

Programa de Educação Preventiva da Fundação Catarinense de Educação Especial — Uma experiência em evolução.

Álvaro José de Oliveira e
Equipe Técnica do Programa de Educação
Preventiva — PROEP da FCEE.*

04 — RESUMO

Os autores apresentam o Programa de Educação Preventiva da Fundação Catarinense de Educação Especial, com seus objetivos e metodologia discutindo alguns resultados obtidos. Finalmente, recomendam programas de educação preventiva para menores de 0 a 6 anos de idade a fim de prevenir ou minimizar desvios no crescimento e desenvolvimento usando-se uma metodologia fácil através de serviços de estimulação precoce e educação pré-escolar.

01 — PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PREVENTIVA NA FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL (6)

PROPÓSITO: Prevenção dos desvios no desenvolvimento infantil.

CLIENTELA: Todas as crianças de 0 a 6 anos que por fatores ambientais, biológicos ou psicossociais estão a risco de apresentarem desvios no desenvolvimento infantil.

01.1 — ESPECIFICAÇÃO DE TERMOS

PROEP

Programa de Educação Preventiva

* Professor do Centro de Ciências da Saúde (Departamento de Pediatria) da Universidade Federal de Santa Catarina. Superintendente Adjunto para Assuntos Técnicos da Fundação Catarinense de Educação Especial — FCEE.

PREVENÇÃO

Toda ação que visa impedir desvios no desenvolvimento.

- . A Prevenção Primária objetiva impedir o aparecimento de desvios (Prevenção)
- . A Prevenção Secundária objetiva restituir a normalidade no desenvolvimento (Habilitação)
- . A Prevenção Terciária objetiva minimizar os desvios do desenvolvimento (Reabilitação).

INTERVENÇÃO PRECOCE

É o conjunto de procedimentos de natureza médico-psicossocial que visa a prevenção em todos os níveis de desvios no desenvolvimento infantil.

EDUCAÇÃO PREVENTIVA

Processo educacional de caráter preventivo destinado a indivíduos em etapas críticas do seu desenvolvimento. Geralmente atinge indivíduos de 0 a 6 anos de idade.

ESTIMULAÇÃO PRECOCE

É o conjunto de técnicas de natureza educacional que visa a aquisição e/ou o incremento da aprendizagem nos três primeiros anos de vida.

CRIANÇAS DE ALTO RISCO

É aquela susceptível de apresentar desvios no seu desenvolvimento ocasionados por fatores de origem ambiental, biológica ou psicossocial, ocorridos em etapas pré, peri ou pós-natal.

- . Alto Risco Biológico — quando o risco é de caráter orgânico
- . Alto Risco Social — quando o risco provém de carências psicológicas ou sociais.

CENTRO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL — CDI

Núcleo de educação preventiva destinado a assistência global à criança de alto risco de 0 a 6 anos.

ATENDIMENTO DIA

Atendimento contínuo abrangendo os períodos: matutino e vespertino de um dia, propiciando cuidados básicos de higiene, de nutrição e recreação.

AGENTE DE ESTIMULAÇÃO

Pessoa capaz de estabelecer interação afetiva com a criança, oportunizando-lhe a aquisição e/ou o incremento de habilidades esperadas.

IDADE DESENVOLVIMENTO

Idade compatível com o nível de desenvolvimento previsto para crianças do mesmo grupo social com idade cronológica correspondente.

PERFIL DO DESENVOLVIMENTO

Repertório de condutas encontradas.

PAUTAS DE ESTIMULAÇÃO

Traçado ou proposta de procedimentos que visem levar o cliente a atingir um repertório de condutas desejável.

GRUPO DE TRABALHO INFANTIL — GT

Agrupamento de crianças com idade e desenvolvimento compatível e com necessidades educacionais similares.

SALA DE ATIVIDADES

Ambiente onde os Grupos de Trabalho desenvolvem suas atividades.

TERMO DE COMPROMISSO

Termo elaborado pelo Serviço onde estão relacionados: a rotina de atendimento do Centro, diretrizes consideradas fundamentais, responsabilidades da família e do Serviço. Deverá ser rubricado pelo responsável pelo cliente para tomar ciência do conteúdo e manifestar concordância.

01.2 — JUSTIFICATIVA

Estudos e experiências anteriormente realizados vêm demonstrando que existe uma variedade de fatores que, no período pré, peri e pós-natal, podem incidir e afetar o desenvolvimento integral do ser humano propiciando alta probabilidade de manifestação de déficits posteriores nas áreas cognitiva motora, física, sensorial e emocional.

Os fatores que afetam o desenvolvimento humano são diversos e podem derivar de causas biológicas, ambientais e sociais. Num país considerado do terceiro mundo, como o Brasil, os problemas sociais como a pobreza, a desnutrição, a ignorância, representam fatores de risco para o desenvolvimento integral da população infantil de nível carente, podendo acarretar desvios importantes na normalidade. Já está bastante comprovado existir estreita relação entre a pobreza e déficit intelectual. Os fatores que mais alicerçam um adequado desenvolvimento infantil são: nutrição, estimulação, afetividade e cuidados básicos de higiene e puericultura.

No que concerne à nutrição será necessário lembrar que o alimento tem uma importante ação metabólica-energética e psicossocial. A privação dos nutrientes básicos nas etapas críticas do desenvolvimento infantil (0 — 2 anos) acarreta danos irreversíveis no sistema nervoso central. Quanto a estimulação ela deverá ser mais entendida como meios ou alternativas que possibilitem a criança ter toda a "experienciação" necessária e possível em seu meio. A afetividade é o motor que impulsiona a aprendizagem e é a responsável pelo tom constante em termos de segurança, equilíbrio emocional e exploração do meio ambiente. O atendimento às necessidades básicas da criança propicia a manutenção de seu bem-estar físico e estado geral de saúde (7).

Com o propósito de prevenir o mais precocemente desvios do desenvolvimento infantil é que Serviços de estimulação vêm sendo implantados para atender a clientela de alto risco social.

Este artigo não tem a pretensão de ditar normas rígidas e definitivas. Representa o extrato resultante de experiências vivenciadas em seis anos de trabalho. É acima de tudo uma proposta e uma sugestão.

01.3 — EXCELÊNCIA DE UM SERVIÇO

Aspectos considerados básicos num serviço de atendimento precoce e pré-escolar:

Dieta nutricional balanceada

Criação de vínculos afetivos consistentes (agente de estimulação/criança)

Utilização de estímulos adequados (quantidade/qualidade/variedade) para o treinamento de habilidades infantis

Ambiente estimulador que ofereça segurança e salubridade

Modelo maternagem/paternagem do pessoal responsável pelo manejo da clientela infantil

Reforço de condutas desejadas e modificação de condutas inadequadas

Atendimento às necessidades básicas da criança

Incentivo ao aleitamento materno.

01.4 — OBJETIVOS

Prevenir distúrbios do desenvolvimento infantil

Realizar estudo e pesquisa experimental de técnicas metodológicas para clientela de alto risco (0 — 6 anos de idade)

Servir como campo de estágio e de treinamento para recursos humanos vinculados à prevenção das deficiências infantis e ao pré-escolar

Propiciar a integração de recursos comunitários em busca de soluções alternativas que possibilitem o bem-estar social

Concorrer para a elevação do nível sócio-econômico das famílias/clientes.

01.5 — ESTRUTURA DE UM SERVIÇO PARA CRIANÇAS DE ALTO RISCO

Para a implantação de um Serviço de Educação Preventiva para crianças de alto risco, será necessário:

- Conhecimento prévio da comunidade onde o Serviço deverá ser implantado:

Histórico e características da comunidade
Lideranças e recursos existentes
Interesse da comunidade na implantação do serviço
Percentual existente de crianças de alto risco
Inexistência de serviço similar.

Como referencial para constatação destes indicadores, serão recomendados: leitura bibliográfica, visitas informais à comunidade, participação em reuniões e festas comunitárias, contato com as lideranças naturais e institucionais, pesquisa de investigação.

Sendo constatado o interesse e a necessidade, a implantação de um Serviço ainda dependerá:

Interpretação da importância do Serviço
Sensibilização da comunidade para uma implantação participada
Integração com as lideranças e recursos comunitários existentes, visando:

- Recursos financeiros
- Ação conjunta
- Divisão de responsabilidade.

Existência de área física disponível que ofereça segurança, espaço mínimo (1,50m² por criança), salubridade. Se possível deverá estar inserida nas proximidades da comunidade que será beneficiada.

Adaptação da área física às exigências mínimas de um serviço simplificado.

Disponibilidade e treinamento de recursos humanos necessários (todos os níveis).

Dependendo da disponibilidade do Serviço, como sugestão, será relacionado abaixo um quadro de pessoal:

- 01 Responsável pelo Serviço
- 01 Assistente Social ou Auxiliar Social
- 01 Pedagogo ou 01 Psicólogo
- 01 Médico
- 01 Auxiliar Administrativo
- 01 Serventes: 02 Cozinheiras
 - 01 Faxineira
 - 01 Lavadeira

Professores e Atendentes.

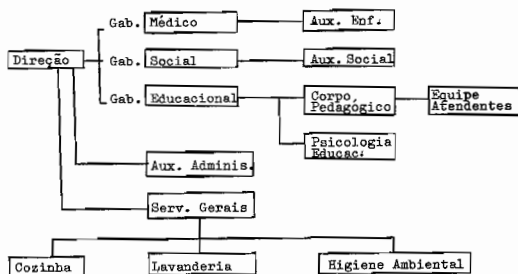
Os atendentes e professores deverão ser em número proporcional à clientela e de acordo com as demandas do serviço. No item Procedimento

Metodológico será definida esta proporcionalidade. É considerada desnecessária a presença diária do médico e do assistente social. Em casos especiais, um auxiliar social poderá substituir o assistente social, desde que receba treinamento e supervisão de um técnico social. O pedagogo poderá ser dispensado quando houver elemento de 2º Grau habilitado em avaliação do desenvolvimento infantil. Neste caso, a orientação em termos pedagógicos deverá ser assumida pelo responsável pelo Serviço que poderá acumular funções administrativas e técnicas. É facultativa a participação de um auxiliar administrativo e de um professor de educação física.

Recomenda-se o aproveitamento de estagiários supervisionados por elemento profissional. Os grupos de voluntários organizados também poderão colaborar.

A carga horária dos elementos envolvidos e seu turno de trabalho dependerá das determinações do responsável pelo Serviço.

Para fins de sistematização do trabalho será desenhado um organograma de serviço como sugestão.



01.6 — PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para o desenvolvimento de atividades, um Serviço para crianças de alto risco deverá se apoiar em técnicas de estimulação essencial e adotar diretrizes consideradas importantes que serão ênfocadas a seguir:

01.0.1 — Critérios de Elegibilidade da Clientela de Alto Risco:

- . Faixa etária: 3 meses a 5 anos (para admissão).
- . Nível sócio-econômico inferior, segundo a renda per capita (um valor de referência por cabeça).

- . Ocupação profissional dos pais comprovadamente fora do lar (horário noturno de serviço não será considerado).
- . Casos considerados de emergência social.

Satisfazendo estes critérios a criança passa por avaliação social, médica e de desenvolvimento. E, após o estudo de caso poderá ser admitida no Serviço.

Ao Serviço Social caberá o estudo da estrutura e dinâmica familiar e de todo o “entourage” da criança.

À avaliação médica corresponderá um levantamento do estado geral da saúde do cliente e as possíveis intercorrências clínicas.

O perfil do desenvolvimento é obtido pela aplicação, do Gabinete Educacional, de Escala de Desenvolvimento tipo Denver (8), Gesell (9), Uzgris y McHunt (10) ou de Eloísa Marinho (11), nas áreas cognitiva, motora, pessoal-social, da linguagem, sensorio-perceptiva.

A equipe responsável pelas avaliações realizadas, em Reunião de Estudo, irá traçar o perfil do crescimento e desenvolvimento do cliente e, as pautas de estimulação consideradas necessárias.

Desta reunião também deverá participar o pessoal responsável pelo manejo direto e diário da criança. Após, o cliente será admitido no Serviço e encaminhado ao grupo de trabalho (GT) compatível com a sua idade desenvolvimento. Ao Gabinete de Serviço Social competirá a orientação à família quanto a rotina de atendimento e interpretação do “Termo de Compromisso”.

01.6.2 — Níveis de Atendimento

Considerando a faixa da pré-escolaridade. A partir dos sete anos a criança passará a ser cliente do ensino regular (1º Grau).

O quadro demonstrativo abaixo vai permitir a visualização dos níveis estabelecidos com a idade de desenvolvimento correspondente.

NÍVEIS		IDADE DESENVOLVIMENTO (MESES)
Berçário	} Precoce	03 — 14
Maternal		
Jardim		15 — 36
Pré-alfabetização: Pré-Escolar		37 — 50

Os níveis poderão sofrer subdivisões, dependendo da realidade do Serviço.

01.6.3 — Rotina de Atendimento

Um Serviço de atendimento precoce e pré-escolar para crianças de alto risco convém pautar-se como um Serviço de Atendimento Dia com as seguintes características:

- . Horário de atendimento = período integral
- . Entrada: 07:30 às 08:30 horas
- Saída: 17:30 às 18:00 horas

O nível pré-alfabetização poderá receber atendimento em apenas um turno, com direito a duas refeições básicas.

Fornecimento de quatro refeições diárias, segundo cardápio pré-estabelecido por nutricionista e/ou médico:

- desjejum
- almoço
- lanche
- jantar
- . Prestação de atendimento médico, psicológico e/ou pedagógico, social, cuidados básicos de higiene e de enfermagem. Quando possível, poderá ser incluído o atendimento odontológico. A rotina de um banho diário deverá ser definida em concordância com as famílias/clientes.
- . Proporcionalidade: número de crianças por idade (segundo gráfico a seguir):

NÍVEL DE ATENDIMENTO	PROPORCIONALIDADE Nº DE CRIANÇAS/IDADE
Bercário	05 — 06
Maternal	10 — 12
Jardim	12 — 14
Pré-alfabetização	até 25

Agrupamento da clientela infantil em Grupos de Trabalho conforme a caracterização da idade/desenvolvimento.

- . Realização de uma reunião mensal com a participação do pessoal envolvido pelo Serviço, em sua totalidade, objetivando:

- Avaliação de procedimentos
- Planejamento mensal das atividades
- Integração da equipe.

Neste dia poderá não haver rotina diária de atendimento.

Tratando-se da implantação de um serviço, a admissão da clientela deverá se processar parceladamente como medida de adaptação gradativa da criança ao Centro Infantil.

01.6.4 — Equipamento e Material de Estimulação*

Ao equipamento cumpre o papel de apoio e será de grande importância num Serviço de Educação Preventiva em termos de funcionalidade do atendimento. Equipamentos básicos necessários à sala de atividades, conforme o nível de atendimento:

- BERCÁRIO:** 01 lavatório com torneira elétrica
 01 banheira de pé/trocador ou cubas embutidas
 01 móvel: trocador/armário 80 cm de altura x 80 cm de largura
 01 cercado/proteção para o repouso das crianças
 01 espelho
 Colchões em número compatível com a clientela.
 O espelho, de preferência, deverá ocupar no mínimo 1,50 m de comprimento X 80 cm de altura e poderá ser afixado na parede protegido com barras simples.
 01 caixa de estimulação.
 01 barras paralelas.

- MATERNAL:** 01 lavatório com torneira elétrica
 01 espelho afixado e ocupando parte de uma parede
 01 caixa de material de estimulação
 01 móvel:trocador/armário que cumpra as funções de trocador e de armário

JARDIM PRÉ-ALFABETIZAÇÃO:

- Mesas (uma mesa poderá acomodar quatro crianças), com tampo de plástico neutro, liso ou então revestido com oleado liso, neutro.
 Cadeiras em número proporcional à clientela (são conse-

lhadas cadeiras infantis, de palha que além de resistentes, são de fácil locomoção).

Espelho 80 cm de altura. Se possível afixado e ocupando uma parede.

Um quadro de giz afixado e ocupando uma parede onde poderá ser colocado papel (rolo) para desenhos livres. Uma parede poderá ser pintada com tinta louza.

Um armário para o material.

Sacolas.

Convém lembrar a necessidade de haver uma ripa de madeira com ganchos ou pregos para a exposição de trabalhos realizados. Um barbante poderá surtir o mesmo efeito. O armário poderá ser elaborado tipo escaninho para depósito individual de materiais.

Recomenda-se a existência de um banheiro próximo às salas de atividades. Sendo possível, seria interessante adaptar aos boxes de banho uma elevação para fins de funcionalidade.

Nas portas seria aconselhável a colocação de cerquinhas com aberturas para o lado oposto ao da sala de atividades.

O refeitório poderá conter mesas compridas com capacidade para aproximadamente 15 crianças.

Os tampos de fórmica são mais práticos. O oleado é outra opção possível.

Quanto ao material de estimulação, será importante considerar os seguintes aspectos em sua utilização:

. Uso adequado:

- compatível com o nível de desenvolvimento da criança
- no momento ótimo quando a criança estiver em estado de prontidão para brincar (jogar)
- evitando excessos. A hiperestimulação poderá ser tão prejudicial quanto à hipoestimulação
- ação do agente de estimulação como mediador entre a criança e o objeto
- ação da criança como elemento ativo em sua relação com o objeto
- utilização do objeto como material de complementação da interação agente/criança
- considerando a qualidade e a variedade do material: *a menor idade*, ênfase na área perspectiva (exploração de objeto); *a maior idade* — ênfase na área cognitiva (propostas de alternativas de utilização)

— máximo aproveitamento.

Não oferecer periculosidade

— deverão ser evitados objetos que possam oferecer riscos à criança (vidros, objetos cortantes e pontiagudos, etc)

Baixo custo

— recomenda-se o aproveitamento do material de sucata que, além do barateamento de custo, poderá possibilitar facilidade de aquisição e propiciar confecção artesanal criativa. Como inconveniente deverá se ressaltar a curta durabilidade deste tipo de material e a necessidade de reposição periódica.

01.6.5 — Material Utilizado para Avaliação do Desenvolvimento e para o Programa de Estimulação Precoce para Menores de 0 a 3 anos Segundo Uzgiris e McHunt com Base em Piaget.

OBJETIVOS: chocalho

brinquedo de borracha

10 cubos

brinquedo de pano

carrinho

papel laminado

pedaços de lã

caixa de fósforos com recipiente

caixa de margarina com recipiente

bola

copo plástico

xícara plástica

colar de contas

brinquedo musical

meia/sapato de boneca

garfo/prato

tabuleiro com formas geométricas

fios e contas para fiar

conjunto de botões (10 pretos e 10 brancos)

sacolas com objetos de uso (sapato, bolinha, colher, etc)

objetos diversos para reconhecimento do material de que são confeccionados (livro, casa, janela, etc)

objetos para definição de seu uso (bola, chapéu, fogão, etc).

01.6.6. — Desenvolvimento dos Esquemas em Relação aos Objetos segundo Uzgiris (Piaget) (7)

Seqüência de 0 a 3 anos de idade em desenvolvimento

- | | |
|---|--------------|
| 01 — Sustenta o objeto por mais de 30 segundos. | |
| 02 — Leva o objeto à boca. | 1º trimestre |
| 03 — Leva o objeto diante dos olhos. Sustenta-o e olha-o. | |
| 04 — Bate o objeto com suas mãos. | |
| 05 — Bate com o objeto sobre uma superfície. | |
| 06 — Sacode ou agita o objeto. | 2º trimestre |
| 07 — Bate dois objetos juntos. | |
| 08 — Acaricia o objeto (6 meses). | |
| 09 — Examina o objeto. | |
| 10 — Desliza o objeto sobre uma superfície. | 3º e 4º |
| 11 — Dobra-o. | trimestres |
| 12 — Estica-o. | |
| 13 — Tenta tirá-lo. | |
| 14 — Tira-o sistematicamente. | |
| 15 — Lança o objeto. | |
| 16 — Coloca outro objeto dentro. | |
| 17 — Demonstra tomar do copo (12 meses) | |
| 18 — Coloca o colar. | |
| 19 — Constrói algo com os cubos. | |
| 20 — Empurra o carrinho numa superfície (18 meses). | |
| 21 — Faz caminhar a boneca ou animal. | |
| 22 — Abraça a boneca ou animal. | |
| 23 — Escuta o brinquedo musical. | |
| 24 — Mostra o brinquedo para outra pessoa. | |
| 25 — Aponta outro objeto em associação (24 meses). | |
| 26 — Nomeia o objeto. | |
| 27 — Discrimina formas geométricas. | |
| 28 — Enfia contas. | |

- 29 — Separa botões.
- 30 — Discrimina objetos pelo tato.
- 31 — Reconhece os materiais de que são feitos os objetos e as coisas.
- 32 — Define o uso dos objetos (36 meses).

01.6.7. — Seguimento da Clientela Infantil

O seguimento da clientela infantil deverá ser aferido segundo técnicas de avaliação do desenvolvimento infantil, determinadas pelo Serviço; recomenda-se utilização de escala simplificada que possibilite sua aplicação por elemento com formação de 2º Grau. A periodicidade da avaliação vai depender da escala selecionada.

Os dados obtidos tanto na rotina diária de atendimento como nas avaliações periódicas deverão ser registrados no prontuário e necessitam ser constantemente atualizados. Segundo a orientação do Programa (PROEP), a documentação do prontuário poderá obedecer a seguinte seqüência:

- . Folha de rosto
- . Ficha de matrícula.
- . Certidão de nascimento.
- . Ficha de triagem.
- . Avaliações: Social, Médica e do Desenvolvimento.
- . Roteiro de visita domiciliar.
- . Atestado de emprego.
- . Termo de compromisso.
- . Folha de seguimento.

Os itens concernentes em cada documento citado estão na dependência das características e necessidades do serviço.

Especificação das responsabilidades dos Gabinetes no atendimento continuado à clientela infantil.

GABINETE SAÚDE:

- . Controle quinzenal pñdero-estatural e do perímetro cefálico.
Controle do quadro de vacinação.
- . Atendimento às intercorrências clínicas.
- . Tratamento curativo dos acidentes e traumatismos.

- . Prescrição e controle de medicamentos.
- . Vigilância sistemática semanal e combate à pediculosidade e à escabiose.
- . Orientação à família quanto aos aspectos de saúde.

GABINETE SOCIAL:

- . Tratamento de orientação, clarificação e de interpretação às famílias/cliente.
- . Tratamento de apoio às intercorrências de caráter social.
- . Formação e coordenação de grupos de mães, pais e de voluntários.
- . Desenvolvimento de trabalho social comunitário objetivando:
 - Interpretação
 - Sensibilização
 - Mobilização
 - Integração de esforços.

GABINETE EDUCACIONAL:

- . Reavaliações sistemáticas do desenvolvimento infantil.
- . Orientação ao corpo pedagógico e à equipe de atendentes.
- . Reformulação sistemática das pautas de estimulação de acordo com o processo evolutivo da clientela.
- . Encaminhamento da clientela a recursos comunitários para avaliações complementares, quando necessário.

A clientela atendida no Centro de Desenvolvimento Infantil da Fundação Catarinense de Educação Especial é de 111 crianças, sendo ligeiramente prevalente as crianças do sexo masculino e também o grupo de crianças de 0 a 3 anos, visto a maior preocupação pelo atendimento deste grupo, que se encontra mais susceptível às forças ambientais. Tal clientela pertence ao estrato marginalizado da população, pois seus familiares são moradores das favelas de Florianópolis, cuja renda familiar é sempre inferior a dois salários mínimos, com atividade laboral dentro o grupo de serviços domésticos (faxineiras, biscateiros, etc.).

Com base no índice antropométrico da criança brasileira apresentado por Marcondes (12) pudemos observar que 91 crianças apresentavam crescimento ponderal dentro da normalidade, representando 82% da clientela. As 20 crianças restantes, representando 18% da clientela, apresentavam deficiência ponderal de diferentes graus, 10 crianças apresentavam

desnutrição de primeiro grau, 08 crianças com desnutrição de segundo grau e 02 crianças com desnutrição de terceiro grau.

Quanto à estatura, 81 crianças estavam dentro dos parâmetros normais, ficando 30 crianças com crescimento atípico, das quais 26 eram pequenas para a idade cronológica (PIC), 04 crianças eram nanicas. O maior agrupamento de crianças com crescimento atípico estava no grupo de 1 para 2 anos de idade, provavelmente porque tiveram crescimento intra-uterino e pós-natal imediato prejudicado por desnutrição precoce. Os índices de recuperação nutricional dentro do Programa não são aqui analisados, mas se apresentam equivalentes aos obtidos por Oliveira em seu trabalho de recuperação com crianças desnutridas (4).

O fato de 27% da clientela ter problemas de crescimento estatural diz sensivelmente do elevado risco desta clientela às forças ambientais, já que é a estatura o parâmetro antropológico mais sensível às carências ambientais precoces (2).

NÍVEL DE DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DA CLIENTELA SEGUNDO AS SEGUINTE ESCALAS DE DESENVOLVIMENTO:

- Brunet Lezine
- Gesell
- Soledad Rodrigues
- Perfil Psicomotor de Picq Vayer

GT	FAIXA ETÁRIA	SEXO		DESENVOLVIMENTO ADEQUADO PARA A IDADE CRONOLÓGICA		CRIANÇA COM ATRASO NO DNPM	
		M	F	M	F	M	F
GT 1	0	11	05	06	04	05	01
GT 2	1a 1m - 2a	13	09	08	06	05	03
GT 3	2a 1m - 3a	09	10	07	06	02	04
GT 1	3a 1m - 4a	12	07	07	07	05	—
GT 2	4a 1m - 5a	08	07	05	05	03	02
GT 3	5a 1m - 6a 11m	10	10	04	09	06	01
TOTAL		63	48	37	37	26	11
PERCENTUAL EM				59,5%	77%	40,5%	23%

Pode-se observar que das 11 crianças do Programa, 37 de ambos os sexos, apresentam retardo no desenvolvimento exigindo cuidados pertinentes. Para o número total de crianças do sexo masculino encontrou-se que 26, portanto, 40,5% apresentam desenvolvimento atípico enquanto que no sexo feminino apenas 11 casos, isto é, 23% apresentam defasagem digna de nota.

Em ambos os sexos, era patente a defasagem inicial no que respeita a linguagem expressiva, melhorando gradualmente com a permanência no Programa.

Todos os dados aqui apresentados reforçam a necessidade de programa de educação preventiva para crianças dos extratos marginalizados da sociedade. Para que sejam verdadeiramente preventivos não podem descurar uma observação sistematizada do crescimento e desenvolvimento de cada criança, individualizando a intervenção na área da saúde, nutrição e estimulação, quebrando o circuito da acumulação de risco a que esta clientela está sujeita, pois haverá sempre um percentual significativo de crianças que se desviam no desenvolvimento. No nosso caso, tivemos 1/3 da clientela total com desvios significativos no desenvolvimento, isto é, 33% sendo 26 crianças do sexo masculino e 11 do sexo feminino.

Apesar de não nos determos em análise evolutiva dos resultados até aqui obtidos sobre a intervenção neste tipo de clientela, podemos já inferir que as crianças com desvios no crescimento e desenvolvimento podem plenamente recuperar-se quando a intervenção é feita antes do segundo ano de vida, com resultados reproduzíveis quando se mantém um suporte e orientação permanente às famílias destas crianças.

BIBLIOGRAFIA

1. OLIVEIRA, A.J. & SILVA, R.J.M. Aspectos médicos da assistência precoce aos distúrbios do desenvolvimento. *R Brasileira de Deficiência Mental*, 11: 25-30, 1976.
2. OLIVEIRA, A.J. A criança carente e a excepcionalidade. *R. Brasileira de deficiência Mental*, 14 (3/4): 37-44, 1979.
3. DEFICIÊNCIA Mental: prevenção, melhoria e prestação de serviços. Trad. APAE/São Paulo, Comissão Estadual do Ano Internacional das Pessoas Deficientes, 1981.

4. OLIVEIRA, A.J. *A importância da estimulação programada sobre o desenvolvimento psicomotor de crianças com marasmo nutricional*. Florianópolis, 1970. (Tese de Professor Titular. UFSC).
5. DIAMENT, A.J. et alii. Deficiência mental na criança, aspectos etiológicos e diagnósticos. *Anais Nestlé*, (104), 1980.
6. FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. *Programa de prevenção à excepcionalidade*. (em andamento desde 1975).
7. FRANKENBURG, W.K. et alii. The revised denver development screening test. It's accuracy as a screening instrument. *J. Pediatria*: 79-988, 1971.
8. GESELL, A. & AMATRUDA, C. *Diagnóstico del desarrollo normal e anormal del niño (metodos clinicos y aplicaciones practicas)*. Buenos Aires, Paidós, 1971.
9. MARINHO, Heloísa. *Estimulação essencial*. Pesquisa SBP/CENESP/MEC, 1977.
11. MARCONDES, E. et alii. Estudo antropométrico de crianças brasileiras de 3 a doze anos de idade. *Anais Nestlé*, (84), 1971.

RESUMEN

Los autores presentan el Programa de Educación Preventiva de la Fundação Catarinense de Educação Especial, sus objetivos y la metodología, como también los resultados alcanzados. Finalmente, recomiendan Programas de Educación Preventiva para niños menores de 0 a 6 años de edad, con el fin de prevenir o minimizar desvíos en el crecimiento y desarrollo utilizando metodología de bajo costo a través de servicios de estimulación precoz educación preescolar.