Instituição
Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

Título da tecnologia
Primeira Infância Melhor (Pim)

Título resumo

Resumo
A visitação domiciliar é a tecnologia de intervenção do Primeira Infância Melhor. Tal tecnologia possibilita a aproximação do Programa com as realidades atendidas favorecendo um reconhecimento mais preciso das características, potencialidades e necessidades de cada contexto, resultando em propostas singulares de intervenção, pertinentes a cada realidade. A visita domiciliar prevê a valorização da família, do domicílio e da comunidade enquanto espaços privilegiados para a promoção da saúde e do bem-estar. A atividade realizada diretamente nas casas permite que a equipe do PIM conheça a estrutura e a dinâmica familiar, identifique potencialidades e fatores de risco.

Objetivo Geral

Objetivo Específico

Problema Solucionado
Em 2003, o cenário no Brasil era de apenas 21,8% da população de zero a seis anos com atendimento na rede de educação infantil. No Rio Grande do Sul, o percentual era ainda menor, 17,9%, representando 218.976 de uma população de 1.220.351 crianças (IBGE, 2005). A proporção de crianças com baixo peso nas áreas atendidas pela Estratégia de Saúde da Família - ESF no país era de 4,8% até o primeiro ano e chegava a 10,1% aos dois anos de idade (UNICEF, 2006)4. O percentual de crianças pobres, com renda familiar per capita de até ½ salário mínimo, era de 45% no Brasil e 28,8% no RS (IBGE, 2004). A taxa de mortalidade infantil, em 2003, era de 24,6 óbitos para cada mil nascidos vivos no Brasil e 15,9 óbitos para cada mil nascidos vivos no RS. O Índice de Desenvolvimento Humano - IDH do Brasil era de 0,79, ou seja, o país ocupava o 63º lugar no ranking mundial dentre 177 (ONU, 2004; IBGE, 2005).

Descrição
A visitação domiciliar no PIM contempla os seguintes aspectos: currículo de intervenção amplo e semi-estruturado; plano singular de atendimento; roteiro de visita domiciliar; intensidade e duração das visitas; escuta e olhar qualificados; materiais de apoio; formação dos profissionais envolvidos; processo de supervisão e acompanhamento de campo. Inicialmente, é realizado o Plano de Modalidade de Atenção no qual o Visitador planeja a visita domiciliar, define quais atividades serão realizadas, quais os recursos necessários e que aspectos do desenvolvimento serão trabalhados, respeitando o plano singular de atendimento da gestante ou criança e sua família. Este processo acontece com apoio e supervisão do Monitor e/ou representantes do Grupo Técnico Municipal e suporte dos materiais do Programa, tais como os Guias de Orientação e a Coleção Fazendo Arte com o PIM. Validado o plano, o Visitador realiza a visita domiciliar ou a atividade grupal, respeitando os três momentos específicos da metodologia: (No primeiro momento o Visitador oferece um espaço de acolhida e escuta da família e verifica como ela está naquele dia, juntos retomam e avaliam as atividades realizadas durante a semana e discutem a proposta de atividade lúdica para o dia; O segundo momento é a execução da atividade lúdica pela família com a mediação e apoio do Visitador; No terceiro e último momento é realizada a avaliação conjunta da atividade com o objetivo de identificar progressos e dificuldades; reforçar a importância dos aspectos trabalhados; esclarecer dúvidas e, em especial, ampliar o conhecimento e a capacidade de atenção dos pais e/ou cuidadores com relação ao desenvolvimento das suas crianças ou da gestante consigo e com seu bebê). As visitas utilizam o lúdico como tecnologia de intervenção por ser esta uma estratégia que fortalece a construção de saberes e práticas de cuidado favoráveis ao desenvolvimento integral da primeira infância. A ludicidade estimula o envolvimento das famílias e sua conexão com o universo infantil, muitas vezes desconhecido ou esquecido pelos adultos. Neste sentido, ela revitaliza as expressões de afeto, criatividade e fantasia e contribuí para o estabelecimento de uma participação ativa e segura das famílias. Visando a qualidade do atendimento às famílias, após realização da visita domiciliar, o Visitador reflete sobre as intervenções da semana, tendo-as como base para o planejando da atividade da semana posterior. Além disso, analisa com o Monitor e representantes do Grupo Técnico Municipal, em supervisão, aspectos importantes que tenham surgido durante a visita, buscando a otimização das demandas da família, bem como encaminhamentos necessários para a rede de serviços. A organização de espaços de supervisão favorecem a escuta do Visitador e podem contribuir para reflexões, questionamentos e a construção de olhares compostos pelos diferentes profissionais. A estrutura técnica e metodológica do Primeira Infância Melhor é organizada no sentido de garantir o adequado funcionamento para o alcance dos objetivos do

Programa. Para tal, a metodologia do PIM ao mesmo tempo em que é estruturada, respeita e se adapta às características de cada território. Isto exige uma formação consistente, abrangente e constante de toda equipe do Programa.

Recursos Necessários

Nas visitas são propostas orientações e/ ou brincadeiras que contemplam as fases do desenvolvimento infantil ou o período gestacional de cada beneficiário. Pode-se citar como exemplo: a construção da “caixa de sentimentos”, onde a gestante e sua família são convidadas a registrar, por meio de desenhos, palavras ou recortes de revistas, suas expectativas e emoções a respeito da gestação; o “diário da gestante”, realizado em diferentes municípios e mais significativo, em particular, para as mulheres privadas de liberdade, que podem ali registrar, com fotos e relatos, todo o contexto da gestação no cárcere; a confecção de brinquedos/brincadeiras com materiais disponíveis nas próprias residências, além da construção da “caixa do brinquedo” que insere o brincar na rotina das famílias; a prática da shantala, fortalecendo o vínculo cuidador/ bebê; a revitalização de cantigas de roda, como estímulo à linguagem e à socialização;entre outras.

Resultados Alcançados

Os resultados apresentam que o PIM reduz em 0.68 e 0.45 anualmente as mortes por causas externas por 1.000 crianças, dependendo do tempo de exposição do município ao PIM. Além disso, o efeito sobre as mortes, por cada 1.000 crianças, causadas por diarreia é -0.10 para os municípios com menos exposição ao PIM. No caso extremo, isto implicaria que o PIM está levando a praticamente zero as taxas de mortalidade causadas por diarreia ou causas externas. Ao multiplicar estas taxas pelo número de crianças menores de um ano no Rio Grande do Sul, em 2012, tem-se que o PIM teria evitado a morte de 547 crianças, o equivalente a 46.866,96 DALY evitados (multiplicação do número de mortes que se evitariam pela expectativa de vida de 85,68 anos em 2010, definido pela Organização Mundial da Saúde - OMS)28. Assim, o custo por DALY evitado equivaleria a US$ 336,1. Ao comparar o custo por DALY evitado (USD 336,1) com três vezes o PIB per capita do país (USD 36.471,92), de acordo com a regra geral estabelecida pela OMS, que estabelece que o primeiro montante deve ser menor do que o segundo, considera-se que o PIM é um programa altamente rentável. Desde 2003, o PIM já realizou visitas domiciliares para mais de 200 mil crianças e mais de 50 mil gestantes no Estado do Rio Grande do Sul. A trajetória do PIM resultou em seu reconhecimento enquanto uma das tecnologias de desenvolvimento e transformação social mais importantes da América Latina. Para além dos resultados quantitativos das avaliações apresentadas, são as histórias de vida e os relatos das famílias no dia-a-dia que comprovam a qualidade do Programa e a força que tal política tem para promover a vida, transformar histórias, empoderar as famílias e provavelmente romper com ciclos de vulnerabilidades. À medida que o PIM foi se estruturando e se fortalecendo, seus resultados refletiram não apenas nas famílias beneficiárias, mas também na sociedade como um todo. Fica evidente o impacto do Primeira Infância Melhor na ampliação da cultura de investimento na primeira infância no Brasil e na América Latina. O impacto foi corroborado em 2016, quando o PIM serviu de modelo para o programa de visitação domiciliar a nível nacional, o Programa Criança Feliz.

Locais de Implantação

Endereço:

, Porto Alegre, RS