

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: O OLHAR DE UM ACADÊMICO DE ENFERMAGEM
COMO VISITADOR DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR**Felipe Luiz Ieger¹
Juliana Amaral Rockembach²**RESUMO**

Este trabalho tem como objetivo descrever a trajetória, os desafios e as dificuldades enfrentadas por um acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto, como visitador do Programa Primeira Infância Melhor (PIM), compreendendo de que forma as visitas realizadas auxiliaram no desenvolvimento das crianças. A metodologia utilizada trata-se de um relato de experiência narrativo e descritivo sobre a vivência no Programa Primeira Infância Melhor no período em que foram realizadas as visitas de agosto de 2018 até março de 2019, compreendendo o total de 7 meses. Pude acompanhar a realidade das famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade nos bairros Faxinal e Menino Deus, realizando visitas domiciliares visando fortalecer atividades educativas e lúdicas que auxiliassem no desenvolvimento de crianças de 0 a 3 anos, 11 meses e 29 dias além de gestantes que estivessem com acompanhamento de pré-natal na rede básica ou de alto risco na rede especializada. Acredito que a experiência contribuiu muito no meu desenvolvimento pessoal e profissional. Conhecer a realidade e vivenciar as dificuldades junto as famílias fez com que se ampliasse o meu olhar em relação a saúde, ao cuidado e as dificuldades enfrentadas.

Palavras Chave: Relato de experiência, Enfermagem, Primeira Infância Melhor, PIM

ABSTRACT

This work aims to describe the trajectory, challenges and difficulties faced by an undergraduate student in Nursing at Dom Alberto College, as a Visitor of the Best Early Childhood Program (PIM), including how the visits carried out helped development of children. The methodology used is a narrative and descriptive experience report about the Primeira Infância Melhor program during the period from August 2018 to March 2019, comprising a total of 7 months. I was able to follow the reality of the families that are in a situation of vulnerability in the neighborhoods Faxinal and Menino Deus, making home visits to strengthen educational and play activities that help the development of children from 0 to 3 years, 11 months and 29 days beyond pregnant women who prenatal care in the basic or high-risk network in the specialized network. I believe that the experience has greatly contributed to my personal and professional development. Knowing the reality and experiencing the difficulties with families made me broaden my regarding health, care and the difficulties faced.

Key Words: Experience Report, Nursing, Primeira Infância Melhor, PIM.

INTRODUÇÃO

¹ Técnico em Enfermagem. Faculdade Dom Alberto. Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Dom Alberto. Santa Cruz do Sul-RS. felipe.ieger@hotmail.com

² Enfermeira e mestre pela Universidade Federal de Pelotas. Docente do curso de Enfermagem e Fisioterapia da Faculdade Dom Alberto. Santa Cruz do Sul- RS. ju.rockembach@hotmail.com

O Programa Primeira Infância Melhor (PIM) consiste de uma política pública, criada em 2003 e regida pela Lei Estadual Nº 12.554 de 03 de Julho de 2006, consistindo de ações, que promovem o desenvolvimento da primeira infância em quatro aspectos, sendo eles, físicos, psicológicos, intelectuais e sociais, trabalhando sistematicamente com gestantes, pais ou cuidadores, visando assim, melhorar as capacidades e potencialidades de seus filhos (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

A metodologia do PIM tem como base estudiosos, os quais falam sobre a temática do desenvolvimento infantil, tendo como base as primeiras relações do bebê com o mundo. Está fundamentada nos pressupostos de Lev Vygotsky, John Bowlby, Donald Winnicott e Jerome Bruner, além dos recentes estudos da Neurociência. Igualmente trabalha com referências multidisciplinares visando o desenvolvimento integral da infância, dentro da perspectiva de uma educação não formal (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

O público-alvo das visitas domiciliares são famílias com vulnerabilidade social objetivando levar conhecimento sobre desenvolvimento infantil e cuidado para com seus bebês ou crianças. As visitas podem ser realizadas de modo individual em crianças de zero a 2 anos, 11 meses e 29 dias, em um determinado dia e horário que fica acordado previamente com a família no momento do cadastro. Podem ser realizados também atendimentos em crianças de 3 anos a 3anos, 11 meses e 29 dias, na modalidade individual com visitas semanais e/ou em grupo, uma vez ao mês, conforme combinado e usando um espaço da comunidade. Além disso, o PIM também atende gestantes, para que o processo de educação se inicie desde o período pré-natal (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

O programa tem como base a realização de visitas domiciliares semanais às famílias por meio atividades lúdicas voltadas para a promoção da saúde e desenvolvimento infantil. A dinâmica das visitas consiste na elaboração de atividades lúdicas que auxiliem no desenvolvimento das capacidades da criança com a elaboração conjunta de planos singulares de atenção e cuidado juntamente com a rede básica do município e em conjunto com a educação e a assistência social. O PIM também realiza busca ativa de gestantes em vulnerabilidade social para encaminhamento ao pré-natal, em conjunto com a rede de saúde do município (KAISER; FREITAS, 2010).

Neste íterim, cabe salientar que as atividades desenvolvidas pelo PIM vão além das visitas domiciliares realizadas semanalmente às famílias em situação de

risco e vulnerabilidade social. Dentre outras ações abrangidas pelo programa pode-se citar: Realização de atividades lúdicas, que qualificam as relações familiares e comunitárias e contribuem para o desenvolvimento pleno das capacidades físicas, intelectuais, sociais e emocionais do ser humano; Elaboração conjunta de planos singulares de atenção e cuidados às famílias com as equipes municipais de Saúde, Assistência Social e Educação, entre outras; Busca ativa de gestantes para encaminhamento ao pré-natal, bem como na identificação de crianças em situação de risco e vulnerabilidade social; Orientações que incentivem o aleitamento materno e a nutrição saudável às famílias com gestantes e crianças; Promoção da atenção e cuidado em saúde às famílias e comunidades; Ações em rede com vistas à prevenção da mortalidade materna e infantil; Orientações sobre os direitos e responsabilidades da convivência familiar e comunitária, visando à promoção da cidadania (KAISER; FREITAS 2010).

O PIM é coordenado pela Secretaria Estadual da Saúde, com apoio das secretarias da Cultura, Educação, Justiça, Cidadania e Direitos Humanos e de Trabalho e Assistência Social, e a sua execução é de responsabilidade das prefeituras municipais. As Secretarias da Saúde, Assistência Social e Educação são prioritárias na implantação e implementação da política nos municípios (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

A estruturação do PIM se dá por meio do Comitê Gestor do PIM, que consiste em atribuições político-institucionais e é integrado pelos titulares das secretarias e por um Comitê Técnico Estadual. O Comitê Estadual consiste na coordenação a nível de estado, que planeja, capacita, monitora e avalia a execução e os resultados alcançados pelos municípios, bem como articula a rede de serviços estaduais. É integrado por profissionais com formação nas áreas afins à política e por representantes das coordenadorias regionais da Saúde (CRS) e da Educação (CRE) (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

Além do descrito anteriormente, em cada cidade abrangida pelo PIM deverá haver um Comitê Técnico Municipal, que é composto pela coordenação municipal, que planeja, monitora e avalia as ações desenvolvidas, seleciona e capacita monitores e visitantes, identifica as famílias para atendimento e articula a rede de serviços do município. É composto por profissionais com formação nas áreas afins à política e com representação nas secretarias municipais da Saúde, Educação, Assistência Social, entre outras além de Monitores, que orientam e planejam as ações dos

Visitadores. Além disso, também capacitam, acompanham e avaliam o trabalho destes junto às respectivas famílias, e realizam a interlocução dos visitadores com o CTM, que pode variar a formação dos profissionais os quais serão compostos, desde que com formação na área afim à política e com a rede de serviços. A monitoria também é realizada por profissional com formação nas áreas afins, como Pedagogia, Enfermagem, Serviço Social e Psicologia à política (KAISER; FREITAS 2010).

Nesse contexto, os visitadores têm a função de planejar e realizar o atendimento domiciliar e grupal às famílias, conforme a metodologia do Programa. Além dos profissionais já listados, fazem parte do programa digitadores, os quais têm a responsabilidade de atualizar o Sistema de Informações Estadual do Programa, de acordo com os dados preenchidos pelos Visitadores nos formulários apropriados (RIO GRANDE DO SUL, 2019). Com base no descrito anteriormente, este estudo teve como objetivo geral descrever a experiência de um acadêmico de enfermagem como visitador do Programa Primeira Infância Melhor.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de um relato de experiência narrativo e descritivo a partir da vivência de um acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto em Santa Cruz do Sul- Rio Grande do Sul como visitador do Programa Primeira Infância Melhor. O relato de experiência é um texto que tem como principal objetivo descrever de forma precisa uma experiência. Tal relato tem o intuito de contribuir de forma relevante para sua área de atuação, trazendo as motivações e metodologias para as ações que foram realizadas. Além disso, o relato de experiência traz as situações e as considerações/impressões que a vivência trouxe àquele(a) que a viveu, devendo ser feito de modo contextualizado, com objetividade e aporte teórico (ABNT, 2018).

O relato de experiência foi baseado na descrição da vivência do acadêmico de Enfermagem como visitador no programa PIM durante o período de agosto do ano de 2018 até março do ano de 2019, totalizando sete meses. O número de famílias atendidas variava uma vez que havia rotatividade no número de cadastros. Algumas famílias precisavam ser descadastradas devido a mudanças de domicílio ou a criança entrar na creche ou por algum motivo a família não aceitar mais participar do programa. Quando haviam descadastramentos, o visitador precisava ir até a unidade

de saúde de referência do bairro para solicitar novas indicações de famílias que poderiam começar a participar do programa. Neste ínterim, o número de atendimentos realizados era em média três a quatro visitas ao dia durante quatro dias da semana, nos bairros Faxinal e Menino Deus na cidade de Santa Cruz do Sul- Rio Grande do Sul.

Os cadastros partiam das Estratégias da Saúde da Família localizadas nos bairros, mediante orientação dos profissionais que ali trabalhavam, como médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, que em contato com o visitador e pensando na metodologia adotada pelo PIM, indicavam as prováveis famílias a serem visitadas.

A sede do PIM localiza-se na área central do município, em um espaço destinado a atividades exclusivas do programa onde tínhamos o apoio dos integrantes do Comitê para auxiliarem nas atividades a serem escolhidas, bem como contávamos com o apoio dos Guias da Família e da Gestante para escolher as atividades. Um ambiente espaçoso, rodeado de brinquedos, livros e materiais didáticos, materiais para confecções com gestantes e para atividades em grupo.

DESENVOLVIMENTO

Meu caminho até a chegada ao PIM, se deu através de um comunicado que veio por meio do Centro de Integração Empresa-Escola do estado do Rio Grande do Sul (CIEE-RS), onde me cadastrei para vagas de estágio na área da saúde. Recebi a informação que a prefeitura municipal estava realizando uma prova para estagiários. Sendo assim, fiz minha inscrição seguindo o cronograma do edital, realizando a prova no mês de novembro de 2017 e fiquei na penúltima posição. Visto isso, achei que não conseguiria ser selecionado, pois havia muitas pessoas na minha frente e as chamadas estavam demorando bastante. Foram meses de espera, até que recebi uma ligação para comparecer na secretária de saúde levando meus documentos. De primeiro momento fui tomado pela euforia pois desejava muito realizar algum estágio para aprofundar meus conhecimentos na área, então logo me organizei e fui até o local agendado para levar minha documentação.

Lá, fui recebido, e devido ser estudante e já ter outro vínculo empregatício como técnico de enfermagem, vi que a oportunidade poderia se perder, ficando temeroso em não conseguir conciliar todas as atividades as quais gostaria de estar inserido.

Como minha vontade em conhecer melhor o serviço de saúde era muito forte, mas meus horários eram restritos, surgiu então a oportunidade de conhecer e falar com a coordenadora do programa Primeira Infância Melhor e ver se lá haveria possibilidade de eu me encaixar.

Na entrevista expliquei minha rotina e então a coordenadora conseguiu organizar minha carga horária nos horários que eu tinha livre. Durante esse momento, fui tranquilizado sobre isso, e deixei muito claro que o foco principal era o interesse que eu tinha no programa, apesar de conhecer pouco antes de participar. Já tinha ouvido falar nas aulas da graduação e também através de contato com colegas que já haviam participado, mas mesmo assim não tinha conhecimento suficiente sobre como funcionava o PIM. Me mostrei extremamente interessado e disposto a conhecer e executar, afinal poder participar e ter tal vivência seria maravilhoso, tanto para meu crescimento profissional, quanto pessoal.

No primeiro dia, chegando ao serviço, fui conhecer os integrantes, coordenação, rotinas, ambiente e tudo que ali se encontrava. No início se tornou um pouco assustador, devido ao fato de não conhecer ninguém, nem o serviço, mas devido a já ter uma formação técnica na área da saúde e ter tido outras experiências, se tornou um pouco mais fácil a adaptação. Logo me apresentei e fui apresentado aos novos colegas. Ver aquele ambiente cercado de brinquedos, uma mesa redonda, com vários estudantes sentados e prontos para iniciar um novo desafio, deu uma sensação de prazer e euforia. Queria conhecer tudo, ver o que cada um fazia, seus cursos e como era estagiar ali, fiquei extremamente feliz por estar vivendo aquele momento.

Nos três primeiros dias, fui me inteirando com o serviço, como eu iria receber um número pré-estipulado de famílias, precisava criar uma pasta, onde eu colocaria os relatórios com as informações das visitas, formulários para realizar os cadastros e demais documentos necessários. Além disso, com a organização do material e a troca de experiências, já ia conhecendo um pouco mais do trabalho ali desenvolvido. Para me organizar, conforme conversa com meus novos colegas, foi orientado que eu confeccionasse uma caixa, feita com papelão, a qual já vinha pré-pronta. De primeiro momento fiquei surpreso, um pouco assustado, nunca tinha realizado nenhuma confecção, mas encarei como um desafio e fui buscar inspiração na internet, queria que fosse algo divertido e que mostrasse criatividade. Por fim, confeccionei a caixa com um escudo de um personagem super-herói e na lateral da caixa o meu nome, tudo bem colorido. Ao final da confecção, mostrei orgulhoso aos colegas, que

mostraram entusiasmo e incentivaram a fazer mais trabalhos do tipo com as gestantes, quando eu fosse para o bairro. Após esse primeiro contato, foi organizado pela coordenação uma capacitação sobre o serviço, desde sua criação, até a chegada dele no município. Foi ali então que comecei a perceber ainda mais o quão era importante o programa e como ele funcionava.

Na semana seguinte, foi proposto que eu acompanhasse cada um dos meus colegas indo com eles aos bairros aos quais atendiam e ver como eles realizavam os cadastros e as visitas. Isso foi de suma importância num primeiro momento até que fosse organizado com que localidade da cidade eu ficaria para realizar os meus atendimentos.

Eis então que surge meu primeiro desafio, conhecer e me readequar aos horários de ônibus da cidade, pois muitas vezes era assim que nos locomovíamos para a realização das visitas. Dependendo da situação do bairro, em relação ao volume de chuva no dia anterior, distância ou percepção de perigo, nos era disponibilizado um carro, com motorista que aguardava na localidade para nos trazer de volta. Como era caminho de muitos e o transporte coletivo passava nos mesmos bairros, íamos quase sempre em grupo, assim, trocávamos algumas ideias sobre o roteiro e organizávamos para ficar o mais objetivo e dinâmico possível. Dessa forma, evitaríamos ao máximo jornadas longas de caminhada e exposição desnecessária no bairro, já que por estarmos identificados com roupas e crachás do programa, éramos facilmente notados, e com isso, muitos queriam informações nas quais não possuíamos ou não era de nosso conhecimento. Tal situação muitas vezes causavam uma certa irritabilidade na população e um certo temor em nós visitantes, principalmente em mim, que havia acabado de chegar e não sabia como responder a todos os questionamentos.

Outro importante desafio que eu precisava vencer, era o medo de chegar no domicílio pois ainda não tinha uma firmeza na fala, e entrar na casa das pessoas, trazer elas para participarem do programa, também não parecia ser muito fácil. Fui observando conforme acompanhava os colegas nas suas visitas, todos trabalhavam com seriedade e comprometimento, me fascinou ver o modo com que eles chegavam e abordavam as famílias e como era tratados de forma carinhosa e positiva nas visitas. Logo fui pensando em uma fala e um jeito de abordar cada família, bem como resolver questionamentos que vinham a mim quando caminhávamos no bairro. Aos poucos fui

me empoderando disso e conseguindo lidar com essas questões, logo adiante teria que resolver isso nos bairros que fossem me dados para ser visitador.

Chegado o dia de ir para o bairro, agora sozinho, sabia que a primeira parte seria me apresentar à Estratégia da Saúde da Família nos bairros Faxinal e Menino Deus. Essa seria então a minha referência e que eu poderia usar como apoio para discutir os casos bem como, recebê-los através da equipe. Logo de chegada, encontrei uma antiga colega, foi realmente um alívio para mim, pois estava nervoso, já que seria meu primeiro contato com o serviço de saúde do município. Logo fui tranquilizado, apresentado a equipe e direcionado a conversar com a Enfermeira responsável pela unidade Faxinal, que me recebeu extremamente bem, me explicando como eram feitos os encaminhamentos, as visitas e demais rotinas pertinentes a mim. A recepção aconteceu exatamente igual na ESF Menino Deus, onde também fui muito bem recebido e orientado pelo Enfermeiro responsável.

Como havia recebido dois bairros, organizei e distribuí as famílias nos dias da semana, sendo Segundas e Terças-Feiras o bairro Faxinal e as Quartas e Quintas-Feiras o bairro Menino Deus. Em conversa com os integrantes da unidade de saúde, pedi que me repassassem as famílias assim que possível para iniciar os atendimentos.

Enfim, chegou o dia de realizar minha primeira visita e primeiramente fui até a unidade de saúde para ser acompanhado pela agente comunitária de saúde (ACS) até a residência. Apesar do nervosismo, não deixei que isso me atrapalhasse, afinal era um momento muito importante e também uma conquista muito grande em minha vida.

No primeiro contato é preconizado que os Agentes Comunitários de Saúde acompanhem os visitadores, mediando e facilitando o vínculo com a família, após então, era apresentado o programa, suas atividades e como elas seriam executadas caso a família aceitasse. Essa primeira apresentação era muito importante, pois era ali que iria conseguir construir um vínculo inicial com a família e trazer ela para participar do programa (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

No caminho à residência, fui tentando coletar algumas informações da agente sobre a família, para assim chegar mais preparado. Fui informado que já haviam recebido colegas do PIM anteriormente, então logo pensei que seria mais fácil continuar o atendimento. Fui superbem recebido pela família, uma avó que cuidava da neta enquanto a mãe, sua filha, seguia os estudos e trabalho. Ao final da jornada

daquele dia, me senti extremamente feliz, pois em todos os atendimentos que fiz naquele dia, obtive sucesso.

Em todos os atendimentos sempre fui bem recebido pelas famílias, apesar de todos já terem tido visitantes anteriormente, mas mesmo assim, percebi o quanto aquilo era gratificante e de enorme aprendizagem. Retornei então a sede do PIM no centro da cidade, com o transporte coletivo. Logo na chegada fui questionado pelos colegas e coordenação de como havia sido o primeiro dia como visitante. Relatei o contato com a unidade de saúde, com a ACS, e de como eu havia sido bem recebido em todos os meus atendimentos.

E assim a cada novo cadastro me sentia mais seguro e confiante, além claro, era extremamente prazeroso realizar as visitas, tirando as dificuldades de locomoção dentro do bairro, como subir e descer as lombas, o sol e o calor. Fui fazendo amizade com as ACS, então cada vez que ia aos bairros, eu sempre passava para cumprimentá-las, e como sempre, era recebido com alegria e carinho. Como parte do programa, precisávamos ir ao ESF referência pelo menos uma vez no mês, para passar os casos para o Enfermeiro responsável e ver possíveis novos cadastros, esperas, ou outras demandas pertinentes.

Mediante algumas respostas negativas a novos cadastros, via o quão era importante trazer o maior número de pontos positivos do programa e conquistar a família. Além disso, enfrentei a barreira do preconceito em ser homem em que na grande maioria das vezes atendia adolescentes, mães solteiras ou que os maridos estavam no trabalho e que se sentiam desconfortáveis em me receber. Tais sentimentos tive a oportunidade de dividir com os colegas, e juntos, conseguimos achar formas de quebrar o paradigma e direcionar melhor o meu atendimento.

Outro fato importante e, que as vezes tornava a visita complicada, era a condição em que as moradias das famílias se encontravam. Casas pequenas, de chão batido, paredes com frestas enormes, que visivelmente passava vento e chuva, algumas no meio da mata, onde a entrada era dificultosa, com pedras, limo e vegetação. Pude vivenciar que em dias de chuva era impossível realizar as visitas, pois alagamentos, deslizamentos de terra eram comuns em alguns pontos da cidade. O fato de muitas vezes as casas serem pequenas, quentes e as condições de higiene serem precárias, acarretavam em sentimentos por parte das famílias como vergonha e desconforto ao me receber. Além disso, pude perceber o volume de pessoas que ali

se abrigavam e o número elevado de animais, que também muitas vezes me causavam certo medo.

Em muitas das minhas visitas, notava o quanto as famílias eram carentes, não só no sentido financeiro, mas no sentido de atenção e conversa. Pareciam que precisavam conversar, e era exatamente o que eu queria, mas ao mesmo tempo precisava retomar para o foco da criança ou para a gestante focando nos objetivos do PIM.

Uma das maiores dificuldades, que precisei de auxílio com os colegas foi que em muitos atendimentos, algumas famílias eram extremamente falantes, traziam as dificuldades em relação de vínculo com a ESF, questões relacionadas as vacinas, datas de consultas e outras demandas. Por outro lado, haviam famílias que eu via o quanto era difícil falarem durante os atendimentos, e quando questionadas sobre vacinas, dificuldades com o bebê, respondiam que estava tudo bem e não seguiam com outros questionamentos.

Eu precisava fazer com que o atendimento além de durar os 60 minutos, tivesse qualidade e então, fui buscar ajuda com a equipe da unidade de saúde, com os colegas visitantes e coordenação, que me auxiliaram, nas buscas de manter o horário e também proporcionar um bom atendimento. Foi preciso criar estratégias para que a família se abrisse mais aos atendimentos e, por todos os visitantes do PIM serem estudantes de áreas diferentes, contei muito com a ajuda dos colegas da psicologia, que me deram dicas para fortalecer o vínculo com a família e aplicar corretamente a metodologia do PIM.

Aos poucos as famílias foram criando vínculo comigo, me esperavam na porta das casas, quando eu não conseguia ir nas visitas, devido a treinamentos ou chuva, na semana seguinte, me questionavam se estava tudo bem e que ficaram à minha espera. Isso fazia com que eu me sentia importante e via como o meu trabalho fazia a diferença pra eles de alguma forma.

Um grande ponto positivo que eu consegui perceber, foi o fato de já trabalhar na área da saúde como técnico de enfermagem em outra instituição e como já tenho contato com familiares e pacientes, conseguia trazer esse conhecimento para os meus atendimentos. Além do descrito anteriormente, o fato de ser graduando no curso de enfermagem também contribuiu para me auxiliar durante os atendimentos, conforme as famílias criavam o vínculo comigo eu me sentia mais confiante e feliz. Através das aulas e dos ensinamentos dos professores, eu utilizava o conhecimento

que aprendia sala de aula, as formas de abordagem, as perguntas e utilizava isso ao meu favor, sempre mantendo o foco na metodologia do PIM.

Assim como algumas dificuldades iam desaparecendo com o tempo, outras iam surgindo com o passar das semanas. As atividades com as crianças eram sempre programadas na sexta-feira, quando todos os visitantes e a coordenação, se reuniam para fazer a discussão dos casos, e destinar os mais graves com encaminhamentos para a rede de saúde, como por exemplo o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro Especializado de Referência de Assistência Social (CRES). Nesse momento também era realizado o planejamento das atividades, que se dava por meio de um pequeno roteiro que seguíamos para realizar as visitas domiciliares, nele contém: o nome da criança, idade, nome da mãe e data dos atendimentos. A cada semana era feito uma nova folha de planejamento sempre ao retornar da visita, preenchíamos no verso da folha os relatos mais importantes que a família trazia, bem como o que observávamos em relação a atividade desenvolvida com a criança.

No planejamento, além dos dados citados acima, havia também uma parte em que retomávamos a atividade anterior, para saber como a família tinha se sentido e como foi com a criança. Nessa parte era um pouco difícil, pois algumas famílias tinham muito medo de estragar os brinquedos deixados por mim e acabavam por não dar para a criança. Mesmo com todas as orientações que eu dava, sentia que uma parte do meu trabalho precisava ser melhorada e que talvez eu não estava sendo tão claro nas minhas orientações. Foi então que decidi, que além da minha simples orientação em relação ao desenvolvimento da atividade durante a semana, eu precisava sentar e fazer junto com eles, no chão, na frente da casa, na sala ou no lugar que eu fosse recebido. Desse modo acreditei que se tornaria mais fácil o entendimento pra eles compreenderem a importância da atividade. Ao realizar a atividade com a criança durante a semana eu tinha um contato ainda mais próximo com a família, entendendo suas dificuldades, suas reações, e assim, ficava mais fácil programar a próxima semana de acordo com o que coletei naquele dia.

Programar as atividades era sempre um desafio, apesar da utilização dos Guias tanto da família, quanto o de Gestantes, era uma parte muito difícil. Como o PIM adota uma metodologia baseada nos pressupostos de Lev Vygotsky, John Bowlby, Donald Winnicott e Jerome Bruner, precisava entender o que eles traziam para encontrar as atividades corretas.

Segundo Vygostsky (1998), para entendermos o desenvolvimento da criança, é necessário levar em conta as necessidades dela e os incentivos que são eficazes para colocá-las em ação. O seu avanço está ligado a uma mudança nas motivações e incentivos, por exemplo: aquilo que é de interesse para um bebê não o é para uma criança um pouco maior. A criança satisfaz certas necessidades no brincar, mas essas necessidades vão evoluindo no decorrer do desenvolvimento. Assim, como as necessidades das crianças vão mudando, é fundamental conhecê-las para compreender a singularidade do brincar como uma forma de atividade (ROLIM; GUERRA; TASSIGNY, 2008).

Neste íterim, foi assim que comecei a entender a importância de levar o brincar ou a atividade correta tanto para a criança, quanto para a família, lembrando sempre, que muitas famílias eram extremamente carentes, então levar algo muito inusitado, não deixaria a família confortável para entregar a criança. Todas as sextas-feiras quando nos sentávamos para decidir a atividade, além da citação de Vygostsky eu pensava nas condições da família e da criança para receber a atividade (ROLIM; GUERRA; TASSIGNY, 2008)

As atividades com gestantes, eram sempre mais tranquilas de se realizar, pois as mesmas adoravam as confecções de materiais. Essa também foi uma ideia trazida dos colegas para construir vínculo, pois na semana seguinte retornávamos e víamos uma resposta positiva. Assim, levávamos uma confecção, como por exemplo, porta retrato, enfeites de porta, caixas para documentos, ou alguma atividade do próprio guia da Gestante, e assim no momento que íamos fazendo eu já podia ir questionando a família, conhecendo sua rotina e criando proximidade (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Ao longo dos dias e das semanas, os planejamentos ficavam mais tranquilos de elaborar, além das bases teóricas que eu tinha, poderia sempre contar tanto com os colegas, como com a equipe técnica que estava sempre em prontidão de auxiliar. Isso com certeza fazia toda a diferença, ainda mais para mim que nunca tinha tido contato desta forma com crianças.

Infelizmente por diversas questões, algumas famílias acabavam abandonando o programa. Algumas trocavam de endereço, de bairro e algumas precisavam colocar seus filhos na creche para poder trabalhar. Tive que aprender a lidar com a frustração de perder as famílias e saber que outras iriam vir para substituir, de forma que eu teria que iniciar toda a minha jornada novamente. Apesar disso não ter acontecido somente

uma ou duas vezes, a cada família que saia eu sentia que poderia ter feito mais, mas ao mesmo tempo eu pensava que, em algum momento ou em vários, eu consegui contribuir com algo para eles. Apesar do medo a cada nova família, de como seria aceito, de como seria construir o vínculo cada momento foi inesquecível e de grande aprendizado.

CONCLUSÃO

Durante os sete meses no qual fui integrante do Programa Primeira Infância Melhor do Município de Santa Cruz do Sul, na modalidade visitador, pude acompanhar a realidade das famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade nos bairros Faxinal e Menino Deus, realizando visitas domiciliares visando fortalecer atividades educativas e lúdicas que auxiliassem no desenvolvimento de crianças de 0 a 3 anos, 11 meses e 29 dias além de gestantes que estivessem com acompanhamento de pré-natal na rede básica ou de alto risco na rede especializada.

Os colegas que faziam parte do programa também eram de extrema importância, pois as vezes escolher uma atividade para ser desenvolvida na família, não era uma tarefa fácil e com uma equipe formada por estudantes de Enfermagem, Psicologia, Assistência Social e Pedagogia tornavam as coisas mais fáceis, além também da grande troca da vivências, relatos e acontecimentos. Sempre ao chegar para o turno de trabalho, sentávamos todos na mesa redonda e discutíamos sobre as nossas famílias, sobre nossas atividades, o que levar conforme a faixa etária, de como seria a dinâmica dos atendimentos e o roteiro a ser seguido.

Aos poucos minha tripla jornada de trabalho e estudos dividida entre a instituição que eu trabalhava como técnico de enfermagem, o estágio na prefeitura municipal e as aulas na graduação, tornou-se extremamente cansativa. Foram longas semanas de decisão, não queria abandonar tudo aquilo que eu já havia conquistado, era muito prazeroso chegar nas casas e ver as crianças na porta esperando, ou as mães com os bebês de colo, ansiosas para os atendimentos. Infelizmente devido a rotina tive de optar em me desligar do PIM, mas levei comigo cada momento, cada aprendizagem.

Consigo ver o quanto esse estágio me proporcionou conhecimento para lidar com as diferentes situações, a lidar com as pessoas, entender suas dificuldades e suas limitações. Além disso pude ver que as vezes o que escutamos, nem sempre

condiz com a realidade, que não é por falta de oportunidade que as pessoas cometem atos falhos no cuidado de seus filhos e sim por falta de conhecimento. Vencer os medos e enfrentar os desafios, me faz pensar no futuro, em como eu vou lidar quando estiver formado.

Em suma, tal experiência só contribuiu de forma positiva para meu crescimento enquanto ser humano e futuro enfermeiro. Conhecer a realidade e vivenciar as dificuldades junto as famílias fez com que se ampliasse o meu olhar em relação a saúde, ao cuidado e as dificuldades enfrentadas pelas famílias. Por fim, saliento a importância de novos estudos que abordem a temática com novas pesquisas afim de obter mais dados sobre a importância e resultados PIM.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

KAISER, Dagmar Elaine; FREITAS, Talita Cristiane Sutter. Programa primeira infância melhor: percepções do visitador. Cienc Cuid Saude, v. 9, n. 1, p. 81-90, 2010.

Rio Grande do Sul. Secretária da Saúde. Programa Primeira Infância Melhor. 2003 – 2019. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2> Acesso em: 24 mai. 2019.

Rio Grande do Sul. Secretária da Saúde. Programa Primeira Infância Melhor. Guia da Gestante para o Visitador. 7ª ed. Porto Alegre: Campanha Rio-grandense de Artes Gráficas (CORAG), 2016.

Rio Grande do Sul. Secretária da Saúde. Programa Primeira Infância Melhor. Lei no 12.544 /2006. Disponível em: <https://www.mprs.mp.br/legislacao/leis/3192> Acesso em: 24 mai. 2019

ROLIM, Amanda Alencar Machado; GUERRA, Siena Sales Freitas; TASSIGNY, Mônica Mota. Uma leitura de Vygotsky sobre o brincar na aprendizagem e no desenvolvimento infantil. Revista Humanidades, v. 23, n. 2, p. 176-180, 2008.