



Quatro passos para adaptar um programa de desenvolvimento infantil em tempos de COVID-19

27 de abril de 2020 por [Alexandra Bretani](#) | [Günther Fink](#) | [Susan Chang-Lopez](#) | [Christine Powell](#) | [Susan Walker](#) |

Tradução inglês > português: André Ribeiro, Melissa Harkin – [Harkin Translations](#) para Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

A ciência baseada em evidências mostrou a importância dos programas de parentalidade para promover o desenvolvimento na primeira infância, como o programa *Reach Up* da Jamaica. Embora os estudos tenham demonstrado dimensões de efeitos relevantes no desenvolvimento geral da infância, ainda precisamos entender como transferir e ampliar essas intervenções entre países, especialmente agora com a pandemia atual, de forma que possam ser adaptadas e implementadas em todos os tipos de contextos.

Da Jamaica ao Brasil e ao restante da região

Importar uma intervenção existente não é um processo fácil e vai além da tradução de materiais. O programa [Survive and Thrive \(S&T\) in Brazil](#) ([Sobreviver e prosperar, em Português](#)) é uma intervenção em expansão baseada no programa *Reach Up*. A adaptação tem sido um processo contínuo que envolve muitos aspectos. Usaremos este exemplo para retratar um processo que pode ser adaptado a diferentes cenários, incluindo comunidades em *lockdown* devido aos regulamentos relativos à COVID-19.

Antes da pandemia, começamos com uma fase de comprovação de conceito, uma avaliação de impacto em pequena escala e, atualmente, a fase de transição para a escala. O processo de adaptação incluiu a estratégia de entrega, a faixa etária das crianças recebendo o conteúdo, a culturalização dos materiais e a frequência da exposição. Se você estiver iniciando o processo quando a COVID-19 estiver alcançando comunidades, podem ser realizados - por meio de reuniões virtuais - conversas e acordos sobre projeto

e adaptação e devem ser seguidos rigorosos regulamentos de higiene quanto à produção e distribuição de materiais.

Quatro etapas para adaptar o *Reach Up* a outros contextos, incluindo comunidades em *lockdown* por causa da COVID-19

1. **Adaptar o currículo e outros materiais.** Além da tradução e adaptação cultural do currículo, incluindo canções brasileiras e outras tradições culturais, adaptamos o kit de brinquedos à cultura brasileira. Embora ainda usássemos materiais reciclados, desenvolvemos brinquedos mais coloridos e chamativos, para que as mães gostassem deles e os vissem como brinquedos e não como lixo reciclado.
2. **Adicionar novos componentes para cobrir a duração total do programa.** Tivemos de adicionar componentes de gravidez, neonatal e para crianças de 0 a 6 meses, já que nosso programa cobre um período mais longo que o currículo original do *Reach Up*, a fim de se alinhar ao programa do governo. O grupo do *Reach Up* ajudou a estender o conteúdo voltado às idades de 0 a 6 meses e criamos conteúdos para a primeira semana de vida e sobre saúde neonatal. Criamos também o componente de gravidez, no qual as mães recebem informações importantes sobre saúde e desenvolvimento infantil, além de práticas parentais positivas. Além disso, substituímos as atividades (brinquedos deixados em casa para praticar entre as sessões) no módulo infantil por planos de ação, relacionados aos assuntos discutidos para que as mulheres completem entre as sessões.
3. **Adaptar treinamentos.** O treinamento também teve que ser adaptado, não apenas no tamanho, mas também no conteúdo. [Os agentes](#) não podiam ficar longe de suas unidades por duas semanas. Eles também ficaram impressionados com o conteúdo, então decidimos dividi-lo em três módulos de quatro dias, cobrindo a gravidez e o período neonatal: 0 a 12 meses e 13 a 36 meses.
4. **Cumprir o programa seguindo os rígidos regulamentos relativos à COVID-19.** Em março de 2020, o município interrompeu todas as atividades de campo, incluindo visitas domiciliares e sessões em grupo, em resposta à crise da COVID-19. Para continuar apoiando nossos beneficiários nesses tempos difíceis, criamos mecanismos de suporte em telefones móveis. Seguindo o mesmo cronograma quinzenal previamente estabelecido, os agentes ligam para cada família por celular e fornecem dicas sobre práticas e atividades parentais positivas que não exigem brinquedos específicos. Durante essas ligações, também perguntamos às mães sobre a saúde atual delas e a de seus filhos, acompanhando a prevalência dos sintomas da COVID-19 nessa população.

Aumento dos resultados no Brasil

Na avaliação de impacto inicial, testamos diferentes estratégias de entrega. Tentamos desenvolver o modelo brasileiro de atenção primária com visitas domiciliares (Estratégia de Saúde da Família), em que um agente comunitário de saúde visita famílias vulneráveis mensalmente para fornecer educação em saúde e verificar as condições de saúde das famílias. Adaptamos o conteúdo da visita semanal do *Reach Up* a um currículo quinzenal.

Devido à carga decorrente das visitas de saúde existentes, essa estratégia não mostrou nenhum impacto. Além disso, testamos usando um agente totalmente dedicado, com o mesmo perfil do agente comunitário de saúde, para realizar a intervenção quinzenal com relativo sucesso. Começamos a testar uma pequena estratégia de reunião de grupo, [apoiada pelo Fundo de Desenvolvimento na Primeira Infância do Banco Interamericano de Desenvolvimento](#), em que oito a 10 cuidadores e crianças participavam de reuniões quinzenais na unidade de serviço social mais próxima, recebendo o mesmo conteúdo e metodologia do currículo de visitas domiciliares do *Reach Up*. Conforme mencionado acima, esse teste foi interrompido pela crise da COVID-19 e foi substituído por telefonemas.

Survive and Thrive in Brazil fornecerá importantes conhecimentos baseados em evidências sobre a adaptação de intervenções e outras modificações durante a implementação em larga escala, que podem ser necessárias para superar barreiras contextuais, lidar com as demandas do governo ou maximizar a eficácia, sustentabilidade e qualidade.

