

CONSTRUINDO UM FORMULÁRIO DO PROGRAMA CRESÇA COM SEU FILHO

M. S. F. Carneiro¹ & C. F. da Silva²

¹ Fisioterapeuta. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: <mailto:marcellesfb@ig.com.br>; ² Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

Artigo submetido em Julho/2016 e aceito em Outubro/2016

RESUMO

O Programa Cresça com seu Filho visa favorecer o desenvolvimento da Primeira Infância junto à família, desde a gestação até os três anos de idade e apoiá-las em suas estratégias positivas de superação das condições de vida. Este artigo objetiva relatar a experiência da construção do instrumento referente à caracterização das crianças e suas famílias, com base na experiência profissional vivida junto ao Programa. Utilizou-se o método descritivo segundo as etapas sequenciais da proposta de implantação do Formulário 02, referente à

caracterização das crianças e suas famílias. O instrumento adquire dimensão de caracterização das crianças e de suas famílias que participam de um programa de fortalecimento da primeira infância. A partir de sua aplicação, é possível conhecer aspectos referentes à situação social, econômica, demográfica e do desenvolvimento das crianças em momento inicial da oferta de visitas domiciliares para apoiar as famílias em prol do fortalecimento da primeira infância.

PALAVRAS-CHAVE: Características populacionais. Populações vulneráveis. Desenvolvimento infantil.

ELABORATING A FORM FOR THE PROGRAM GROWING WITH YOUR CHILD

ABSTRACT

Growing With Your Child is a program that aims to encourage the development of early childhood with the family, from pregnancy to three years and support them in their positive strategies for overcoming the living conditions. This article intent to report the experience of the elaboration of the instrument for the characterization of the children and their families, based on professional experience lived next to the program. We used the descriptive method in accordance with the sequential steps of the proposed deployment of Form 02, relating

to the characterization of the children and their families. The instrument acquires a dimension of characterization of the children and their families who are participating in a program of strengthening of early childhood. From your application, it is possible to know aspects related to the social situation, economic, demographic and development of children in initial stage of supply of home visits to support families in order to strengthen the early childhood.

KEYWORDS: Population characteristics. Vulnerable populations. Childhood development.

INTRODUÇÃO

Fortaleza, capital do Estado do Ceará, possui uma população estimada de pouco mais de 2,5 milhões de habitantes, distribuída em sete Regionais Administrativas e em 119 bairros (IBGE, 2014). Destacam-se as Regionais V e VI como mais populosas, com 570 mil e 600 mil, respectivamente, e consideradas as áreas mais vulneráveis da Capital. A Regional V totaliza 18 bairros e a Regional VI atende diretamente os moradores de 29 bairros, correspondentes a 42% do território de Fortaleza. Essas Regionais são marcadas pela desigualdade social e pobreza, fenômenos que afetam a maioria dos países na atualidade, principalmente países pouco desenvolvidos.

No Brasil, a desigualdade social tem sido um cartão de visita para o mundo, pois é considerado um dos países mais desiguais. A estimativa brasileira de 2009 mostra que o Índice Gini, do Ipea, o qual reflete a desigualdade de renda (quanto mais próximo de 1, maior a desigualdade), caiu de 0,58 para 0,52, porém este é ainda bastante significativo. O retrato da desigualdade brasileira é reproduzido também em Fortaleza/CE, cujas características particulares de identidade são acompanhadas, principalmente pelas desigualdades de oportunidades entre grupos populacionais considerados mais vulneráveis.

Podemos afirmar que as crianças e idosos são subgrupos mais vulneráveis existentes na sociedade. As crianças são especialmente vulneráveis às violações de direitos, à pobreza e à iniquidade. Estimativas revelam que 29% da população vivem em famílias pobres, mas, entre as crianças, esse número chega a 45,6%. As crianças negras têm quase 70% mais chance de viver na pobreza do que as brancas; o mesmo pode ser observado para as crianças que vivem em áreas rurais. Essas são as pessoas que pertencem às minorias que têm acesso limitado a bens e serviços universais disponíveis para a população. Um grupo vulnerável é um conjunto de pessoas que devido a questões referentes a gênero, idade, condição social, deficiência e orientação sexual, estão mais suscetíveis à violação dos seus direitos como cidadãos (IBGE, 2014).

Na região do Semiárido vivem 13 milhões de crianças, mais de 70% das crianças e dos adolescentes são classificados como pobres. Aproximadamente uma em cada quatro crianças de 4 a 6 anos estão fora da escola; 64% das crianças pobres não vão à escola durante a primeira infância.

A desnutrição entre crianças menores de 1 ano diminuiu em mais de 60% nos últimos cinco anos, mas cerca de 60 mil crianças ainda são desnutridas. Com 98% das crianças de 7 a 14 anos na escola, o Brasil ainda tem 535 mil crianças nessa idade fora da escola, das quais 330 mil são negras. Nas regiões mais pobres, somente 40% das crianças terminam a educação

fundamental, enquanto no Sul e Sudeste essa proporção é de 70%. As crianças e os adolescentes são especialmente afetados pela violência. A cada dia, ocorrem 129 casos de violência psicológica e física, incluindo a sexual e a negligência (UNICEF, 2015).

2 RELEVÂNCIA E PRIORIDADE DA INFÂNCIA

Os princípios básicos da neurociência indicam que a oferta de condições favoráveis ao desenvolvimento infantil é mais eficaz e menos custosa, comparado ao tratamento das consequências das adversidades iniciais mais tarde. Uma abordagem equilibrada ao desenvolvimento emocional, social, cognitivo e de linguagem, permitirá que todas as crianças cresçam mais preparadas para o sucesso na escola e, posteriormente, no trabalho e na comunidade.

Desde a gravidez e ao longo da primeira infância, todos os ambientes em que a criança vive e aprende, assim como a qualidade de seus relacionamentos com adultos e cuidadores têm impacto significativo em seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social. As políticas voltadas a programas precoces de cuidados e educação, cuidados primários de saúde, serviços de proteção à criança, saúde mental de adultos e apoio à economia familiar, entre muitos outros, podem promover ambientes seguros e que garantam o apoio e os relacionamentos estáveis e afetuosos de que as crianças precisam (CENTER ON THE DEVELOPING CHILD AT HARVARD UNIVERSITY, 2009).

Por outro lado, pesquisas sobre a biologia do estresse na primeira infância mostram como o estresse crônico causado por adversidades significativas, como pobreza extrema, abuso ou negligência, podem debilitar o desenvolvimento da arquitetura cerebral e colocar o sistema corporal de resposta ao estresse em permanente estado de alerta, aumentando os riscos de diversas doenças crônicas (NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD, 2009).

Acrescenta-se que a capacidade de mudança do cérebro diminui com a idade. No início da vida, é mais flexível, ou “plástico”, para acomodar uma grande variedade de ambientes e interações. No entanto, com o amadurecimento, o cérebro torna-se mais especializado para assumir funções mais complexas e menos capaz de se reorganizar e se adaptar a desafios novos e inesperados.

Embora as “janelas” para a complexa aprendizagem da linguagem e de outras habilidades permaneçam abertas, alterar esses circuitos cerebrais torna-se cada vez mais difícil ao longo do tempo. A perda da plasticidade inicial implica que é mais fácil e mais eficaz

influenciar o desenvolvimento da arquitetura do cérebro de um bebê do que reconectar parte de seu circuito cerebral na adolescência e na vida adulta (NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD, 2009).

A intervenção precoce pode evitar as consequências de adversidades na primeira infância. Pesquisas demonstram que intervenções tardias parecem ter menos sucesso e, em alguns casos, são ineficazes. Por exemplo, quando crianças extremamente negligenciadas foram colocadas antes dos dois anos de idade em famílias adotivas responsivas, seu QI aumentou mais substancialmente e sua atividade cerebral e suas relações de apego mostraram maior tendência à normalidade do que quando adotadas após completar dois anos de idade (NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD, 2009).

Assim, a criança é considerada um ser vulnerável e dependente e que seu universo necessita de brincadeiras, possibilidades de aprendizagem e crescimento. Seu futuro deve ser moldado pela harmonia e pela cooperação dos pais e cuidadores. Seu desenvolvimento deve transcorrer à medida que amplia suas perspectivas e adquire novas experiências. Mas para muitas crianças a realidade da infância é muito diferente (CORSEUIL, 2010).

A última década forneceu mais evidências de que a boa qualidade dos programas de cuidados e educação na primeira infância, na família e em programas mais estruturados tem impacto positivo sobre a sobrevivência, o crescimento, o desenvolvimento e o potencial de aprendizagem da criança. Esses programas devem ser abrangentes e focar todas as necessidades da criança, inclusive saúde, nutrição e higiene, assim como seu desenvolvimento cognitivo e psicossocial. Devem ser oferecidos na língua materna da criança e identificar e aprimorar os cuidados e a educação das crianças com deficiências (NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD, 2009).

2.1 SINGULARIDADES DO PROGRAMA CRESÇA COM SEU FILHO

O Programa Cresça com Seu Filho foi idealizado no contexto da necessidade de investimentos na primeira infância, alicerçado pelos avanços da neurociência. O Programa visa favorecer o desenvolvimento da Primeira Infância junto à família, desde a gestação até os três anos de idade e apoiá-las em suas estratégias positivas de superação das condições de vida.

As singularidades do programa envolvem:

- a) Intersetorialidade: agregam ações de responsabilidade da Saúde, da Educação, do Trabalho, Desenvolvimento Social e Combate à Fome e dos Direitos Humanos e Cidadania;
- b) Equidade: abrange territórios mais vulneráveis, previamente definidos por indicadores epidemiológicos, e famílias inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico);
- c) Transversalidade: aplicabilidade junto ao modelo nacional de Atenção Primária, ou seja, da Estratégia Saúde da Família (ESF).

O desenho do Programa está voltado à oferta de visitas domiciliares semanais a crianças de zero a três anos, sob a supervisão sistemática do enfermeiro da ESF e assume arcabouço teórico-metodológico fundamentado na experiência da Primeira Infância Melhor (PIM), desenvolvido no Rio Grande do Sul, considerada pioneira no Brasil. Trata-se de uma ação transversal de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância.

O PIM tem como referência a metodologia do projeto cubano *Educa a tu Hijo*, do Centro de Referência Latinoamericana para la Educación Preescolar (Celep), de quem, inicialmente, recebeu apoio para a implantação. Está voltado para o desenvolvimento pleno das capacidades físicas, intelectuais, sociais e emocionais do ser humano, e tem como eixos de sustentação a Comunidade, a Família e a Intersetorialidade. Outro referencial teórico que fundamenta o Programa Cresça com Seu Filho é o Programa Internacional de Desenvolvimento Infantil (ICDP), que se baseia na Teoria da Modificabilidade (MISC), organizada em três diálogos e oito princípios de interação entre criança e cuidador (FORTALEZA, 2014).

2.2 RELEVÂNCIA DA CARACTERIZAÇÃO POPULACIONAL NO PROGRAMA CRESÇA COM SEU FILHO

A caracterização de populações engloba um conjunto de estatísticas descritivas que tentam traçar os perfis de subgrupos populacionais, com crianças, jovens e idosos. O conhecimento dos perfis populacionais da população é de fundamental importância para o planejamento de políticas públicas, especialmente para dimensionar as demandas por serviços, subsidiando a definição de mecanismos e estratégias para solucionar problemas específicos, bem como a avaliação das políticas já implantadas.

A compreensão das tendências de distribuição da população por idade e sexo, por exemplo, é fundamental no processo de delineamento e elaboração de políticas voltadas para o

atendimento das demandas sociais. Cada política social tem um público-alvo determinado, diferenciado em termos de volume, ritmo de crescimento, composição e distribuição espacial pelo território. As informações e análises demográficas são imprescindíveis ao processo de tomada de decisão e para demonstrar empiricamente a grande potencialidade das informações, além das análises sociodemográficas no processo de planejamento. A escolha do público-alvo está relacionada ao comportamento das necessidades e requerimentos de serviços dos indivíduos ao longo do ciclo de vida de indivíduos e famílias.

Considerando que a infância constitui o período determinante para o desenvolvimento físico e intelectual e a necessidade de acompanhamento e políticas direcionadas que reconheçam a vulnerabilidade em que estes se encontram, faz-se necessário não só informar à sociedade sobre as reais condições de vida desse grupo, mas prover informações que sirvam de instrumento para melhorar as políticas dirigidas a eles.

Uma estrutura parcialmente comum, os processos de mudanças demográficas de cada grupo, além do tamanho e a taxa de crescimento da população dos respectivos grupos as condições dos domicílios dessas pessoas. São de grande importância as informações sociodemográficas, pois são elas que ajudam no processo de planejamento e tomada de decisão. O efetivo conhecimento da interação entre as tendências de crescimento, migração e estrutura etária da população é determinante para o planejamento da distribuição de bens e serviços e atendimento das demandas sociais.

Em relação ao Programa Cresça com Seu Filho, a caracterização das crianças e suas famílias encontram-se concretizado através do Formulário 02 – Caracterização da criança. Reúne informações referentes aos dados de identificação, dados sobre a saúde das crianças e acompanhamento clínico multiprofissional, rotina e hábitos alimentares, relacionamentos e 10 hábitos, informações sobre comportamentos negativos das crianças, assim como bloco de desligamento/readmissão da criança.

Esse estudo objetivou descrever a experiência da construção do instrumento referente à caracterização das crianças e suas famílias durante participação no Programa Cresça com Seu Filho, para subsidiar as ações voltadas ao fortalecimento da primeira infância.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo teve como base a experiência profissional vivida junto ao Programa Cresça com Seu Filho. Trata-se de um relato de experiência vivenciado pela equipe do Grupo Técnico

Municipal do Programa Cresça com Seu Filho, na construção do formulário e conduzida no período de julho a dezembro de 2014.

Para o desenvolvimento desse relato de experiência, adotamos o método descritivo segundo as etapas sequenciais da proposta de implantação do Formulário 02, referente à caracterização das crianças e suas famílias. O caminho para a construção da proposta de construção do Formulário referente à caracterização das crianças está descrito nesse relato nos seguintes momentos:

a) **Momento 01:** Eixo norteador do instrumento

O documento base utilizado pelo Programa Cresça com Seu Filho foi o instrumento disponibilizado em cooperação técnica pelo PIM-RS para a caracterização inicial da família e criança, por ocasião da inscrição no programa.

Analisado pelo Grupo Técnico Municipal (GTM) do Programa Cresça com Seu Filho, durante os meses de setembro e outubro de 2014, o documento base serviu para a adequação das variáveis consoante ao arcabouço teórico-metodológico. Foram incluídas variáveis sobre demonstração de afeto entre família e a criança e sobre a abordagem utilizada pela família sobre o comportamento negativo das crianças.

b) **Momento 02:** Participantes do processo de construção do instrumento

O Formulário 02: Caracterização da Criança, foi construído pelos técnicos do GTM, da supervisão regional, e revisado por técnico do PIM-RS e do Ministério da Saúde. Houve aplicação do Formulário pelos enfermeiros e ACS do grupo piloto do Programa Cresça com Seu Filho, conduzido com 05 equipes da Estratégia Saúde da Família, da Regional VI, de Fortaleza, sendo 05 enfermeiros(as) e 32 ACS.

c) **Momento 03:** Dificuldades do processo de construção do instrumento

Os profissionais do piloto do Programa testaram o Formulário 02: Caracterização da Criança, sugerindo adequação na variável 09, sobre a qualificação do benefício social na categoria “outro”, e na variável 25, sobre os diagnósticos clínicos, tornando-a mais clarificada e menos abrangente. As dificuldades mencionadas na aplicação do Formulário foram referentes à

extensão, pois o mesmo reúne 50 variáveis e a complexidade do Formulário para aplicação pelo ACS.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após três modificações (versões) do instrumento proposto para a caracterização das crianças e suas famílias, adaptado do programa Primeira Infância Melhor/RS, Brasil, o Formulário 02 compreende sete blocos que abrangem:

- 1) Identificação da criança: compreende 15 variáveis;
- 2) Dados da saúde da criança: reúne 11 variáveis;
- 3) Sobre acompanhamento multiprofissional;
- 4) Rotina e hábitos alimentares: com 06 variáveis;
- 5) Relacionamentos e hábitos (contendo 15 variáveis);
- 6) Desligamento da criança (que destaca os motivos);
- 7) Readmissão da criança.

5 CONCLUSÃO

A relevância do instrumento (Formulário 02) assume a dimensão de caracterização das crianças e de suas famílias que participam de um programa de fortalecimento da primeira infância. A partir de sua aplicação é possível conhecer aspectos referentes à situação social, econômica, demográfica e do desenvolvimento das crianças em momento inicial da oferta de visitas domiciliares para apoiar as famílias em prol do fortalecimento da primeira infância.

REFERÊNCIAS

CENTER ON THE DEVELOPING CHILD AT HARVARD UNIVERSITY. **A science-based framework for early childhood policy**: Using evidence to improve outcomes in learning, behavior, and health for vulnerable children. Cambridge, MA: Center on the Developing Child at Harvard University; 2007.

CORSEUIL, C. H. L., SANTOS, D. D.; FOGUEL, M. N. (2001). Decisões críticas em idades críticas: a escolha dos jovens entre estudo e trabalho no Brasil e em outros países da América Latina. **Revista Economia Aplicada**, vol. 5, n. 4. IBGE. Censo Demográfico 2010.

FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. **Programa Cresça com Seu Filho: Fundamentos e Eixos Operacionais**, setembro, 2014.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. NOTA 1: Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2014. **Publicada no Diário Oficial da União em 28/08/2014**. NOTA 2: A população do município de Jacareacanga (PA) reflete resultado de decisão judicial. NOTA 3: Consulte link Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/default.shtm>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD. **Young children develop in an environment of relationships**. Cambridge, MA: National Scientific Council on the Developing Child, 2004.

_____. **Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain**. Cambridge, MA: National Scientific Council on the Developing Child, 2005.

_____. **The timing and quality of early experiences combine to shape brain architecture**. Cambridge, MA: National Scientific Council on the Developing Child, 2007.

UNICEF. **Declaração Universal dos Direitos da Criança**. Nova Iorque: UNICEF, 2015.