

SUPERVISÃO DA VISITA DOMICILIAR PARA O DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

S. S. Alves¹; C. C. Bezerra²; C. R. G. de Lima³; M. do P. S. M. Breckenfeld⁴ & C. F. da Silva⁵

¹ Assistente Social. Mestranda em Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: sandrinhaalves74@gmail.com; ² Administradora. Graduanda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR); ³ Químico Industrial. Doutor em Geografia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP). Professor Titular do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE); ⁴ Médica. Especialista em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde; ⁵ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Assessora Técnica do Gabinete da Primeira-Dama de Fortaleza. Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). E-mail: silva_ferreira_cristiana@yahoo.com.br

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

RESUMO

Há consenso construído de que o investimento na Primeira Infância constitui num dos maiores legados à sociedade. O Programa Cresça com Seu Filho, por iniciativa da Prefeitura Municipal de Fortaleza, Ceará, se inscreve nesse processo global, consubstanciado em uma concepção voltada ao estímulo do desenvolvimento infantil, por meio de uma metodologia própria, tendo como eixo principal a visita domiciliar e a supervisão. Trata-se de um estudo descritivo, de relato de experiência institucional, no qual se buscou descrever as etapas

percorridas durante a construção do processo de supervisão individual e de grupo do Programa Cresça com Seu Filho, envolvendo enfermeiros e agentes comunitários de saúde vinculados à Estratégia de Saúde da Família e que se encontram nos territórios de abrangência do Programa. Objetiva-se, com o presente estudo, contribuir com a construção do conhecimento no que se refere ao acompanhamento e avaliação de ações, programas e projetos voltados ao desenvolvimento infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Visita domiciliar. Saúde da família. Desenvolvimento Infantil.

VISITS SUPERVISION TO THE EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT

ABSTRACT

There is a consensus incorporated that investments in early childhood is a major legacy to society. The Growing with Your Child program, an initiative of Fortaleza city hall, Ceará, sign in this overall process, embodied in a dedicated design to stimulating child development through its own methodology, the main axis home visits and supervision. This is a descriptive study of institutional experience report, that describes the

steps taken during the construction of the of individual supervision process of Growing with Your Child program, involving nurses and community health workers linked to the Family Health Strategy and are in the Program scope territories. The present study goals is to contribute with the knowledge improvements regarding the monitoring and evaluation of programs and projects aimed at child development.

KEYWORDS: Home visit. Family Health. Child development

INTRODUÇÃO

Há consenso construído de que o investimento na Primeira Infância constitui um dos maiores legados à sociedade. A neurociência, em especial, assim como os estudos nas áreas da Psicologia, Pedagogia e Ciências Sociais, sinalizam que as intervenções positivas ocorridas principalmente nos primeiros anos de vida, a começar pela vida intrauterina, têm impactos igualmente positivos e duradouros sobre vários fatores na vida adulta de uma pessoa. É importante conceituar que a Primeira Infância corresponde ao período compreendido da gestação aos seis anos de idade, enquanto que a Primeiríssima Infância abrange até os três primeiros anos de vida da criança.

O Programa Cresça com Seu Filho, por iniciativa da Prefeitura Municipal de Fortaleza, inscreve-se nesse processo global, consubstanciado em uma concepção voltada ao estímulo do desenvolvimento infantil, por meio de uma metodologia própria, tendo como eixo principal a visita domiciliar e a supervisão, ambos com recomendação de periodicidade semanal. Destaca-se que o objetivo geral do Programa é “apoiar as famílias em situação de vulnerabilidade¹, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças no período da gestação até os três anos de idade” (FORTALEZA, 2014).

A decisão em priorizar as crianças até os três anos de idade, não foi aleatória. Fundamentou-se nos pressupostos da neurociência que revelam que essa faixa etária é considerada sensível ao pleno desenvolvimento cerebral e estudos acrescentam que a oferta de adequadas condições de cuidado, convivência e nutrição, como também em relação ao aprendizado exercem diferenças significativas ao longo da vida da criança (SHONKOFF; LEVITT, 2010; FMCSV, 2013).

Diferentemente de outras iniciativas no Brasil, voltadas ao fortalecimento da Primeira Infância, o Programa Cresça com Seu Filho inova uma metodologia de trabalho integrada à Estratégia de Saúde da Família - em especial os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Enfermeiros, por compreender que se constitui em um espaço privilegiado e legítimo de cuidado no que se refere ao acompanhamento de gestantes, crianças e suas famílias, bem como pelo potencial técnico e de inserção territorial de intervenção.

¹ De acordo com o documento base do Programa Cresça com Seu Filho, cinco critérios foram definidores na escolha dos territórios de abrangência do Programa, quais sejam: Índice de Desenvolvimento Humano, Sífilis Congênita, Mortalidade Infantil, Gravidez na Adolescência e Densidade Demográfica. A utilização de informações junto ao Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e Programa Bolsa Família (PBF) contribuiu substancialmente para ratificar os territórios de atuação e definiu a estimativa de crianças e suas famílias em situação de vulnerabilidade social (FORTALEZA, 2014).

Além da transversalidade à Estratégia Saúde da Família, o Programa instituiu prioridade aos territórios mais vulneráveis, consoante com a equidade, ao atender crianças cujas famílias encontram-se em situação de pobreza e extrema pobreza, considerando aquelas inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico). Uma terceira singularidade do Programa Cresça com Seu Filho refere-se à intersetorialidade², envolvendo as políticas da Saúde, Educação, Assistência Social e Direitos Humanos.

Para o fortalecimento do Programa, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, que sensível à ampliação de uma cultura voltada ao fortalecimento da Primeira Infância, investiu recursos financeiros e técnicos dirigidos ao planejamento, à elaboração e à publicação do currículo das visitas domiciliares, bem como à formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Igualmente, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), parceiro do Programa Cresça com Seu Filho, que financia o desenho de avaliação de impacto, conduzida nos bairros da Regional V de Fortaleza, realizou uma consultoria do processo de execução do Programa, ainda quando em formato piloto, e sugeriu o desenho de supervisão.

Sendo assim, o Programa Cresça com Seu Filho prima pela oferta de uma visita domiciliar com um olhar diferenciado para o apoio ao desenvolvimento da criança, aliado à supervisão como uma ferramenta de avaliação de processo, permitindo o fortalecimento das habilidades dos ACS no aprimoramento da visita domiciliar.

O modelo de supervisão desenvolvido pelo Programa Cresça com Seu Filho investe em formação e competência técnica para atuação em ações voltadas ao desenvolvimento da Primeiríssima Infância. Nesse caso, ao elaborar um modelo de supervisão, o Programa pretende superar a visão estritamente gerencial, vertical e tradicional, em que compreendia a supervisão enquanto função de mando, separada das funções de execução (NUNES, 1986). Ao adotar um desenho de supervisão, o Programa tem referência objetiva de: i) garantir a qualidade da implementação do processo das visitas e o monitoramento das atividades dos ACS de maneira a

² Dentre os compromissos intersetoriais elaborados quando da constituição do Programa Cresça com Seu Filho, destacam-se da Secretaria Municipal da Saúde, a coordenação e gestão do Programa e a ampliação dos serviços voltados à criança e à gestante; da Secretaria da Educação, a inscrição de crianças de 0 a 3 anos no Registro Único (RU), a oferta de vagas na Educação de Jovens e Adultos para os pais das crianças participantes do Programa, a contribuição com o processo de Educação Permanente dos profissionais envolvidos, e a ampliação de vagas em creches; da Secretaria de Trabalho, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, a ampliação da inscrição de famílias no CadÚnico, buscando a inserção em Programas Sociais do Governo Federal, oferta às famílias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças na faixa etária de 0 a 6 anos, e a oferta de serviços às crianças e suas famílias em situação de violência; da Secretaria de Cidadania e Direitos Humanos, a realização de ações para erradicar o Sub-Registro de Nascimento Civil, e a garantia da promoção, defesa e difusão dos direitos das crianças em articulação com as diversas políticas.

fortalecer as suas habilidades e práticas; e ii) fortalecer os conteúdos do *Guia de Visitas Domiciliares do Agente Comunitário de Saúde* (FORTALEZA, 2015).

Há de se ressaltar que a supervisão se constitui como uma prática necessária de aperfeiçoamento dos processos de trabalho, não se esgotando em si mesma, mas auxiliada também pelos processos formativos permanentes. Desta feita, a Educação Permanente se insere no contexto da supervisão, por considerar que seu conteúdo está intrinsecamente articulado ao processo de trabalho das equipes e, como tal, busca formas criativas de desenhar esse modelo.

O Ministério da Saúde, em sua publicação *Guia de Supervisão em Estabelecimento de Saúde*, de 1983, define supervisão como sendo “um processo educativo e contínuo, que consiste principalmente em motivar e orientar os supervisionados na execução de atividades com base em normas, a fim de manter elevada a qualidade dos serviços prestados”. Define ainda como objetivo geral da supervisão “elevar a qualidade dos serviços prestados e contribuir para o aperfeiçoamento do pessoal e para avaliação do seu desempenho, visando à promoção da saúde...” (BRASIL, 1983).

Nunes (1986) afirma que “a supervisão, eleita pelos ideólogos da gerência científica como um moderno e indispensável instrumento auxiliar da gestão de serviços e sistemas, foi incorporada como conteúdo de administração dos serviços de saúde no Brasil, mais precocemente, em nível das unidades hospitalares, mas, toma características de maior realce, nas recomendações relativas à expansão da rede de serviços no Brasil, a partir da década de 1970”.

Considerando as reflexões sobre a supervisão em programas de desenvolvimento infantil, esse estudo objetivou relatar a experiência institucional do processo de construção do desenho de supervisão de campo do Programa Cresça com Seu Filho na cidade de Fortaleza, Ceará.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo, de relato de experiência, no qual se buscou descrever as etapas percorridas durante a construção do processo de supervisão individual e de grupo do Programa Cresça com Seu Filho.

O desenho do plano de supervisão adotado no Programa em questão foi proposto a partir do documento intitulado: *Relatório de Pesquisa Qualitativa: experiência da Regional VI*, produzido pela Consultoria do BID, no período de maio de 2015 (BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO, 2015).

O processo de consultoria conduzido objetivou coletar dados da experiência piloto do Programa Cresça com Seu Filho, com cinco equipes da Estratégia Saúde da Família, em relação à implementação do Programa em ambas dimensões: a visita domiciliar e a supervisão. Os dados foram coletados por meio da observação de visitas domiciliares, das reuniões de supervisão local e regional, bem como de entrevistas realizadas com as mães das crianças inscritas no Programa e grupo focal conduzido com ACS e enfermeiros das equipes da Estratégia Saúde da Família.

Os resultados do processo de consultoria mostraram heterogeneidade das visitas domiciliares, despreparo dos ACS sobre o protocolo de visitas a ser conduzido, bem como falhas em relação às habilidades necessárias ao desenvolvimento de atividades para estimular o desenvolvimento da criança, revelando a necessidade de supervisão direta e indireta do processo de trabalho das visitas domiciliares do Programa Cresça com Seu Filho.

Considerando também os modelos de supervisão de experiências internacionais exitosas, na proposta de visitas domiciliares contidas no *Guia de Visitas Domiciliares do Agente Comunitário de Saúde* do Programa Cresça com Seu Filho, nas habilidades necessárias ao desenvolvimento de visitas domiciliares para fortalecimento da Primeira Infância e nas peculiaridades do desenho do Programa, que inclui a supervisão em nível regional, o Banco Interamericano de Desenvolvimento, em franca articulação com o Grupo Técnico Municipal do Programa Cresça com Seu Filho, sugeriu as modalidades de supervisão individual e de grupo para compor a 1ª etapa do plano de supervisão de campo, a ser desenvolvida pelo Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, conforme descrito na Figura 1³.



Fig. 1 - Etapas do processo de supervisão do Programa Cresça com Seu Filho
Fonte: (FORTALEZA, 2014)

³Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Secretaria Municipal da Educação (SME); Secretaria Municipal de Trabalho, Desenvolvimento Social e Combate à Fome (SETRA); Secretaria Municipal da Cidadania e Direitos Humanos (SCDH).

3 DISCUSSÕES E RESULTADOS

A primeira etapa do processo de supervisão do Programa engloba a supervisão de campo, ou seja, as atividades diretamente realizadas com as mães, pais e/ou cuidadores e suas crianças, por meio de visitas domiciliares, voltadas ao estímulo do desenvolvimento na primeira infância, realizadas pelos ACS. Nessa etapa, também ocorre o planejamento das atividades desenvolvidas durante a visita domiciliar e a avaliação das atividades realizadas pelos ACS.

O desenho do plano de supervisão de campo do Programa, construído em parceria com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), encontra-se estruturado em dois níveis: individual e grupal.

- i) **Grupo:** através de encontro semanal com os ACS envolvidos no Programa;
- ii) **Individual:** trata-se da supervisão *in loco* da visita domiciliar executada pelo ACS.

A periodicidade recomendada para os dois níveis de supervisão de campo é semanal e conduzida pelo profissional Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família.

A modelagem da supervisão de campo inclui dois instrumentos básicos:

- i) **Diário de campo:** objetiva nortear a supervisão com o grupo de ACS.
- ii) **Checklist:** voltado para aplicação de aspectos primordiais a serem supervisionados durante a visita domiciliar.

A supervisão de grupo por meio do uso de diário de campo compreende cinco fases:

- 1) **Compartilhar boas práticas e histórias de sucesso:** todos os ACS irão compartilhar **uma** experiência positiva com o grupo. Essa experiência poderá incluir uma estratégia implementada pelo ACS com bom resultado (boa prática). A experiência também poderá incluir uma história de sucesso, como uma mãe que nunca brincava com a criança e agora brinca todos os dias e a interação entre elas está visivelmente mais positiva. O enfermeiro pode selecionar 2-3 boas práticas e destacá-las como uma maneira de reconhecer o esforço e bom trabalho dos ACS;
- 2) **Conversar sobre casos difíceis e compartilhar desafios e resolução de problemas:** o enfermeiro deverá começar esse momento da supervisão retomando os desafios apresentados na semana anterior e verificando se foram solucionados ou se devem ser discutidos novamente. Todos os ACS deverão compartilhar **uma** situação de desafio que experienciou ou presenciou durante as visitas da semana. Após compartilhar a situação, o grupo deve discutir possíveis soluções para o ACS, com a mediação do enfermeiro. Uma solução deve ser escolhida e o ACS tentará implementar quando o desafio ocorrer em

uma próxima vez. Para que esta atividade seja bem-sucedida, o enfermeiro deverá criar um espaço de escuta qualificada;

- 3) **Reforçar habilidades chave e práticas:** durante as visitas supervisionadas em campo, o enfermeiro irá observar necessidades de melhoria das habilidades chave de como conduzir a visita, entre outras dificuldades comuns e frequentes que os ACS enfrentam na sua rotina. O enfermeiro deverá trabalhar com, no máximo, três habilidades chave e/ou práticas por sessão de supervisão de grupo para evitar sobrecarregar os ACS.
- 4) **Relembrar conteúdos (Refrescamento):** o enfermeiro deve reforçar aos ACS aspectos relacionados ao conteúdo e execução das visitas. Os conteúdos importantes para ressaltar são: momentos da visita; necessidade de explicar, demonstrar e acompanhar a atividade sendo realizada pela mãe, pai ou cuidador; reforçar comportamentos esperados para os diálogos e seus princípios das visitas; rotina do esquema de visitas domiciliares; praticar em grupo as atividades propostas no *Guia de Visitas Domiciliares do Agente Comunitário de Saúde*.
- 5) **Fazer planejamento para a semana seguinte:** Discutir sobre as visitas a serem realizadas na semana seguinte. Avaliar a possibilidade de execução da atividade no domicílio, as dificuldades para demonstrar a atividade, as limitações do espaço. O enfermeiro deve atentar para a oferta do esquema de visitas domiciliares: i) 2 meses de visitas do diálogo expressivo emocional; ii) 3 meses de visitas domiciliares do diálogo expansivo compreensivo; iii) 2 meses de visitas do diálogo de regulação.

A supervisão individual por meio de *checklist* objetiva deve:

- i. Observar a qualidade de implementação das visitas para identificar habilidades/práticas positivas e negativas a partir de um roteiro de observação sistemática, denominado *Formulário de Supervisão da Visita Domiciliar* (*checklist* contendo 51 itens observáveis);
- ii. Apresentar *feedback* positivo ao ACS, com base nas habilidades/práticas positivas identificadas durante observação;
- iii. Dialogar com os ACS sobre habilidades/práticas negativas observadas e elaborarem proposta de ação.

Trata-se de supervisão *in loco* em que o enfermeiro acompanha o ACS em uma visita do Programa Cresça com Seu Filho, previamente selecionada. Este tipo de supervisão deve ser

realizada de maneira sistemática visando o acompanhamento dos ACS a fim de identificar oportunidades de melhoria da sua prática.

O instrumento usado durante a observação é o *Formulário de Supervisão da Visita Domiciliar* (checklist contendo 51 itens observáveis). Vale ressaltar que este instrumento apresenta três objetivos: i) motivar o ACS em sua prática; ii) observar adequação das práticas do ACS e aquelas que precisam ser modificadas; iii) sistematizar a observação da qualidade da interação entre ACS e mãe, pai ou cuidador e ACS e criança.

4 CONCLUSÃO

A experiência de construção do plano de supervisão de campo do Programa Cresça com Seu Filho mostrou que não há como separar a natureza das atividades em si, realizadas junto às crianças e suas mães, pais e/ou cuidadores, mediada pelo ACS, do processo de supervisão, estando essas interligadas e de forma complementar.

Do ponto de vista da gestão, a supervisão, enquanto função incorporada à rotina estabelecida de acompanhamento às crianças e suas famílias, contribui para a avaliação do processo de implementação do Programa Cresça com Seu Filho, subsidiando o planejamento, a programação e a tomada de decisões futuras, bem como de seus resultados e impactos.

Acredita-se que o processo de trabalho de supervisão, tal como desenhado, proporciona a solidez de uma proposta de acompanhamento ao desenvolvimento infantil das crianças acompanhadas, quiçá sua extensão às demais que não estão participando diretamente do Programa, todavia, são usuárias dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO. **Relatório de Pesquisa Qualitativa**: experiência da Regional VI, Fortaleza-CE, Brasil, maio, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde. **Guia de supervisão em estabelecimento de saúde**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1983.

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

_____. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano de Supervisão do Programa Cresça com Seu Filho**: plano operativo, outubro, 2015.

MARINO, E.; PLUCIENNIK, G. A. **Primeiríssima infância da gestação aos três anos**: percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2013.

MATUMOTO, S.; FORTUNA, C. M.; MISHIMA, S. M.; PEREIRA, M. J. B.; DOMINGOS, N. A. M. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 9-24, Feb. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1411ng=en&nrm=is>. Acesso em: 16 nov. 2015.

NUNES, T. C. M. A supervisão: uma proposta pedagógica para o setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 466-476, Dec. 1986. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2-311X198647&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2015.

SHONKOFF, J. P.; LEVITT, P. Neuroscience and the Future of Early Childhood Policy: Moving from Why to What and How. **Neuron** v, 67, n.9, p.689-691, 2010.