

Promoção do desenvolvimento infantil, um olhar do projeto Nossas Crianças: Janelas de oportunidades

Promotion of child development, a look at the project Our Children: Windows of opportunities

Danielle Freitas Alvim de Castroⁱ

Lívia Keismanas de Ávilaⁱⁱ

Anna Maria Chiesaⁱⁱⁱ

Lislaine Aparecida Fracolli^{iv}

Resumo

Trata-se de um artigo de reflexão com o objetivo de apresentar o Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades como uma ferramenta de promoção da saúde e desenvolvimento infantil utilizada na Estratégia Saúde da Família (ESF). O Projeto Janelas tem como objetivo promover o desenvolvimento infantil, complementando a abordagem tradicional focada na avaliação antropométrica da criança e nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, com a finalidade de construção de ações integradas em diversas dimensões, como afeto, cuidado, vínculo e alimentação, entre outras, que promovessem o desenvolvimento infantil. Nesse sentido, atua de modo a ampliar sua visão quanto ao desenvolvimento infantil, em relação à vivência da criança na rotina familiar, ao favorecimento de vínculos e à proximidade com todos os envolvidos no cuidado à criança. Para isso, a incorporação de novas tecnologias deve ser acompanhada de educação permanente dos profissionais envolvidos a fim de desenvolver habilidades direcionadas à promoção do desenvolvimento infantil, pois o maior desafio é sensibilizar esses profissionais e os gestores para a importância de uma perspectiva ampliada em sua atuação profissional na primeira infância.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Desenvolvimento Infantil; Estratégia Saúde da Família.

Abstract

This is a discussion item with the aim of presenting the project Our Children: Windows of Opportunities as a health promotion tool and child development used in the Family Health Strategy (FHS). The Windows Project aims to promote child development, complementing the traditional approach focused on anthropometric measurement of children and on Neuropsychomotor Development milestones, for the purpose of building integrated actions in various dimensions, such as affection, care, connection and nutrition, between others, that promote child development. In this sense, it acts so as to broaden its vision concerning child development, regarding the experience of the children in family routine, favoring bonds and the proximity to all those involved in child care. For this, the incorporation of new technologies must be accompanied by permanent training of the professionals involved in order to develop skills aimed at promoting child development, as the biggest challenge is to sensitize these professionals and managers to the importance of a broader perspective on their professional performance in early childhood.

Keywords: Health promotion; Child Development; Family Health Strategy.

ⁱ Danielle Freitas Alvim de Castro (dani_facastro@hotmail.com) é enfermeira, doutora em Ciências e professora instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP).

ⁱⁱ Lívia Keismanas de Ávila (liviakeis@hotmail.com) é enfermeira, doutora em Ciências e professora adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP).

ⁱⁱⁱ Anna Maria Chiesa (amchiesa@usp.br) é enfermeira, livre-docente e professora associada do Departamento de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP).

^{iv} Lislaine Aparecida Fracolli (lislaine@usp.br) é enfermeira, livre-docente e professora associada do Departamento de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP).



Introdução

Promover a saúde de acordo com a Carta de Ottawa é o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste processo”⁴. Nesta perspectiva, a saúde é vista de modo positivo e como um recurso para a vida. Desta maneira, a promoção da saúde passa a não ser responsabilidade exclusiva do setor saúde⁴.

Nos serviços de saúde, a promoção da saúde deve ser compartilhada com todos os indivíduos que participam desse processo (usuários, profissionais de saúde, comunidade). A reorientação dos serviços é um esforço para a ampliação do acesso e para uma tentativa de garantia da equidade. Os serviços de saúde na perspectiva da promoção da saúde passariam a adotar uma postura mais abrangente, apoiando as necessidades individuais e comunitárias, além de abrir canais entre o setor saúde e os setores sociais, econômicos e ambientais^{4,8}.

Na perspectiva da clínica, promover a saúde e o desenvolvimento infantil significa ir além do tradicional realizado na puericultura. A clínica tradicional é focada no biológico, em que são avaliados a nutrição, o crescimento e o peso. Para isto, lança-se mão de escalas e testes, como a ficha de desenvolvimento infantil do Ministério da Saúde, o teste de triagem de desenvolvimento de Denver, o guia Washington para promover o desenvolvimento de crianças pequenas, entre outros. Não que o uso dessas fichas e escalas não seja importante, pois elas detectam e alertam de maneira precoce quando há algo errado com o desenvolvimento da criança^{2,15}.

A clínica tradicional possui como eixo central do cuidado à criança o acompanhamento sistemático do crescimento, além da avaliação periódica do ganho de peso da criança¹⁵. No âmbito da Atenção Básica, o Ministério da Saúde declara que a forma adequada de acompanhamento das crianças até 6 anos seria a avaliação antropométrica, registrando periodicamente em um gráfico o peso e a altura de acordo com a idade⁸. Contrapondo essa diretriz

ministerial, alguns autores consideram que para promover o desenvolvimento e a saúde infantil faz-se necessário olhar de modo ampliado e integral à criança e seu ambiente familiar, pois o crescimento e o desenvolvimento saudáveis ou não são consequências de vários fatores e não apenas do determinismo genético²⁰.

Na primeira infância, são estabelecidos os padrões de comportamento, aprendizagem e competências. A herança genética, que pode ser boa ou ruim, é modificada por fatores socioambientais, as células do sistema nervoso crescem de maneira abundante e os circuitos neuronais são estabelecidos²⁰.

Ao nascimento, o bebê possui muito mais neurônios do que um adulto precisa. Seu sistema nervoso ainda não está desenvolvido por completo. As células já existem, mas ainda não estão ligadas em rede. As ligações sinápticas são estabelecidas ao longo dos três primeiros anos de vida da criança. Essas ligações formam-se à medida que a criança conhece e experimenta o mundo ao redor e se relaciona com seus cuidadores¹⁷.

As sinapses estabelecidas, se forem utilizadas e reforçadas no cuidado diário, passam a compor um circuito permanente no cérebro da criança¹⁷. Na primeira infância, as sinapses cerebrais são afetadas pela qualidade da educação e dos estímulos recebidos nesse período¹³.

Estudos longitudinais têm mostrado que o ambiente social influencia o estabelecimento de circuitos cerebrais que contribuem para o desenvolvimento da aprendizagem, do comportamento e da saúde física ao longo da vida¹³. Os cuidados, como a nutrição, o vínculo, afeto, estimulação, toque, as brincadeiras e o acolhimento são determinantes de um bom desenvolvimento físico, psíquico e social⁵.

A literatura mostra que os programas de desenvolvimento infantil que atuam em uma perspectiva ampliada em relação à nutrição, ao desenvolvimento emocional e intelectual e à saúde estimulam

o crescimento de adultos saudáveis, capazes e produtivos. Mesmo aquelas crianças que foram privadas de boas oportunidades de crescimento e desenvolvimento, se receberem intervenções precoces poderão alterar suas trajetórias de vida²⁰.

Programas de promoção da saúde e desenvolvimento infantil podem melhorar a trajetória das crianças pela vida. Young refere que crianças que recebem intervenções na primeira infância estão propensas a menores índices de evasão escolar e melhores experiências escolares²⁰.

O *Perry Preschool Project*, o *North Carolina Abecedarian Project*, o *Infant Health and Development Program*, *Head Start* e *Early Head Start*, o *Integrated Child Development Service*, o *Projeto de Educação Inicial* e o *Minding the Baby* são exemplos de programas de intervenções eficazes no desenvolvimento na primeira infância^{18,20}. Como também o *Family Nurse Partnership* vem mostrando-se eficaz na diminuição da morbidade e mortalidade materna e infantil, diminuição de maus-tratos infantis, melhora emocional da criança e melhora no desenvolvimento da fala das crianças quando intervém nas famílias vulneráveis de mães adolescentes, acompanhando as crianças da gestação até os 3 anos de vida¹⁴.

A implantação de programas de promoção da saúde e desenvolvimento infantil se faz necessário em uma realidade, como a brasileira, onde ainda há crianças desnutridas, sem acesso a creches ou à educação de qualidade e, muitas vezes, são privadas de um ambiente familiar amoroso e afetuoso e com bons cuidados.

A promoção da saúde contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde. Em razão disso, a Política Nacional de Promoção da Saúde propõe que as intervenções em saúde se ampliem para além dos muros das unidades e do sistema de saúde⁵. Ela se propõe a atuar nos condicionantes de vida e no

favorecimento de escolhas saudáveis. O objeto dos serviços de saúde passam a ser os problemas e as necessidades de saúde, além de seus determinantes e condicionantes⁵. Profissionais de saúde que atuam nesta perspectiva possuem a possibilidade de olhar para o desenvolvimento infantil para além de seu crescimento saudável e aos marcos do desenvolvimento infantil (sentar, ficar em pé, andar, falar, etc.). A Saúde da Família é um espaço privilegiado de ações ampliadas e atua no lócus familiar, o que possibilita o desenvolvimento infantil de modo integral e ampliado⁶.

Este artigo tem o objetivo de apresentar o Projeto *Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades* como uma ferramenta de promoção da saúde e desenvolvimento infantil utilizada na Estratégia Saúde da Família.

Promoção da saúde e desenvolvimento infantil – Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um espaço que possibilita a ampliação das ações para além do cuidado biológico e fisiológico. É um espaço onde os potenciais de saúde da população podem ser fortalecidos, além de ser um espaço de desenvolvimento de tecnologias apropriadas para uma abordagem ampliada de cuidado⁴.

O Projeto *Janelas* tem como objetivo promover o desenvolvimento infantil, complementando a abordagem tradicional focada na avaliação antropométrica da criança e nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor. O Projeto tem a finalidade de construção de ações integradas em diversas dimensões, como afeto, cuidado, vínculo e alimentação, entre outras, que promovam o desenvolvimento infantil⁵.

Entendendo que a ESF possui um espaço privilegiado de cuidado junto às famílias, a intenção do Projeto é apoiar as intervenções familiares, pois

os cuidados diários, como o momento da alimentação, das brincadeiras e o relacionamento familiar podem construir ações que favorecem o desenvolvimento infantil de maneira positiva⁵.

Para a construção das ações nos cuidados diários, o Projeto considera as oportunidades de exercício das habilidades e o relacionamento das crianças para o processo de desenvolvimento⁵.

O conteúdo de ação do Projeto foca-se nas necessidades essenciais para o desenvolvimento infantil, organizado nas áreas de⁵:

- Alimentação;
- Higiene;
- Prevenção de acidentes;
- Amor e segurança;
- Brincadeira;
- Direitos e participação.

O Projeto *Janelas* atua diretamente nas Equipes de Saúde da Família de modo a ampliar sua visão quanto ao desenvolvimento infantil, em específico, em relação ao que a criança vivencia em sua rotina familiar, e o favorecimento de vínculos e proximidade com todos os envolvidos no cuidado à criança⁵.

As Equipes de Saúde da Família devem acompanhar e registrar as oportunidades de desenvolvimento que as famílias vêm oferecendo às crianças da gestação até os 3 anos⁵. O conteúdo de ação é avaliado observando e conversando com as famílias.

Os profissionais da ESF são capacitados com o *Janelas* para exercerem determinadas habilidades junto às famílias. Habilidades são o conjunto de práticas adquiridas por meio da demonstração, repetição e reelaboração crítica que fornecem ao profissional o domínio psicomotor, a perícia de um saber fazer e a capacidade de tomar decisões e resolver questões em seu campo de atuação (intervenção)¹⁶. Os dados do Quadro 1 mostram uma tentativa de se sintetizar as habilidades que devem ser adquiridas com o Projeto *Janelas*:⁶

Quadro 1 – Habilidades profissionais adquiridas no Projeto Janelas

EIXO TEÓRICO	HABILIDADES
Clínica ampliada – um olhar para além do desenvolvimento neuropsicomotor	<p>Ampliação da visão sobre o desenvolvimento para um conjunto de relações experimentadas e apreendidas pela criança e por toda a família em sua rotina familiar e social.</p> <p>Incentivar a participação da família no desenvolvimento da criança.</p>
Família – principal provedora dos cuidados adequados	<p>Favorecimento de vínculos, proximidade e confiança entre todos os envolvidos no cuidado da criança.</p> <p>Incentivar a rotina como forma de estimulação à criança.</p> <p>Ensinar as diferentes necessidades da criança em cada fase de seu desenvolvimento.</p> <p>Definição de passos e estratégias para o desenvolvimento das formas de cuidado que precisem ser incentivadas.</p> <p>Favorecimento de decisão conjunta sobre a necessidade de intervenções específicas em questões de difícil superação.</p> <p>Incentivar a necessidade de estímulos diferentes como: colocar as crianças em diferentes locais; oferecer objetos seguros com sons, cores e texturas variadas para brincar.</p> <p>Incentivar a estimulação nos cuidados rotineiros, conversando, cantando e acariciando.</p> <p>Estimular atividades adequadas à idade da criança.</p> <p>Incentivar a brincadeira para o desenvolvimento infantil.</p> <p>Identificar e compreender os comportamentos que trazem conforto e segurança à criança.</p> <p>Incentivar maior independência da criança em atividades rotineiras, como vestir, tomar banho, comer e brincar.</p> <p>Incentivar o oferecimento de oportunidades de participação e convivência com todos os membros da família e da vizinhança, da escola e comunidade.</p> <p>Estimular a alimentação adequada para a idade da criança (rotina, cultura, condições financeiras e variação de nutrientes).</p> <p>Conhecer os hábitos de higiene familiar e as dificuldades para sua manutenção.</p> <p>Incentivar hábitos saudáveis de higiene.</p> <p>Incentivar a segurança da criança orientando a necessidade da vigilância de um cuidador responsável.</p> <p>Incentivar a manutenção de um ambiente saudável.</p> <p>Incentivar e ensinar os direitos que a criança possui: convivência familiar e comunitária; saúde; educação; esporte, lazer e cultura e registro civil.</p> <p>Conversar com a família sobre os direitos da criança com base na realidade que a família se encontra.</p> <p>Valorizar a percepções, ideias e sentimentos da criança.</p> <p>Incentivar que os adultos ouçam as crianças.</p>
Patrimônio familiar – valorização e fortalecimento dos potenciais que a família possui	<p>Identificação dos patrimônios que a família possui; e</p> <p>Fortalecimento dos patrimônios que a família possui.</p>

Fonte: Castro DFA. Incorporação de tecnologia do projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades, a perspectiva dos Profissionais [tese]. São Paulo: EEUSP; 2015³.

Um dos eixos teóricos do Projeto Janelas, a família, é o primeiro lugar de pertencimento e construção da identidade da criança. Ela é o ponto central do surgimento das necessidades, por ser o primeiro lugar de socialização. A família é um recurso para o desenvolvimento da criança⁶. Avaliar a crian-

ça no contexto familiar significa a possibilidade de se avaliar o “patrimônio” dessa família. Patrimônio refere-se ao conjunto de recursos que garantem maior segurança e padrão de vida. Ao contrário do que muitos pensam, patrimônio não se refere somente a bem material, mas também a habilidades

pessoais e relacionais. Por isso, intervir em um contexto familiar é preciso não simplesmente olhar as necessidades, mas, sim, fortalecer suas potencialidades/seus patrimônios para que a família possa superar, assim, suas necessidades¹⁹.

Em uma realidade onde os profissionais possuem dificuldade de operacionalizar ações de promoção da saúde em razão da falta de tecnologias, a implantação do piloto do Projeto Janelas em 2002 apontou que suas tecnologias poderiam dar suporte às ações de promoção da saúde e desenvolvimento infantil, além de fortalecer as famílias das crianças^{1,7,5}.

A existência de uma parceria estabelecida entre a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e a Fundação Faculdade de Medicina da USP para a gestão dos serviços de saúde na microrregião do Butantã no Município de São Paulo (Projeto Região Oeste), abre a possibilidade de educação permanente dos profissionais que já integram a ESF e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), bem como a formação dos estudantes de graduação dos cursos de medicina, enfermagem, odontologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional no referido território.

Neste contexto, a implantação das tecnologias do Projeto Janelas torna-se favorável, uma vez que elas são validadas para ampliar e qualificar a atenção à criança, com ênfase no fortalecimento do desenvolvimento infantil, além da microrregião do Butantã demandar uma educação permanente e uma formação inovadora de profissionais na área da saúde.

Pensando neste contexto, foi submetida uma proposta para um edital da FAPESP com a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal para a realização da segunda edição do Projeto Janelas.

Intitulada de “Promoção de melhorias na atenção primária à saúde com foco no desenvolvimento infantil: fortalecendo os profissionais e as famílias”,

a pesquisa foi contemplada, dando início assim, em 2012, o processo de reedição do material do Projeto Janelas (número de processo FAPESP/FMCSV: 2011/50931-5).

Para a realização da segunda edição do material do Projeto Janelas foi realizado um seminário de atualização. Como principal mudança ocorrida no material além da atualização dos dados, a ficha de avaliação das famílias foi incorporada à Cartilha, que passou a ser denominada Caderno da Família².

No ano de 2013, 30 Equipes de Saúde da Família foram capacitadas para fazerem o uso do material do Projeto Janelas. As 30 Equipes foram acompanhadas durante o ano de 2014 a fim de dar apoio e suporte às necessidades de implementação das tecnologias do Projeto Janelas.

Conclusão

Como os exemplos internacionais, o Projeto Janelas tem mostrado o potencial para promover o desenvolvimento infantil pelo fato de modificar a perspectiva dos cuidados das Equipes de Saúde da Família pelas famílias e crianças nas visitas domiciliares e na clínica propriamente dita.

Um desafio maior que capacitar os profissionais de saúde é sensibilizar esses profissionais e os gestores para a importância de uma perspectiva ampliada do desenvolvimento infantil. Muitos profissionais de saúde não possuem as habilidades para lidarem com as famílias de uma maneira diferenciada. Os profissionais de saúde estão acostumados a um acompanhamento tradicional focado na avaliação antropométrica e nos marcos do desenvolvimento infantil. Além dos indicadores de saúde no desenvolvimento infantil serem pautados também em uma clínica tradicional, o que favorece que o profissional atue nesta perspectiva, tornando a ampliação da clínica no desenvolvimento infantil um grande desafio.

Referências

1. Almeida EZ, Fracolli LA, Chiesa AM. Implantação do projeto “Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades” na equipe saúde da família: relato de experiência. *Rev Paul Enf.* 2008; 27(2):121-127.
2. Brito CML, Vieira GO, Costa MCO, Oliveira NF. Desenvolvimento neuropsicomotor: o teste de Denver na triagem dos atrasos cognitivos e neuromotores de pré-escolares. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(7):1403-1414. [acesso em 11 mai 2015]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000700015&lng=en
3. Castro DFA. Incorporação de tecnologia do projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades, a perspectiva dos profissionais [tese de doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2015.
4. Chiesa AM, Batista KBC. Desafios da implantação do Programa Saúde da Família em uma grande cidade: reflexões acerca da experiência de São Paulo. *Mundo da Saúde*. 2004; 28(1):42-48.
5. Chiesa AM, Veríssimo MDLOR, Fracolli LA. O projeto Nossas Crianças Janelas de Oportunidades: possibilidades e limites para a assistência da criança no Programa Saúde da Família. In: Chiesa AM, Zoboli ELCP, Fracolli LA. Promoção da saúde da criança: a experiência do projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades. São Paulo; 2009. p.13-28.
6. Chiesa AM, Veríssimo MDLOR. A ficha de acompanhamento dos cuidados para a promoção da saúde da criança. In: Chiesa AM, Zoboli ELCP, Fracolli LA, organizadores. Promoção da saúde da criança: a experiência do projeto Nossas Crianças Janelas de Oportunidades. São Paulo, 2009. p.75-94.
7. Chiesa AM. Autonomia e resiliência: categorias para o fortalecimento da intervenção na atenção básica na perspectiva da Promoção da Saúde [Tese de Livre-Docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP. São Paulo; 2005.
8. Demarzo MMP. Reorganização dos sistemas de saúde: promoção da saúde e atenção primária à saúde. [Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. Módulo Político Gestor]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2011.
9. Ministério da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília (DF): Projeto Promoção da Saúde; 2002. (Série B. Textos básicos em saúde)
10. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Departamento de Atenção à Saúde; 2006. (Série A. Normas e manuais técnicos. Pactos pela saúde, 4)
11. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3.ed. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde; 2010.
12. Ministério da Saúde. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica; 2002.
13. Mustard JF. O desenvolvimento da primeira infância e o cérebro – a base para a saúde, o aprendizado e o comportamento Durante a vida toda. In: Young ME, organizador. Da primeira infância ao desenvolvimento humano: investindo no futuro de nossas crianças. Lopes M, tradutor. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2010.
14. Olds DL. The nurse-family partnership: an evidence based preventive intervention. *Infant Mental Health Journal*. 2006; 27(1):5-25.
15. Pina JC, Mello DF, Lunardello SR. Utilização de instrumento de registro de dados da saúde da criança e família e a prática do enfermeiro em atenção básica à saúde. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(3):270-273. [acesso em 11 maio 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300004&lng=en
16. Saupe R, Benito GAV, Wendhausen ALP, Cutolo, LRA. Conceito de competência: validação por profissionais de saúde. *Saúde Rev*. 2006; 8(18):31-37.
17. Shore R. Repensando o cérebro. Porto Alegre: Mercado Aberto; 2000.
18. Slade A, Sadler L, De Dios-Kenn C, Webb D, Currier-Ezepchick J, Mayes L. Minding the baby a reflective parenting program. *Psychoanal Study Child*. 2005; 60:74-100.
19. Solymos GMB, Maricondi MA, Soares MLPV. A criança e a família: as potencialidades da abordagem em rede para o contexto da promoção da saúde. In: Chiesa AM, Fracolli LA, Zoboli ELP, organizador. Promoção da saúde da criança a experiência do projeto nossas crianças: Janelas de Oportunidades. São Paulo, 2009. p.43-60.
20. Young ME. Introdução e visão geral. In: Young ME, organizador. Da primeira infância ao desenvolvimento humano: investindo no futuro de nossas crianças. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2010.