali de baixo voltou do hospital (referindo-se à mesma vizinha sua, portadora do HIV), ela ainda não sabia que tinha o HIV e ela tomava o leite dela pra dar pro menino dela, e os meus sobrinhos tomavam leite que o menino dela não tomava tudo, e como os meus meninos tomavam sempre na casa dela, ela oferecia pra eles tomarem, esses mais pequenos nunca tomavam mas ~~aquele~~ mais velhos (referindo-se

18-5-94

(3)

ao se. filho (e 7 anos) disse que  
uma vez tomou um susto  
que ela ofereceu pra ele. E agora  
eu andei observando, parece que  
ele tá amagucando e eu tô com  
medo dele ter pigo o vírus e queria  
saber, será que tem pigo dele ter  
pigo o vírus através do leite, será  
que passa pelo leite da mãe?

Como eu não estava bem seguro  
sobre a existência desta possibilidade,  
pedi licença a ela e consultei o ca-  
pitulo sobre AIDS do manual das ME-  
DIDAS VITAIS, no qual, eu firmei a  
existência desta possibilidade. Então,  
olhando em seus olhos eu disse:

Eu - É, pode sim; realmente há a possi-  
bilidade de contrair o vírus atra-  
vés do leite materno.

Ela fica sem dizer nada, e então  
eu li a citação das Medidas Vitais,  
que trata deste assunto, onde diz o  
seguinte:

"Se a mãe estiver contaminada-

18-5-94

(4)

Da para o HIV, existe um risco de transmitir o vírus ao seu bebé através do aleitamento, nestas condições o aleitamento materno é contra-indicado; exceto quando existem condições de pasteurização do leite.

(Debidos Vitois-1993)

Eu - Quer dizer, existe essa possibilidade, mas não quer dizer que ele tenha pigo. Aqui também não fala sobre a possibilidade de esterilização do leite, será que ela não fervem o leite?

Ela - Pais é, não sei; mas é que eu fico olhando pra ele, e me parece que ele tá tão magrinho tu. Ah! Mas ele está tão disposto..., comendo, brincando; talvez te pareça que ele tá emagrecendo por causa da tua preocupação; isto é psicológico.

Ela - É, pode ser. Talvez seja coisa da minha cabeça, mas eu fico preocupada, às vezes penso em fazer

18-5-94

(5)

O exame pra mim se ele não tem o  
vício, mas não tenho coragem, fico  
muito dividida.

Eu - Pois é, Tinha; porque se você fi-  
zer o exame, e der negativo, ótimo,  
mas se numa grande alegria, um olívio  
pra você, né? Agora, se der positivo.

Ela - Ah! Isso eu não gosto nem pensar.

Eu - É, eu também não sei o que dizer  
pra você, se é melhor fazer o exa-  
me ou não, realmente é os situações  
difíceis...

Fico sem saber o que dizer; gostar-  
ia de dar uma palavra de conforto,  
de apoio; poder ajudar, mas não sei  
o que dizer, e fiquei calado  
por um instante, ~~estando~~ junto com  
ela, olhando os vícios brincar;  
preocupando ser solidário e compartilhar,  
naquele momento, da preocupação e  
oficinas da mãe. Por fim, ela me  
dirige a palavra dizendo:

Ela - Aquela miúda filha (indica-

18-5-94

6

do - um - sua filha mais velha - ssau),  
viviu sempre lá na casa desta mi-  
ulha vizinha; ia lá; ficava cuidan-  
do do nenem dela, e um dia que  
ela tava segurando o nenem dela no  
colo (portador do HIV), ele vomitou em  
cima dela, pelo rosto dela; daí essa mi-  
ulha vizinha mandou ela ir depressa  
tomar banho, não sei direito porque  
ela fez isso

Eu - É o que você acha?

Ela - Pois eu não sei se ela achou que  
eu ia achar ruim, por isso mandou  
a menina tomar banho ligeiro, ou por-  
que foi que ela fez isso.

Eu - É você tá preocupada dela ter se con-  
taminado? Você acha que ela pode ter  
pego o vírus?

Ela - Bom, não sei né, pelo que eu sabia  
o HIV se transmite pelo sangue, atra-  
vés do sexo, da mãe pro ~~o~~ feto e  
pelo leite materno...

Eu - Muito bem, você está certa, e exa-

18-5-94

(7)

Também isso, o HIV se transmite pelas relações sexuais; pelo sangue, através das transfusões, uso da mesma seringa, da mãe para o feto, e pelo leite materno; porém, abraço, beijo, carícias, usar os mesmos objetos como colheres, copo, prato; nada disso transmite a AIDS

Fizemos mais alguns comentários de que a Tiara me fez outra pergunta. Não lembro exatamente as palavras que ela usou, mas o que ela me perguntou se havia alguma possibilidade de alguém ter relações sexuais com uma pessoa portadora do HIV e não adquirir o vírus; e eu afirmei que sim, que, através de uma única relação sexual com pessoa portadora do HIV, pode a pessoa não ter contraído o vírus. Então ela me diz que uma amiga sua transa com um cara que tem AIDS há uns 10 anos,

18-5-94

(8)

inclusive vai à penitenciária p/ transar com ele, e é uma pessoa bem disposta, e até agora não se manifestou a doença, e completou dizendo:

Ela - Não sei, mas acho que a doença ataca mais facilmente, se a pessoa ficar preocupada, com medo, desanimada; mas se a pessoa tiver olegue, bem disposta é mais difícil ficar doente.

Eu - Ah! é? Você acha isso?

Ela - Ah! Eu acho que sim porque, sei lá, essa miúda coliga e é uma pessoa assim, muito olegue, muito disposta e faz tempo que ela transa com esse cara que tem AIDS, mas pra ela até agora não apareceu nada; eu acho que a pessoa fica doente mais fácil ficando triste, aborrecido, preocupado...

Eu - É, você está muito certa. É exatamente isso que acontece; não somente no caso da AIDS, mas com qualquer outra doença, se a pessoa ficar deprimida, des-



18-5-94

(9)

animada, o organismo da pessoa não reage; e isso influencia no funcionamento de todo o organismo da pessoa; por outro lado, quando a pessoa está animada, tem antídotos, favorece o bom funcionamento do organismo e até estimula a produção de anticorpos para combater a doença; e com isso a pessoa conseguiu que seu organismo reagisse através da força do pensamento.

Ela - Sei. É como no caso desta minha amiga.

Eu - É, exatamente.

Ela - Pois é, antes eu também estava preocupada de ter com o vírus, porque o meu marido era muito assíduo de sair, fazer festas...

Eu - É, isso é uma coisa normal, acho que quase todas as pessoas tem essa preocupação.

Ela - É, só depois que eu tive intercorrência no hospital, e eles fizeram o exame e deu negativo, que eu fiquei tranquila, daí, depois disso, só transei com esse meu companheiro, mas dele eu tenho certeza que não peguei, porque ele eu conheço muito bem, é uma pessoa muito

limpa; agora o meu ex-marido era umito multinegro; se ele voltasse a me procurar agora, eu ia querer saber de reitinho da vida dele; com quem ele tem andado, mas assim eu não ia com ele, porque não quero arriscar a pegar essa doença.

Eu. Ah! Mas o certo Sina, e se cuidar de todas as pessoas, porque se a gente não sabe se ela tem HIV ou não, de se tomar os cuidados fazendo de conta que ela tem, usar camisinha, essas coisas. Às vezes uma pessoa pode parecer limpa, higiênica, mas não se conhece toda a vida particular dele.

Ela. É, isso é verdade, às vezes a gente pode se enganar.

Eu. Exatamente, então é preciso sempre se cuidar como se a pessoa tivesse HIV.

Neste instante chegou p/ conversar com a Sina, uma filha, a Nai, que prestava auxílio às famílias, e, como ficou conversando com os vizinhos da Sina no começo da servidão, disse que ela estava esperando p/ conversar a sós com a Sina, então encerramos a visita, marcando p/ voltar na próxima semana.

Relatório da Visita Doméstica  
à Família de J.G.R., realizada  
em 15/6/94

Cheguei à casa de J.G.R., às  
16:00hs; sua mãe encontrava-  
se dentro de casa, sentada na  
cama com o ~~menino~~ <sup>a sua</sup> lado,  
e o J.G.R., sentado nos pés da cama.

Entrei na casa, cumprimentei-o  
e perguntei:

Eu - E daí, como vocês tem passado?

Ela - Ah! Tá tudo bem. O menino que  
tava com 1 cornimento nos olhos,  
nos daí lá uma mulher veio de  
eu mostrei pro médico e ele disse  
que isso era normal; pra mim  
não se preocupa.

Eu - Ah! Que bom em mãe?

Ela - É; agora o olho dele  
tá aberto.

Eu - A sua tá cornimento indo el

15/6/94

(2)

Ela - Tô

Eu - É ele mesmo bem? consegue pegar uns seis direitinho

Ela - Consegue. Mamã bem

Eu - É isso é muito importante, que o nenem seja amamentado uns seis, e o J.G. como está?

Ela - Ah! Ele tá bem, só que ele tem muito ciúme do nenem, às vezes quando está com o nenem no colo, ele chega a belisca ele, puxa do meu colo.

Eu - Ah, pois é, é que ele ainda é muito novinho. né mãe? Ele tem um ano e pouco né?

Ela - É, tem 1 ano e 3 meses

Eu - Pois é, mas você não deve deixar ele de lado, você tem que dar atenção, pra ele também.

Ela - Não, mas eu cuido dele também

Eu - É, de vez em quando é bom você pegar ele no colo, fazer carinho

15/6/94 (3)  
mãe, pra que ele não se sinta  
rejeitado.

Ela - E, isso é verdade

Falando isso, ela tomou o fl.  
no colo, abraçou-o e beijou-o.

Eu - Escuta, da outra vez eu que  
meus dois irmãos começaram a  
você me disse que o J. G. nunca  
teve problema de diarreia; mas  
se o contrário de um deles ter  
diarreia, você sabe como se  
curar?

Ela - Sei, por que o meu filho  
mais velho teve. Tem que dar  
soro me; não dar comida enge-  
duada, dar bastante líquido.

Eu - Muito bem; justamente. Dar  
bastante líquido e soro é muito  
importante pra prevenir a desi-  
hidratação; e alimentos muito gor-  
duros de fato podem piorar a  
diarreia, porém a importante con-  
dição é manter bem a criança

15/6/94

(4)

para que seu organismo tenha forças p/ se recuperar, e, se for com o recém, que a sua tiver amamentado, mas deve parar a amamentação; deve dar o peito à ele normalmente, entre coisa, assim portanto, que ajuda a prevenir a diarreia e vacinar as crianças; olhos, em quina te pergunto se você acha importante vacinar os crianças; ~~o~~ ~~o~~ porque tem pessoas que acham que isso é bobagem, então em quina saber o que você pensa a respeito disso.

Ela: ~~ah~~ Ah, não. Eu acho importante. A minha sogra é que dizia que no tempo dela não precisava nada disso; mas os olhos que é importante.

Eu. Escuta, e você tem ou aquela carteira de saúde do recém, que eles dão lá na maternidade?

15/6/94

(5)

Ela - Ah! Já ali uma casa perto  
minha vizinha, eu lixo lá porque  
Eu - Já bom; mas naquela esturruca  
tem mercado quando levo pra va-  
cinar...

Ela - E com dois meses né?

Eu - Isso mesmo, a vacina contra o  
tétano, o Sogueludie, difteria e a pa-  
rolisica infantil e feita <sup>1º dose</sup> aos 2 me-  
ses, depois fez ~~o~~ a 2ª aos 4 e  
a 3ª aos 6 p/ completar o esquema  
Mas como você estava dizendo né, que  
sua mãe adora isso bobagem...

Ela - Não é minha mãe; é minha sogra

Eu - Ah, desculpe. A sua sogra diz  
que no tempo dela não tinha disso,  
mas se for auxiliar, o número de en-  
fermeiros que moravam ou ficavam perto era  
maior né

Ela - É verdade

Eu - Pois é, e como ela disse, não va-  
cinou e não aconteceu nada, mas com o  
risco, quem diz, não aconteceu mas poderia  
ter acontecido e a vacina é exatamente  
para prevenir, mas não há perigo de pe-

15/6/94

6

é a doença, porque essas doenças,  
não tem cura, como a paralisia in-  
fantil; depois de ficar com a parali-  
sia não tem mais o que fazer,  
por isso é importante vacinar, que  
pensando bem, é tão simples né? Não  
está nada, é de graça, e a mãe faci-  
lmente fica sossegada, por que sabe  
que o filho ~~está~~ livre do perigo, né?  
Ela - Ah, é; mas eu vacino eles direi-  
tinho; o meu ex-marido que também  
não gostava de vacinar, ele pensava  
do mesmo jeito que a mãe dele; até  
que um dia ele foi obrigado a vaci-  
nar as crianças, quando precisou fa-  
zer (não lembro direito a causa que ela me  
relatou)

Eu - Escuta Líria, agora eu queria per-  
guntar pra você, se você consegue  
creche pra crianças.

Ela - Ah, não consigo; aquele dia  
que o sr. foi lá conversar e que eles  
disseram pra mim ir lá trabalhar?

Eu - Sei.

Ela - Pois é; daí de tarde eu sai pra  
lá, mas quando eu tava subiu-



15/6/94

(7)

do aquele movimento, em senti uma  
do forte que começou a me dar na  
barriga e tive que voltar. Daí  
no outro dia eu fui pra mater-  
nidade e ~~eu~~ ~~eu~~ agora tenho  
que esperar porque não posso me  
esforçar...

Eu - Escuta, e em qual cartório que  
foi feito os registros dos três filhos?  
Ela - Há um outro.

Eu - Pois é, porque pra fazer a 2ª via  
é preciso ir no mesmo cartório, né?

Ela - Não sei.

Eu - É, em outro que é? Eu estou per-  
guntando isso porque eu tô per-  
sando como que nós podemos fazer;  
eu tô poderia ir lá na noite pra  
ver se conseguia colocar eles pra seuhora  
e levar o registro dos crianças, talvez  
fosse melhor a seuhora mesma ir.

Ela - Pois é; assim que eu ficar um  
pouco melhor eu vou ir lá. Pra assim  
ir ser muito bom se eu conseguisse  
colocar eles na noite, que aqui eles  
ficam fazendo doçura, me deixam um-

15/6/94

(15)

vora. Hoje ensaio em line que qu-  
der com eles, fiquei ali com da de cabeça.  
Eu - E, eu compreendo. Eu vou fa-  
zer o seguinte; eu vou conversar com  
aqueles amigos do serviço social que  
viveram aqui comigo; pra ver si  
eles podem dar <sup>alguma</sup> ajuda pra você, por-  
que eu ja tô terminando o  
meu projeto; sabe Tima, vou ter  
um mês este mês trabalho; e que  
tô terminando o semestre; vão  
chegar os finais de julho e eu vou  
me formar e não vou mais a-  
qui entende?

Ela - Sei que você ja vai ser  
pessoa formada.

Eu - Pois é; e hoje é o último dia  
que eu vou estar aqui.

Ela - Mas daí o sr. não vai vir nunca  
mais?

Eu - E, porque este meu trabalho  
começa a partir daí, era como me or-  
tado, e eu me formando, vou ter  
um mês estes estudos, entende?

Ela - Ah! Mas daí, mesmo formado,  
o senhor pode vir aqui de vez em

15/6/94

15/6/94

(9)

quando vão fazer uma visita

Eu - Ah! Sim; eu posso vir; eu de-  
pendente de três amigos, pra vi-  
sita vocês. Vou fazer o seguinte:  
o dia que eu vir aqui uma coisa  
do tio da minha esposa que  
morar aqui perto, eu vir aqui  
visitar vocês, tá bom?

Ela - Tá bom então.

Eu - Pois é; e também aqueles amigos do  
serviço social com muitas visitas aqui,  
oti- eles tinham me dito que viriam  
esta semana, porque o tio bolcho deles  
ainda vai continuar, não tem mais  
agora e eu vou conversar com eles so-  
bre o problema. Da noite ~~de~~  
mas que eles ajudem a sua a conse-  
guir, porque o odio que no meu  
to é o que a sua tá mais neces-  
sário não?

Ela - É, pra mim ia ser muito bom.

Eu - Pois é, Tina então acho que  
agora eu vou terminar esse mo-  
do encontro mas que você possa

evitar dos vícios (ela botou água  
no fogo pra fazer café por vícios)

Ela - Tá bom, dai quando voce  
quiser o power, pode vir.

Eu - Então Ichon Lima

Ela - Ichon. Tudo de bom pro seu  
vício; Deus que te ajude.

Fim

④

Relatório da 2ª Vis. Dom. à Família do menor  
Enick. (19/04/94)

- Cheguei à <sup>sua</sup> casa por volta dos 10:00hs,  
horário combinado, a Sra. Solete en-  
contrava-se varrendo a casa. Ao ver-  
me, cumprimentou-me, convidan-  
do-me a entrar e sentar.

Pedi à ela pl ir ao banheiro mas  
ela disse-me que haviam desmancha-  
do, então perguntei à ela como eni-  
ria ~~o~~ fazer e ela ficou sem saber  
o que dizer, e por isso eu disse que  
daria pra mim seguir. Senti-  
me e perguntei se o Enick. estava  
sem de saúde e ela respondeu-me:

Ela - Ele foi com diarreia, começou  
antes

Eu - Voltou a diarreia? Quando ele esta-  
va internado tinha problema de  
diarreia não é?

Ela - É sim, aliás ele sempre teve pro-  
blema de diarreia desde que nasceu,  
e agora voltou.

Eu - É o que é que a senhora está fazendo p/ a diarreia?

Ela - Em tô banana cozida e bastante líquido. Tô dando soro.

Eu - Ah! muito bem. Quem te ensinou a dar banana cozida?

Ela - Foi o médico; quando ele tava internado, ele disse que banana cozida é bom pra diarreia.

Eu - E líquidos e soro? Não sabe por que que quando a criança tá com diarreia precisa tomar bastante líquido.

Ela - Acho que é por causa da diarreia.

Eu - Bem, é o seguinte: quando a criança tá com diarreia, perde muito líquido pelas fezes, e, se ela não repor esses líquidos, poderá dar desidratação na criança. A sua já veio falar em desidratação?

Ela - Já, ele já teve problema de desidratação uma vez... (fiz alguns relatos sobre este episódio)

Eu - E a senhora sabe o que é a desidratação?

19-4-94

(2)

Ela - A criança perde muito peso.

Eu - É, este é um dos principais sintomas da desidratação. A desidratação é a perda de líquidos pelo organismo da criança.

Eu - E a você sabe quando a criança tem com desidratação, como é que você vai saber se é desidratação que ela tem?

Ela - A criança fica com os olhos fundos, a barriga fica murcha.

Eu - E, os olhos não somente ficam fundos, uns ficam ressecados... (ela interrompe e diz)

Ela - A boca também fica seca né?

Eu - Exatamente, porque como eu disse a desidratação é a perda de água, de líquidos pelo organismo da criança, então ela fica com a mucosa dos olhos e da boca ressecados, os olhos até o cloro da criança ficam claros secos, sem lágrimas. Outros dois sintomas característicos da desidratação é a perda do turgor (elasticidade) da pele - pinco a pele e salto demonstrando como fosse plástico - e a fontanela deprimida, crianças pequenas ficam com a nuca reafundada, e como se a criança murchasse. Por isso que é muito importante

oferecer sempre bastante líquido pra criança quando ela tá com diarreia.

E me diz outra coisa mãe ele tá se alimentando, tá comendo bem?

Ela - Tá, agora eu comecei a botar um pouco de água no leite dele, dizem que é bom, né?

Eu - Que tipo de leite mesmo que ele usa?

Ela - Leite de saquinho.

Eu - É, é bom diluir um pouco sim. Quando as mães utilizam leite de vaca puro; assim, quando alguma vizinha tem 1 vaca e fornece o leite direto da vaca, recomenda-se diluir o leite em até 50% de água, já o leite de saquinho não precisa ser diluído mais a mais, mas um pouco sempre é bom diluir, principalmente porque durante a febre, ... a mãe disse que foi miungau pra ele, né?

Ela - É, de micilou.

Eu - Pois é quando ferve-se o leite p/ cozinhar o miungau e depois de ele esfriar, o leite perde água pela evaporação, concentrando-se ainda mais, por isso sempre é bom diluir ele um pouco. Mas é importante que durante a diarreia a criança continue sendo bem alimentada p/ que não sobrevenha uma desnutrição.



19-4-94

3

Eu - Pois é, a senhora <sup>19-4-94</sup> <sup>3</sup>tava me dizendo que ele sempre teve diarreia, desde que nasceu, né?

Ela - É sim, era por causa do meu leite, ele ficava internado, daí trocavam com outro leite, ele melhorava, mas quando voltava pra casa e eu começava a amamentar, logo a diarreia voltava, até que uma vez quando ele tava internado a médica disse: "Vamos deixar ele recebendo somente leite materno, pra ver se é isso que causa a diarreia", e daí eles viram que realmente era o meu leite que dava diarreia.

Eu - Pôxa vida, isto eu nunca tinha ouvido falar, que o leite materno desse diarreia. Quando você estava amamentando, você tomava algum remédio?

Ela - Não, não tomava remédio nenhum. Só anti-concepcional que eu tomei até o 4º mês de gravidez, porque eu não sabia se estava grávida, mas que às vezes foi por causa disso?

Eu - Eu erio que não, porque ali o final da gestação provavelmente já teria sido eliminado pelo organismo não levando interferir no leite.

Mas me diz uma coisa. Você me disse que amamentou até os 6 meses e que o seu leite dava diarreia, como é que foi esse período de 6 meses,

ele tava sempre com diarreia? Se o sei-  
leite dava diarreia com você conseguia  
amamentar, dando somente o peito de os  
6 meses?

Ela - É porque dava e passava. A diar-  
reia saava mas depois voltava. Até  
depois, quando disseram pra mim come-  
çar a dar outros alimentos, quando ele  
tinha 6 meses, disseram pra mim conti-  
nuar amamentando no peito, mas o meu  
leite era fraco, ele chorava de fome, era  
magrículo. Daí eu comecei a dar leite  
de saquiulho, e ele amamava e dormia e  
não chorava mais e agora é que ele  
engordou. Com 5 meses ele tinha só  
~~4~~<sup>4</sup> quilos não crescia porque o meu leite  
era fraco. Depois quando eu voltei no  
hospital eu disse pra eles que comecei  
a dar leite de saquiulho, mas eles não re-  
conheciam, disseram que não tinha  
importância.

Eu - Ela nasceu com que peso?

Ela - Três quilos e pouco.

Eu - E com ~~4~~<sup>5</sup> meses ele tinha só ~~4~~  
~~4~~ quilos?

Ela - É sim.

Eu - É, realmente o peso dele tava baixo,  
ele devia ter um quilo de peso maior em  
cinco meses. Mas a sua disse que

19-4-94

(4)

ele sempre teve diarreia né?

Ela - É, sempre teve

Eu - É desidratação, também foi neste período que ele teve?

Ela - É, foi antes dos 5 meses.

Eu - Pois é, porque o fato dele não ter ganho de peso pode ser devido à estes problemas que ele teve neste período.

que é estranho dizer que a criança não <sup>em</sup> ~~perde~~ <sup>devido</sup> ao leite ~~ser~~ fraco, pois estudos científicos tem comprovado que o leite materno é o alimento ideal p/ o neném, e, a diarreia e a desidratação fazem a criança perder muito peso, porque como eu lhe disse, a criança perde muita água, perde sais minerais, proteínas, e prejudica muito o crescimento da criança, por isso é bem provável que sejam a diarreia e desidratação que a criança teve nos primeiros meses que prejudicaram seu crescimento, não que o leite <sup>seu</sup> seja fraco, não acham mãe?

Ela - É, eu já reparei que a diarreia e desidratação fazem a criança perder peso.

Eu - Pois é, mãe, provavelmente ~~o~~ o seu leite não é fraco, não se preocupe com isso. Agora voltando à desidratação que diz alguma coisa, o que a sua faz

quando seu filho tem desidratação?

Ela - Quando ele teve desidratação, levei ele ao médico, daí eles botaram ele ao sono.

Eu - E que outros cuidados a sua deve ter com a criança desidratada?

Ela - Não sei... têm que dar o sono né.

Eu - Sim, às vezes qto a desidratação não se agravou muito, pode-se tratar dela em casa, para isso a gente dá o sono cozinho, tomando cuidado de dar aos pequeninos p/ que a criança não vomite. Quando o Erick tinha desidratação ele vomitava.

Ela - Vomitava bastante.

Eu - Pois é; exatamente por isso não se deve dar bastante soro de uma vez só; tanto o soro como a mamadeira deve ser dado aos pequeninos e com mais frequência, caso contrário ele vomitará tudo que ingerir; também é importante não interromper a amamentação, o soro (~~caso de diarreia~~) de desidratação oral, distribuído nos postos de saúde de vem ser diluído em 1 l. de água fervida, e não de vem ser utilizado após 24h. depois de preparados, ou seja, o soro de 1 dia p/ outro de ve ser desprezado. Observando estes cuidados às vezes a desidratação pode ser tratada em casa, a não ser ~~que ela esteja mais agravada~~ nos casos mais graves; aí têm que levar a crian-

ea. ao hospital p/ <sup>19-4-94</sup> receber o soro direto <sup>5</sup>  
na veia.

Como o outro seu filho encontra-  
va-se opótico deitado no sofá,  
perguntei, se ele estava bem e ela  
respondeu.

Ela. Ele tá gripado, começou ontem, ele  
vive sempre deitado, levanta-se do  
sofá, vai deitar no chão, mas tá  
sempre deitado.

Eu. É o que a sua sog. qdo ele fica  
gripado?

Ela. Eu fiz um dia de hospital e  
dei pra ele.

Eu. E ele tem febre? ~~tem~~

Ela. Não, Ele toma bastante água, tá  
sempre pedindo água.

Eu. É por que a sua acha que ela pede  
bastante água?

Ela. Não sei se é por causa do gripe, se-  
ra que é?

Eu. É, a sede que a criança sente é uma  
resposta de que o organismo dela está pre-  
cisando de água. O organismo da criança  
perde água com muita facilidade, e pela  
falta de água no organismo, automática-

mente, em resposta desencadeia o estí-  
mulo da sede. Mas é importante ofe-  
recer água sempre que a criança pedir,  
mesmo que tenha que levantar da  
cama à noite, porque caso contrário  
podem dar desidratações na criança. At-  
pl a criança eliminar catarrhos fica mais  
facil, porque não ficam ressecados. Às ve-  
zes uma gripe devido ao mau tempo so-  
na sozinho, a não ser quando a crian-  
ça tem dificuldade de respirar, pois isso  
pode ~~ser~~ ser por causa de uma pneu-  
monia; ou, às vezes têm dificuldade de  
comer devido à inflamação na garganta,  
fora isso os cuidados que se deve ter é  
justamente oferecer bastante líquido à crian-  
ça, alimentá-la bem, pois ela es-  
tando bem alimentada seu organismo  
tem forças pl reagir e melhorar, mantê-  
la aquecida e mantê-la ao ar puro,  
longe de fumos.

Caso aproxime-se o hora do olu-  
co, com certeza cl ela pl continuar a  
conversa na próxima visita, pl que  
ela pudesse preparar o oluco, to-  
mear alguns dos parentes a identifi-  
cação da família que me faltaram,  
mas como a próxima visita pl 42  
feira os 16:00hs e encerramos esta visita.

Relatório da Visita Domiciliar do  
dia 12/04/94 (3: F) (1)

- Cheguei no bairro Monte Cristo às 16:00hs, procurei pela casa da dona Solite, e, quando encontrei uma casa que satisfazia a descrição que ela me fez, fui entrando. Pelo terreiro haviam fezes humanas; cheguei à porta, bati, e ela saiu do quarto p/ me atender, convidando-me p/ entrar. Entrei e ela continuou tocando a fealdade do Erick, que estava no quarto. A casa era de madeira, com os sala, cozinha e os quartos, sem feno e com muitas janelas. O assoalho também era de tábuas e com janelas. Ela relatou-me que seu marido havia saído p/ ir ao médico devido à probl. de pele que ele tinha, e que eles suspeitavam que havia sido causado p/ o Erick, ou seja, o Erick pegou fezes de pele do pai (escabiose). Relatou-me que possui água da chuva, que pretende reformar a casa, construir uma de tijolos, e que,

bom hino dos avós têm, apenas pra  
voda; não me explicam direito  
como era a primeira, se tinha  
festa ou não, e comentar sobre a  
vola ela me dizendo!

Ela - Tem uma vola aí na ma  
que é um moço, nós já procu-  
ramos p/ ver se eles amam  
isso aí, mas ote- agora moda  
Eu - E esta primeira de vocês tem festa  
ou os vizinhos são despejados na vola,  
como é?

Ela - É assim, não é festa, é só  
a primeira.

Eu - Certo. E me diz outra coisa,  
vocês são em 4 na casa, você tem ma-  
rido e os 2 filhos, é isso?

Ela - E eu, um marido, os filhos  
e a minha mãe.

Eu - Ah! a sua mãe mora com vo-  
cê?

Ela - Mora.

Eu - E onde ela está agora

Ela - Está no Solhanço

Eu - Ah! então ela trabalha fora. E ela gu-  
da nos despejos da casa?



12/04/94

3

Ela - Ajuda.

Eu - E você trabalha fora?

Ela - Não. Só quem trabalha é meu marido e minha mãe, eu cuido da casa.

Eu - A cuida da família então e do salário de seu esposo e de sua mãe?

Ela - É

Eu - E seu marido trabalha de que?

Ela - De coqueiros

Eu - E que idade ele tem, e você?

Ela - Eu tenho 21 e meu marido tem

22 anos

Eu - Perdig alguma coisa: As crianças estão com orelha?

Ela - Não. Como eu não trabalho, eu cuido deles.

Eu - Eles já foram vacinados?

Ela - Já; só falta dar outra vacina com o Erick; amanhã quando eu levar ele ao hospital eu vacino.

Eu - E a mãe costuma dar banho desodorante?

Ela - Sim

Eu - E como é sua feez?



12/4/94

(5)

ças sobre os diferentes métodos  
anti-concepcionais, inclusive lá  
no centro existe um serviço  
de orientação acerca do planejamento  
familiar.

- E que métodos anti-concepcionais  
você utiliza.

Ela - Eu uso pílula, às vezes  
mesmo tomando pílula me en-  
gravido.

Eu - Mas você já teve também os  
outros métodos anti-concepcionais?

Ela - Sim

Eu - De qualquer modo eu vou procur-  
rar uma informação melhor sobre  
tais coisas de orientação para o pla-  
nejamento familiar, p/ passar a  
você.

Eu - E você utiliza a associação  
de métodos ou algum outro recurso  
de saúde?

Ela - Não

Eu - E eu também ainda não co-  
nheço direito os recursos aqui do bairro,  
a preciso me informar melhor p/ poder  
discutir sobre isso, bem como eu

ainda hoje quero ir para casa de  
outra criança que mora aqui  
no Chico Mendes, e já está  
ficando tarde, acho que pararam  
por hoje, o que você acha?

É - Tá bom.

Então marcamos a próxi-  
ma visita, despedi-me e di-  
rigi-me à casa da Andressa,  
depois lá, a avó dela es-  
tava na varanda com seu es-  
poso, cumprimentou-me, ofere-  
ceu bebida pl. sentou-me e di-  
~~ficamos~~ ficamos conversando ~~o~~  
~~o~~ e ela informou-me que a  
mãe da Andressa (adotiva) ainda não  
havia retornado da viagem e sua  
~~avó~~ mãe verdadeira havia sai-  
do pl. levar a outra filha (genéa) pl.  
o médico porque está doente, com  
bosticho febre e botou uma bicha  
pela boca. Perguntei ao qual hospital  
ela foi e ela me respondeu, mas disse

12-4-94

⑦

que ela foi andando, pois não tinha  
um limbeiro p/ fazer ônibus, e  
também por este motivo não tem  
ido visitar a Srdessa no hospital.

Relatou que a mãe da Srdessa chama-  
se Nodir, procedente de S. Miguel do Oeste,  
é separada do marido que ficou lá,  
quando esta veio p/ Fpolis, aqui vive  
com um empoucheiro (mãe e pai dos  
brancos), com quem mora numa  
peça de casa (varanda fechada), e tra-  
balha costurando papetas. Além do  
casal de genitor a Nodir tem + 2  
filhos (3 e 5 anos?). Na mesma ca-  
sa porém outra divisão, moram os  
pais da Nodir (pais adotivos), sua  
irmã mais nova que tem para-  
lisa infantil, sua irmã que ode-  
ta a Srdessa com seu esposo e mais  
4 filhos; o esposo trabalha de vigilante,  
e o filho mais velho faz entre-  
ga de jornais. A mãe da Nodir tem  
problemas de Diabetes e hipertensão  
arterial. Com binóculos que eu re-  
turnaria na próxima semana.

Relatório da Visita Doméstica à  
Família do Erick dia 22/4/94.

- Cheguei ~~à sua casa~~ às 16:00hs,  
<sup>às 16:00hs.</sup>  
~~à~~ <sup>casa</sup> mãe de Erick. Encontrei-a con-  
versando com uma vizinha em  
frente ~~à sua casa~~ <sup>da mansão</sup>. Cumprimentei-a,  
ela pediu licença e dirigiu-se  
à sua casa. Ao entrar no terreno,  
visualizei que haviam esmarcha-  
do metade da casa, e falei:  
Eu - Ah, já estão começando a re-  
formar a casa.

Ela - É, o meu marido já come-  
çou a ir fazendo os funda-  
mentos.

Eu - Ah, e o seu marido mesmo  
que vai construir?

Ela - É, ele é mais de 10 anos  
por dele. Quer dizer... Ele nunca  
trabalhou com isso né, mas  
dos dois nós ensinando e ele vai  
fazendo.

Eu - Pois é, mas ele tem o  
sempre dele né, daí ele vai  
ter tempo pra construir?

Ela - É que ele vai entrar de  
férias agora, daí vai aproveitar  
para fazer.

Eu - Ah! Ele vai entrar de férias? Que  
sem né? E realmente daí ele po-  
derá aproveitar p/ fazer a refo-  
rma né?

Ah! Você não disse que seu mar-  
ido trabalha de cozinhado. Sou-  
de precisava que ele trabalhasse?

Ela - Ele trabalha numa res-  
taurante lá na Lagoa.

Eu - É uma desculpa de te fazer es-  
sa pergunta. Mas quanto a que  
ele ganha? Me desculpe se estou me  
intrometendo demais com esse  
tipo de pergunta.

Ela - Não, não tem problema (né),  
Bem, agora ele tá tirando  
meus <sup>pagos</sup> e invernos né, deixa eu  
ver... acho que dá mais três solá-

27/4/94

(3)

rios a mãe.

Eu - Você disse que nos invernos ele  
ganhava menos, é isso?

Ela - É sim, porque nos invernos tem  
mais movimento e ele ganhava  
mais.

Eu - É a quem levou o seu mari-  
do chega ao serviço?

Ela - Ele fica lá; só vem pra  
casa uma vez por semana,

porque ele não ganhava nada mais.  
parte e às vezes tira folga este  
muito tarde; então não com-

preisa ele vir pra casa todos os  
dias, então ele fica lá e só  
vem pra casa uma vez por  
semana; quando pega folga

Eu - É em que dia da semana  
que ele pega folga?

Ela - Ah! Às vezes ele vem se-  
gunda a volta terça, às vezes vem  
terça e volta quarta.

Eu - Nos nos fins de semana ele  
nunca tá em casa?

Ela - Não sei, porque é nos fins de



4  
Semana que dá mais movimen-  
to

Eu - Entendo. E não é isso que  
às vezes ele te bofia até umi-  
to tarde; ele tem hora pra pe-  
gar pra longer do serviço?  
Ela - Pra longa mão; só pra  
pega.

Eu - É a que horas ele pega?

Ela - As 20:00 hrs; daí pra lon-  
ga mão tem hora, depende  
do movimento.

Eu - Sei; então ele come a loure  
no serviço, e o salário que ele  
tira é livre?

Ela - É, é livre?

Eu - Entendo. E já que estamos  
falando no seu marido, me  
diz alguma coisa. Da outra vez  
que eu estive aqui, você dis-  
se que ele tinha ido consul-  
tar com médicos por causa das  
pólvoras de pele que ele ti-  
nhava e que você achava

27-4-94

que era isso que podia ter (5)  
periculado pra Erick, e daí - que  
que tem?

Ela - Ah! Ele acabou com essa  
mimando porque ficou pra ele  
voltar outro dia, mas daí não  
tem.

Eu - Mas ele consultou com um  
líco?

Ela - Ficou pra ele ir, mas como  
ele já estava levando umites  
estes todos pra patrão dele dele  
não gostou disso, então ele a-  
cabou com isso.

Eu - Ah, por causa de ser limitado. É  
sua coisa, vou ficar com um di-  
to que ela também troba-  
Uma; de que mesmo que ela  
trabalha?

Ela - Ela trabalha de fa-  
xineira comum. ética do outro  
El mandia ela fica numa loja  
e a toda vez fora uma outra

Eu - Mas é um emprego só?

Ela - É, é um emprego só.

Eu. E você? Você não pre-  
ferde trabalhar?

Ela - Às vezes eu tento volta-  
de, mas quero primeiro espe-  
rar que ele fique melhor (ou fi-  
zido - se ao Erick), porque em  
oculo ele muito acovardido pra to-  
tar uma creche.

Eu. Certo. De fato às vezes eu penso  
mas investir nos filhos do que ga-  
nhar um dinheiro a mais, quero  
saber que nesta idade é muito im-  
portante a companhia da mãe junto  
aos filhos, porque ninguém me dá co-  
mo a mãe me?

Ela - É isso a verdade.

Eu. Dos filhos no Erick, ele me-  
lhorou (bem) da diarréia?

Ela - Melhorou. Agora ele está bom,  
o outro é que me incomoda com  
gripe, mas também já está bom.

Eu. Que bom que melhoraram, não  
é? No mais está tudo bem?

Ela - Sim, tá tudo bem; esta se-  
mana tiveram umas pessoas

27-4-94

equi, que eles tão querendo ca.  
realizar a vóla?

Eu - Ah é? Quem que tá que  
nundo fazer isso?

Ela - Não sei direito, é o pessoal  
da associação.

Eu - Ah! devem ser os líderes comu-  
nitários né? Pois um dos meus obje-  
tivos é contactar com estes líde-  
res, arrastar um viri pra ir

com eles na vóla, juntamente  
com os empresários do GARFAN, já  
ouvir falar?

Ela - Já, porque que já ouvi falar.

Eu - É, justamente um dos trabalhos  
que eles têm volvem é na área  
de saneamento; tem os arquiteto que

trabalha nesta área, em ainda  
não concluiu direito o trabalho  
das inst. técnicas da comunidade de

escola, saúde, posto de saúde,  
associação de moradores, umas quero  
sairto tirar com eles p/ fazer um

levantamento em respeito do traba-  
lho por eles serem volvidos, ~~para~~

~~os trabalhos~~ e poder passar isso  
a vocês durante as visitas.

Ela - Ah, pois agora vão co: (8)  
umqun aulas neo este giro à noite;  
a minha mãe vai estudar.

Eu - Ah! E que idade ela tem?

Ela - Acha que tem 45.

Eu - E você não tem vontade de  
voltar a estudar?

Ela - Vantade em timba, mas tá com  
quem eu ia deixar eles? (referindo-  
se aos filhos).

Eu - E sua mãe não fica?

Ela - Mas ela vai estudar.

Eu - Ah! então este curso é só à noite?

Ela - É só de noite.

Eu - É, realmente daí fica difícil né?

Mas mudando de assunto, o Erick me  
chamou da diarreia?

Ela - Melhorar, agora ele está bom, o  
outro é que me incomodou com os  
fraldas, mas também já está bom.

Eu - Que bom que melhoraram. Escuta mãe,  
eu poderia ver a carteira de saúde do  
Erick?

Ela - Pode, espera aí que eu vou pegar.

Ela <sup>vai com</sup> volta com a carteira ~~me~~ dos  
lizeudo.

Ela - Eu queria que o senhor visse o  
avisoimento dele, que eu acho que não  
tá bom, porque pelo jeito tinha que estar

27-4-94

Dentro destas duas linhas me? (9)  
Não sei se é isso mesmo, mas o peso dele tá abaixo destas linhas (mostrando a curva de crescimento da criança de saúde)

Eu - Bem; é o seguinte mãe: o importante não é o peso da criança no momento que é pesado, mas sim o ganho de peso em relação à última pesagem; se o peso da criança está abaixo desta curva, mas está subindo na mesma proporção que a curva ele está tendo um bom crescimento. Entende mãe, porque existem crianças que já nascem com baixo peso; há problema se no gráfico a curva do cresc. da criança ficar reta que significa que a criança não ganhou peso entre os dois pesos; gens ou descer que significa que a criança teve perda de peso, isso geralmente acontece quando a criança fica doente, com um ou dois dias, rina ou desidratação.

Daí exemplos mais detalhados à mãe mostrando o gráfico do Erick em sua carteira de saúde, e como seu crescimento está favorável, que ele teve perda de peso por ocasiões de diarreia e/ou desidratação.

Aproveito pl verificar o esquema <sup>(10)</sup>  
vacinal, e constato qm o Erick já  
tinha os 3 doses da SABI e da tri-  
plice, marcada a anti-sarampo pl  
os 9 meses de idade, a qual a mãe dis-  
se que fará no mês que vem, pois o  
Erick completará os nove meses.

Estávamos sentados no sofá, e ela se-  
guinou o Erick, no colo; dei à ele um  
pedaço de papel com o qual começou a  
brincar, perguntei à ele se ele engati-  
nhava ou sentava e ela referiu que  
operava sentava-se com apoio. Peço  
licença à mãe e após os fentoucos  
ele e constato que a posterior já está fe-  
chada, a exterior não, vejo também o  
comento com sua mãe que ainda não  
viamos nenhuma dente, e comenta-  
mos sobre a competência de se apre-  
car brinquedos de bancha pl o cri-  
ço maior, pois provavelmente logo co-  
meçará os ampaos dentários, <sup>visível</sup> ~~e~~  
insistia em colocar o papel na boca.

Ficamos esolados por alguns instantes,  
e, pl puxar a conversa em comento que  
procurei contactar e/o serviços de  
planejamento familiar da ma.

27-4-94

(11)

ter o código Cornelia Dutra mas que não havia conseguido, que agora estavam em greve, que eu gostaria de saber exatamente que serviços eles prestam p/ passar a família, entre outros, e perguntar a ela:

Eu - Você me disse que usa pílula anti-concepcional, né?

Ela - É, em uso; só que ultimamente não tenho tomado.

Eu - (~~É~~) como é que você faz então, se não tem tomado pílula.

Ela - Ah! Eu tenho me cuidado... A gente só tem que se cuidar.

Eu - Sim, entendendo; na verdade o esposo é que tem que cuidar, né? (risos)

Eu - E quando você começou a utilizar a pílula, você consultou o médico?

Ela - Da primeira vez eu fui; só que dei mesmo tomando a pílula em engravidar dele (Erick); não falhei nem um dia e mesmo assim engravidou.

Eu - Poxa vida; às vezes os índices que to-



mesmo pílula engravidam, mas <sup>(12)</sup> é porque faltam algum dia, esquecem de tomar a pílula, mas como você diz que tomava todos os dias, sem falha e espontâneo que tenha engravidado porque a eficácia da pílula é de quase 100%. E você não comentou com o médico, porque que você engravidou mesmo tomando pílula?

Ela - Era porque a pílula era falhada... Ele disse que às vezes acontece isso da pílula ser falhada.

Eu - Entendo, seria um defeito na fabricação da pílula, né? E me diz alguma coisa: você comprou a pílula ou pegava no posto de saúde?

Ela - Às vezes eu pegava no posto; mas eles só dão se tiver requisição do médico.

Eu - É, eu sei como é; eu trabalhava no posto de saúde do Saco dos Livros e lá a pílula era distribuída mediante requisição do médico ou se a mulher estivesse com o preventivo em dia, mas isto depende da administração.



Seu marido ejacula fora, é isso?

Ela. É isso mesmo.

Eu. Pois é, o método da tabelinha que eu falo é outra coisa, consta da mulher contar quais são os dias que ela está fértil e não ter relações nestes dias, porque não é todo dia que a mulher engravida; muitas vezes a mulher pode ter relações e não engravidar; só engravida se ela ter relações durante o seu período fértil, entende?

Ela. Olha disso eu nunca tinha ouvido falar

Eu. É, mas realmente é assim, é como um animal; desculpe... não estou querendo comparar a mulher com o animal, mas é só pra dar um exemplo.

Ela. Não, não tem problema, pode falar.

Eu. Pois é; entre os animais a fêmea só engravida se for cruzada quando está no cio né? Assim também, a mulher tem os períodos fértil em que ela engravida, fora desse período ela pode ter relações que não

27-4-94

(15)

engravada

Ela - Pois é, eu não sabia de nada disso.

Eu - É, mas só que também não são todos as mulheres que podem usar a tabelinha, porque pra isso a mulher tem de ter ciclos menstruais regulares; este ciclo é o período entre uma menstruação e outra, e, antes de iniciar com este método a mulher tem que contar a duração de seu ciclo por vários meses e se a duração do ciclo variar muito de um mês para outro a mulher não poderá utilizar a tabelinha. Mas pra mim te explicar direito como se faz a tabelinha - eu teria que dar uma revisão no livro, podemos combinar o seguinte: eu tenho uma apostila que explica isso, e dou uma revisão e me faça uma visita eu explico direito pra você, tá?

Ela - Tá bom.

Eu - É, por isso que é importante o serviço de planejamento familiar, pois muitas mulheres desconfiam as vários espécies de métodos anticoncepcionais; este método

16  
tudo da tuberculose, por exemplo, ~~é uma~~,  
tem a vantagem de ser natural, não a-  
grida o organismo da mulher, porque  
não tem nenhum efeito colateral como  
no caso da pílula que muitas vezes a  
mulher engorda, cria pelos, etc... , bom  
mas no próximo encontro a gente volta  
a falar disso.

- Depois comentários sobre outros métodos,  
ele demonstrou também o DIU, não sa-  
bia ao certo como era o diafragma,  
e deixamos p/ retomarmos estes assuntos na  
próxima visita, e, antes de encerrar  
fiz uma avaliação do trabalho com ela,  
perguntando:

Eu - Escuta o que é - que você está a-  
chando deste nosso trabalho?

Elor - Ah! Eu acho que é muito bom  
me, porque a gente aprende muita  
coisa que não sabia.

Eu - Que bom, porque eu quero real-  
mente que fique algo de bom p/ a  
família com este trabalho; desta forma  
este trabalho será bom p/ nós dois,  
porque eu estou aprendendo; cada vi-

27-4-94

(17)

Quita que eu faço, em um encon-  
tro com a professora que me  
orienta, ela é uma enfermeira,  
e o relato sobre o meu trabalho, e  
ela analisa junto comigo, me or-  
ienta, me dá sugestões; às vezes e-  
la diz: você devia ter feito assim,  
mas devia ter agido desta forma, en-  
fim ela me explica como proceder,  
quer dizer, com este meu trabalho eu  
estou aprendendo, e orientando e ins-  
truindo as famílias, este trabalho será  
bem para mim e para família...

Depois marcamos a próxima visi-  
ta e marcamos esta.

Relatório da Visita Doméstica à  
Família do Erick em 16/5/94

Nesta visita realizada à família do Erick, obtive - me em grande parte, a conversas e prestações de informações e esclarecimentos à sua mãe sobre os difrentes métodos anti-concepcionais, conforme havia sido tratado no nosso último encontro. Para tanto trouxe comigo alguns folhetos explicativos e ilustrativos sobre a camisinha, a pílula, o DIU, Disfragma, tobelinua <sup>(sem anexo)</sup>, e mais um livrinho sobre planejamento familiar onde também são descritos estes métodos (anexo), dos quais deixei um exemplar de cada ~~um~~ para ela.

Primeiramente falei à ela sobre a tobelinua, <sup>que ela ~~deu~~ ~~me~~ ~~mostrou~~ desconhecer</sup> <sup>a importância</sup> ~~em~~ ~~ter~~ ~~esse~~ ~~interesse~~ em aprender, no

16/5/98

nosso ir/tiempo en contra. (C)

Expliquei a ela que p/ utilizá-  
zor o método da tabelinha  
era necessário a mulher ter  
ciclos menstruais regulares, e, para  
tanto era necessário contar em dias,  
a duração do ciclo menstrual, duran-  
te pelo menos seis meses, e, se a  
variação entre o menor e o maior  
ciclo exceder a 10 dias, ela não po-  
deia utilizar este método. De-  
pois dei explicações a ela de como  
fazer a tabelinha, no caso de  
ciclos regulares, diminuindo uma  
constante, 18 do menor ciclo, sendo  
o resultado indica o dia do ciclo que  
inicia o período fértil; e do maior  
ciclo diminuir 11, e, o resultado do  
indica o último dia <sup>fértil</sup> ~~do~~ do ci-  
clo, e durante a mulher ter rela-  
ções durante este intervalo, e não  
sempre conseguir engravidar, podendo  
contudo ter relações neste período, mas  
utilizando outros métodos como a pu-  
errelaxivo. Depois forneci infor-



16/5/94 (3)

mostrando a ela sobre os ventosgens  
e os ventosgens liste tudo (vide  
folhetos em anexo).

Em seguida também expliquei  
a ela do método do coito, no qual  
a mulher pode identificar seu período  
fertil, observando as mudanças  
na sua gosmicultura que sai da va-  
gina nestes dias (mucos); sendo que  
a mulher que já quer engravidar  
deve ter relações nos dias que tem  
essa gosmicultura, devendo ter relações  
apenas nos dias secos. Também ob-  
tive a ela sobre o perigo de engravi-  
dar usando o método do coito interrompido,  
devido a alta concentração de espermato-  
zóides existentes num líquido lubrifi-  
cante que sai do pênis, antes do coito,  
depois perguntei a ela:

Eu - Ela sabe simula você conhece?

Ela - Bem, eu nunca vi, só ouvi  
falar na televisão, que previne de AIDS

Então apontei a comissão que havia  
lido pelo demonstração, mostrando a ela  
e explicando sobre a maneira correta de

16/5/94

(9)

colocá-la; ou seja, com o pênis ereto, tomando o cuidado de deixar um espaço vago na ponta <sup>sem o dedo</sup> p/ alojá-lo e esperma, que esta deveria ser retirado ainda com o pênis ereto e despregada, não devendo nunca ser reutilizada.

Em seguida perguntei à ela:

Eu - É a ligação tubária, você conhece?

Ela - Já ouvi falar, minha tia minha fez para sete anos. ~~É~~ ~~é~~ ~~é~~

Eu - Fez pra sete anos?

Ela - É, não sei direito, parece que ela estava dizendo que valia por 7 anos.

Tem pro homem e pra mulher né?

Eu - É, isso é verdade, tem pro homem e pra mulher; a do homem chama-se vasectomia; mas a ligadura é pra toda vida e tá p/ sete anos; a vasectomia que é feita no homem tem uma possibilidade de reverter num período de 5 anos, mas é um procedimento cirúrgico caro, por isso p/ os pobres pobres praticamente nem a vasecto-

16/5/97

(5)

uma tem possibilidades de reversão que dizer, se a pessoa fizer e depois se arrepender e quiser ~~o~~ ter filhos novamente, não mais poderá, por isso é importante que os parceiros antes de fazer a vasectomia ou a ligadura estejam bem seguros de realmente não mais desejarem filhos.

Na sequência ainda conversamos sobre o DIU, Diafragma, esponja e os pilulos; sendo que ao abandonar cada um destes métodos eu apresentava o exemplar que tenho consigo, deu instruções à ela, explicando como era utilizado e quais as vantagens e desvantagens de cada um, ficando que cabia a mulher, após conhecer os diferentes métodos anticoncepcionais, escolher qual deseja usar.

Em seguida entreguei à ela folhetos explicativos e ilustrativos sobre todos anticoncepcionais e 1 livroinho de

26/5/94

planejamento familiar, dizendo à ela que se ao ler, ficasse com alguma dúvida, ~~com alguma~~ ~~pergunta~~ poderia me perguntar no momento próximo a um encontro.

Em seguida falei à ela:

Eu: Escuta Salate, agora antes de ir embora eu gostaria de falar contigo sobre a AIDS, que é um assunto que eu sempre abordo nestas visitas domiciliares, pra saber se as pessoas conhecem, sabem o que é, como se transmite, e nos coisas:

Eu: Você sabe o que é a AIDS?

Ela: Já ouvi falar, mas não sei o que é.

Eu: E você sabe como se transmite?

Ela: Pela relação sexual, transfusão de sangue.

Eu: É, a AIDS é uma doença causada por um vírus que afeta o sistema imunológico das pessoas, quer dizer ele tira a resistência do organismo às doenças e é transmitida pelo sexo, com

no você disse, através do sangue,  
tanto nas transfusões como o uso  
das <sup>mesmas</sup> agulhas de injeção por várias pes-  
soas ou ~~alguns~~ ~~certos~~ contatos do san-  
gue com objetos com ferimentos, e  
também da mulher grávida pelo  
feto, quem dizer, na mulher grávida  
tiver AIDS, ela passa pro nenem, e  
também pelo leite materno. Uma  
coisa importante, e divulgar  
para as pessoas que a AIDS não se  
transmite através do abraço, beijo,  
carinho; e viverem juntos; usar os  
mesmos objetos como talheres, copos  
bratos, bichos e discriminações que  
existem com as pessoas que têm  
AIDS; que muitas vezes são vigila-  
dos pela sociedade; amigos, colegas de  
trabalho e até parentes.

É - É isso e verdade.

É - Justamente, um dos grandes males é  
que o ser com AIDS, fica muito isolado,  
discriminado; as pessoas associam muito a  
AIDS ao homossexualismo e ao uso de drogas,  
sendo que não é bem assim.

Bem mas agora eu vou enviar  
a nossa visita, que ainda hoje  
eu vou na casa de outra família,  
ta- sem?

Ela - Ta sim.

Então marcamos a próxima  
visita e eu envio esta.

## Relatório das Atividades do dia 07/10/1944

### PRIMEIRA VISITA - À M.

Cheguei ao bairro Fausto Busto por 08:13 hs, deixei no ponto final, que era a referência da casa da mãe da Mauriziane, perguntei por ela, mais ninguém se conhecia e seu endereço estava incorreto por isso. Dirigi-me para o religio para procurar a casa dos pais da Andressa (religio era o ponto de referência) que também estava com o endereço incorreto; mas após dar visitas todas pela filha Chico Mendes e fazer muitas indagações, a comerciante indicou-me uma mulher e acompanhou-me até lá. O avô da Andressa saiu a pé e eu cumprimentei-a e depois o meu próprio convidando-a à participar, porém ela desistiu bastante, fez perguntas, pediu para chamar a mãe da Andressa e ambas não decidiram se poderiam fazer este trabalho mesmo, e como a mãe da Andressa havia dado a para sua irmã e ela em contravente de viajando, sendo ela a responsável pela criança combinamos que eu voltaria lá outro dia quando ela já estiver voltado do viagem, para conversar com ela.

Depois tornei a procurar pela casa da mãe da Mauriziane, mas foi em vão até lá e fiz algumas outras atividades, pois já passava de meio dia e eu estava

Relatório da Visita Domiliar à Família da Andressa no dia 27/4

Cheguei a casa da Andressa por volta das 16:00hs, após fazer a visita à família do Erick, e ~~gostando da porta da casa~~. Avistei uma senhora gorda no seu interior e falei:

Eu - Boa tarde, a sua é a tia da Andressa?

Ela - É sou eu sim, é você é aquele ~~unco~~ do hospital?

Eu - É sou eu mesmo, eu estive aqui com vossos pais com sua mãe, enquanto você estava viajando.

Ela - Então, você é do serviço Social?

Eu - Não sou estudante de enfermagem.

Ela - Ah! Porque teve uns uncos do serviço social que ficaram de aparecer aqui, uns daí não apareceram.

Eu - Ah! Foi? Pois justamente eu estava trabalhando junto com 2 alunos do serviço social e eu vou falar com eles, mas ver se eles vêm comigo na



próxima visita. (E)

- Neste instante, sua mãe (avó da Andressa) entra na casa com a Andressa no colo, e aí cumprimento elogiando o bom aspecto de Andressa e perguntando.

Eu - E ela melhorou da diarreia?

(na semana anterior, quando fui marcar a visita domiciliar, sua avó referiu que ela estava com diarreia).

Ela - Melhorou, agora ela já está boa, só tá preocupada que parece que tá querendo voltar a escabiose nos pezinhos dela, olha como estão ..., parece que tá começando a se formar de novo (segura os pés da criança, mostrando-as a mim).

Eu - E, realmente estão meio avermelhados, mas ainda não dá pra se saber se realmente é escabiose.

- Pergunto se mais alguém da família teve escabiose, e ela mostra os pés dos filhos de 3 anos de idade, dizendo que ele tinha e pede p/ mim ver se é ou não; dizendo à seu filho:

Ela - Venha cá. Mostra pro doutor.

27-4-94

(3)

Debruço ele com um olho, baixo seu  
colgão e vejo que ele apresenta muitas  
lesões nos dedos, as quais tem for-  
mações com aspecto semelhante às  
do bicho geográfico (lesões em trilhão),  
e já com formações de feições, en-  
tão fala à mãe:

Eu - Ah! Isto aqui não me parece  
escabiose não.

Ela - Ah, se não é escabiose então  
é sarma.

Eu - Se não for escabiose é sarma?  
A sua. Sabe o que é escabiose?

Ela - Sei, pois é a sarma. É que eu  
estou brincando: Se não for escabiose  
é sarma (ui).

Eu - Ah! Não; agora entendi. Mas  
isso aqui me parece ser bicho geo-  
gráfico. Já ouviu falar?

Ela - Não, não conheço. Tem o remé-  
dio que eu tô passando e queria  
que o sr. visse pra ver se esse  
remédio adianta.

27/4

(4)

Pode a mãe se = filhos p/ um tra-  
zer o frasco de remédio. Lembrando  
nos unhas, leio o rótulo onde há  
indicações do produto p/ pediculose e  
escabiose, então falo à mãe:

Eu - Creio que este remédio não vai  
resolver não mãe, porque aqui tá es-  
crito que é pra pediculose e escabiose,  
quer dizer pra piolhos e sarua, e se o  
que o seu filho tem for um caso de  
doença geográfica como um desconfio,  
precisaria de outro remédio, porque  
é o bicho mais resistente. Bicho  
geográfico mãe, e os bichinhos que da-  
muito na areia, em lugares úmidos,  
principalmente nos verões, e quando  
a criança fica brincando na  
areia, entram na pele da criança.  
É lá - E, e de fato ele vive sim-  
quando na areia, então é isso  
mesmo.

Eu - Pois é, a sua pode ver como tem  
estes sinais aqui por onde o bi-  
chinho passa, vai ficando este cari-  
culho que o bicho vai fazendo (mostrando)

27/4

tro a mãe a furação em trilha  
dos dentes nos márgens do fillo,  
Ela - É verdade, dá pra ver direiti-  
mos.

Eu - Pais é o bicho vai andando por bai-  
so da pele da criança, deixando estas  
marcas e dá muita coceira; coça mu-  
to, e provavelmente estes feridos são  
de tanto ele coçar, porque esse bicho  
dá tanta coceira que a pessoa che-  
ga a se machucar de tanto coçar,  
eu sei porque eu já tive uma vez,  
e é terrível.

Ela - É, e ele coça bastante  
mesmo!

Eu - Pais é, mas a sua pode levar  
seu filho ao médico pra ver se real-  
mente é o bicho geográfico, e se for  
ele receita uma pomada pra sua  
passar todos os dias, que curata o  
bicho e sara. É é bom procurar  
evitar da criança estar brincando  
na terra, eu sei que isso é difi-  
cil porque criança odeia brincar  
na terra, mas sempre que possi-

27/4 (6)  
nel e - não evitar, tenta não dei-  
-sin eles andar descolados, não sentar  
na terra sem colções, principalmente  
de nessa terra de areia e em lugaa-  
res úmidos.

Ela propõe-se a levar o filho ao  
médico, e depois relata que via  
filha mais velha de Nodir (mãe  
genética de Andusse) sair umos fer-  
dos e ela não sabia se podia ser  
escabiose e que ela desconfiava que  
podia ser por causa dos bichos. En-  
tão p/ ver a menina e ela  
pede p/ um de seus filhos ir levar  
ela, que dormia no outro di-  
visão da casa. Então umos no quarto  
e a menina estava deitada sobre  
um colções com alguns pernilongos  
sobrevoados o ambiente, e por sobre a  
circunferência, a qual apresentava regiões de  
pele amarelhadas e inchadas e com al-  
guns pontos brancos dando a impressão  
de picadas de insetos, mesmo dos outros bichos e  
na testa. Retornou ao cômodo da  
casa onde se encontrava - se a mãe

27/4

(7)

da Andresse (edotina) e digo à ela  
que as lesões da ungueira parecem  
ser reacções alérgicas à picada de  
insetos (pernilongos), porém ela  
diz que não pode ser porque seu  
pai teve pernilongos e nunca deu  
isso na ungueira, e completa:

Ela - Eu acho que isso é sobre  
o quê? É por causa dos bichos,  
porque já hoje nós távamos comendo  
caqui, daí ela távamos querendo um  
pedaço e nós não demos, daí eu  
acho que foram os bichos que da-  
cossam ela, daí por isso que sou  
isso nela.

Eu - Pais é, porque se fosse pela picada  
do pernilongo, teria sido outras vezes,  
já que sempre teve pernilongo na coxa,  
mesmo de qualquer forma, se começar  
ou aumentar, a sua procura um médi-  
co para ver direito do que é isso, tá  
mãe?

Neste instante, seus filhos trazem

27/4 (P)  
laranjas p/ ela descasar; e ela  
começa a descasá-las p/ eles e diz  
p/ eles trazer p/ um ou também,  
dizendo que frutos e verduras  
eles têm a vontade de um caso;  
que trazem do CEASA, onde os fru-  
tos com pequenos defeitos como por-  
cislucenti podres, amarrados ou quel-  
quer outro defeito que dificulte  
sua comercialização são dis-  
tribuídos gratuitamente às pes-  
soas carentes, desde que façam  
registro no CEASA.

As laranjas que ela me deu  
apresentavam uma grande  
reir, apenas com uma pequena  
mancha escura na casca, e de-  
pois de descasá-la, comei-a, e cons-  
tato que a fruta estava em boas  
condições p/ o consumo, sem alte-  
rações no sabor, no odor ou na consis-  
tência, ou seja, não estavam ma-  
da estas frutas.

Ela relata que dá bastante

27/4

⑨

frutos, p/ a Andressa, como maçãs,  
laranja, beterraba, cenoura. Em a  
elogio, dizendo que continuasse  
dando frutos e verduras a ela ~~que~~ po-  
que são alimentos muito saudá-  
veis, e que sua mãe, por ser dia-  
betica, também deveria comer fru-  
tos e verduras a vontade, a qual  
estando presente falou:

Avó da Andressa - "Sei muito, fui o mes-  
mo que o médico daqui falou, porque  
lá em S. Miguel do Oeste o médico  
proibiu de comer frutos, já o médico  
daqui disse a minha mãe cozinhar, me-  
ta dizendo, que frutos eu podia comer de tudo."

Confirmando que ela pode comer frutos  
e verduras, evitando gorduras, sal  
e açúcar, pois é diabética e hipertensa,  
e explico a ela a importância de  
fazer exercícios físicos como caminhada, e  
ela, novamente fica feliz relatando que  
coincidiu com o que o médico aqui de



Floris não pôde orientar a ela.

Neste instante entrei numa casa entre mimina, aproximando-me três anos de idade; perguntei se era sua filha e ela disse que é filha da Nodir (mãe genética da Andressa), a qual viajou p/ S. Miguel D'Este, levando apenas a filha mais nova (irmã gêmea da Andressa), deixando os demais filhos p/ ela cuidar. Contou-me ainda que a Nodir não é sua irmã legítima, que é filha adotiva de seus pais, e ela ajuda os pais a criar a Nodir, pois ela é a irmã mais velha, e agora está criando a filha dela (Andressa).

Me contou que a Nodir morava com seu marido e seus filhos em S. Miguel D'Este, e era muito mal tratado pelo marido, até que um dia deixou ele e veio com os filhos p/ Florina.

meu pai e aqui arrumou um cam-  
 panteiro, mas que o pai dos crian-  
 ças ficou lá no oeste. Contou que  
 celebrou uma parte da casa p/ a Ma-  
 deira e outra a mais ele cobra aluguel,  
 outra divisão deu p/ seus pais mo-  
 rando seu cobra aluguel também. A-  
 tem dos pais e da irmã há mais  
 duas famílias morando na casa,  
 em outras divisões, as quais pagam  
 a ela 15.000,00 p/ o aluguel, cada  
 uma, portanto, há 5 famílias mo-  
 rando na casa, cada uma separada  
 por divisões da casa, que são: Ela com  
 seu esposo e filhos; sua irmã com con-  
 panteiro e filhos; seus pais, e mais  
 duas famílias que são parentes das  
 quais cobra aluguel. Neste instan-  
 te ela olha p/ o relógio e em  
 perguntas:

Eu - A sua tem algum compromisso  
 hoje?

27/4

(32)

Ela: Tenho reuniões na igreja, mas,  
é só às 7:00 horas

Eu: Ah! se você quiser podemos con-  
tinuar a conversa outro dia, pois  
de fato já está ficando tarde...

Então marcamos a próxima  
visita, e, uma ocasião ela ainda  
me informou que estava p/ <sup>o</sup>  
começar a trabalhar de auxiliar  
na mesma loja que seu mar-  
cido trabalha (constância de She-  
ping em espelhos), que por isso eu  
deveria vir após às 16:00hs, pois  
antes ela poderia não estar em  
casa, e encerramos esta vi-  
sita.

①

Relatório da Visita Domílicia à Família da Andressa em 16/5/94

- Cheguei à sua casa por volta das 16:30 hrs; a mãe da Andressa (adotiva) estava na cozinha conversando com uma vizinha. Cumprimentou-me, convidou-me a entrar e sentar. Em seguida começou a me relatar que estava com dor na coluna. Disse-me que tem problemas de coluna, e teme não conseguir <sup>entrar no</sup> emprego devido a esse problema. Contou-me que trabalhava numa empresa em S. Miguel do Oeste, segundo peso, e machucou-se durante o serviço; tratou-se com o médico da empresa durante 5 meses, e depois foi demitida, e eu comentei com ela o seguinte:

Eu. Mas eles não podiam ter demitido a sua; porque você se machucou ~~durante~~ no serviço, eles tinham que dar aposentadoria por invalidez p/ a sua.

Ela. Pois é; muita gente já me falou isso, mas naquela época a gente não sabia de nada; e agora eu tô com medo deles não me aceitarem nesse emprego que eu tô arremando agora, por causa desse meu problema.



16/5/94

③

para não forçar a coluna, mantendo ela  
reta. Travesseiros a sua até pode usar, mas  
não pode ser os travesseiros muito alto; de-  
ve ter a altura igual a distância dos om-  
bros ao pescoço, p/ deixar a cabeça e o pescoço  
nivelados com o restante da coluna, quando  
o sua deitar de lado.

Ela - E, o médico disse também que era pra  
tirar os mols da cama, as bonochos...  
Eu - E, justamente como eu lhe falei, a coluna  
deve ficar reta, p/ não forçar; por isso a ca-  
ma muito mole, com mols, a pessoa vai  
dormir com a coluna toda torta.

Neste instante ela começa a brincar com a  
dubessa, que está sentada numa cadeira à  
cabeceira, conversa com ela, pede p/ ela levantar o  
braço, acenar, dar tchau, e em perguntos.

Eu - A sua acha importante conversar com crian-  
ças nesta idade, a sua acha que elas enten-  
dem alguma coisa.

Ela - Entendem... Elas podem até não falar,  
mas compreendem tudo o que a gente faz, pres-  
tam atenção; ela até já aprendeu a levantar  
a maninha pra orar na hora da refeição.  
Outro dia eu tava botando o olheiro na me-  
sa, e quando vi, ela já tava com o bracinho  
levantado, esperando pra fazer oração, porque  
nós sempre fazemos orações antes das refeições com  
o braço levantado.



16/5/94

(5)

venda pro seu filho. plantar em do pro seu filho.

Ev - Ah! Quero sim, umas em dois ou três dias, porque hoje eu não vou direto pra casa. E me diz uma coisa: a sua sobrinha diferencia quando que a criança tá com problema de pneumonia e quando que é um resfriado comum?

E/a - Sei. Quando ela fica sufocada, a gente vê no peito dela que tá fazendo, começa um ruído, uma rouca-deira, eu sei que atacou os pulmões, fôrra isso, quando ela tá com tosse, rouca-deira, com febre, eu sei que é só resfriado, daí eu faço um chá de penicilina e do pra ela e ela já melhora; esse chá é muito bom, eu do todo dia pra ela.

Ev - Muito bom, é isso mesmo, quando tem infecção nos pulmões a criança fica com dificuldade de respirar, com falta de ar, fora isso não precisa levar ao médico e pode ser tratada em casa; os vezes até sara sozinho. Também é muito importante dar bastante líquido.



16/5/94

6

pra criança que até facilita pra sa-  
o raulo da criança, porque fica mais  
mole, continuar alimentando bem a crian-  
ça, não deixar ela pegar friagem, deixar  
a criança num ambiente arejado. Com  
estes cuidados, se for um simples resfria-  
do, a criança leve melhor.

Agora, mudando de assunto, a srta.  
disse que não pode ter mais filhos, né?

Ela - É, eu fiz ligadura.

Eu - Ah é? É porque a srta resolveu fazer  
ligadura?

Ela - Por causa do meu problema de  
coluna, senão ia fazer muito a colu-  
ma.

Eu - Ah, sim, entendo. Por isso a srta ado-  
tou a Andersona?

Ela - É, sim senhor.

Eu - Escuta, é aquele menino que tinha  
bicho geográfico, como ele está? Melho-  
rou.

Ela - Ah! Assim que ele viu o senhor  
ele já chegou perto de mim, reclamando  
que tava doendo.

16/5/94

(7)

Neste instante, seu filho encostou-se nela que estava sentada na cadeira e ela pediu pl ele mostrar o "dodói", debruçando-o em seus joelhos, e baixou seu colégio, dizendo:

Ela - Parece que está diminuindo, olha como está.

Olhei pl os lesões, os quais me pareciam não ter diminuído nada, então falei à mãe:

Eu - Eu acho que não está diminuindo nada mãe. Ela foi ao médico?

Ela - Não, ainda não foi, mas eu tô passando essa penicilina. Eu faço o chá e dou pra ele tomar e também passo esse óleo nos feridos.

Eu - E a sua acha que isso tá resolvendo?

Ela - Pois não sei. Acho que não tá adiantando muito, né?

Eu - É que este chá de penicilina mãe, pode ser muito bom quando a criança tá com resfriado que é causado por vírus, bactérias que são micróbios bem pequeninhos que a gente nem consegue enxergar, e não ser com um microscópio, mas o bicho geográfico

16/5/94

é grande, e como se fosse uma verrue, por  
isso esse chá de penicilina não de-  
ve resolver. A sua levaria levar ele ao  
médico pra ele receitar um remédio  
que mate o bicho.

Ela - E, eu tive conversando com  
uma vizinha minha, e ela di-  
z que é bicho geográfico mesmo,  
porque o filho dela também te-  
ve. Ela até me deu o nome  
da pomada, dizendo que eu podia  
comprar na farmácia; mas tam-  
bém eu tô sem dinheiro.

Eu - Pois é, mas se a sua levar  
ele ao médico, além de ter uma va-  
liação do médico que é mais segura,  
ainda a senhora pode ganhar o u-  
médico de graça. Por que a sua não  
leva ele ao posto de saúde?

Ela - E, acho que amaria eu vou  
mandar o meu filho mais velho  
marcar uma consulta pra levar ele.

Eu - Isto. Daí lá no posto pode ser

16/5/94

(9)

que eles têm o remédio p/ a senhora. Se acaso não conseguirmos consultar com o médico, conversemos com a enfermeira, mostra estas feridas pra ela, talvez ela dê o remédio pra senhora.

Então ela combina com um de seus filhos mais velhos para ir marcar a consulta, dizendo que o levará ao médico, e, como durante a conversa ela tinha dito que sempre fazia orações e refeições, perguntei a ela sobre sua religião e ela disse que pertencia a igreja SÓ O SENHOR É DEUS UNIVERSAL, e eu disse:

Eu - E como é esta sua religião; em nós também, vocês têm reuniões, reuniões? Como é?

Ela - Tem novena, todos os 2º, 4º e 6º feira; agora quando a gente tá buscando alguma graça; orri um que a gente ouza pelos dentes, umas coisas, a gente se reúne todos os dias e ficamos uma hora de joelhos rezando.

Eu - E tem padre ou é pastor?

16/5/94

(1)

Ela - Um pastor, o pastor é aquele que  
converso com o senhor aquele dia, ele  
morava aqui do lado, agora se mu-  
dou lá mais pra perto da igreja.

No dia que as pessoas se reúnem na  
igreja, se no meio das pessoas tiver al-  
guém com algum problema, o pastor  
diz tudo o que tá se passando com  
aquela pessoa, "Deus fez aquela revela-  
ção pra ele", e ele fala certinho. Eu  
na minha pessoa que bebia, fumava,  
e quando fui na igreja da primeira  
vez o pastor falou certinho "Que dentro  
você tem uma injeção com problemas  
de álcool, fumo...", falou certinho o  
que tava se passando comigo.

Eu - Ah! Então antes você fumava e bebia?

Ela - Bebia, fumava. Todo dia de manhã  
eu tomava um copo de cachoça com  
limão antes de começar a trabalhar, me-  
tava até uma tre medida nos nós  
tomei até fumava dois carteiros de ci-  
garro por dia, até o dia que eu fui  
na igreja e Deus fez aquela revelação pra  
mim, daquele dia em diante não be-  
tei mais bebida nem cigarro na boca.  
Eu - Você parou de repente, no mesmo dia?

26/5/94

(11)

Nunca mais bebei nem fumou?

Ela - É sim, voltei da igreja e nunca mais bebi nem fumei.

Eu - É, realmente isso é difícil de acontecer, eu nunca vi alguém deixar de beber ou fumar, assim de repente.

Ela - Essa minha irmã, a Nedin, de começo ela também fazia trabalhos de macumba, erros e coisas, até que um dia ela foi comigo na igreja e lá o pastor lá na frente falou que tinha uma irmã com um espírito ruim, que precisava ser salva, e na mesma hora a minha irmã começou a urrar e se jogou no chão, daí os irmãos já seguraram ela e levaram ela lá na frente e o pastor dizia pro demônio deixar o corpo da minha irmã em nome de Jesus, ela se batia toda... e depois disso ela ~~acabou~~ acitou Jesus como salvador e agora tá na igreja também.

Eu - Poxa vida, que coisa né? Mas ocho que vamos deixar p/ continuar nossa conversa outro dia né, já é.

16/5/94

(12)

ter ficando tarde.

Ela - É, o senhor é quem sabe.

Eu - É, eu sei que nestes dias já têm que começar a cuidar dos criancos, preparar a festa né? Só queria <sup>perguntar</sup> a idade certa dos seus filhos, que eu não sei.

Ela - Bom, primeiro tem o menino mais velho com 17 anos, depois tem o outro com 14 anos, daí tem essa menina com 10, depois tem outro menino com 6 e outro com 5 anos.

Depois marcamos a próxima visita e mencionei esta.

Palatório da Visita Domi-  
liliar à família da Andressa  
realizada dia 14/6/94

- Cheguei à casa dos pais da Andressa por volta das 16:30h, sua mãe encontrava-se na cozinha, juntamente com seu avô, que estava chismarrão. Após um pimentão-los, sentando-me com eles, tomei o cuidado de chismarrão que seu avô me ofereceu, e ficamos conversando, enquanto tomávamos chismarrão, e então eu perguntei à mãe da Andressa: Eu - E daí? Como tem passado? Ela - Ah! Pais hoje eu ia na igreja, só não fui porque a minha mãe disse que hoje o senhor vinha aqui, daí eu fiquei esperando, mas hoje eu tô com aquela dor



14-6-94

(2)

mas custos de novo. A Súdessa  
tá mais atocada da buerquite,  
e agora eu fiz um remédio  
de ovo misturado com chá pa-  
ra ela porque eu tava  
dando o Aerolin pra ela, mas  
acho que fazia mal pra ela por-  
que tá que ela ficava mais  
sufocada:

Eu - É a sra já falou com o  
médico sobre isso?

Ela - Já; quando eu fui levar ela  
lá no HU, eu contei pra ele que  
o Aerolin dava mais falta de  
or nela; mas ele disse que o  
remédio dela era este mesmo; mas  
deu continuar dando o Aerolin; só  
que eu não vou dar mais.

Eu - É o Aerolin ataca o coração; o  
coração está mais expressa e po-  
navamente por isso que ela sente  
falta de ar; mas ~~eu~~ eu não sei  
porque o médico mandou conti-  
nuar dando o Aerolin, e não

14-6-94

③

recitar outro remédio.

Ela - É, esta noite passada ela  
tava bem sufocada; durante  
o dia ela fica boa, só de  
noite daí que ela fica com fol-  
ta de ar.

Eu - E o que a sua faz daí?

Ela - As vezes eu levanto, e segu-  
ro ela em pé um pouco, daí  
passa.

Eu - Mas tem alguma coisa que  
a sua poderia fazer que é  
bater um travesseiro alto pra  
ela dormir meio de rentada, só  
que não deve dobrar a nuca dela  
senão daí que ela vai ficar com  
mais falta de ar, porque não  
vai ter passagem na garganta...

Ela - E <sup>às vezes</sup> eu faço isso também,  
eu boto o travesseiro desde as cos-  
tas dela.

Eu - Muito bom, e arrum mesmo que  
deve fazer, porque se bater traves-  
seiro alto só em baixo da cabe-

14-6-84

(4)

ea vai dobrar o pescoço dela di-  
ficultando ainda mais a respira-  
ção.

Ela - É, outro dia também quando  
deu isso nela; eu sai pra fora  
e joguei ela pra cima e daí  
passou; daí aquele susto nela.

Eu - Quando a duquesa fica com  
falta de ar a senhora joga ela  
pra cima p/ dar susto nela?

Ela - É joga; outro dia quando  
ela ficou sufocada, eu joguei  
ela pra cima e quando ela  
voltou, que caiu, ela veio morti-  
viva, com o corpo todo mole. Depois  
que foi passando; Um dia tam-  
bém mas sei o que aconteceu  
que ela começou a se torcer,  
virava os braços, a cabeça virava  
pra trás, ficava toda retorcida,  
daí o portão chegou e fez uma  
oração, expulsou aquele demônio  
meu, que aquele demônio saiu  
dela, daí ela ficou boa; ~~...~~

14-6-94

(3)

não sei o que será que pode ser isso  
dela ter tirado assim; disseram que  
foi tireóide e que deu nela; não sei  
o que quer a tireóide?

Eu - Tireóide é uma glândula que fi-  
ca perto da garganta das pessoas;  
deixa eu ver se consigo te explicar  
melhor; a tireóide é como se fosse  
uma bagunha que nós temos aqui  
(indico a região ao fundo da mandí-  
bula) onde é produzida a saliva, o  
quepo.

Ela - Mas não sei então porque  
me disseram que tinha do do  
tireóide nela; pensei que fosse  
alguma doença. Mas o que se-  
rá então que deu nela?

Eu - Bom; existem várias doenças  
que levam a viscuma a ficar  
assim toda contorcida como  
você disse; e te falo por exem-  
plo causa isso; só que o teta-  
no não passa sozinho, tem  
também emulsion que é um

14-6-94

(6)

atoque que dá nos pessoas e elas se contorcem toda, enrijecem os músculos, torcem o pescoço, os braços, e a convulsão passa boziquilha; dá e passa; poderia ser isso que deu nela.

Ela - Pais é, mas agora eu só não fiz esse ~~do~~ remédio do ovo com chá pra ela; daí quando do ataca, a falta de ar, eu sei do pra ela.

Eu - Como é mesmo que a sua faz este remédio?

Ela - Em pedaço ~~de~~ amarela do ovo, só essa amarela, e bota leite com um copo, e mais pra fazer uma gemada, que ela otica, sabe?

Eu - Sei

Ela - Pais é, daí em pedaço chá de marcela e misturo tudo junto, daí do pra ela, é o melhor remédio pra bronquite, e nos outros

Eu - Donde é o museum que  
mencionas?

Ela - Não, é pouco, mas não é  
o mesmo. A miséria do no mato.

Eu - Não é aquela que fazem troveiros?

Ela - É isso, bem isso mesmo. É da  
aquela que fazem troveiros

Eu - Ah! É sem saber. Olha, estão  
aprendendo coisas com vocês

Ela - ~~Olha~~ Ah é; lá onde nos  
se viuem mais era meio tipo  
bicho, se criamos no mato, só  
com esses remédios caseiros, lá me-  
dico era muito difícil or gente ir.

Eu - É os pinos do interior costu-  
mam se tratar em casa.

Ela - ~~Olha~~ Ah é! Sujeição em  
mesmo que aplico. Uma vez  
que eu tova deante da filha  
os injeções pra mim tovia, em  
mesmo que aplicava.

Eu - Pôxa, é difícil encontrar a  
pessoa que faça isso.

Neste instante entra na casa  
o seu filho que tinha bicho

14-6-94

(8)

geográfico; <sup>nos médicos.</sup> em fim p/ ver como  
ele está, ela baixa a coleção do  
município e eu pude ver que os lesões  
surgiram bastante, então perguntei:

Eu - A sua levou ele ao médico?  
Ela - Não; eu fui uma farmácia  
e comprei a pomada e to<sup>o</sup> por-  
soubo nele.

Eu - Ah! Mas está bem melhor, mas  
é bom a senhora continuar porou-  
do até sarar bem; para não vol-  
tar; por medo de voltar o bicho.

Ela - É, eu ainda to<sup>o</sup> poroudo.

Eu - Escreva, agora mudando de  
assunto, tem uma coisa que eu  
queria falar com a senhora, que  
é um assunto que eu sempre procu-  
ro discutir com as famílias que eu  
visito; que é sobre a AIDS. Então  
eu gostaria de saber ~~o que~~ <sup>o que</sup> a sua  
sabe sobre a AIDS.

Ela - É, eu sei que tem jeito de pegar  
e não pegar né?

Eu - E a sua sabe como que se

14-6-94 (9)

pega a AIDS.

Ela - Sei, e através do sexo, pela a-  
quilha do sangue. Esses coisas so-  
bre a AIDS eu sei porque nós  
tínhamos uma políctia com a assist.  
social lá em S. Miguel do Oeste; agora  
tem uma coisa que eu queria per-  
guntar pro senhor, é que eu tô com  
medo porque andam dizendo que  
os ferros que tem a doença, apli-  
cam o vírus nos furos; por outros  
comer a fruta e pegar a doença  
também; então eu queria perguntar  
pro senhor se pode ocorrer isso; se  
a pessoa comendo a fruta com o ví-  
rus pega AIDS.

Eu - Não; não pega porque as coisas  
que a gente come não pro esto-  
mago e lá tem muito ácido, que  
é usado pra digerir os alimentos;  
a sua saúde aquela queimada que  
dá na garganta e lá a gente tá  
com o zia?

Ela - Sei; dá uma queimada;



14-6-94

(10)

É - Pois é isso acontece justamente porque os ácidos que têm no estômago sobem pra garganta, e esse ácido então mata os vírus, por isso, mesmo que a pessoa comere a fruta com o vírus não pegaria a doença; a AIDS, só se transmite mesmo através da relação sexual, do sangue e da mãe gravida p/ o feto. Ela - Ainda bem; então com medo.

Neste instante ela sai p/ fora p/ obter as crianças que haviam defecado, e sua imunidade mais nova, que é deficiente, também entrou na casa, e, como o ambiente não tinha colônia e foi privocidante, dificultando a conversação e a mãe, decidiu encerrar a visita, e como que eu vi a mãe da安德森a p/ a palestra que faria dia 17, no centro comunitário, onde voltaremos a conversar.

Relatório da Visita Domiciliar 1  
Família do Anderson no dia 1-6-99

- Na semana passada eu havia marcado uma visita domiciliar, com a mãe do Anderson, p/o dia de hoje (1-6-99 quarta-feira), porém tudo isto acabou a visita dos acadêmicos do serviço social na 2ª feira, entendeu ela, que a visita por mim marcada já havia sido realizada, e não estaria em casa no dia de hoje, então me relatei quando nos encontramos na Unid. de Extensão Pedagógica do HU; então combinamos realizar uma consulta / entrevista ali no HU, a qual relato a seguir:

Estávamos no quarto, perto da cama/leito do Anderson, quando perguntei à sua mãe:

Eu - Me diz uma coisa, mãe: quando o Anderson intervier, ele teve com problemas de diarréia?

Ela - Tava.

Eu - E ele tem sempre problemas de diarréia?

Ela - Sempre tá.

Eu - E o que ele faz quando ele tá com problemas de diarréia?

Ela - Eu tô chovendo osseiro.

Eu - Chá é que a sua faz?

Ela - Foco chá da folha da pitanga com broto de goiabeira.

Eu - Ah, é bom? Da goiabeira eu sabia que era bom; agora da pitangueira eu não sabia.

Ela - É, da pitanga também é bom.

Eu - É porque você acha que ele tem alguma diarréia?

Ela - Em oco que é porque ele comia terra, areia...

Eu - Ah! Ele comia terra?

Ela - Comia; se deixasse ele sozinho por um instante, quando via ele já estava comendo areia do chão.

Eu - Sei; o problema de desidratação ele já teve?

Ela - Sim. Agora aqui os médicos que eles sabem que ele tinha desnutrição.

Eu - Ah é? E ele se alimenta bem?

Ela - Se alimenta.

Eu - O que ele come em casa?

Ela - Ah, come de tudo.

Eu - De tudo o que?

Ela - Ah! Come arroz, feijão, carne moída, frango, macarrão, de tudo.

Eu - Ah! Você dá macarrão pra ele? E de

1-6-94

(3)

que você faz<sup>a</sup> manuseio?

Ela - Faço mingau de milho.

Eu - E além disso ele come alguma outra coisa?

Ela - Carne. Come macarrão, batata...

Eu - E frutos ou verduras ele come?

Ela - Carne. Ele come banana?

Eu - E quantas vezes por dia ele come?

Ela - Ah! Ele almoça depois faz um lanche; janta.

Eu - Pois é, mas se ele se alimenta bem porque será que ele tá com desnutrição?

Ela - Bom, agora os médicos aqui disseram que ele tem vermes.

Eu - Ah! Mas a sua sobrinha que está vacinada que ele tem se comeu terra por se ser por causa dos vermes.

Ela - Pois é; eu não sabia. Sempre quando eu via ele comendo terra eu batia nele, daí a minha mãe tomou dizendo que era pra virar um bato nele que era por causa dos vermes que ele fazia isso.

Eu - Exatamente. É que a criança quando tem vermes, na hora que ela come e faz a digestão, os vermes comem os nutrientes que vão p/ o sangue da criança.

1-6-94

(4)

ça, por isso a criança fica com falta daquelas nutrientes, que são as vitaminas, proteínas, minerais como o cálcio, ferro, ~~o~~, e daí a criança pode ter essa vontade de comer terra, porque na terra existem minerais que o organismo da criança está necessitando, como o cálcio e o ferro.

Agora me diz uma coisa, a sua vai dar remédio de vermes pra ele? Ela: Ah, aqui os médicos já tão dando. Mas eu não sei como que pode de ele ter vermes pois eu só tô água fervida pra ele. Eu: Ah! A senhora fez muito bem em ferver a água; mas isso é só pela água que se pega vermes, também pode ser de levar a mão suja à boca, andar descalço na terra, comer frutas ou verduras cruas que não estejam bem lavadas...

Ela: Pois é, agora eu queria perguntar uma coisa pro senhor...; é que os médicos falaram que esse aburro que deu nele, foi uma bactéria que entrou nele, e eu fiquei muito nervosa e

1-6-99

(5)

pouco podia, pensando como que isso  
foi acontecer, como que pode essa bacte-  
ria ter entrado dentro dele; porque  
lá em casa, tem uma fossa lá atrás,  
no terreno, que agora o meu marido  
tampou, mas é só às vezes que ele  
vai lá pra perto dessa fossa; e eu não  
sei como que foi acontecer dessa bacte-  
ria entrar dentro dele. Quando eu ta-  
vai em casa bem nervosa, pensando  
como que aconteceu isso, mas depois o  
meu marido teve aqui conversando com  
o médico, e ele tava dizendo que é um  
bichinho bem pequeninho; ~~e eu~~ e eu  
~~acho~~ achava que não, eu pensava  
que era assim deste tamanho (ela  
aproxima os dedos polegar e indicador  
à distância aproximada de 1cm entre  
eles, mostrando-me, assim, o tamanho  
que julgava ter a bactéria, que seria  
entorno de 1cm.)

Eu entendo. Mas a sra tava me exorta-  
do que ele ia lá pra perto da fossa  
por que? A sra acha que ele pode ter  
pégo a bactéria lá?

Ela - É porque dentro da fossa tá cheio  
eu pensava que aquilo que era bacte-

1-6-94

(6)

ria. Não sei como explicar pro senhor, mas sabe aqueles bichinhos assim deste tamanho (normalmente mostram um o tamanho de mais ou menos um centímetro, aproximadamente um polegar e meio) que tem uma ferra, que fica cheio, assim, que fica com se mexendo:

Eu - Sei, sei qual é.

Ela - Pois é, em pessoa que bactéria era aquilo, e daí em ficava nervosa pensando como que pode ter cutis do dente dele.

Eu - Ah, mas não é nada disso. Bactéria é tão pequeninha que a gente nem consegue enxergar ela pra enxergar é só com um microscópio, sobre o que é microscópio?

Ela - Não.

Eu - Microscópio é um aparelho com lentes de aumento, que aumenta bastante o tamanho das coisas, chega a aumentar por milhares de vezes o tamanho.

Então, na água, no ar, nos objetos sujos, tem bastante bactérias. A sua disse que ferve a água pra tomar né?

Ela - É, foi o médico que disse

1-6-94

pra mim ser febre porque tem 7  
microbios.

Eu - Pois é isso mesmo; a bactéria  
também é um microbio que tem  
na água e a gente não vê. Você  
acredita nisso? Que no ar, na água,  
existem bichinhos que a gente não  
consegue ver?

Ela - 8 deu um sorriso; ficou ca-  
lada por um instante, parecendo meio  
confusa; depois falou:

Ela - E, são bem pequeninos, né?

Eu - Pois é; e a bactéria entra no  
corpo da gente não só através da  
água, mas quando põe a mão suja  
na boca; quando comemos alimentos con-  
taminados, como frutas e verduras mal  
lavadas, pelo ar, e até penetram pela pele.

Agora voltando ao que nós estávamos con-  
versando; a sua tava me dizendo que  
ele já teve desidratação, né?

Ela - E, agora quando ele internou,  
que os médicos disseram que ele tava  
com desidratação.

Eu - Mas eu estou dizendo desidratação,  
desnutrição e outra coisa. A sua sabe  
o que é desidratação?

Ela - Não



1-6-94

(5)

Eu - Desnutrição é a falta de nutrientes no organismo da pessoa; é o que acontece quando a criança não se alimenta direito, que fica magra, fraca, pálida; não cresce direito, quemê quando tá com anemia.

Ela - E os médicos aqui disseram que ele tá com anemia.

Eu - E a sua sabe o que é anemia?

Ela - Não sei. O médico disse que o sangue fica fraco.

Eu - É isso mesmo; a pessoa quando tá com anemia fica pálida, amarelada, a conjuntiva dos olhos e a boca também ficam pálidas, sem essa cor rosada que normalmente tem. Isso acontece porque falta ferro no sangue da pessoa, que formam os glóbulos vermelhos que é o que dá cor no sangue, daí o sangue fica fraco, sem cor. E desidratação, a sua sabe o que é?

Ela - É quando a criança vomita muito né?

Eu - É, mas verdade o vômito é um dos sintomas da desidratação. A desidratação é a perda de água pelo organismo.

1-6-94

(9)

da criança; e a sra. sabe como fazer pra evitar a desidratação. Ela - Tem que dar o soro, né?

Eu - Isso mesmo. E a sra. sabe como que faz o soro?

Ela - Tem que botar numa colher de água com um punquinho de sal, numa copo de água fervida, né?

Eu - É, pode ser preparado em casa, como você diz; aí então usar aquele envelopezinho que é distribuído nos postos de saúde, você conhece?

Ela - Sei, eles dão pra gente.

Eu - Isto, se a sra. puder usar aquele que já vem pronto no envelope, é melhor porque já tem a dosagem certa de sal e açúcar. E a sra. sabe como que prepara o soro?

Ela - Dilui num litro de água fervida.

Eu - Isso mesmo. Um envelope que é bom ter, é primeiro ferver a água e deixar esfriar p/ depois medir um litro, caso contrário, se primeiro medir a água e depois botar pra ferver e esperar esfriar, evapora na boa parte da água, e não vai ter a medida certa. E também o soro que ficar de um dia p/ outro, deve ser jogado fora, não usar o soro que tá preparado há mais de

1-6-84

(10)

24 horas. Quando seu filho estiver com diarréia, a sua deve dar o soro pra ele cada vez que ele fizer cocô mole, pra repor o líquido que ele perde com os fezes.

Ela - Ah! Eu queria perguntar outra coisa pro senhor; é que os médicos disseram que não botar uma colher de mel, pra alimentar ele; daí eu queria perguntar pro senhor como é isso; eu fico preocupada; não sei como que eles vão fazer.

Eu - É, isso é feito quando por algum motivo a criança não está conseguindo comer, daí é introduzido um tubo no estômago este do soro (aponta p/ o tubo intermediário do soro) que <sup>entra pelo nariz,</sup> ~~entra pelo nariz,~~ <sup>e vai até o estômago</sup> daí desce pela garganta (enquanto fala vou apontando em meu corpo, o trajeto da sonda: nariz, garganta e pescoço e daí daí em estômago, suavemente). Daí lá em cima ~~está~~ colocado um frasco com alimento, da mesma maneira que o frasco de soro; o alimento nestes casos não é sólido como feijão, arroz, esses coisinhas; é um líquido preparado pelo nutricionista do hospital, que são pessoas estudadas p/ isso e que entendem bem

1-6-94

(11)

sobre alimentação e prepararam esse alimento líquido que contém todos os nutrientes que a criança precisa, daí desce pelo tubo igual ao sêo, só que ao invés de entrar uma veia, entra pelo nariz e vai direto p/ o estômago da criança. Mas a sra não precisa ficar preocupada não viu? Porque isso não dói, não faz mal nenhum; pior seria o seu filho não se alimentar, né mãe?

Ela - É, isso é.

Ei - Agora me diz uma coisa. Amã, a sra vive aqui?

Ela - Não. Porque eu não tenho dinheiro pro ônibus. Aqui tem a assistente social que da (trabalho) posse, mas é só até o centro, mas daí do centro pra lá não tem como eu vir. Então eu tenho que fazer feitura num dia pra vir ver ela no outro dia, daí eu vou fazer feitura amã pra ganhar dinheiro pra daí eu vir na sexta. Se eu pudesse eu ficava aqui com ele todos os dias, porque eu fico preocupada, mas eu tenho que trabalhar.

Eu - Ah! Mas então a sra tá de parabéns, é muito bom ver uma mãe que se preoc

01-06-94

12

cupa com o filho; cuida dele, do afeto, amor; porque existem casos que as mães não se importam com os filhos, muitos mães não vêm ver os filhos internados.

Ela - Ah! Pois gostaria de poder ficar com ele todos os dias; só não fico porque tenho que trabalhar.

Eu - Que bom mãe! A sua mãe te parabéns; mais agora em termos que ir, umas na sexta-feira então em volta a conversar com a sua mãe bom?

Ela - Tá bom.

Então nos despedimos e encerramos esta visita / entrevista.

(1)

Relatório da Visita Domiciliar à  
família do Anderson no dia 09/06/74

Cheguei à casa dos familiares do Anderson às 15:00 hs, horário combinado, e encontrei sua mãe sentada no terraço, juntamente com mais 03 senhoras, umas das quais era sua mãe, conforme me relatou mais tarde.

Ao vê-me, cumprimentou-me e convidou-me p/ entrar para conversar dentro de casa; e assim procedemos. Então perguntei se a casa tinha água, banheiros, luz elétrica e ela contou que água ela apurava com balde na casa da vizinha, mas que a água da casa, luz elétrica e banheiros eles utilizam da vizinha. Depois perguntei à ela o seguinte:

Eu - Aquilo dia que nós estávamos conversando lá no hospital você estava me dizendo que amamentava o Anderson, é isso mesmo?

Ela - É, eu amamentei ele só ali

09-06-94

(2)

os dois meses.

Eu - É por que só até os dois meses?

Ela - É porque eu tava com pro-  
blema de amamentação, daí eu fiquei com  
medo que desse alguma coisa nele,  
daí eu comecei a dar mamadeira pra ele  
e depois ele já não queria mais  
o seio, daí começou a mamar só na  
mamadeira.

Eu - É não, o que acontece é que o recém-  
nato tem mais facilidade em pegar o bico  
da mamadeira que o do seio, por isso  
evolvente quando a criança começa a  
tamar a mamadeira, deixa de mamar  
no seio que é mais difícil p/ ele su-  
gar, por isso a gente recomenda p/ que  
as mães quando amamentam não deixem  
nem mamadeira, nem chupeta p/  
o recém-nato. Mas você estava um di-  
zendo que ficou com medo da  
amamentação ~~por que?~~ por que?

Ela - Ah! Com medo de passar pra  
ele; agora que o médico tava me  
contando que amamentação não passa,  
mas eu pensava que passava.

09-06-94

Eu - É, mas como o médico disse  
isso não acontece. A anemia não  
é uma doença contagiosa; como eu  
lhe expliquei lá no hospital é a  
falta de ferro no sangue; mas ainda  
falando em suplementação, a sua acha im-  
portante que os mães amamentem os filhos?

Ela - Ah! Eu acho. As crianças ficam mais  
fortes, né?

Eu - Exatamente. O leite materno é o alimen-  
to ideal p/ os bebês, e as crianças amama-  
tadas ficam mais resistentes às doenças; mais  
fortes como a sua diz, porque os anticorpos  
da mãe passam p/ o bebê através do leite,  
~~o~~ diga-me diz outra coisa, pro-  
blemas de gripe, resfriado e sudanês tem?

Ela - Sim, ele sempre teve, ele e o irmão  
dela sempre tiveram problema de bronquite.

Eu - É o que a sua faz quando ele tá  
com bronquite?

Ela - Eu faço um chá de mel com  
casca de laranja.

Eu - Ah, muito bem. Este é um bom re-  
médio caseiro; mel de abelha é muito



09-06-94

(4)

saudável; esenta, e se sentiu sobre  
bi frequencia quando que uma criança  
tem problemas nos pulmões, quem ado-  
eia, e quando e apenas um resfriado  
comum?

Ela - Não; não sei.

Eu - E só observar, mãe, se a criança  
da com dificuldade de respirar, com  
falta de ar, suspirando muito ligeiro,  
assim às vezes de com um risco no  
peito!

Ela - Sei, sei como e.

Eu - Pois e, nestes casos e porque há  
infecção nos pulmões, e e preciso levar  
a criança ao medico; porém se ela  
estiver apenas com tosse, febre, nariz  
escorrendo e um resfriado comum ~~que~~  
que muitas vezes sara sozinho. Nestes  
casos e importante manter a criança  
bem alimentada, oferecer a ela bes-  
taente líquidos, que isso de facil-  
ta pl sair o estorvo.

Ela - E as vezes eu boto sou-me.

Eu - Muito bem, isso também ajuda  
a <sup>de imunizar a criança após</sup>  
ou ~~elencos~~ o estorvo e melhor

09-06-94

a respiração; e nos cuidados <sup>(5)</sup> que  
a sua tarefa é deixar ele num  
ambiente de ar puro, sem fumaça,  
aquecido; pode fazer esse chuzinho  
essenciais que a sua voz; que assim  
gratuito - se de um sim pls. respira  
do mesmo jeito procurar o médico  
Ela - E, eu sempre faço esses remé-  
dios, até já deixo a caixa de laranja  
seca guardada pra quando precisar.

Eu - Muito bem assim; agora outra coi-  
sa que eu gostaria de falar com a  
senhora, que eu sempre converso com  
as pessoas que eu faço a visita do-  
mestica e sobre a AIDS; que é  
uma doença que surgiu recentemente,  
não tem cura, e que muitas pes-  
soas têm dúvidas, às vezes gostaria  
de fazer alguma pergunta. Então  
eu gostaria de saber se a sua sabe  
o que é a AIDS; como se transmite,  
essas coisas.

Ela - Pois eu sempre tive muito  
ruído, né? Outrem que eu tive  
no hospital; daí no quarto onde

09-06-94

(6)

que estava o Anderson, botaram  
uma outra criança, que disse-  
ram que estava com AIDS; daí eu  
já fiquei com medo, né? De que  
pudesse passar pra ele; mas daí  
a enfermeira me disse que só  
passava pelo sangue, mas assim  
só dele ficar ali no mesmo quarto  
não passava.

Eu - E, existem basicamente três for-  
mas de transmissão da AIDS, que  
é o sexo, durante a relação sexual; da  
mulher grávida p/ o feto, e como  
também através do aleitamento; e,  
outros três de sangue, uso da mesma  
agulha de injeção, transfusão de  
sangue.

Eu - E, eu estava preocupada por  
que o Anderson estava recebendo  
sangue lá no hospital, e eu fi-  
quei com medo dele pegar AIDS, mas  
a enfermeira disse que aquele  
sangue, daquele saquinho que é  
lá lá, eles examinam pra  
ver se não tem AIDS.

Eu - Exatamente; quando os pessoas

9-6-94

(17)

Não doar sangue, já se fez uma  
uma, e se eles tiverem AIDS por qual-  
quer outra doença que se transmite  
através do sangue, já não se  
colhe o sangue dessa pessoa p/ <sup>doar</sup>  
p/ as pessoas que precisam; por isso  
não é preciso ter medo, que o sangue  
que doam nos hospitais, já é exami-  
nado; como também não precisa  
se preocupar com seu nariz, olhos,  
porque é tudo descartável.  
Claro. É a gente que eles tinham  
uma hora de paciência.  
Eu. Isso mesmo. É usada uma inje-  
ção na vez e jogada fora. Mas como a  
sua estava dizendo que estava com  
medo por causa da crise, com  
AIDS estar no mesmo quarto do seu fi-  
lho; não precisa se preocupar que  
a AIDS não se transmite pelo ar co-  
mo o sarampo por exemplo; ficar  
junto da pessoa com AIDS, abraçar,  
beijar, usar os mesmos objetos, na-  
da disso, transmite a AIDS.  
Neste instante, entra uma coisa  
nova, oprimendo a

8  
uns 2 ou 3 anos de idade, e  
eu pergunto:

Eu - Esta é sua filha também?

Tamando a criança nos colo ela  
diz:

Ela - Não, é minha sobrinha, e  
eu queria perguntar uma coisa  
pro senhor; e que começou a sair  
uns fechos nos costos dela e  
nai esbrega e eu queria que o sr.  
alho va pra ver se o sr. sabe  
me dizer o que é.

Examinando a menina, vi que ela  
tinha costos descauativos no  
cabelo parecendo --- e nos costos  
tinha uns lesões parecidos com  
escabiose entre foli.

Eu - Existem uns fechos que dá uma  
cabeça das crianças pequena, e só  
nas lombos ou noe agora, mas que  
é comum isso ~~de~~ dar nos me-  
mbros; só que isto é só na cabeça,  
mas como ela têm nos costos tam-  
bém, eu fico em dúvida o que pode  
ser.

Ela - O senhor disse que isso que  
dá na cabeça, essas fechas, é comum

9-6-94

(9)

Eu. Não, não é que seja normal,  
mas é uma coisa que acontece muito  
<sup>aquele</sup> e não tem maiores complicações, não  
é nada grave; para que a criança  
não tenha é só se tiver uma higiene  
muito boa da cabeça, <sup>mesmo</sup> lavar e se-  
car bem o cabelo da criança, man-  
tê-lo sempre limpo.

É quando dá isso na cabeça das  
crianças, o que se faz é botar ozeite,  
este óleo de coque, na cabeça da  
criança, esperar um pouco p/ amolecer  
e depois ir penteando o cabelo com  
um pente fino que sai todo este  
cosco da cabeça da criança.

Ela - É uma vez, quando nós morá-  
vamos lá em Lagos, deu isso na ca-  
beça do outro meu filho, daí o mé-  
dico disse pra nós fazer isso e sair  
tudo. Mas o dela outro dia que nós  
fomos mexer começou a sair sangue.

Eu - Pois é, o bom seria levar ela ao  
médico, p/ consultar com um dermatolo-  
gista, que é o médico que trata destes  
problemas de pele, pra ver direitinho  
o que é isso. Agora uma coisa que  
eu acho bom fazer é cortar o cabelo  
dela, que tá muito comprido...

9-6-94

(10)

Ela - E, eu vou falar com a mãe dela, porque pode ser que o cabelo dela esteja caindo.

Eu - E, daí fica melhor pra tratar destes feudos. Agora mudando assunto, a sua disse que tem 5 filhos, né?

Ela - Só os vivos, agora tem mais que morrerem.

Eu - E a sua pretende ter mais filhos?

Ela - Não, agora chega.

Eu - E me diz uma coisa, a sua usa que me todo anti-concepcional, como a sua faz pra evitar filhos?

Ela - Uso pílulas.

Eu - E a sua compra ou pega no posto de saúde?

Ela - Eu compro, porque pra pegar no posto de saúde tem que consultar com o médico, né?

Eu - É verdade; e pra começar a tomar pílula a sua consultou com o médico?

Ela - Não.

Eu - Mas é bom consultar com o médico, pelo menos ao começar a tomar a pílula, pra que ele receite a pílula certa, que é melhor pra pessoa, porque existem vários

9-6-34

(1)

tipos de pílulas, e o médico, examinando a mulher vai saber qual o tipo de pílula ~~(prescrita)~~ e melhor p/ ela; existem casos de mulheres que a pílula começa a fazer mal, daí elas vão ao médico e ele troca a pílula, receita outra, e elas não mais passam mal; porque as pílulas também ter vários efeitos colaterais, e inclusive não são todos os mulheres que podem tomar pílula, como <sup>o caso</sup> ~~elas~~ diabéticas e hipertensas.

E além da pílula, a sra conhece outros meios de evitar a gravidez? Conhece o DIU?  
Ela - É, já ouvi dizer, mas não sei o que é.

Eu - No nosso próximo encontro eu vou trazer um pl mostrar a senhora como é; e o mi-lo da tuberculina, a sua conhece?

Ela - Não nunca ouvi falar.

Eu - Pois é, é que a mulher tem um período <sup>período</sup> que ela engravida, e quando o corre a ovulação; fora desse período ela pode ter relações sexuais que não engravidam.



9-6-84

(12)

vida, sobre isso?

Ela - Não

Eu - Pois é; mas existe; e como se fosse  
fazer uma comparação aos animais, que  
a fêmea só engravidar se estiver no  
ciclo, a mulher também tem os períodos de  
fertilidade, e então este método da ta-  
belinha é feito calculando-se quais são  
os dias férteis da mulher, durante os quais  
ela não pode ~~transar~~ ter relações sexuais,  
fora deste período pode ter relações que  
não engravidam. Existe também o método  
do do muco, que é um corrimento, ou  
uma gosmiúla que sai da vagina da  
mulher durante alguns dias do ciclo men-  
strual da mulher, e, quando tem essa  
gosmiúla, esse corrimento, que a mu-  
lher fica com a vagina molhada e  
porque está no seu período fértil, que  
se tiver relações poderá engravidar; já  
quando a mulher está seca e os dias  
que ela não engravidam.

Bom, mas eu estou falando isto  
a vocês p/ que vocês saubam os  
~~fontes~~ vários fontes de se evitar

9-6-94

(1)

as gravidezes existentes, até porque existem casos de mulheres que não podem tomar pílula; então é pl que vocês saibam que existem vários métodos de anticoncepcionais. Mas se vocês quiserem informações mais detalhadas; aprender como fazer a tuberculia; podem procurar o serviço de planejamento familiar do posto de saúde, que lá eles vão explicar direito todos os vários métodos existentes; quais os vantagens e desvantagens de cada um, e daí depende de cada mulher; cada família decidir qual o método quer adotar; eu então, eu também posso voltar a conversar sobre isso com vocês, se vocês tiver alguma dúvida, alguma pergunta a fazer; eu até tenho em casa alguns folhetos explicativos, só que hoje eu não os trouxe.

# Relatório da Visita Anexo 4 Posto de Saúde do Monte Cristo em 10/5/94

Neste dia (10/5/94) visitei o posto de saúde do Monte Cristo, a fim de dar continuidade ao meu trabalho de levantamento dos recursos da comunidade em relação aos trabalhos com familiares do grupo através de visita domiciliar.

Ao chegar fui atendido pela enfermeira GESABEL (BEL), <sup>que me apresenta a ela e por isso trabalho que está sendo realizado com ela</sup> ~~ela~~ me informou que o posto é um ESI e oferece serviços odontológicos, sendo que o dentista também desenvolve trabalhos na escola, serviços de vacinação, fazendo todos os vacinas, inclusive a BCG que é feita 1x por semana. Os serviços médicos oferecidos são do clínico geral e de pediatria.

Não existem no posto ginecologistas, trabalhos de preventivos de câncer através de exames familiares, bem como não são oferecidos estes serviços no posto.

de saúde do Sape e de Copacabana.  
Após conhecer o trabalho realizado em  
o, os maridos que oferecem dis-  
utimos o desenvolvimento de tra-  
colhos comunitários de educação  
la saúde; ocasiões que ela me  
elaborar que promovem, juntamente  
em a enfermeira Luíza do G.A.P.E.  
19, uma palestra sobre métodos anti-  
concepcionais às mães/mulheres da comu-  
idade, encontrando mulheres muito in-  
teressadas em abordar questões em torno do se-  
xo, doenças, doenças acerca dos métodos  
anti-concepcionais, e testemunhos de su-  
cessos da mulher e autoritarismo do  
marido, como exemplo ela contou que a  
mulher do ~~metodo da Sabrelyla~~ <sup>metodo da Sabrelyla</sup> ~~de uma~~ <sup>de uma</sup>  
mulher, ela referiu que utilizava  
este método, e, seu marido estando  
obrigado respeitava-a e não tinha  
relações sexuais durante seus dias férteis  
sem quando ele chegava bêbado em  
casa, esparcava-a, obrigando-a a  
entregar-se a ele dizendo: "isto que es-  
tão fazendo ainda é pouco, estão des-  
contando o que fizemos comigo, mas  
você estão fazendo um método de

me fizeram comigo; "caracterizou a  
ressim o fator cultural <sup>que passa de geração a geração</sup> existente entre  
as famílias carentes e que interfere  
no seu nível de vida e consequente-  
mente na sua saúde.

Depois comuniquei à m<sup>te</sup> que  
estava planejando promover um en-  
contro entre os líderes de institui-  
ções comunitárias dos comunidades  
em que eu estava trabalhando e pre-  
sentei se ela tinha interesse em  
participar; e ela disse que sim, der-  
ando comigo o seu telefone p/ con-  
tatos posteriores.

Ainda comentei um pouco sobre o trabalho  
em volariado por acadêmicos de enfermagem  
na creche pro-moção, quando ela  
disse que durante o trabalho dos ocu-  
pados na creche, ficou acertado entre  
o posto de saúde, que diariamente  
atende a creche, que consultariam como médico,  
dependente de estarem de férias ou não  
isso funcionou muito bem, enquanto  
os acadêmicos estavam executando seu pa-

eto na creche, mas depois que ela  
eram embora, a creche deixava de  
enviar os crianças p/ consultor e/  
médico, e o posto não reservava  
mais os 2 consultos p/ as crianças  
- creche, no entanto, quando havia  
qualis criança doente na creche, a  
diretora enviava - a ao posto p/ ser  
consultada, e na falta de vagas, ha-  
via ~~(atrás entre com)~~ surgiam lesões  
- dentes porque a diretora da cre-  
che queria a garantia da criança  
e não a da creche, como quando do es-  
tágio dos médicos de enferma-  
ria.

Relatório da Visita à escola da  
comunidade de Monte Cristo em 28/4/94

Neste dia fui com uma das ou-  
tras do M.C., chamado de CEDE P  
Centro Comunitário de Desenvolvi-  
mento Educacional (a População) a  
qual funciona num galpão próximo  
à escola construído pela prefeitura  
da comunidade, onde além do almoço  
são feitos cursos, reuniões, etc.  
Na escola são mantidos 24 crianças em  
modo integral (manhã e tarde), primeira-  
mente todos o tempo no interior do gal-  
pão, porque não há área cercada pl. elas  
vivem ao ar livre e também sol, in. separa-  
das por faixa etária, que é de 1 a 5 anos  
mantida pela FIOV, órgão da prefeitura  
que subsidia creches domiciliares, o qual for-  
nece alimentos não precípuos; pela COMCAF  
que fornece alimentos precípuos e por do-  
as voluntários e uma taxa de 10% do  
salário que os pais de cada criança pagam  
ela trabalham 03 professores e seu  
salário provém da taxa paga pelos pais de  
crianças e dos doações voluntárias, a esta-  
vez organizam-se em atividades, em seu de

os aniversários, fazendo um peixe, preparando a comida, etc...

As crianças recebem o 2º lanche pela manhã, almoço, um lanche à tarde e também um extra adicional aos pontos, a tarde também bebem todos os dias, etc. de in embora.

As refeições das crianças são preparadas na cozinha da creche; além da cozinha em o solão onde ficam as crianças e banheiros ~~os~~ dispensa.

Com a Visita Doméstica a creche foi conversado com o Dado que a creche é organizada e trabalha em comunhão com o trabalho de Educação Infantil e Ações com as crianças como oficinas, aulas como oficinas a conversa com este e com a família os dados colhidos, foram relatados no trabalho após a visita.



Relatório da Visita <sup>ao</sup> Comunidade de  
Vila Aparecida no dia 29/4/94

Neste dia fui juntamente com  
acadêmicos do serviço social do  
U, visitar o posto de saúde da vi-  
la Aparecida e investigar a exis-  
tência de outras instituições comu-  
nitárias no bairro.

Após vários voltos pelo bairro, inter-  
rogando as pessoas, consegui mo-  
dificar o posto de saúde, onde che-  
guei e fomos recepcionados por um  
técnica de enfermagem.  
Apresentamo-nos, explicando a ela  
o objetivo que este trabalho de-  
senvolve na comunidade, e em  
seguida perguntamos que serviços o po-  
sto de saúde oferecia, e ela relatou que  
o posto não tem enfermeiro(a), tendo  
técnicos <sup>e auxiliares</sup> de enfermagem e tem servi-  
ço de odontologia, pediatria e clínico  
geral. Não há ginecologista, como  
organização o posto não faz vacina-  
ções, encaminhando as pessoas que

queriam visitar as crianças  
nao o posto do Morro do Coiva.  
Perguntei-me se ela se encaixava  
na familia de J.C.R. e sua situação,  
e se havia algum trabalho no  
sentido de acompanhar os familiares  
em atividades de trabalhos comuni-  
carios, e, neste momento entre fun-  
cionaria que eu encontrava - se no  
posto nos relatou que havia um  
trabalho neste sentido; não sabia  
o custo, o nome, mas se dispôs a  
acompanhar-nos até lá. Chegando  
lá encontramos primeiro a creche  
de funcioneira ao lado e chama-se  
Centro de Desenvolvimento Infantil  
Coqueiros, onde fomos atendidos  
pela Cláudia, que ~~é uma das odier~~  
ministra a creche junto com a  
avó, e contou-nos que a creche  
é mantida pela Sociedade Alfa  
este, que é uma instituição filan-  
trópica, mas sendo cobrada dos  
pais e cobrada as crianças; os quais

permaneciam na creche todos  
o dia, recebiam alimentação, e  
os pais contribuíam com o que pu-  
dessem, dando alimentos, material de  
limpeza, etc...

Comentamos a situação da família  
de J.G.R. e ela, após confirmar nos  
documentos, contou-nos que ele se  
foi matriculado na creche, mas  
brevemente, não compareceu mais,  
em justificou a ausência, tendo por-  
tanto perdido a vaga. Comentamos à  
ela que ele não veio mais porque  
teve internado no hospital, e então  
ela disse que sua mãe vindo fa-  
lar com ela, ela tentaria conseguir  
a vaga para ele novamente, na ocasião  
chamamos-nos o telefone da creche  
para eventual contatos que desejássemos  
fazer com ela.

Em seguida dirigi-nos-nos à  
instituição que realizava  
os trabalhos como voluntários, mas es-  
tava fechada. Nos a funcionária  
disse que nos acompanhava a  
contar-nos que esta organiza-

... como em tanta discórdia  
... coisa da comunidade, que  
... seu presidente chamava - se  
... tivar, que olivaram feitos tra-  
... olhos com visões, em ida-  
... escolas, como: aulas de reforço  
... color, aulas de dança, tricô, pintu-  
... em tecidos, espelva e outros; e  
... em bem a coisa era usada para  
... reuniões e missas. Relatou - um  
... ainda que havia muita agite  
... saúde chamada febre que for-  
... os trabalhos com a comunidade.  
... terminada a visita a casa de  
... comunidade, após dez dias e despedi-  
... - nos da funcionária do posto de  
... saúde, que p/ lá autorizou e dire-  
... - nos p/ a casa de J. G. R. Posto  
... sua casa, um vizinho informou  
... a mãe de J. G. R. estava grávida  
... em parceiros que arramou recém-  
... mente a mãe de seu ex-marido em-  
... me nos contou. Depois ainda  
... ventos numa rápida conversa e/ ela,  
... no autônomo abando a gravidez.

ANEXOS  
Relatório da Palestra e da Equipe  
de Enfermagem da U.I.P. - HU, rea-  
lizada. Dia 12/05/94.

Foi realizada palestra com a equipe de enfermagem da pediatria do HU, às 10:30h, abordando a importância da divulgação dos cuidados vitais entre as mães que acompanham os filhos durante a internação.

A palestra proferida pelo acadêmico de enfermagem com participação de Enf.º Elly e técnicos e auxiliares de enfermagem da unidade. Após uma apresentação, onde foram relatados os dificuldades encontrados pelos acadêmicos nos trabalhos de visitas domiciliares, bem como a importância de se desenvolver um trabalho de educação para a saúde, procurando divulgar os cuidados básicos p/ a promoção da saúde da criança (Cuidados Vitais); ressaltando que

este é um trabalho que muitas  
vezes gera desânimo por não se ob-  
ter resultados imediatos, mas que no  
longo prazo teriam maior impacto na  
promissão de saúde  
das crianças.

Exposta a importância deste traba-  
lho, os funcionários da unidade fo-  
ram convidados a engajar-se no  
cuidado dos bebês Vítimas; durante  
a visita com os pais que sempre  
trouxeram seus filhos na unidade, o  
que poderia ser feito através de diálo-  
gos informais, enquanto prestavam cui-  
dos às crianças, em ocasiões fer-  
rentes a importância de se tra-  
balhar com a cultura das pessoas, pro-  
curando primeiro ouvir como evidenciam do-  
ranças, e, quando necessário mu-  
dar um procedimento/exercício, explica-  
r a mãe por que motivo, teria que mu-  
dar, ou seja, a mãe teria que compreen-  
der a razão do procedimento a ser adotado,  
conscientizando-se de sua impor-  
tância, pois somente desta forma se

efetivamente a educação, como exemplo  
se fofados o seguinte: "Sabendo-se  
que o Cloroxoluto de Na (Q Boa) é muito  
indicado p/ lavar fraldas, por ser irri-  
tante p/ a pele do bebê, provocando  
assaduras, ao observar uma mãe que  
utiliza - o p/ lavar os fraldas do bebê  
fazendo-lhe simplesmente que ela não  
deveria usar a Q Boa p/ lavar os fral-  
dos, dificilmente esta orientação seria  
aceitada pela mãe; <sup>agora</sup> portanto, antes de  
quando deveria se explicar a mãe que  
a Q Boa é irritante p/ a pele, o que  
ela pode constatar observando como fi-  
cam suas mãos/mulher ao utilizar a  
Q Boa p/ lavar roupa, e, quando la-  
vamos as fraldas e/ a Q Boa, esta pode  
não ser bem retirada durante o  
processo, ficando na fralda, e em con-  
tato c/ a pele do bebê, agravando-se ainda  
mais por misturar-se c/ a urina, ~~o~~  
fazendo ainda mais a pele do bebê que  
é muito mais sensível que as mãos  
da mãe", <sup>por isso não se deve utilizar a Q Boa p/ lavar fraldas!</sup>  
Com este tipo de abordagem  
podemos conscientizar a mãe, fazendo-  
a entender pelo quais motivos deveria  
evitar tal procedimento, obtendo-se

no conseguinte, maior êxito com  
comunicações.

Na ocasião a enfermeira Elfy lembrou  
ainda a importância de reforçar os procedi-  
mentos <sup>da mãe</sup> e de educar a prole de seu  
da criança, através de elogios  
mãe, o que contribuiu para a obten-  
ção do interesse e cooperação da mãe.

No final da palestra o presidente  
entregou à enfermeira Elfy, um  
exemplar do livro Medidas Vitais,  
que ficará na unidade para ser  
lido <sup>e divulgado</sup> pela equipe às mães das crianças.  
Além disso durante o transcorrer da pa-  
lestra, os presentes relataram experiên-  
cias sobre crianças que receberam  
requintadamente na unidade, e das  
diferentes condições de higiene e nutri-  
ção das mães e crianças.



## ANEXO 6

Srs. pais:

Estamos lhe convidando á comparecer nesta sexta feira (17/ 06/94), ás 17 horas, no Centro Comunitario do Monte Cristo, ao lado do posto de saúde, para conversar sobre a saúde de seu filho, com a enfermagem e serviço social do HOPITAL UNIVERSITARIO UFSC.

---

Srs. pais:

Estamos lhe convidando á comparecer nesta sexta feira( \*17/06/94); ás 17 horas, no Centro Comunitario do Monte Cristo, ao lado do posto de saúde, para conversar sobre a saúde de seu filho., com a enfermagem e serviço social do HOSPITAL UNIVERSITARIO - UFSC.

---

Srs. pais:

Estamos lhe convidando á comparecer nesta sexta feira (17/06/94), ás 17 horas, no Centro Comunitário do Monte Cristo, ao lado do posto de saúde, para conversar sobre a saúde de seu filho, com a enfermagem e serviço social do HOSPITAL UNIVERSITARIO - UFSC.

---

Srs. pais:

Estamos lhe convidando á comparecer nesta sexta feira (17/06/94), ás 17 horas, no Centro Comunitário do Monte Cristo, ao lado do posto de saúde, para conversar sobre a saúde de seu filho, com a enfermagem e serviço social do HOSPITAL UNIVERSITARIO - UFSC.

---

Srs. pais:

Estamos lhe convidando á comparecer nesta sexta feira (17/06/94), ás 17 horas, no Centro Comunitário do Monte Cristo, ao lado do posto de saúde, para conversar sobre a saúde de seu filho, com a enfermagem e serviço social do HOSPITAL UNIVERSITARIO - UFSC.

---

Srs. pais:

Estamos lhe convidando á comparecer nestaz sexto feira (17/06/94, ás 17 horas, no Centro Comunitário do Monte Cristo, ao lado do posto de saúde, para conversar sobre a saúde de seu filho, com a enfermagem e serviço social do HOSPITAL UNIVERSITARIO - UFSC.