

# **O Programa de Desenvolvimento Infantil da FMCSV**

## **II Workshop Internacional sobre Desenvolvimento Infantil: Avaliação de Programas de DI**

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal - FMCSV  
3 e 4 de outubro de 2008  
São Paulo, Brasil

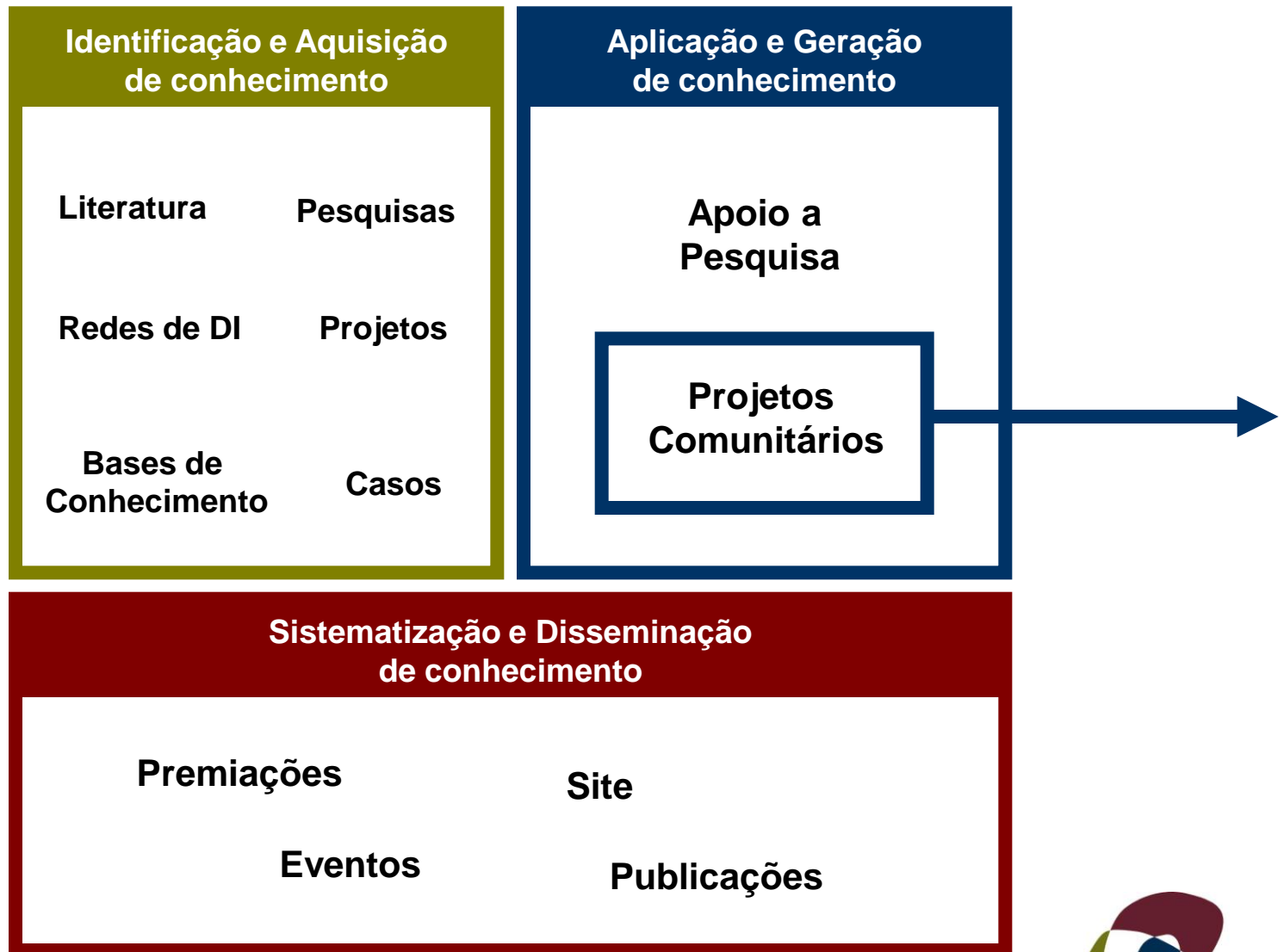
# Estratégias do Programa de DI

**Identificação e Aquisição  
de conhecimento**

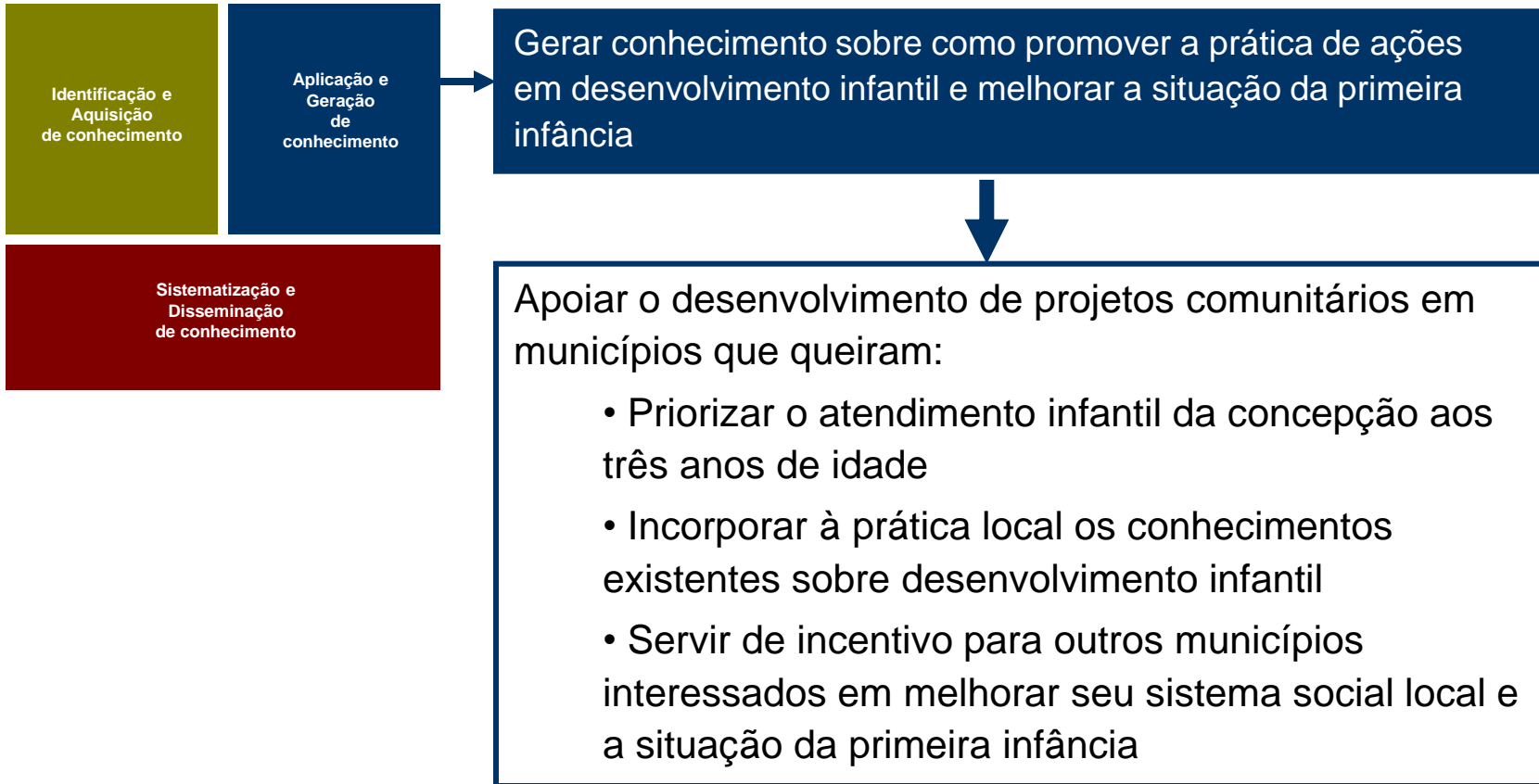
**Aplicação e Geração  
de conhecimento**

**Sistematização e Disseminação  
de conhecimento**

# Estratégias do Programa de DI



# Projetos Comunitários



Haverá um processo de avaliação permanente para que seja registrado todo conhecimento gerado, incluindo características do cenário sócio-político, dos serviços de atendimento, das famílias e das crianças. Todo aprendizado decorrente do Programa será sistematizado pela FMCSV e disseminado à sociedade.

# Municípios participantes

1. Botucatu
2. Itupeva
3. Limeira
4. Penápolis
5. São Carlos
6. São José do Rio Pardo
7. Votuporanga

# Critérios para a Seleção dos Municípios

- Localização: Estado de São Paulo
- Estabilidade populacional
- Infra-estrutura básica para atendimento em DI
- Potencial para uma visão integral do DI
- Potencial para uma visão Integrada do DI
- Desejo político das lideranças da comunidade em criar um projeto local de DI.

# Objetivos dos Projetos Comunitários

- Ampliar a qualidade dos serviços de atendimento\* a gestantes, famílias e crianças de 0 a 3 anos de idade, incorporando os conceitos de DI e enfatizando a importância das relações interpessoais iniciais para o desenvolvimento da criança

\*em hospitais, postos de saúde, maternidade, residências, creches, etc

- Fortalecer a capacidade dos municípios em promover o desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) e integrado (com a participação de organizações públicas e privadas, e universidades) adequado de todas as crianças de 0 a 3 anos

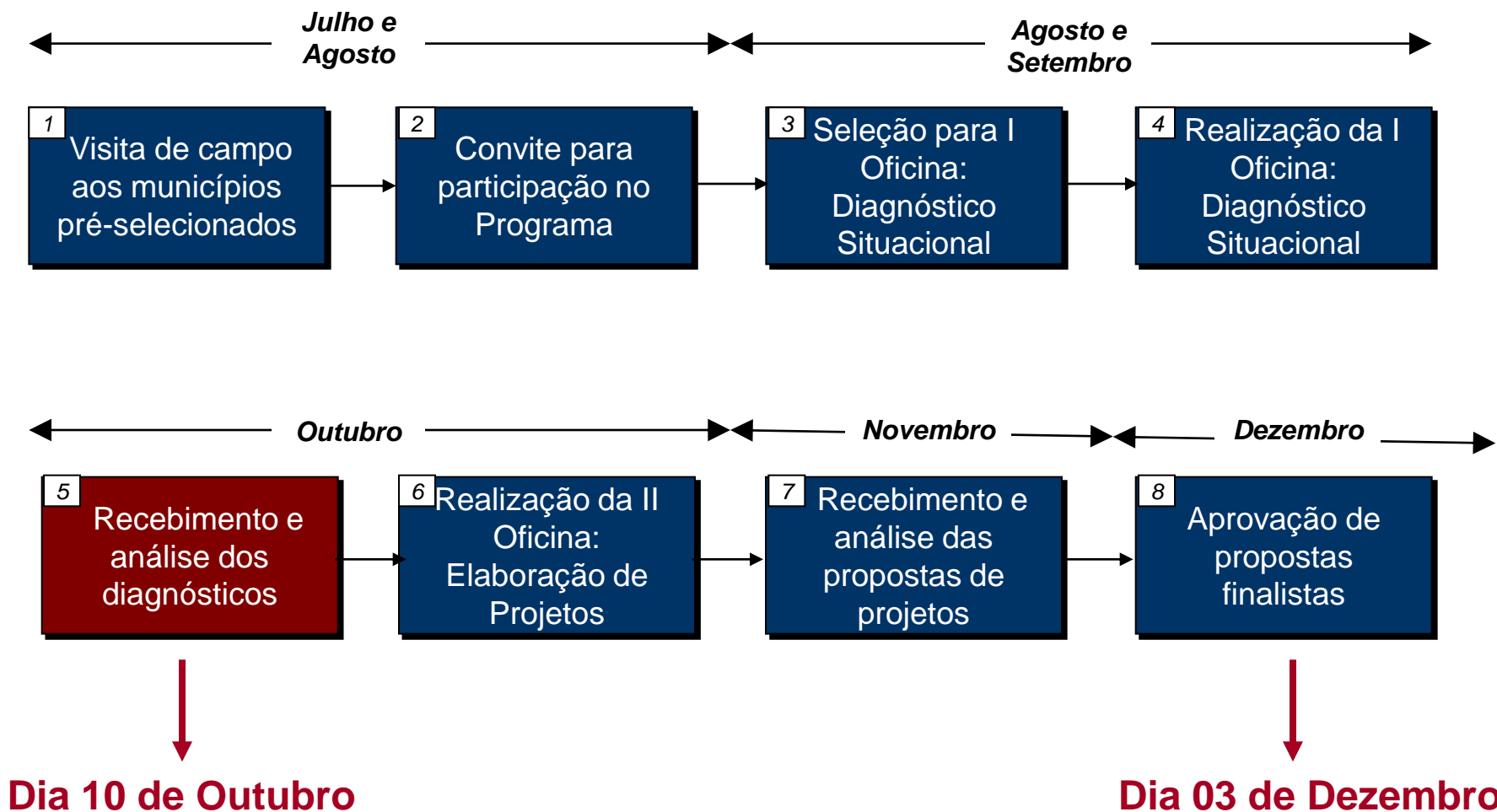
# Elaboração dos Projetos Comunitários

- Os Projetos Comunitários serão elaborados pelos próprios municípios participantes do Programa, com apoio técnico da FMCSV
- Serão desenvolvidos a partir de um **diagnostico situacional** e de um **planejamento estratégico** que considerem os diferentes conhecimentos já identificados pelo próprio município e pela FMCSV

# Premissas

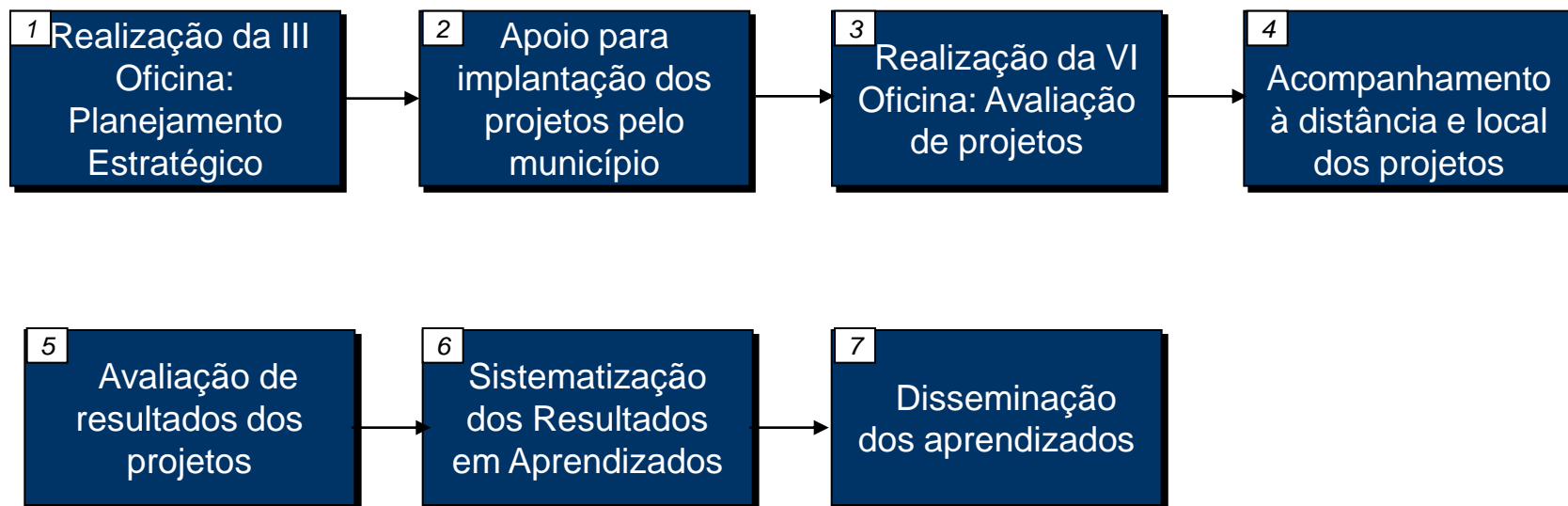
- **Família** como principal promotor do desenvolvimento da criança
- **Articulação de todas as entidades locais**: sociedade civil, governo e empresariado
- **Capacitação de gestante, mães, pais, cuidadores (famílias) e profissionais** como fator essencial para atenção integral
- **Articulação dos Serviços** prestados em Rede de atendimento como fator essencial para atenção integrada
- **Alinhamento das lideranças locais** nas estratégias e ações do projeto com as políticas públicas relevantes
- **Atendimento universal**
- **Apoio Técnico** para a municipalidade desde a formulação, implantação, avaliação e disseminação dos resultados
- **Monitoramento e Avaliação** de Processos, Resultados e Impactos durante todo projeto

# Processo de elaboração dos projetos até Dezembro de 2008



# Processo de implantação dos Projetos

## A partir de 2009



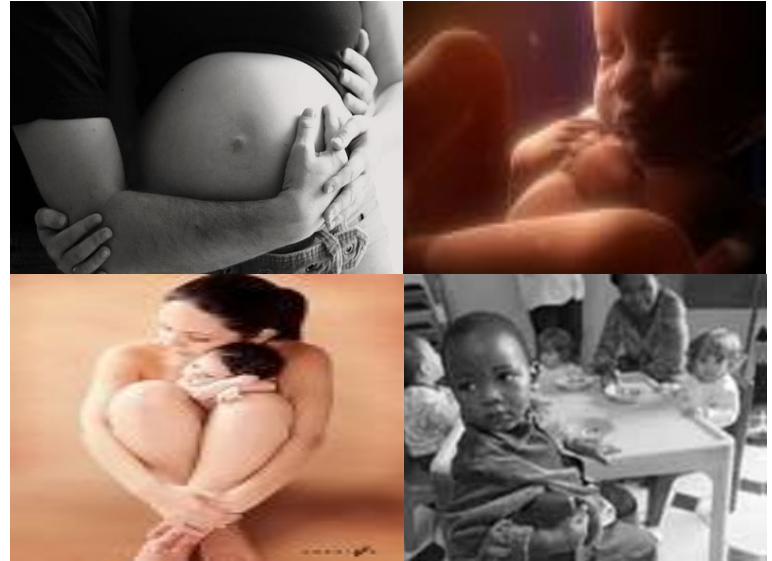
# Áreas relevantes identificadas

- O papel da família no desenvolvimento da criança
- O papel dos serviços comunitários para o atendimento adequado ao desenvolvimento integral da criança
- O papel da liderança local em criar condições para sustentabilidade de programas que promovam o desenvolvimento infantil

# Público-alvo

- Final:

- Casal Parental
- Crianças de 0 a 3 anos



- Intermediário:

- Mães / pais / cuidadores (família) de crianças de 0 a 3 anos
- Profissionais de áreas afins e com intervenção no DI
- Organizações que trabalham com famílias e crianças de 0 a 3 anos
- Lideranças comunitárias

# **Etapas a serem incentivadas e fortalecidas**

**Pré-natal**

**Parto**

**Puerpério**

**1m a 12 m**

**13 m a 47 m**

**(Considerar as crianças matriculadas ou não em creches/centros de educação )**

# Ações que os projetos podem desenvolver (1)

- **Conscientização das famílias e comunidade** sobre os conceitos de DI desde a concepção até os primeiros anos de vida do bebê
- **Capacitação de famílias** para cuidado adequado ao bebê: estímulos, amamentação, afeto → qualidade do vínculo → desenvolvimento do bebê
- **Promoção e ampliação do acesso** das famílias a serviços de qualidade para atenção aos bebês
- **Capacitação dos serviços comunitários** (equipe de saúde da família, postos de saúde, hospitais, maternidades, profissionais, creches, serviços sociais e comunitários – ligados a igreja, centros comunitários, clubes de serviços, etc) para melhoria do atendimento das crianças e suas famílias

# Ações que os projetos podem desenvolver

## (2)

- **Adequação da formação de profissionais** (inicial e continuada): Assistente Social, Pedagogo, Educador, Psicólogo, Médicos, Enfermeiras, etc
- **Apoio à criação de redes sociais** de pessoas, profissionais e entidades locais para o desenvolvimento sustentável dos projetos de DI
- **Capacitação de lideranças locais** para promoção e manutenção de programas de DI
- **Fortalecimento da legislação vigente e das competências municipais**
- **Sensibilização e Integração dos meios de comunicação existentes** (rádio, jornal e TV) para a divulgação do tema

# Propostas de Ações Pré-natal



## Atenção individualizada

- Atenção à gestante nas consultas do pré-natal: promoção do estado de continência emocional e ênfase para os aspectos vinculares
- Incentivo à captação precoce das gestantes

## Atenção em grupos

- Incentivo à relação parental na gestação desempenhada por profissionais de áreas afins (pediatra, psiquiatra, obstetra, psicóloga, enfermeira, fisioterapeuta, fonoaudióloga e outros).
- Promoção - cursos de capacitação e orientação aos profissionais para que atuem com os pais sobre:
  - Desenvolvimento Global da Criança, com ênfase no desenvolvimento emocional
  - Fisiologia da gravidez normal e os riscos
  - Doenças sexualmente transmissíveis
  - Cuidados alimentares na gestação
  - Segurança

# Exemplos de aspectos a serem avaliados

## Pré-natal - Humanização

- Adesão ao Programa de Humanização do Pré-natal(PHPN)? Sim / Não
- Número de Gestantes que concluíram o Pré-natal
- Existência de atividade educativa às gestantes: individual /grupo
- Tipo de profissional que coordena o Grupo de Gestantes
- Tipo de profissionais que participam do Grupo de Gestantes
- Recursos e temas utilizados para o Grupo de Gestantes (palestras, filmes, dinâmicas de grupo, treinamento para cuidados do bebê, relaxamento, outros)
- Existência de programa de esclarecimento aos pais sobre a importância do vínculo afetivo deles com o seu filho
- Existência de atendimento psicológico no Pré-natal e local (na própria unidade?)
- Procedimento no caso de anormalidade psicológica
- Grau de participação do pai nas atividades oferecidas



# Propostas de Ações

## Parto

- Incentivo à participação do casal parental e/ou do acompanhante durante todos os procedimentos do parto
- Preparação dos pais, durante a gestação, para que estejam nas melhores condições emocionais para vivenciar este momento
- Acolhimento da equipe à gestante na sala de parto
- Promoção da humanização do atendimento
  - Capacitação e orientação para a equipe de pré-parto e parto com o objetivo de humanização dos procedimentos
  - Realização de palestras com profissionais para a discussão de aspectos polêmicos: parto cesáreo, episiotomia, doulas, presença de acompanhantes

# Exemplos de aspectos a serem avaliados

## Parto - Humanização

- O bebê é colocado para mamar logo após ao nascimento?
- O pai ou outro acompanhante estão presentes durante o nascimento?
- Os profissionais que atendem a mãe/bebê foram treinados para cuidados com os aspectos vinculares?
- Existência de anestesista na sala de parto
- Orientação sobre manipulação do RN
- Orientação sobre cuidados de reanimação do RN quando necessários

# Propostas de Ações Puerpério



- Incentivo para que a mãe e o RN dêem continuidade à relação vincular a partir do nascimento, auxiliando-a com esclarecimentos pertinentes à importância destes momentos iniciais da organização emocional
- Incentivar a oferta de alojamento conjunto e aleitamento materno, tendo o cuidado de marcar o retorno para consulta (pelo menos uma) para observação e acompanhamento do período puerperal
- Promoção da humanização do atendimento
  - Capacitação da equipe de atendimento à puérpera com o objetivo de auxiliar nos cuidados físicos, alimentares e de acolhimento emocional às ansiedades maternas, buscando favorecer a boa relação vincular com o RN e identificação de dificuldades emocionais que demandarão cuidados especiais

# Exemplos de aspectos a serem avaliados

## Puerpério

- Número de puérperas que realizaram consulta de puerpério
- Existência de alojamento conjunto
- Participação dos pais nos cuidados ao RN
- Existência de orientação para o aleitamento materno
- Existência de orientação sobre contracepção à puérpera ?
- Permissão de visita dos pais à puérpera em horário livre ?
- Prazo (em dias) para alta das mães da maternidade. Tipo de instruções oferecidas às mães nesta ocasião
- Tipos de testes de triagem realizados: auditiva e do Pézinho?
- Garantia de retorno do RN à Unidade de Saúde
- Existência de rastreamento sobre possíveis problemas emocionais e procedimentos utilizados



# Propostas de Ações

## Crianças de 1 a 12 meses



- Incentivo aos pais para o comparecimento às consultas de puericultura
- Acompanhamento pelos profissionais do desenvolvimento neuropsicomotor e encaminhamento quando houver desvios
- Incentivo ao contato das unidades de saúde com as creches para estabelecer ações inter-setoriais
- Valorização e orientações alimentares e de prevenção (vacinas, acidentes)
- Valorização dos vínculos interpessoais – destacar papéis de pai e mãe
- Valorização do brincar com a criança
- Promoção da humanização do atendimento
  - Capacitação da equipe de profissionais das unidades de saúde e do setor educacional sobre o desenvolvimento infantil e as ações para incrementá-lo
  - Orientação aos familiares para as atividades de estimulação da criança /brincar
  - Formação continuada oferecida aos educadores.

# Exemplos de aspectos a serem avaliados

## Crianças de 1 a 12 meses - Capacidade instalada

- Nas creches: número de berços e colchonetes
- Existência de itens relacionados à segurança
- Tipos de brinquedos à disposição da criança
- Condições de higiene do local e dos objetos (brinquedos e utensílios)
- Existência de lactário
- Existência de cozinha de acordo com as normas legais
- Controle de segurança para entrada e saída de pessoas

# Propostas de Ações

## Crianças de 13 a 47 meses



- Incentivo ao controle periódico nas Unidades de Saúde
- Incentivo ao contato das unidades de saúde com as creches para estabelecer ações inter-setoriais
- Valorização e orientações alimentares e de prevenção (vacinas, acidentes)
- Valorização dos vínculos interpessoais – destacar papéis de pai e mãe
- Valorização do brincar com a criança
- Incentivo a atividades organizadas por outras entidades (ONGs, Igreja)
- Promoção da humanização do atendimento:
  - Capacitação e orientação aos profissionais da saúde e educação sobre o desenvolvimento infantil, mais especialmente sobre a estruturação psíquica
  - Formação continuada aos educadores
  - Orientação aos familiares para as atividades de estimulação da criança /brincar

# Exemplos de aspectos a serem avaliados

## Crianças de 13 a 47 meses - Estimulação

- Número de mães que trabalham
- Número de crianças atendidas por educador / cuidador nas creches
- Número médio de horas que as crianças permanecem na instituição
- Tipos de brinquedos disponíveis para as crianças
- Perfil sócio-econômico do público atendido
- Atividades e brincadeiras organizadas para a criança na creche e em casa
- Artes, música e movimento
- Existência de orientação para os pais relativa à estimulação

# Resultados Esperados

- Famílias preparadas para o seu papel em DI e atuantes (são ambiente apropriado para o DI adequado)
- Serviços locais preparados; articulados e atuantes para uma atenção integral e integrada
- Gestantes recebem cuidados apropriados e de qualidade para seu bem estar físico-emocional e condições para o desenvolvimento do bebê / fortalecimento do vínculo afetivo
- Crianças recebem cuidados apropriados e de qualidade para seu desenvolvimento

# Impactos Esperados

- Município fortalecido para atendimento universal e de qualidade ao DI, de maneira sustentável
- Crianças atingem potencial máximo de desenvolvimento (dentro do esperado em suas faixas etárias e de suas pré-condições “nature/nurture”)

# Instrumentos de avaliação

- Avaliação de Vínculo Mãe-Bebê
- Testes de avaliação do Desenvolvimento da Criança ( 1 a 4 anos)
  - Bayley
  - Denver
  - Alberta
- Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Emocional
- EDI
- Estudos longitudinais

# Implantação

## Gestão do Projeto

- Monitoramento e Avaliação periódica do projeto : Grupo Técnico da FMCSV
- Parcerias locais
  - Organização do Grupo Técnico local - Liderança
  - Aspectos técnicos: capacitação de profissionais locais, etc
  - Sistema local de levantamento e registro de dados e análise de informação
- Estrutura local para gestão
- Uso de mídia local
- Administração financeira
- Monitoramento permanente no nível local
- Avaliação de resultados dos projetos