

## Curso 2: Programação Integrada para o Desenvolvimento na Primeira Infância para Crianças Novas Vulneráveis

As provas científicas têm demonstrado a importância dos cuidados integrados na promoção do desenvolvimento infantil óptimo. Abordar apenas uma área do desenvolvimento, descurando as outras, é uma abordagem passível de impedir a criança de alcançar o seu pleno potencial de desenvolvimento. Com este curso os alunos entenderão a importância de prover cuidados integrados às crianças jovens e vulneráveis, em especial no contexto do VIH, assim como serão discutidos os componentes e passos principais na programação integrada no DPI.

O curso Programação Integrada para o Desenvolvimento na Primeira Infância para Crianças Novas Vulneráveis é o segundo de seis na série *Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)* a qual visa integrar a participação do pessoal de agências implementadoras envolvido em programas de DPI existentes, focando em crianças vulneráveis afectadas pelo VIH, ou que enfrentam outros desafios tais como a pobreza crónica, deslocação ou conflito.

A série DPI baseia-se no [Pacote Essencial: Holistically Addressing the Needs of Young Vulnerable Children and Their Caregivers Affected by HIV and AIDS \[Abordar de forma holística as necessidades de crianças pequenas vulneráveis e os seus cuidadores afectados pelo VIH/SIDA\]](#), o qual foi desenvolvido pela Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD [Grupo de Missão para o VIH e o DPI] liderado pela organização Save the Children e a CARE em colaboração com o Grupo Consultivo sobre Cuidados e Desenvolvimento na Primeira Infância, os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças, e o ChildFund com o financiamento da Fundação Conrad N Hilton.

### Objectivos

Ao concluir esta sessão, o aluno ficará apto a:

- Reconhecer a necessidade do cuidado integrado para o desenvolvimento na primeira infância (DPI) e a sua importância para o crescimento e desenvolvimento óptimo
- Entender o motivo pelo qual o cuidado integrado para o DPI é particularmente importante no contexto do VIH
- Identificar e explicar os principais componentes da integração (saúde, alimentação e nutrição, cuidado e desenvolvimento, direitos e protecção e reforço económico)
- Descrever diversos exemplos de como estes componentes podem ser integrados na programação de DPI para crianças novas vulneráveis
- Descrever os passos chave na programação de DPI

### Duração

2 horas

### Autores do curso

- Ann M. DiGirolamo, CARE; Banthida Komphasouk, CARE; Swathi Sekar, CARE; Camille Smith, CDC; Kendra Blackett-Dibinga, Save the Children

### Gerentes do curso

- Lisa Mwaikambo, JHU-CCP

## Créditos

Os autores do curso gostariam de agradecer os seguintes revisores técnicos pelo seu contributo imprescindível:

- Adele Clark, Catholic Relief Services
- Colleen Farrell, Save the Children
- Maury Mendenhall, USAID
- Lynette Mudekunya, REPSSI
- Nicole Richardson, Save the Children
- Shannon Senefeld, Catholic Relief Services
- Janet Shriberg, USAID

## Sessão 1: Introdução

A concluir esta sessão, o aluno ficará apto a:

- Definir programação de Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI).
- Descrever os benefícios da programação integrada de DPI
- Explicar o motivo pelo qual o cuidado integrado para o DPI é particularmente importante no contexto do VIH.

### Sessão 1 - Teste de conhecimentos

O cuidado integrado deve responder às necessidades de que indivíduos?

- a) A criança
- b) O cuidador
- c) Toda a família
- d) Todas as opções acima

Num programa integrado de DPI, é tão importante responder às necessidades dos cuidadores como às da própria criança.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

Qual das seguintes NÃO é uma concentração da programação integrada de DPI?

- a) Incorporar cinco principais componentes do cuidado - saúde, alimentação e nutrição, cuidado e desenvolvimento, direitos e protecção e reforço económico
- b) Destacar a saúde e a nutrição como as duas influências mais importantes no crescimento e desenvolvimento da criança.
- c) Envolver múltiplos intervenientes que influenciam a vida da criança
- d) Estabelecer ligações com sistemas de apoio trans-sectoriais e estruturas passíveis de apoiar e providenciar recursos para crianças vulneráveis e respectivas famílias

## O que é Programação Integrada para o Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)?



Essencialmente, a programação integrada de Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI) apoia e promove o progresso óptimo nos quatro domínios do desenvolvimento - físico, cognitivo, linguístico e sócio-emocional. O cérebro e o corpo das crianças pequenas crescem e desenvolvem rapidamente e dependem das experiências e ambientes que respondem a todos estes domínios.

Para abordar integralmente as necessidades da criança como um todo, a programação integrada de DPI:

- Incorpora cinco componentes do cuidado - saúde, alimentação e nutrição, cuidado e desenvolvimento, direitos e protecção e reforço económico
- Trata dos quatro elementos centrais do Pacote Essencial que são subjacentes ao bem-estar e desenvolvimento óptimo da criança pequena e do cuidador (exibidos no gráfico à direita)
- Envolve os múltiplos intervenientes que influenciam a vida da criança
- Cria ligações e inclui sistemas de apoio multisectoriais e estruturas que podem oferecer apoio nos aspectos físico e social da criança e da família

As páginas a seguir contêm informações adicionais sobre cada um destes elementos da programação integrada de DPI.

Fonte: [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#)

### **Cinco Componentes dos Cuidados**

A programação integrada de DPI aborda os múltiplos componentes do cuidado que são necessários para promover o crescimento e desenvolvimento óptimos. Isto inclui:

- Saúde
- Alimentação e nutrição
- Cuidado e desenvolvimento
- Direitos e protecção

- Reforço económico

Os programas integrados de DPI concentram-se em nutrição e alimentação para além de oferecerem oportunidades de estimulação e aprendizagem e protegerem as crianças contra possíveis danos. As crianças pequenas precisam de nutrição e cuidados de saúde adequados para alcançar um desenvolvimento óptimo e devem ter tempo amplo para explorar o seu ambiente, sentido-se seguras, protegidas e queridas.

Para além disso, o DPI integrado pode também conter um quinto componente de cuidados relacionado com o reforço económico, o qual apoia os cuidadores na obtenção dos recursos necessários para a prestação dos cuidados ideais para as crianças que cuidam.

Estes componentes de cuidado encontram-se descritos sumariamente no Curso 1: *Introdução ao Desenvolvimento na Primeira Infância* e serão desenvolvidos em mais detalhe na Sessão 2 deste curso.

Fontes: [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#); [Sherr 2011](#)

### **Quatro elementos básicos chave**

Para além de focar nestes cinco componentes dos cuidados, a programação integrada de DPI procura abordar quatro elementos básicos chave subjacentes ao bem-estar e desenvolvimento óptimo da criança pequena e do cuidador. Isto inclui:

1. Fomentar uma interação positiva entre o cuidador e a criança,
2. Empregar uma abordagem apropriada para o desenvolvimento para melhorar a saúde e desenvolvimento da criança
3. Apoiar ligações a sistemas mais amplos de cuidados integrados, e
4. Eliminar obstáculos aos cuidados e apoio.

Tanto a investigação como a prática têm identificado estes quatro elementos base como importantes componentes de uma resposta eficaz e integrada para fazer face às necessidades da criança e do cuidador e promover o crescimento e desenvolvimento óptimo. O Curso 3 contém informações mais específicas sobre os elementos base: *Melhorar as Vidas das Crianças Pequenas Vulneráveis e dos seus Cuidadores*.

Fonte: [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#)

### **Intervenientes Chave e a Necessidade de uma Abordagem Multisectorial**



Para abordar estes elementos base, um programa integrado de DPI deve também **envolver os diversos intervenientes chave que influenciam a vida da criança**. As crianças crescem e desenvolvem-se no contexto do seu ambiente de cuidados e são influenciadas imediata e directamente pelos seus cuidadores. Além disso, são indirectamente influenciadas pela sua comunidade, sociedade e cultura.

Para todas as crianças, a aprendizagem começa em casa ou na comunidade na qual crescem. Os estudos têm demonstrado que um ambiente rico e estimulador, com relações seguras, estáveis e acalentadoras na infância, contribui para melhores resultados em matéria de desenvolvimento, aumentando a probabilidade de que um indivíduo rompa o ciclo da pobreza.

Um programa integrado de DPI deve trabalhar directamente com as crianças e os principais cuidadores para responder às necessidades críticas da criança e da família e promover o seu desenvolvimento óptimo. Trabalhar com os principais cuidadores para lidar com o seu próprio bem-estar é tão importante quanto trabalhar directamente com as crianças, com o intuito de garantir um ambiente uniforme, sensível e seguro para a criança.

Estas intervenções familiares são mais reforçadas e consolidadas quando são integradas a sistemas de apoio multi-sectoriais e estruturas que podem oferecer apoio nos aspectos físico e social da criança e da família. **Os cuidados integrados implicam a identificação de serviços existentes e sistemas de apoio no âmbito da comunidade e da sociedade, e expandi-los e torná-los acessíveis e abrangentes para as crianças e famílias.** Para obter mais informações sobre intervenientes chave específicos numa abordagem integrada em todos os níveis, consulte o Curso 1: *Introdução ao Desenvolvimento na Primeira Infância*.

**A programação integrada de DPI é uma via com "dois sentidos"**. É importante pensar em como garantir que as actividades de estimulação proporcionais à idade ocorrem no contexto do ambiente de cuidados,

nomeadamente o domicílio e o centro comunitário de DPI, e que as actividades de DPI são incorporadas noutros serviços existentes e programas de apoio como a imunização e programas de saúde para os primeiros anos de vida. Ademais, é importante incorporar mensagens positivas e práticas relacionadas com saúde, higiene, nutrição e protecção da criança nos programas que visam primordialmente o ensino e a aprendizagem, para garantir que estes se destinam à criança como um todo.

Fontes: [Britto et al. 2011](#); [Sherr 2011](#); [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#)

### **Quais são os benefícios dos cuidados integrados?**

Entre outros benefícios dos cuidados integrados refere-se a atenção dada a todas as necessidades das crianças e respectivos cuidadores (i.e., saúde, alimentação e nutrição, cuidado e desenvolvimento (ou seja, interações positivas e oportunidades de aprendizagem), direitos e protecção e reforço económico) no âmbito de um programa, o que maximiza os benefícios do programa por ligá-lo a outros serviços.



**Os cuidados integrados tornam mais fácil aos cuidadores o acesso a todos a serviços por estes se concentrarem num só local**, o que deveria significar que um maior número de crianças tem acesso a um leque completo de serviços - e, conseqüentemente - melhores resultados tanto para a criança como para o(s) cuidador(es).

Para além disso, **os cuidados integrados realçam o foco na criança como um todo e o facto de que todos estes componentes dos cuidados e domínios do desenvolvimento estão interrelacionados e se influenciam mutuamente**. Esta mensagem é importante para os cuidadores, bem como para os prestadores de serviços sociais e de saúde, para garantir que todos os aspectos da saúde e do desenvolvimento da criança são apoiados. Para além disso, abordar as necessidades da primeira infância por meio dos diversos sistemas que influenciam a criança, em conjunto com os esforços empreendidos no sentido de melhorar a comunicação entre os vários níveis e sectores, pode melhorar significativamente os cuidados que a criança recebe.

Fonte: [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#)

**Por que razão a programação integrada de DPI é especialmente importante no contexto do VIH**



As crianças infectadas ou afectadas pelo VIH correm um maior risco de sofrer diversos choques (eventos adversos) ou factores de risco nos primeiros anos das suas vidas, passíveis de criar obstáculos significativos à capacidade da criança de alcançar o seu pleno potencial de desenvolvimento.

Estes eventos adversos podem ser um resultado dos efeitos directos do vírus ou dos efeitos do ambiente como resultado de viver num agregado familiar afectado pelo VIH. Por exemplo, o VIH pode ter efeitos directos no sistema nervoso da criança, o que, por sua vez, tem um impacto no desenvolvimento cognitivo. Um cuidador portador do VIH pode ter uma capacidade reduzida de criar um ambiente positivo e estimulante no qual a criança possa crescer e florescer, devido a fadiga, doença ou depressão, o que pode também afectar o desenvolvimento da criança. Para tomar conhecimento de formas mais específicas em como o VIH pode afectar o desenvolvimento infantil, refira-se ao Curso 1: *Introdução ao Desenvolvimento na Primeira Infância*. Para obter mais informações sobre os choques e eventos adversos sofridos pela criança infectada ou afectada pelo VIH, queira referir-se ao Curso 4: *Considerações Especiais para Crianças Altamente Vulneráveis e Respectivos Cuidadores*.

As crianças infectadas ou afectadas pelo VIH/SIDA são consideradas como tendo uma desvantagem distinta, uma vez que o VIH pode afectar o desenvolvimento físico, cognitivo, linguístico e sócio-emocional; a saúde e nutrição; e a segurança e exposição a ambientes prejudiciais. **Estas crianças têm menor probabilidade de alcançar o seu pleno potencial devido às influências cruzadas das diversas esferas, o que torna os cuidados integrados especialmente importantes.**

Ao olhar para uma criança de forma holística e integrar serviços que apoiam a saúde, alimentação e nutrição, cuidados e desenvolvimento, direitos e protecção, bem reforço económico para a criança e o cuidador, as comunidades podem trabalhar no sentido de aliviar e prevenir os choques ou experiências adversas associadas a viver num contexto de VIH, promovendo um crescimento e desenvolvimento óptimos para estas crianças em risco. Igualmente, fomentar a comunicação entre os diversos sectores e sistemas implicados nos cuidados de uma criança infectada ou afectada pelo VIH pode melhorar a qualidade e eficiência dos cuidados recebidos, resultando, potencialmente, em melhoramentos para a saúde e desenvolvimento.

Fontes: [Dawes and Brandt 2013](#); [Sherr 2011](#); [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#)

## **Sessão 1 - Recapitulação de conhecimentos**

O cuidado integrado deve responder às necessidades de que indivíduos?

- e) A criança
- f) O cuidador
- g) Toda a família
- h) Todas as opções acima

Num programa integrado de DPI, é tão importante responder às necessidades dos cuidadores como às da própria criança.

- a. Verdadeiro
- b. Falso

Qual das seguintes NÃO é uma concentração da programação integrada de DPI?

- a) Incorporar cinco principais componentes do cuidado - saúde, alimentação e nutrição, cuidado e desenvolvimento, direitos e protecção e reforço económico
- b) Destacar a saúde e a nutrição como as duas influências mais importantes no crescimento e desenvolvimento da criança.
- c) Envolver múltiplos intervenientes que influenciam a vida da criança
- d) Estabelecer ligações com sistemas de apoio trans-sectoriais e estruturas passíveis de apoiar e providenciar recursos para crianças vulneráveis e respectivas famílias

As crianças afectadas pela SIDA têm menor probabilidade de alcançar o seu pleno potencial devido aos impactos do VIH nas oportunidades de ensino, nutrição, segurança e desenvolvimento geral físico, emocional e social.

- a) Verdadeiro
- b) Falso

### **Sessão 2: Componentes e Exemplos de Programação Integrada de DPI**

A concluir esta sessão, o aluno ficará apto a:

- Descrever e dar exemplos dos 5 componentes dos cuidados integrados - saúde, alimentação e nutrição, cuidado e desenvolvimento, direitos e protecção e reforço económico
- Dar pelo menos dois exemplos de programação integrada de DPI para crianças pequenas vulneráveis

### **Sessão 2 - Teste de conhecimentos**

Acções para promover os cuidados de DPI integrados incluem todas as a seguir descritas, excepto:

- a) Aumentar a segurança alimentar e as intervenções geradoras de rendimento na comunidade
- b) Garantir que a criança recebe toda a nutrição e vacinas necessárias
- c) Não registar o nascimento da criança
- d) Cantar, falar e brincar com o seu filho/a

Quais são os componentes de que todas as crianças necessitam para um crescimento e desenvolvimento holístico?

- a) Alimentação, nutrição e acesso a cuidados de saúde
- b) Cuidados e desenvolvimento (i.e. interacções positivas e oportunidades de aprendizagem)
- c) Reforço económico
- d) Direitos e protecção
- e) Todas as declarações acima

### **Quais são os Cinco Componentes dos Cuidados Integrados?**





Tal como anteriormente observado, para lidar plenamente com as necessidades da primeira infância, são necessários cinco componentes de cuidados integrados para garantir o desenvolvimento físico, cognitivo, linguístico e sócio-emocional óptimo. Estes componentes chave são fulcrais para a abordagem integrada de DPI para ajudar as crianças a sobreviver e florescer, especialmente as infectadas ou afectadas pelo VIH e SIDA.

As cinco áreas necessárias para cada criança incluem:

1. Saúde
2. Alimentação e nutrição
3. Cuidado e desenvolvimento
4. Direitos e protecção
5. Reforço económico

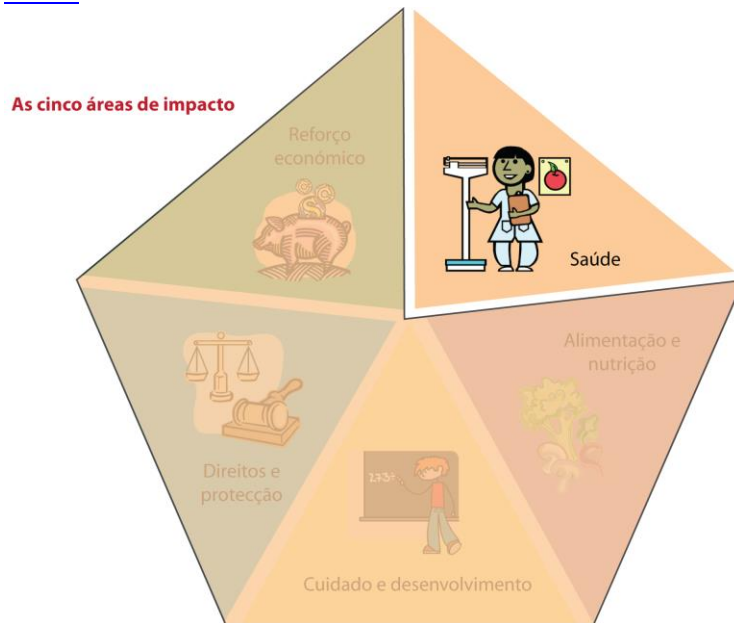
Estes cinco componentes dos cuidados integrados são fundamentais para a execução dos elementos essenciais subjacentes dos serviços integrados de DPI e, como anteriormente descritos, estão incorporados nos cinco níveis sistémicos, incluindo a própria criança, o cuidador/família, o ambiente de cuidados da criança, a comunidade e a sociedade.

Esta abordagem integrada é a pedra angular do [Pacote Essencial \(PE\)](#), um esforço colaborativo entre a CARE, Save the Children, o Consultative Group on Early Childhood Care and Development e outros parceiros. O PE foi informado por diversos modelos e iniciativas, incluindo o modelo 5 x5 da CARE, recomendações do International Child Development Steering Committee [Comité Directivo Internacional para o Desenvolvimento Infantil] e outros parceiros. Para obter mais informações sobre o PE, refira-se ao Curso 3: *Melhorar as Vidas das Crianças Pequenas Vulneráveis e dos seus Cuidadores*.

As páginas a seguir descrevem mais detalhadamente cada um dos cinco componentes dos cuidados integrados, incluindo a explicação da sua importância crítica para a promoção do desenvolvimento infantil óptimo e certas acções específicas por idade.

Fontes: [CARE 2006](#); [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#); [Irwin et al. 2007](#); [Walker 2007](#); [Grantham-McGregor et al. 2007](#)

## Saúde



**A saúde das crianças é mais vulnerável nos primeiros anos de vida quando os seus organismos e sistemas imunológicos estão ainda em desenvolvimento.**

A desnutrição pode tornar a criança mais susceptível a doença; a doença pode tornar a criança mais susceptível à desnutrição. Tanto a desnutrição como a doença podem afectar negativamente o estado de desenvolvimento da criança. Doenças como a diarreia, anemia, infecções respiratórias e a malária são as mais comuns em crianças com idade inferior a cinco anos e têm o efeito mais negativo na sua saúde, resultando morbidade e até mortalidade.

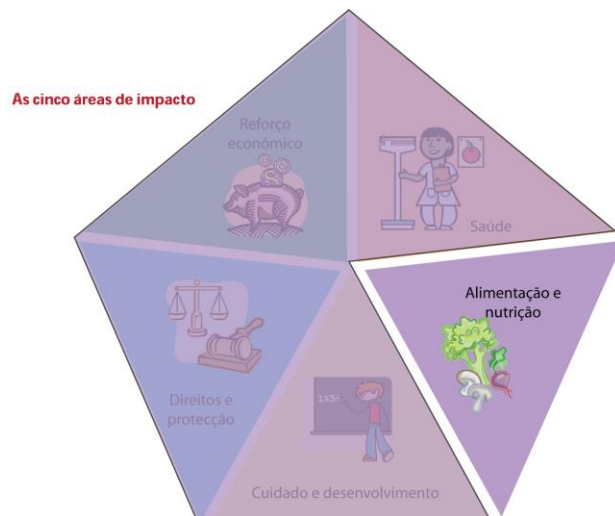
As crianças que vivem num contexto de VIH podem ser ainda mais susceptíveis a infecção e doença. Isto pode ser um resultado de (1) estarem infectadas pelo VIH e, portanto, terem um sistema imunológico comprometido ou (2) terem um cuidador infectado pelo VIH e com capacidade reduzida de prover os cuidados de que a criança necessita, devido a fadiga e à sua própria condição de saúde. Os estudos têm demonstrado que estas crianças são mais vulneráveis e susceptíveis ao VIH e a doenças e infecções oportunistas. É imperativo garantir que todas as crianças recebem cuidados de saúde apropriados, em particular se exibirem sintomas de doença ou infecção.

Entre algumas acções específicas possíveis, cita-se:

- Garantir que as crianças com idade inferior a um ano recebem todas as vacinas necessárias para reduzir o risco de doenças e problemas de saúde infantis.
- Educar os cuidadores/pais, pessoal do centro de DPI e a comunidade sobre práticas de saneamento e higiene ideais para ajudar a reduzir a probabilidade de doença e infecções nas crianças.
- Testar as crianças para o VIH e receber o tratamento necessário quando seropositivas para aumentar as suas probabilidades de sobrevivência e permitir o crescimento da criança.
- Apoiar o acesso a serviços de saúde, água potável e saneamento, e a prática de dormir sob mosquiteiros para prevenir doenças infantis.

Fontes: [CARE 2006](#); [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#); [Irwin et al. 2007](#); [Walker 2007](#); [Grantham-McGregor et al. 2007](#)

## **Alimentação e Nutrição**



### **A alimentação e a nutrição desempenham um papel vital no desenvolvimento na primeira infância.**

O desenvolvimento físico e mental da criança tem um crescimento extraordinário desde a fase pré-natal aos 8 anos de idade.

A desnutrição durante este período pode causar atrofiamento (altura baixa para a idade) e/ou ter resultados negativos no desenvolvimento da criança.

Os estudos têm demonstrado que as crianças atrofiadas têm maior probabilidade de ter um desempenho escolar inferior relativamente à sua idade e ter uma capacidade cognitiva precária comparativamente às crianças não atrofiadas.

***A nutrição apropriada no período que começa na gravidez e vai até aos dois anos de idade pode ajudar a prevenir os efeitos permanentes do atrofiamento e ter impactos positivos no desempenho académico da criança durante a infância e a adolescência.***

Entre algumas acções para garantir a ingestão regular de alimentos e a nutrição apropriada cita-se:

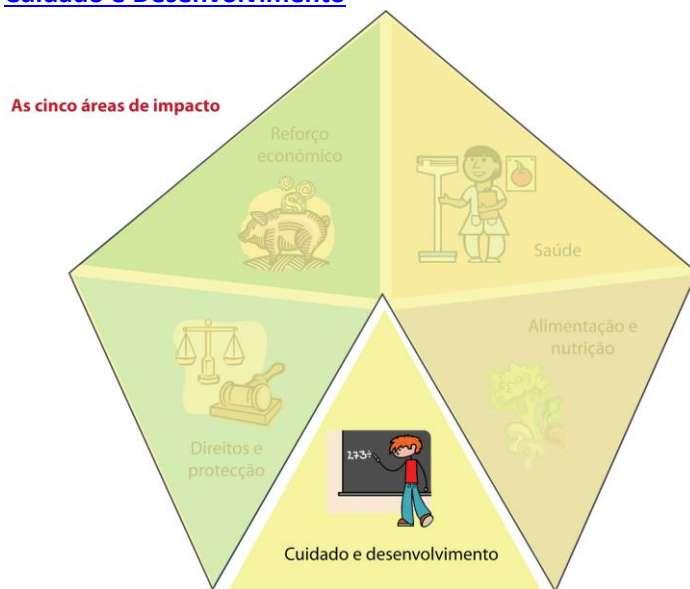
- Amamentação exclusiva do nascimento aos 6 meses de idade, oferecendo apenas leite materno ao bebé (e NENHUM outro alimento nem líquido, incluindo água e chás)
- Continuação da amamentação, SEMPRE QUE A CRIANÇA PEDE, DE DIA E DE NOITE (frequentemente) e de forma sensível às necessidades da criança até aos 24 meses de idade
- As mães grávidas e lactantes devem comer mais e refeições mais nutritivas para garantir a energia e nutrição para a mãe e para a criança (por ex., adicionar uma refeição pequena por dia durante a gravidez; adicionar duas refeições pequenas por dia durante o período de amamentação)
- Alimentar as crianças com mais de 6 meses de três a cinco vezes por dia com uma dieta mista composta de i) carne ou alimentos de origem animal (por ex., peixe, fígado, ovos, leite/produtos

lábicos, frango, carne de vaca, cabra, borrego); frutos e legumes; iii) legumes; e iv) alimentos básicos (por ex. grãos, sementes)

- Ligar os centros de DPI a programas de doação de alimentos, criar hortas comunitárias e fazer demonstrações culinárias na comunidade pode aumentar a diversidade e segurança alimentar.
- Educar os cuidadores/pais, o pessoal do centro de DPI e a comunidade sobre a nutrição e práticas de higiene ideais, assim como sobre a preparação e ingestão de alimentos, pode ajudar a reduzir as infecções provocadas por alimentos ou pela água, tais como a diarreia, passíveis de resultar em desnutrição e mortalidade infantil.

Fontes: [CARE 2006](#); [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#); [Irwin et al. 2007](#); [Walker 2007](#); [Grantham-McGregor et al. 2007](#)

### Cuidado e Desenvolvimento



**As práticas que visam promover o desenvolvimento físico, cognitivo, linguístico e sócio-emocional da criança são críticas durante a primeira infância (0 aos 8 anos de idade).** A investigação tem demonstrado que as experiências na primeira infância contribuem para resultados de longo prazo na idade adulta, designadamente a saúde, saúde mental, produtividade e educação.

***As interações positivas entre os cuidadores e a criança durante a primeira infância são importantes para promover o desenvolvimento óptimo a nível físico, cognitivo, linguístico e sócio-emocional.***

Os serviços de DPI podem trabalhar com os cuidadores e famílias no ambiente domiciliário, encorajando práticas e interações positivas entre os cuidadores e a criança. As interações positivas e as oportunidades de aprendizagem incluem cantar, conversar, ler e brincar com a criança. Estas actividades ajudam a criança a desenvolver competências físicas, cognitivas, linguísticas e sócio-emocionais.

Os currículos que se centram na criança como um todo e em todos os domínios do desenvolvimento podem desenvolver a capacidade dos cuidadores no contexto domiciliário e os professores e cuidadores em contextos de cuidados infantis comunitários. Estes currículos devem incluir:

- Actividades específicas que são apropriadas para a idade da criança e para o seu estágio de desenvolvimento para promover o desenvolvimento físico e cognitivo (por ex., exploração,

manipulação de objectos grandes e pequenos para estimular o desenvolvimento da motricidade fina e grosseira, etc.).

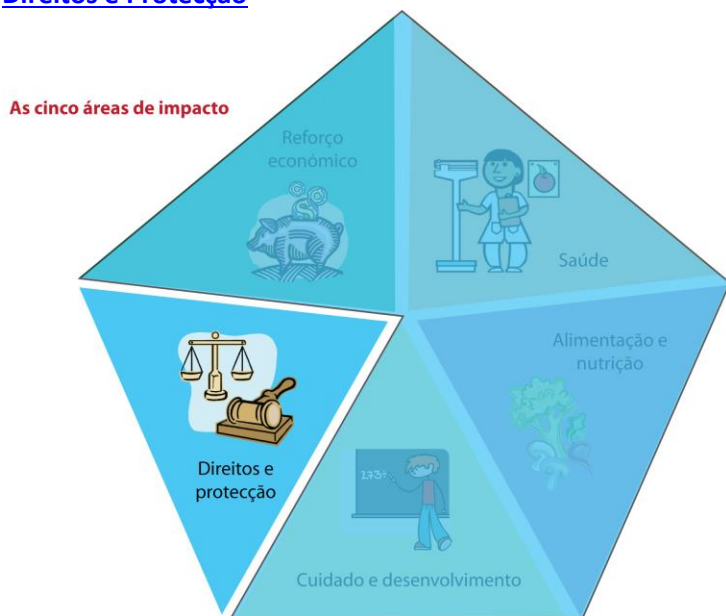
- Realçar a expressão verbal, competência linguística e a interacção social.
- Acções adicionais para responder às necessidades especiais das crianças infectadas ou afectadas pelo VIH e SIDA, tais como a negligência, sofrimento e abuso, realçando simultaneamente os direitos e a protecção da criança.

Os estudos têm demonstrado que os programas de DPI são uma ligação importante para ajudar a criança na transição para o contexto escolar formal e ser bem-sucedida no ensino primário. Estes programas podem trabalhar com a criança durante os períodos críticos para desenvolver competências chave no domínio do desenvolvimento e para receber a nutrição adequada para o alcance, posteriormente, de um desempenho académico óptimo.

As actividades específicas para promover o desenvolvimento da criança podem também ser integradas a outras actividades em que a criança e o cuidador participam. Por exemplo, quando as mães levam os seus filhos para programas de vacinação ou de distribuição de alimentos, podem ser feitas demonstrações, enquanto elas esperam, de formas em como os cuidadores podem interagir positivamente e oferecer oportunidades de aprendizagem às crianças que cuidam. Podem também ser distribuídas informações por meio de panfletos coloridos com imagens representativas de cuidados e desenvolvimento. Igualmente, o momento em que as mulheres têm de esperar para que a sua criança seja atendida numa unidade de saúde para lidar com as suas preocupações de saúde, é também uma boa oportunidade para distribuir informações sobre cuidados e desenvolvimento.

Fontes: [CARE 2006](#); [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#); [Irwin et al. 2007](#); [Walker 2007](#); [Grantham-McGregor et al. 2007](#)

### Direitos e Protecção



**Os direitos e protecção são vitais para garantir que a criança possa crescer e desenvolver-se livre de abusos físicos, verbais ou mentais, ou danos ou violência.** As provas científicas demonstram que as crianças e os seus cuidadores afectados pelo VIH e SIDA, designadamente as crianças órfãs e vulneráveis

(COV), são vítimas de diversas formas de violação de direitos, incluindo negligência grave, abuso mental e físico, trabalho infantil e estigmatização e discriminação.

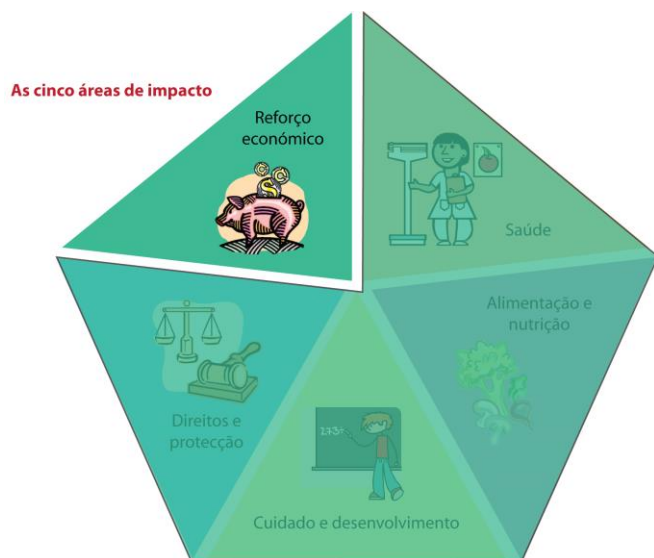
***A investigação demonstra que o apoio social e as relações com as famílias e os cuidadores são críticas para aumentar a resistência da criança e a protecção social de que necessita para prosperar e crescer, a despeito das adversidades que enfrenta.*** A família é considerada como a fonte fundamental para o desenvolvimento de resistência e protecção para a criança.

Entre algumas acções específicas possíveis, cita-se:

- Prover um ambiente seguro e afectuoso para a criança, livre de abuso físico ou emocional.
- Registrar o nascimento da criança para garantir os seus direitos a cidadania, cuidados de saúde, educação, herança e serviços de protecção.
- Denunciar qualquer abuso da criança que ocorra às autoridades relevantes para que possam ser tomadas medidas contras os perpetradores do abuso.

Fontes: [CARE 2006](#); [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#); [Irwin et al. 2007](#); [Walker 2007](#); [Grantham-McGregor et al. 2007](#)

### Reforço económico



**Os programas de reforço económico que visam aumentar o rendimento e os bens do agregado familiar têm demonstrado ter benefícios directos para a criança.** Em circunstâncias de VIH ou SIDA, a pobreza pode agravar as implicações negativas em crianças devido a uma possível redução e/ou perda do rendimento familiar, o que pode resultar na impossibilidade de satisfazer as necessidades básicas, aceder a serviços de cuidados de saúde e aumentar os desafios emocionais e/ou a dependência na criança.

***As intervenções de reforço económico concebidas para combater a pobreza têm tido implicações positivas no bem-estar físico e emocional da criança que se manifestam na forma de melhor nutrição, maior frequência escolar e melhores resultados em matéria de cuidados de saúde.***

Entre alguns exemplos de intervenções que visam promover o reforço económico, cita-se:

- Programas de Grupos de Poupanças e Empréstimos (GP&E) que engloba formação e apoio a agregados familiares,
- Actividades Geradoras de Rendimento (AGR),
- Formação em Selecção e Gestão de Pequenas Empresas (SGPE), e
- Subsídios sociais e transferências sociais monetárias.

O programa de GP&E assegura aos cuidadores o acesso a fundos para poupar e investir em AGR, ao passo que a formação em SGPE provê as capacidades necessárias para a gestão de uma empresa. O rendimento gerado por estas pequenas empresas e investimentos daria aos agregados familiares a possibilidade de satisfazer as suas necessidades básicas, pagar os empréstimos do grupo e melhorar os seus padrões de vida.

Para além de prestar apoio económico às famílias, estas actividades podem também prover apoio social e reduzir o isolamento social, o que tem demonstrado ser particularmente importante para as famílias que vivem com VIH.

*Fontes:* [CARE 2006](#); [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#); [Irwin et al. 2007](#); [Walker 2007](#); [Grantham-McGregor et al. 2007](#)

### Exemplos de cuidados integrados



Há diversas formas segundo as quais os cinco componentes acima podem ser integrados num programa de DPI com o foco em crianças jovens e vulneráveis.

Os Promotores de Saúde Infantil (PSI) ou Voluntários Comunitários que fazem visitas domiciliárias às famílias e abordam as necessidades de saúde e nutrição podem ser formados sobre os diversos componentes e incentivados a desenvolver sessões frequentes com os cuidadores sobre interações positivas e como oferecer oportunidades de aprendizagem às crianças que cuidam. Estas actividades podem servir de reforço tanto para os cuidadores como para as crianças.

Estes visitantes domiciliários podem também receber formação que os prepare para abordar questões relacionadas com a protecção da criança e a importância de um ambiente seguro, assim como podem também trabalhar com os cuidadores para **prover ligações a serviços comunitários existentes**, tais como:

- Programas de Grupos de Poupança e Empréstimos (GP&E)
- Intervenções agrícolas que podem prover rendimento e também alimentos nutritivos para a criança
- Ligar os cuidadores a serviços de PTMF (Prevenção da Transmissão de Mãe para Filho) e as crianças aos necessários programas de testagem e tratamento do VIH

Assegurar a supervisão e o apoio, assim como a formação em matéria de resolução de problemas, é essencial para ajudar estes PSI ou voluntários a identificar as necessidades críticas no seio das famílias, trabalhar com as famílias para fazer face a estas necessidades e a reforçar as práticas positivas existentes.

*Fontes:* [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#); [Sherr 2011](#); [Samson 2009](#); [WHO & UNICEF 2012](#); [CRS Circles of Care](#)

### **Exemplos adicionais de cuidados integrados**

As actividades de apoio ao desenvolvimento infantil podem ser incorporadas em unidades de saúde, programas de PTMF ou programas de distribuição de alimentos, tirando proveito do tempo em que as mães e as crianças esperam a sua vez para receber imunizações, cuidados de saúde ou rações alimentares para lhes fornecer informações (demonstrações ou panfletos) sobre formas como podem interagir positivamente e apresentar-lhes oportunidades de aprendizagem para os seus filhos. O registo do nascimento pode ser integrado directamente nos serviços de saúde e os cuidadores podem ser instruídos sobre os seus direitos e a importância do registo de nascimento para o seu recém-nascido.

Os Conselheiros de Nutrição que se concentram na promoção de práticas seguras de Alimentação de Lactentes e Crianças (ALC) podem também trabalhar com os cuidadores sobre interacções positivas com o lactente/criança e práticas de alimentação adequadas.

Os centros de DPI ou as creches que têm mantido tradicionalmente o foco em actividades de aprendizagem podem também integrar componentes de nutrição e higiene apropriadas ao seu currículo e práticas diárias. Servir pequeno-almoço às crianças, especialmente às crianças pequenas vulneráveis, que talvez não tenham comido o suficiente, pode auxiliar no processo de aprendizagem no centro. As campanhas de promoção de saúde e nutrição e as demonstrações de culinária podem ser integradas nas actividades do centro de DPI.

Os programas de Grupos de Poupança e Empréstimos podem também integrar formação e apoio relacionados com vários outros tópicos que sejam relevantes para as famílias de crianças pequenas, nomeadamente cuidados e actividades para promover o desenvolvimento infantil, nutrição adequada e comportamentos apropriados em matéria de saúde e higiene. Estes grupos podem ser fundamentais para garantir que os cuidadores tenham os meios necessários para melhorar a sua segurança económica, mas podem também servir para abordar alguns dos outros componentes críticos relacionados com os cuidados holísticos da criança e assegurar o apoio necessário aos cuidadores.

A integração pode ser efectuada através de todos os ministérios, tais como os ministérios da saúde e da educação e de assistência social, por meio da ligação e/ou combinação de programas e serviços que em conjunto permitam o acesso aos cuidadores e às crianças a uma abordagem mais integrada ao desenvolvimento. Isto reveste-se de particular importância em contextos de VIH já que o VIH afecta estes três sectores. As acções de formação podem envolver representantes de todos estes ministérios para que possam estar mais actualizados sobre o que acontece nos outros sectores e comecem a comunicar melhor entre si.

*Fontes:* [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#); [Sherr 2011](#); [Samson 2009](#); [WHO & UNICEF 2012](#); [CRS Circles of Care](#)

## **Sessão 2 - Recapitulação de conhecimentos**



Acções para promover os cuidados de DPI integrados incluem todas as a seguir descritas, excepto:

- a) Aumentar a segurança alimentar e as intervenções geradoras de rendimento na comunidade
- b) Garantir que a criança recebe toda a nutrição e vacinas necessárias
- c) Não registar o nascimento da criança
- d) Cantar, falar e brincar com o seu filho/a

Quais são os componentes de que todas as crianças necessitam para um crescimento e desenvolvimento holístico?

- a) Alimentação, nutrição e acesso a cuidados de saúde
- b) Cuidados e desenvolvimento (i.e. interacções positivas e oportunidades de aprendizagem)
- c) Reforço económico
- d) Direitos e protecção
- e) Todas as declarações acima

Os componentes da programação integrada do DPI centram-se apenas na promoção do desenvolvimento físico da criança mas não abordam os outros domínios do desenvolvimento (cognitivo, linguístico, sócio-emocional).

- a) Verdadeiro
- b) Falso

Qual dos seguintes NÃO é um exemplo de um programa integrado de DPI?

- a) Promotores de Saúde Infantil em visitas a famílias em risco para prover apoio, mensagens e exemplos de práticas positivas aos cuidadores nas áreas de saúde, nutrição, estimulação e aprendizagem, e para manter um ambiente seguro para a criança.
- b) Centro de DPI que provê aprendizagem e oportunidades de brincadeira para crianças, assim como refeições nutritivas, demonstrações culinárias para cuidadores sobre como preparar refeições nutritivas e apropriadas à idade e práticas positivas de higiene.
- c) Conselheiros de nutrição a ajudar mães pela primeira vez com práticas seguras de alimentação de lactantes, tais como a amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade.
- d) Disseminação de mensagens e demonstrações de interacções e brincadeiras positivas entre cuidadores e crianças enquanto as mães esperam com os seus filhos para receber imunizações em unidades de cuidados de saúde.

### **Sessão 3: Passos chave na Programação Integrada de DPI**

A concluir esta sessão, o aluno ficará apto a:

- Descrever os passos principais para o desenvolvimento de programação de DPI bem-sucedida e potenciais instrumentos para ajudar a pôr em prática esses passos.
- Identificar diversas questões e aspectos a considerar no desenvolvimento de um programa integrado de DPI.

### **Sessão 3 - Teste de conhecimentos**

Há um modelo holístico de DPI que pode ser aplicado em todas as circunstâncias.

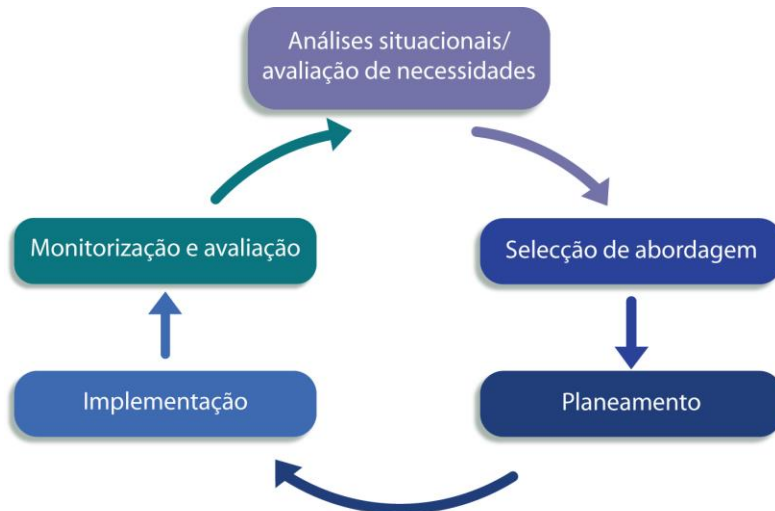
- a) Verdadeiro
- b) Falso

Qual é frequentemente o primeiro passo na programação de DPI?

- a) Escolher uma abordagem ao DPI
- b) Planear e orçamentar

- c) Efectuar uma análise situacional/avaliação de necessidades
- d) Pôr em prática e implementar programas-piloto

### Passos chave na Programação Integrada de DPI



Os programas integrados de DPI podem ser um ponto focal essencial para a prestação de serviços abrangentes para melhorar o bem-estar das crianças pequenas nos seus primeiros anos de vida, reforçando a capacidade dos cuidadores, famílias e comunidades no apoio ao desenvolvimento das crianças pequenas.

Há abordagens diferentes e diversas actividades que podem ser implementadas no âmbito da programação de DPI. **Não há um modelo único de DPI passível de ser aplicado em todas as circunstâncias.**

Contudo, há alguns princípios básicos que podem orientar a programação de DPI, nomeadamente:

1. Análises situacionais/avaliação de necessidades
2. Seleccção de abordagem
3. Planeamento
4. Implementação
5. Monitorização e avaliação

*Fontes:* [Evans et al. 2000](#); [Banco Mundial 2011](#); [Bronfenbrenner and Pamela 2007](#); Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012: [Análise situacional](#)

#### Passo 1: Análise situacional e Avaliação de necessidades

Levar a cabo uma **análise situacional** de uma comunidade antes de implementar um programa de DPI ajuda a garantir que o programa é integrado eficazmente de uma forma holística e sustentável e que as crianças e famílias têm mais facilidade em aceder aos serviços.

Uma análise situacional fornece informações sobre:

- que serviços e mecanismos de reencaminhamento já estão em uso,
- onde se encontram as lacunas, e

- potenciais facilitadores e obstáculos aos cuidados holísticos.

A análise situacional ajuda os gerentes de programas e os quadros locais a entender as convicções, preocupações e necessidades locais de uma comunidade no que diz respeito ao DPI antes de darem início à implementação dos seus programas. Para além disso, é essencial identificar pontos naturais de intersecção de serviços e áreas em que os componentes dos cuidados podem ser facilmente integrados. Por exemplo: poderiam as unidades de saúde ser uma modalidade apropriada para também disseminar mensagens e demonstrações sobre práticas positivas de cuidados enquanto as mães esperam vez para receber imunizações ou cuidados de saúde?

***Estas informações servirão para que os programas complementem, ao contrário de dupliquem, serviços existentes e desenvolvam um melhor entendimento de como o programa poderá ser mantido.***

Para além disso, levar a cabo actividades de mobilização da comunidade durante este período ajuda a forjar confiança e entendimento mútuo entre o pessoal do programa e os membros da comunidade. Para ver um exemplo de uma análise situacional para DPI e crianças pequenas vulneráveis e cuidadores, consulte o [Pacote Essencial - Análise Situacional](#).

Levar a cabo uma **avaliação de necessidades** é uma parte integrante da análise situacional e deve também ser um dos primeiros passos no planeamento de uma abordagem de DPI. É importante identificar as necessidades, situação e estado de desenvolvimento da criança no contexto em que vive para definir as áreas e grupos que requerem mais atenção. Este processo ajudará a guiar as metas e objectivos do programa de DPI para responder mais precisamente às causas e necessidades subjacentes das crianças em maior risco. **Os programas que não abordam as necessidades demonstradas pela sociedade têm menor probabilidade de ser sustentáveis, eficazes e bem-sucedidos.**

Fontes: Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012: [Situational Analysis](#) & [Needs Assessment](#); [Shepard et al. 1998](#)

### **Passos para levar a cabo uma análise situacional**

Para que a comunidade se responsabilize directamente da programação integrada, ***a análise situacional deve ser realizada em colaboração com a comunidade em que os serviços estão a ser considerados.*** Passos específicos numa análise situacional:

- **Selecione perguntas** que sejam relevantes para o programa e para o contexto da comunidade em que tenciona integrar a abordagem de DPI (Exemplos de perguntas: percepções e conhecimento da comunidade e do agregado familiar relativamente a COV e DPI; o que é que os cuidadores consideram mais importante para as suas crianças (ex., saúde, sucesso escolar, etc); que serviços estão disponíveis no âmbito da comunidade no que concerne a saúde, alimentação e nutrição, cuidados e desenvolvimento, protecção da criança e reforço económico; a que ponto estes serviços estão disponíveis para as crianças e respectivas famílias; que políticas existem a nível da comunidade, provincial e nacional para apoiar as crianças vulneráveis e as famílias; onde existem pontos naturais de intersecção para combinar os diversos componentes de uma abordagem integrada ao DPI?)
- **Recolha informações de múltiplas fontes** para informar a sua análise situacional. Isto pode ser efectuado por meio de discussões com o grupo-alvo, entrevistas com os principais informadores, relatórios, etc.

- **Analise todos os dados** que recolheu de diversas fontes e determine o que as conclusões significam no que diz respeito às necessidades e serviços no âmbito da comunidade (i.e., identifique o que existe, quais são as lacunas e como pode complementar os serviços existentes; pontos naturais de intersecção; potenciais obstáculos à integração [por ex., falta de comunicação entre os ministérios]).

Além disso, há diversas ferramentas e indicadores que podem ser usados para a análise situacional e avaliação de necessidades, incluindo os desenvolvidos pelo [Consultative Group on Early Childhood Care and Development \[Grupo Consultivo sobre Cuidados e Desenvolvimento na Primeira Infância\]](#), o [Banco Mundial](#), e, no contexto do VIH, a [Análise Situacional do Pacote Essencial](#).

Fontes: Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012: [Situational Analysis & Needs Assessment](#); [Shepard et al. 1998](#)

### **Passo 2: Selecione uma abordagem para o programa**

Devido às crescentes evidências e à consciencialização da importância das intervenções precoces, há diversas formas de programas de DPI implementados em todo o mundo. O DPI integrado é um conceito complexo que engloba diversos aspectos. **Não há um modelo de DPI único para todos, mas sim diversas abordagens consoante o que for mais adequado para um determinado contexto cultural, área ou país.**

Os programas integrados de DPI devem esforçar-se por abordar os quatro domínios do desenvolvimento (físico, cognitivo, linguístico, sócio-emocional) oferecendo serviços nas cinco áreas previamente descritas que afectam o desenvolvimento da criança e se influenciam mutuamente (i.e., saúde, alimentação e nutrição, cuidado e desenvolvimento, direitos e protecção e reforço económico). Estes programas devem também procurar abordar as necessidades das crianças e das respectivas famílias em todos os sistemas que influenciam a criança, começando pela sua casa e em todos os centros de cuidados infantis, a comunidade na qual a criança vive e a sociedade como um todo. Estes programas devem visar a fase pré-natal da vida e estender-se até à transição para a escola primária.

Consoante o contexto específico e as necessidades da comunidade, os programas integrados de DPI podem recorrer a *diversas abordagens*. Podem ser **baseados no domicílio, trabalhando primordialmente com visitas domiciliárias de voluntários ou funcionários públicos**. Podem **decorrer em unidades de cuidados de saúde, centros de DPI ou grupos operados pela comunidade (por ex., grupos parentais, grupos de poupanças e empréstimos)**. As informações obtidas por meio de Análises Situacionais podem contribuir para informar onde podem ocorrer pontos naturais de intersecção e onde poderão localizar-se os melhores pontos de prestação de serviços para a comunidade-alvo.

Estão disponíveis informações mais detalhadas e exemplos de diversas abordagens e lições aprendidas em matéria de DPI no site da UNICEF em: [Programming Experiences in Early Child Development](#), no Consultative Group on Early Childhood Care and Development em: [Making a Choice about Approach: A Menu of Options](#), e no site do CARE em: [ECD for Rwanda's Most Vulnerable Children](#).

Fontes: CARE 2010; Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012; UNICEF 2006

### **Passo 3: Planeamento**

A fase de planeamento engloba:

- Envolver os principais intervenientes

- Detalhar as metas, objectivos e resultados do programa de DPI
- Desenvolver um calendário para as intervenções programadas das actividades
- Planear orçamentos

***Por último, o objectivo de um programa integrado de DPI é fazer com que a comunidade assuma responsabilidade e continue a oferecer benefícios e a responder às necessidades da criança e respectivo cuidador na sua comunidade.***

Assim, torna-se essencial promover a apropriação por parte da comunidade bem como **envolver activamente os principais intervenientes** dos governos locais, ministérios, organizações não-governamentais, doadores e sector privado a partir das fases iniciais de planeamento com o fim de fomentar parcerias locais, criar apropriação e sustentabilidade.

Para além de envolver os intervenientes durante o processo de planeamento, é importante definir claramente as metas, objectivos e resultados principais do programa de DPI. Muitas organizações e agências de desenvolvimento usam um modelo lógico (também conhecido como matriz de quadro lógico ou logframe) ou uma ferramenta semelhante para planeamento e gestão de projectos para ajudar a definir claramente e guiar as metas, objectivos, resultados, contributos e actividades gerais do programa. Muitas vezes, o modelo lógico concebido durante as fases de planeamento do programa serve de base para mensurar a avaliação de desempenho e avaliação. Um exemplo de um quadro lógico (logframe) é [Quadro Lógico 4x4 do Banco Mundial](#). Para além disso, faça referência ao Curso 6: *M&A de Programas Holísticos de DPI* para obter outro exemplo de um modelo lógico básico.

Na concepção de programas integrados de DPI, é importante ter presente a diversidade de resultados e comportamentos da criança e do cuidador em todos os domínios abordados (ao contrário de apenas num único sector), e as actividades necessárias para influenciar estes resultados. Os resultados visados podem incluir o estado de desenvolvimento e nutricional da criança, assim como diversas práticas de cuidados (por ex., interacções positivas entre cuidador e criança; práticas de higiene e alimentares ideais; etc.).

Para além disso, ao conceber um programa integrado de DPI para Crianças Órfãs e Vulneráveis (COV) e/ou em circunstâncias de presença do VIH/SIDA, há desafios e considerações adicionais que devem ponderadas no processo de planeamento para melhor responder às necessidades e serviços para estas crianças. Estes componentes críticos são realçados no [Pacote Essencial](#) e nos Recursos de Apoio e Assistência Técnica para a SIDA [Centros de DPI Baseados na Comunidade para Alcançar as COV](#).

*Fontes:* AIDSTAR-One 2011; Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012; [Walker et al. 2007](#); Banco Mundial 2011

#### **Passo 4: Implementação**

Para garantir uma implementação bem-sucedida de um programa de DPI, é essencial que sejam tomadas diversas decisões críticas, a saber:

**Comunicação e coordenação** com os diversos intervenientes, autoridades governamentais e ministérios relevantes para assegurar a adesão, apoio e cooperação são pontos determinantes chave para a sustentabilidade e sucesso do programa. Outro factor importante é o **calendários e dimensão do programa e a capacidade institucional do país**.

**Pôr em prática projectos piloto ou começar em pequena escala para aprender, familiarizar-se e desenvolver confiança entre os intervenientes** envolvidos antes de expandir e ampliar o programa. A fase piloto inicial ocorre durante o primeiro ano do projecto e abrange não só o desenvolvimento de capacidades como também testes e adaptação de materiais de DPI e modo de entrega para que seja cultural e contextualmente apropriada para as circunstâncias a que se destina.

**Contar com pessoal, formadores e educadores de DPI qualificados** é essencial para a prestação de serviços e prestações principais de DPI. À medida que os programas de DPI adoptam uma abordagem multi-sectorial, investir tempo e recursos para reforçar a capacidade do pessoal do projecto, facilitadores e educadores de DPI na comunidade e principais intervenientes durante as fases iniciais, em conjunto com acções de formação de actualização, ao longo de todo o programa, pode reforçar a prestação de intervenções eficazes.

**Efectuar uma supervisão de apoio sólida** por meio da implementação é essencial para prestar apoio e orientação técnica aos responsáveis pelas intervenções. O processo de desenvolvimento de capacidades com as comunidades, a nível de aldeia, contribui também para o forjamento de parcerias, desenvolvimento de confiança e capacitação, assim como a apropriação pelo programa a nível local. Consultar o Curso 3: *Melhorar as Vidas das Crianças Pequenas Vulneráveis e dos seus Cuidadores* quanto às diversas ferramentas do Pacote Essencial (PE) passíveis de ajudar os gerentes de programas de DPI a levar a cabo estas actividades. O PE contém as seguintes ferramentas que podem ajudar o pessoal dos programas na orientação de voluntários e na documentação dos êxitos e desafios a nível de cuidador e de voluntários.

- [Plano de Cuidado para o Agregado Familiar](#)
- [Ferramenta de Monitorização de Visita Domiciliar](#)
- [Ferramenta de Comunicação de Reflexões sobre Reuniões](#)

Recomenda-se que estas actividades sejam continuadas durante mais um ou dois anos para além do calendário do programa para ajudar no processo de eliminação gradual e sustentabilidade do programa pelas comunidades.

Fontes: [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#); [Banco Mundial 2011](#)

### **Passo 5: Monitorização e avaliação**

***A concepção do tipo de monitorização apropriada para o programa de forma a garantir a sua qualidade, assim como a avaliação em termos do respectivo impacto são componentes críticos que devem ser incorporados em todos os projectos de DPI.*** Ao ser desenvolvido um sistema de monitorização e avaliação (M&A), são frequentemente necessárias actividades e ferramentas separadas para estes fins distintos.

**A monitorização** destina-se a adquirir as informações e feedback necessários para garantir que o programa está a ser implementado de acordo com as metas e objectivos traçados e também para manter os padrões relativos à prestação de serviços. A monitorização é um processo contínuo que é levado a cabo durante todo o processo de implementação do programa para permitir verificações de qualidade e melhorar a implementação.

**A avaliação** centra-se na recolha de dados para determinar a eficácia do programa e o impacto nas crianças pequenas, respectivas famílias e a comunidade. As avaliações são reflexões sistemáticas usadas para validar, reestruturar e redireccionar os recursos para que os programas fiquem melhor preparados

para responder às necessidades das crianças em maior risco e da população-alvo. Idealmente, as avaliações devem ser levadas a cabo:

- Anteriormente à implementação do projecto para criar uma linha de base,
- A meio do ciclo do projecto para estimar as concretizações gerais do programa,
- No final do projecto para avaliar o seu impacto imediato, e
- Alguns anos após a conclusão do projecto para medir os efeitos de longo prazo do programa.

Entre alguns exemplos de ferramentas de monitorização e avaliação do DPI que podem ser usadas, citam-se: Pacote Essencial: [Quadro de M&A](#) e [Lista de Verificação Abrangente](#), CDC: [lista de verificação de marcos](#) e OMS: [Cuidados para o Desenvolvimento Infantil: Quadro para Monitorização e Avaliação](#). Para programas integrados de DPI, é importante considerar os resultados em diversos sectores abordados e avaliar os resultados relacionados com o estado da criança, estado do cuidador e o ambiente de cuidados.

Para mais informações sobre monitorização e avaliação de programas integrados de DPI, consulte o Curso 6: *M&A de Programas Holísticos de DPI*.

*Fontes:* CDC 2012; Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012; OMS e UNICEF 2012

### **Sessão 3 - Recapitulação de conhecimentos**

Há um modelo holístico de DPI que pode ser aplicado em todas as circunstâncias.

- a) Verdadeiro
- b) Falso

Qual é frequentemente o primeiro passo na programação de DPI?

- a) Escolher uma abordagem ao DPI
- b) Planear e orçamentar
- c) Efectuar uma análise situacional/avaliação de necessidades
- d) Pôr em prática e implementar programas-piloto

Para desenvolver programação integrada de DPI bem-sucedida, é essencial identificar pontos naturais de intersecção de serviços e áreas em que os componentes dos cuidados podem ser facilmente integrados.

- a) Verdadeiro
- b) Falso

Ao conceber e avaliar programas integrados de DPI devemos focar exclusivamente nos resultados da criança relativamente a um único sector (por ex., a saúde), uma vez que é difícil monitorizar e avaliar resultados em diversos sectores (por ex., nutrição, desenvolvimento).

- a) Verdadeiro
- b) Falso

### **Sessão 4: Estudo de caso sobre Programação Integrada de DPI**

#### **Gloria e a sua família**

**Gloria e a sua família: Um Estudo de Caso sobre os benefícios e desafios em matéria de Programação de DPI**



A Gloria é casada e mãe de três filhos (com 3, 5 e 8 anos de idade); ela e o filho mais novo, Julian, são seropositivos para o VIH. O VIH tem tido efeitos negativos tanto na sua como na saúde do Julian; tem também tido um grande impacto nos outros dois filhos e na relação com o seu marido. A comunidade sabe do estado de VIH da Gloria e do Julian há cerca de um mês. Isto resultou não só na estigmatização como no isolamento da comunidade que considera como sua.

Gloria tem sofrido de depressão devido a este isolamento. Por sua vez, devido à depressão, Gloria, por vezes, tem pouca motivação para trabalhar no campo e ganhar o seu diminuto rendimento, essencial para a sua subsistência. A sua ausência do trabalho aliada à falta de rendimento constante do seu marido, aumentaram ainda mais o nível de pobreza de Gloria e da sua família. Para além disso, Gloria tem menos motivação e energia para responder às necessidades dos seus filhos.

*O que poderá ajudar Gloria nesta situação?*

**Note:** Todos os nomes e eventos no caso descrito foram alterados e não reflectem de nenhuma forma os indivíduos mostrados na fotografia nesta página.

[Introdução a um Programa Integrado de DPI](#)



## Health



Gloria vive numa aldeia em que os Promotores de Saúde Infantil (PSI) visitam famílias em risco nas suas causas para comunicar informações e prestar assistência em matéria de saúde e nutrição. Recentemente, estes PSI têm também oferecido formação sobre princípios de cuidados e desenvolvimento infantil e formas para os cuidadores aumentarem as interações positivas com as suas crianças e oferecerem oportunidades de aprendizagem e exploração.

Um PSI iniciou uma visita domiciliar a Gloria para falar de questões relacionadas com nutrição, saúde e desenvolvimento infantil. Durante as visitas domiciliares, o PSI mostrou imagens de um guia visual para estimular a discussão, ouviu os problemas de Gloria e prestou aconselhamento e apoio a Gloria e à sua família. Ela discutiu a importância de gerir e manter a saúde da família, especialmente à luz do estado de VIH de Gloria e do Julian, através de uma alimentação nutritiva, higiene adequada e práticas sanitárias, assim como exames médicos e visitas hospitalares regulares.

O PSI ofereceu orientação sobre como a Gloria e o seu marido se podem envolver na promoção do desenvolvimento cognitivo e emocional dos seus três filhos, recorrendo a estimulação apropriada às idades, segurança infantil, apoio e protecção. O PSI sugeriu que Gloria e a sua família procurassem oportunidades adicionais de apoio no seio da sua comunidade.

*Quais poderiam ser algumas perguntas importantes para o PSI fazer a Gloria?*

### Desafios e preocupações

Embora Gloria aprecie as visitas domiciliares, desfrute da companhia e das conversas e reconheça a importância dos cuidados e desenvolvimento na primeira infância, ela tem dificuldade na execução das recomendações sugeridas pelo PSI.

Algumas dificuldades que tem enfrentado são:

- Preocupa-se que se implementar as práticas recomendadas para promover o desenvolvimento infantil irá acrescentar mais trabalho ao seu dia já tão preenchido e impor pressão adicional sobre o seu rendimento já limitado

- O acesso limitado a sabão e água potável, que dificulta a lavagem frequente das mãos, não obstante o conhecimento das vantagens;
- Ter suficientes alimentos nutritivos disponíveis para si própria e para a sua família;
- Sentir-se frequentemente demasiado cansada para brincar e interagir com os filhos; e
- Preocupar-se com se a sua família poderá reintegrar-se e ser aceite novamente na sua comunidade devido ao estado de VIH dela e do seu filho.

**À medida que Gloria desenvolve um relacionamento de confiança com o seu PSI e começa a vê-la como uma fonte concreta de apoio social, ela começa a partilhar estas preocupações com o PSI que, em conjunto com Gloria, tenta encontrar soluções para abordar alguns destes problemas.**

*Como poderá o PSI ajudar a Gloria a responder a estes problemas?*

### Superar desafios e preocupações

À luz da situação da Gloria, o PSI começa, lentamente, a ajudar Gloria a superar os seus problemas e a ligá-la a ela e à sua família aos sistemas de apoio existentes na comunidade. Estas actividades englobam acompanhar Gloria e o filho para receberem cuidados e aconselhamento de VIH no centro/clínica de saúde, ligar Gloria a grupos de apoio existentes, igrejas e/ou encontros de grupos religiosos, assim como informá-la, a ela e ao marido, de grupos de poupança e empréstimos e outras actividades geradoras de rendimento, como hortas, potenciais fontes de alimentos nutritivos para ela e para a sua família.

O PSI incentiva a Gloria a levar os filhos ao centro de saúde mais próximo para garantir que receberam todas as vacinas necessárias. Enquanto a Gloria se encontra na clínica, é incentivada a registar o nascimento do seu filho mais novo. Para além disso, enquanto espera, o pessoal da clínica ensinam jogos simples e interessantes que as mães podem jogar com os seus filhos, na sala de espera e em casa, para estimular o desenvolvimento das crianças. Ela e os filhos gostam de se divertirem juntos enquanto esperam, o que resulta em emoções positivas e menos sentimentos de preocupação e isolamento.

Gloria e o marido aderem a um grupo de poupança e empréstimos que ajuda a sua família a aumentar os recursos financeiros de que necessitam para assegurar uma alimentação nutritiva para os seus filhos. Ademais, este grupo serve como fonte de apoio social, ajudando a reduzir os sentimentos de isolamento e reclusão. O PSI trabalha com o grupo para realizar demonstrações culinárias, assim como sessões sobre formas positivas para promover o desenvolvimento infantil e realçar a importância do intercâmbio de aprendizagem entre eles e os membros em algumas das reuniões em que participam

*Que exemplos de programação integrada de DPI observa neste exemplo?*

### Benefícios de um Programa Integrado de DPI



Devido a ter participado em programação integrada de DPI, Gloria chegou a um ponto em que sente que vale a pena lidar com os seus problemas e preocupações. Há um mês que não falta a nenhum dia de trabalho e o seu salário constante, embora pequeno, está gradualmente a ter um impacto positivo no seu bem-estar. Além disso, ela e o marido tornaram-se membros regulares do grupo local de poupanças e empréstimos que os ajuda com recursos financeiros, assim como apoio social e intercâmbio de informações sobre formas positivas de promover o desenvolvimento e saúde dos seus filhos.

A sua família está a plantar uma horta para ajudá-los a ter os seus alimentos nutritivos suficientes. Como resultado de falar, brincar e envolver-se activamente com os seus filhos, Gloria notou uma diferença em como as crianças lhe respondem. Isto também a contribuiu para incentivar o apoio e envolvimento por parte do seu marido, assim como a combater os seus estados depressivos. A Gloria e os filhos estão a receber cuidados médicos regulares e a clínica deixou de ser um lugar assustador que eles evitam, mas, em vez disso, tornou-se um ambiente em que recebem informações importantes sobre como ajudar os seus filhos a aprender e crescer.

No passado Gloria tinha dificuldade em imaginar como poderia pôr em prática muitas das práticas positivas de DPI, mas tem conseguido ultrapassar muitas das suas dificuldades, e tem testemunhado **um grande impacto positivo em toda a sua família**, o que lhe dá motivação adicional para trabalhar arduamente e alcançar um estilo de vida saudável.

#### Sessão 4 - Recapitulação de conhecimentos

Alguns dos benefícios da programação integrada de DPI são:

- a) Apoio emocional e social prestado ao cuidador, criança e família.
- b) Oportunidades para participar em actividades de reforço económico na comunidade para melhorar o bem-estar da família.
- c) Exibição de melhoramentos permanentes nos domínios do desenvolvimento físico, cognitivo e sócio-emocional da criança.
- d) Envolvimento das crianças pequenas em trabalho fora de casa para ganharem dinheiro adicional para a família.
- e) a, b, + c
- f) Todas as opções acima

Qual dos seguintes NÃO constitui um potencial desafio para a programação integrada de DPI?

- a) As famílias não terem acesso a recursos para pôr em prática práticas positivas recomendadas (por ex., falta de sabão ou água para a lavagem de mãos; falta de brinquedos)
- b) Os cuidadores sentirem que não têm tempo para se encontrarem com os voluntários ou para levar a cabo as actividades com as crianças

- c) Os serviços integrados de DPI podem ajudar a criança a sobreviver e prosperar, alcançando um desenvolvimento e crescimento óptimo
- d) A estigmatização relacionada com o VIH interfere com o cuidador, a criança e a família que procura e recebe apoio social externo.

Qual dos seguintes NÃO é um exemplo de um componente num programa integrado de DPI?

- a) Trabalhar com um cuidador para plantar uma horta para prover alimentos nutritivos para si própria e para a família
- b) Conceber formas em que o cuidador pode brincar e interagir positivamente com os seus filhos
- c) Dar dinheiro aos cuidadores para que possam adquirir meios de entretenimento para a sua família
- d) Ligar os cuidadores a sistemas de apoio disponíveis na comunidade para ajudar a mitigar os sentimentos de isolamento

## EXAME FINAL

Quais são os componentes de que todas as crianças necessitam para um crescimento e desenvolvimento holístico?

- Alimentação, nutrição e acesso a cuidados de saúde
- Cuidados e desenvolvimento (i.e. interações positivas e oportunidades de aprendizagem)
- Reforço económico
- Direitos e protecção
- Todas as opções acima

Os componentes da programação integrada do DPI centram-se apenas na promoção do desenvolvimento físico da criança mas não abordam os outros domínios do desenvolvimento (cognitivo, linguístico, sócio-emocional).

Falso

Qual dos seguintes NÃO é um exemplo de um programa integrado de DPI?

- Promotores de Saúde Infantil em visitas a famílias em risco para prover apoio, mensagens e exemplos de práticas positivas aos cuidadores nas áreas de saúde, nutrição, estimulação e aprendizagem, e para manter um ambiente seguro para a criança.
- Centro de DPI que provê aprendizagem e oportunidades de brincadeira para crianças, assim como refeições nutritivas, demonstrações culinárias para cuidadores sobre como preparar refeições nutritivas e apropriadas à idade e práticas positivas de higiene.
- Conselheiros de nutrição a ajudar mães pela primeira vez com práticas seguras de alimentação de lactantes, tais como a amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade.
- Disseminação de mensagens e demonstrações de interações e brincadeiras positivas entre cuidadores e crianças enquanto as mães esperam com os seus filhos para receber imunizações em unidades de cuidados de saúde.

Há um modelo holístico de DPI que pode ser aplicado em todas as circunstâncias.

Falso

Qual é frequentemente o primeiro passo na programação de DPI?

- Escolher uma abordagem ao DPI
- Planear e orçamentar
- Efectuar uma análise situacional/avaliação de necessidades
- Pôr em prática e implementar programas-piloto

Para desenvolver programação integrada de DPI bem-sucedida, é essencial identificar pontos naturais de intersecção de serviços e áreas em que os componentes dos cuidados podem ser facilmente integrados.

Verdadeiro

Ao conceber e avaliar programas integrados de DPI devemos focar exclusivamente nos resultados da criança relativamente a um único sector (por ex., a saúde), uma vez que é difícil monitorizar e avaliar resultados em diversos sectores (por ex., nutrição, desenvolvimento).

Falso

Alguns dos benefícios da programação integrada de DPI são:

- a) Apoio emocional e social prestado ao cuidador, criança e família.
- b) Oportunidades para participar em actividades de reforço económico na comunidade para melhorar o bem-estar da família.
- c) Exibição de melhoramentos permanentes nos domínios do desenvolvimento físico, cognitivo e sócio-emocional da criança.
- d) Envolvimento das crianças pequenas em trabalho fora de casa para ganharem dinheiro adicional para a família.
- e) a, b, + c
- f. Todas as opções acima

Qual dos seguintes NÃO constitui um potencial desafio para a programação integrada de DPI?

- a. As famílias não terem acesso a recursos para pôr em prática práticas positivas recomendadas (por ex., falta de sabão ou água para a lavagem de mãos; falta de brinquedos)
- b. Os cuidadores sentirem que não têm tempo para se encontrarem com os voluntários ou para levar a cabo as actividades com as crianças
- c. Os serviços integrados de DPI podem ajudar a criança a sobreviver e prosperar, alcançando um desenvolvimento e crescimento óptimo
- d. A estigmatização relacionada com o VIH interfere com o cuidador, a criança e a família que procura e recebe apoio social externo.

Qual dos seguintes NÃO é um exemplo de um componente num programa integrado de DPI?

- a. Trabalhar com um cuidador para plantar uma horta para prover alimentos nutritivos para si própria e para a família
- b. Conceber formas em que o cuidador pode brincar e interagir positivamente com os seus filhos
- c. Dar dinheiro aos cuidadores para que possam adquirir meios de entretenimento para a sua família
- d. Ligar os cuidadores a sistemas de apoio disponíveis na comunidade para ajudar a mitigar os sentimentos de isolamento

Num programa integrado de DPI, é tão importante responder às necessidades dos cuidadores como às da própria criança.

Verdadeiro

O cuidado integrado deve responder às necessidades de que indivíduos?

- a. A criança
- b. O cuidador
- c. Toda a família
- d. Todas as opções acima

Qual das seguintes NÃO é uma concentração da programação integrada de DPI?

- a. Incorporar cinco principais componentes do cuidado - saúde, alimentação e nutrição, cuidado e desenvolvimento, direitos e protecção e reforço económico
- b. Destacar a saúde e a nutrição como as duas influências mais importantes no crescimento e desenvolvimento da criança.
- c. Envolver múltiplos intervenientes que influenciam a vida da criança
- d. Estabelecer ligações com sistemas de apoio trans-sectoriais e estruturas passíveis de apoiar e providenciar recursos para crianças vulneráveis e respectivas famílias

As crianças afectadas pela SIDA têm menor probabilidade de alcançar o seu pleno potencial devido aos impactos do VIH nas oportunidades de ensino, nutrição, segurança e desenvolvimento geral físico, emocional e social.

**Verdadeiro**

Acções para promover os cuidados de DPI integrados incluem todas as a seguir descritas, excepto:

- a. Aumentar a segurança alimentar e as intervenções geradoras de rendimento na comunidade
- b. Garantir que a criança recebe toda a nutrição e vacinas necessárias
- c. **Não registar o nascimento da criança**
- d. Cantar, falar e brincar com o seu filho/a