



Avaliação participativa da atenção à primeiríssima infância



primeiríssima infância

Avaliação participativa da atenção à primeiríssima infância

SOBRE A FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL (FMCSV)

A Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) foi estabelecida em 1965 e tem na promoção integral do desenvolvimento da primeira infância (zero aos seis anos de idade) seu principal foco de atuação. A FMCSV mantém diversos projetos de incentivo ao desenvolvimento das crianças nessa faixa etária, como projetos de intervenção social em municípios, incentivo a pesquisas, realização de cursos e oficinas, elaboração de publicações, entre outras ações, para expandir o conhecimento sobre a importância do desenvolvimento na primeira infância.

MISSÃO

Gerar e disseminar conhecimento para o desenvolvimento integral da criança.

VISÃO

Desenvolver a criança para desenvolver a sociedade.

Avaliação participativa da atenção à primeiríssima infância é uma publicação da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), elaborada a partir da experiência do Programa Primeiríssima Infância. A publicação é parte integrante da Coleção Primeiríssima Infância.

Direitos e permissões

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citadas a fonte e a autoria.

Realização

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
www.fmcsv.org.br

Diretor-presidente

Eduardo de Campos Queiroz

Gerente de comunicação

Roberta Rivellino

Gerente de conhecimento aplicado

Eduardo Marino

Coordenadoras de conhecimento aplicado

Gabriela Aratangy Pluciennik
Marina Fragata Chicaro

Organização da Coleção Primeiríssima Infância

Eduardo Marino
Ely Harasawa
Gabriela Aratangy Pluciennik

Autoria

Eduardo Marino
Thomaz K. Chianca

Colaboração

Gabriela Aratangy Pluciennik
Lafayette Parreira Duarte
Marina de Magalhães Carneiro de Oliveira
Vanessa Pancheri

Coordenação editorial e edição

Sandra Mara Costa

Produção de textos

Lucila Rupp

Revisão

Mauro de Barros

Projeto gráfico e editoração

Studio 113

Capa

123RF.com

CTP e impressão

Centrográfica

Tiragem

500 exemplares

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Marino, Eduardo
Avaliação participativa da atenção à
primeiríssima infância / Eduardo Marino, Thomaz
K. Chianca. – 2. ed. – São Paulo : Fundação
Maria Cecilia Souto Vidigal – FMCSV, 2015. –
(Coleção primeiríssima infância ; v. 2)

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN da coleção 978-85-61897-05-5
ISBN do livro 978-85-61897-15-4

1. Avaliação educacional 2. Crianças –
Desenvolvimento 3. Puericultura I. Chianca, Thomaz
K.. II. Título. III. Série.

15-07915

CDD-649.1

Índices para catálogo sistemático:

1. Desenvolvimento infantil : Puericultura 649.1

SUMÁRIO

Apresentação	9
Coleção Primeiríssima Infância	11
Programa Primeiríssima Infância	12
Papel e expectativas da avaliação	14
A avaliação participativa da atenção à primeiríssima infância	16
Etapa 1 – Oficina de alinhamento e capacitação com o GT da Avaliação do município	19
Etapa 2 – Monitoramento da coleta de dados	24
Etapa 3 – Análise dos dados coletados	24
Etapa 4 – Seminário de avaliação participativa	24
Preparação para o Seminário de Avaliação	27
A experiência de Coroados e Promissão	29
Instrumentos de avaliação	31
Questionário Gestantes	32
Questionário Mães	34
Questionário Creches	37
Roteiro para o Seminário de Avaliação	39
Indicadores e Rubricas Avaliativas	61
Planilha Banco de Dados	107
Planilha Avaliação Consolidada	108
Apêndice 1 – Dicas para uma boa entrevista	111
Apêndice 2 – Programas federais para a primeira e a primeiríssima infância	112

APRESENTAÇÃO

Esta publicação é parte integrante da Coleção Primeiríssima Infância e disponibiliza a metodologia de avaliação sistematizada a partir da implementação do Programa Primeiríssima Infância da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). A proposta foi desenvolvida pela FMCSV, em parceria com uma consultoria especializada, a COMEA Comunicação e Avaliação, por meio de seu sócio-gerente, Thomaz K. Chianca, e com o apoio da consultora Marina Magalhães.

A metodologia adotada é a da avaliação participativa, sendo a aplicação de questionários e a análise dos indicadores de responsabilidade do município, a partir do envolvimento de representantes de todos os setores e áreas que trabalham com a criança pequena. De natureza qualitativa, o estudo percorre, ao todo, 44 indicadores.

A avaliação participativa proporciona empoderamento, visão sistêmica, autonomia e motivação da equipe que está à frente do programa na cidade, auxiliando-a a pensar em possíveis soluções para os desafios encontrados. O intuito é avaliar a situação dos serviços de atendimento à primeiríssima infância, para orientar o planejamento de ações que visam à melhoria desses serviços em cada município.

Para fazer este trabalho, é necessário que o município forme um grupo responsável pela avaliação – o Grupo de Trabalho (GT) da Avaliação – e que busque ajuda externa para a facilitação do processo avaliativo. A função desse facilitador externo e a composição desse GT serão detalhadas mais adiante.

Este guia explica todas as etapas do processo de avaliação, que compreende a coleta de dados pelo GT e a realização de um seminário

de dois dias para análise das informações levantadas. Ao final desses dois dias, espera-se que todos os envolvidos no programa tenham um cenário bastante detalhado sobre a situação da primeiríssima infância no município, consolidado em uma Linha de Base da Atenção à Primeiríssima Infância.

Cerca de dois anos após o início da implementação das ações de melhoria dos serviços de atendimento da primeiríssima infância, o mesmo conjunto de ferramentas avaliativas adotado no começo do trabalho poderá ser reaplicado com a finalidade de avaliação de resultados.

Coleção

PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA

A Coleção Primeiríssima Infância é um conjunto de materiais preparado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) para apoiar a implantação de programas voltados à primeiríssima infância nos municípios brasileiros. Conheça os títulos da coleção, disponibilizada integralmente no site da FMCSV ou na página www.colecaoprimeirissima.org.br

Coleção Primeiríssima Infância	Principais públicos
1. Dez passos para implementar um programa para a primeiríssima infância	<ul style="list-style-type: none"> – Gestores públicos (principalmente prefeitos, secretários municipais e outras pessoas ligadas à gestão dos serviços públicos) – Comitê Gestor Municipal (gestores públicos, técnicos de secretarias e da rede de atendimento e lideranças sociais) – Articulador Local – Grupo de Trabalho da Avaliação
2. Avaliação participativa da atenção à primeiríssima infância	<ul style="list-style-type: none"> – Grupo de Trabalho da Avaliação – Facilitador externo da avaliação – Comitê Gestor Municipal – Articulador Local
<p>Cadernos com material formativo do Programa Primeiríssima Infância:</p> <p>3. Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> <p>4. Formação em trabalho com grupos: famílias grávidas e com crianças de até três anos</p> <p>5. Formação em espaços lúdicos</p> <p>6. Formação em educação infantil: zero a três anos</p> <p>7. Formação em humanização do parto e nascimento</p> <p>8. Formação em puericultura: práticas ampliadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Multiplicadores/reeditores de conteúdo das oficinas de formação ministradas nos diversos temas – Formador/supervisor – Grupo de Trabalho da Avaliação – Articulador Local
Kit com 12 folhetos do Programa Primeiríssima Infância	<ul style="list-style-type: none"> – População em geral

As publicações da Coleção Primeiríssima Infância são voltadas também a profissionais com perfil técnico nas diversas áreas de atenção à primeiríssima infância, bem como aos integrantes do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, representantes de organizações não governamentais (ONGs), jornalistas/comunicadores e pesquisadores/membros da universidade. Todos aqueles que possuem conhecimento e compromisso com a primeiríssima infância são bem-vindos para contribuir.

Programa PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA

O Programa Primeiríssima Infância foi idealizado para qualificar o atendimento e o cuidado à criança de zero a três anos, favorecendo seu desenvolvimento integral e integrado. A palavra integral refere-se à observação do desenvolvimento da criança de modo mais amplo, englobando aspectos físicos, cognitivos e psicossociais. O termo integrado, por sua vez, traz a perspectiva da intersetorialidade, ou seja, de um atendimento que associe os serviços de educação, saúde, desenvolvimento social e outros atores sociais relevantes na atenção à criança.

A primeira fase de implementação do Programa Primeiríssima Infância aconteceu em 2009, em parceria com seis cidades do Estado de São Paulo: Botucatu, Itupeva, Penápolis, São Carlos, São José do Rio Pardo e Votuporanga. Em 2011, o programa passou a ser implementado também na cidade de São Paulo, na microrregião da Cidade Ademar. Em 2012, com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), foi estendido a Cabreúva, Campo Limpo Paulista, Itatiba, Jarinu, Jundiaí, Louveira, Morungaba e Várzea Paulista, em um formato configurado para uma atuação regional.

Para melhorar as condições de vida das crianças pequenas e oferecer a elas as melhores oportunidades de desenvolvimento, a metodologia do Programa Primeiríssima Infância propõe a estruturação de um programa com base em quatro eixos estratégicos. São eles:

1. Apoio à governança: estimular a criação e o fortalecimento de uma estrutura de governança local que favoreça o trabalho em rede, com articulação e sinergia de ações setoriais e intersetoriais para a construção de políticas públicas integradas, que priorizem



Para saber sobre a **história e o trabalho da FMCSV**, entre no canal da FMCSV no YouTube (www.youtube.com/FMCSV) e selecione o vídeo *Conheça a FMCSV*.

a promoção do desenvolvimento infantil e garantam a institucionalização de uma prática social sustentável e de qualidade.

2. Desenvolvimento de capacidades: capacitar os profissionais e qualificar o atendimento das gestantes e crianças de zero a três anos nos serviços de educação infantil, saúde e desenvolvimento social.

3. Mobilização comunitária: sensibilizar, conscientizar e mobilizar as comunidades locais para a importância da atenção à primeiríssima infância para o desenvolvimento social, político, cultural e econômico do município.

4. Monitoramento e avaliação: monitorar e avaliar as ações para corrigir falhas e adequar estratégias no decorrer do percurso, bem como para comparar o trabalho de atenção à criança pequena antes e depois da implantação do programa.

O programa pode ser adotado por qualquer cidade que queira fortalecer o desenvolvimento integral e integrado da primeiríssima infância, bem como o tecido social dos municípios, dos Estados e de todo o país.



Conheça mais detalhadamente as **bases conceituais do Programa Primeiríssima Infância** acessando *Fundamentos do Desenvolvimento Infantil – da gestação aos três anos*, uma publicação da FMCSV. Busque pelo título na seção Acervo Digital do site www.fmcsv.org.br

Primeiríssima infância em números

De acordo com a segunda edição da *Síntese de Indicadores 2013*, da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), existem 12.473.000 crianças de zero a três anos no Brasil. Elas compõem o grupo populacional que a FMCSV chama de primeiríssima infância.



Papel e expectativas da **AValiação**

A avaliação é um dos eixos estratégicos do Programa Primeiríssima Infância, justamente porque se propõe a ser contínua, contemplando as informações iniciais, de processo, de resultados e de impacto. Os objetivos a que ela se coloca são os seguintes:

Identificar quão bem o município está realizando a atenção às gestantes e crianças de zero a três anos por meio de uma avaliação inicial que chamamos de Linha de Base da Atenção à Primeiríssima Infância.

Fomentar a inovação e o aprimoramento do programa, por meio do suporte ao planejamento de ações em prol da primeiríssima infância.

Fomentar a aprendizagem dos indivíduos e da comunidade.

Comunicar os resultados aos interessados pelo programa, bem como à sociedade.

A avaliação serve para levantar e medir a situação da qual se partiu, o quanto as estratégias adotadas contribuem para o objetivo traçado e o quanto foi conquistado após um determinado período de ação de um programa ou projeto. Há vários tipos de avaliação e de metodologia. A utilização de uma ou outra metodologia depende do que se pretende analisar.

Como dito anteriormente, a metodologia adotada para o Programa Primeiríssima Infância é a da avaliação participativa, sendo a aplicação de questionários e a análise dos indicadores de responsabilidade do município, a partir do envolvimento de representantes de todos os setores e áreas que trabalham com a criança pequena. De natureza qualitativa, o estudo percorre, ao todo, 44 indicadores.

Os envolvidos passam a ter contato direto com indicadores que proporcionam reflexão sobre a situação da criança pequena e que, ao mesmo tempo, remetem a mudanças nas práticas de atendimento do município. Estimula-se também um diálogo intersectorial entre os profissionais e os representantes da sociedade civil, para que todos tenham acesso à percepção das famílias sobre o desenvolvimento infantil, os serviços de atenção e a realidade da primeiríssima infância no município.

Por outro lado, as famílias, ao responderem aos questionários, passam a refletir sobre situações que talvez nunca tivessem analisado antes.

A metodologia de avaliação disponibilizada pelo Programa Primeiríssima Infância contempla uma série de instrumentos que permitem a clara visualização dos resultados avaliativos, por meio de gráficos que quantificam o quão próximo o município está do ideal para cada um dos 44 indicadores estabelecidos.

Na avaliação de resultados, que se recomenda ser feita aproximadamente dois anos após o começo da implantação do programa, o ideal é que os mesmos instrumentos empregados para a avaliação inicial sejam utilizados. Isso proporcionará uma boa discussão em relação aos avanços decorrentes da implementação das ações no município, a partir do comparativo com o que se colheu inicialmente na Linha de Base da Atenção à Primeiríssima Infância.

A avaliação participativa da atenção à **PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA**

A metodologia da avaliação participativa da atenção à primeiríssima infância cobre cinco eixos de intervenção (profissionais, serviços, família, comunidade e políticas públicas), em torno dos quais se organizam oito dimensões de impacto:

Dimensão 1

Indicadores 1 a 8

Profissionais de saúde, educação e desenvolvimento social preparados para promover o desenvolvimento infantil.

Dimensão 2

Indicadores 9 a 13

Serviços de atenção ao pré-natal têm qualidade e assimilam o enfoque da promoção do desenvolvimento infantil.

Dimensão 3

Indicadores 14 a 20

Serviços de atenção à puericultura têm qualidade e assimilam o enfoque da promoção do desenvolvimento infantil.

Dimensão 4

Indicadores 21 a 26

Serviços de atenção ao parto e puerpério têm qualidade e assimilam o enfoque da promoção do desenvolvimento infantil.

Dimensão 5

Indicadores 27 a 31

Serviços de educação infantil têm qualidade e assimilam o enfoque da promoção do desenvolvimento infantil.

Dimensão 6

Indicadores 32 e 33

Espaços lúdicos na comunidade e nas unidades de saúde e de desenvolvimento social têm qualidade e assimilam o enfoque da promoção do desenvolvimento infantil.

Dimensão 7

Indicadores 34 a 37

Mãe, pai e cuidadores preparados para ajudar suas crianças a se desenvolverem plenamente.

Dimensão 8

Indicadores 38 a 44

A sociedade e o poder público estão mobilizados em prol da primeira infância.

Para cada uma destas oito dimensões de impacto, existem diferentes indicadores. Cada indicador, por sua vez, é avaliado considerando-se cinco possíveis rubricas avaliativas, com notas variando de 0 a 4.

O processo de avaliação prevê a análise de um total de 44 indicadores. Em seu conjunto, eles comporão a imagem das oito dimensões da atenção à primeiríssima infância de um determinado município, num determinado momento.

O quadro abaixo demonstra esquematicamente como está arquitetado o sistema de avaliação:

ARQUITETURA DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO

8 DIMENSÕES	44 INDICADORES	RUBRICAS
(1) Profissionais preparados	<ul style="list-style-type: none"> • Profissionais de saúde do pré-natal estimulam o envolvimento dos maridos/companheiros/pais da criança no pré-natal de suas mulheres. • ... 	0 = ... 1 = ... 2 = ... 3 = ... 4 = ...
(2) Pré-natal adequado	<ul style="list-style-type: none"> • ... • ... 	
(3) Puericultura adequada	<ul style="list-style-type: none"> • ... • ... 	
(4) Parto e puerpério adequados	<ul style="list-style-type: none"> • ... • ... 	
(5) Educação infantil adequada	<ul style="list-style-type: none"> • ... • ... 	
(6) Espaços lúdicos adequados	<ul style="list-style-type: none"> • ... • ... 	
(7) Mães e pais preparados	<ul style="list-style-type: none"> • ... • ... 	
(8) Comunidade mobilizada	<ul style="list-style-type: none"> • ... • ... 	

Facilitadores externos

É importante ressaltar que o processo de avaliação desenvolvido dentro da metodologia do Programa Primeiríssima Infância deve ser conduzido por um facilitador externo. É esperado que tal profissional

se aproprie da metodologia da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) para garantir a qualidade e confiabilidade do que será realizado.

O facilitador externo é um profissional que tem a função de mediar a conversa entre os diversos representantes do município – especialmente aqueles que compõem o GT da Avaliação –, para ajudá-los no encaminhamento do processo avaliativo e colaborar para a solução de eventuais divergências e para a busca de convergências.

Neste sentido, esta parte da publicação traz várias orientações direcionadas para os facilitadores externos, mas que também devem ser do conhecimento de outros atores envolvidos na implementação do programa para a primeiríssima infância no município – a exemplo de gestores públicos, técnicos das secretarias de Educação, Saúde e Desenvolvimento Social e outros integrantes do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente –, além, é claro, do GT da Avaliação como um todo.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO PARTICIPATIVA

1

Realização de oficina de alinhamento e capacitação com o GT da Avaliação do município, com o objetivo de orientar os membros sobre o processo e as atividades que devem ser realizadas.

2

Apoio remoto ao GT da Avaliação durante a coleta de dados junto a gestantes, mães e pais de crianças de zero a três anos.

3

Realização de análise dos dados coletados pelos membros do GT da Avaliação do município, utilizando modelos de planilha previamente elaborados.

4

Facilitação do seminário de avaliação participativa, incluindo a entrada das pontuações para 44 indicadores na planilha pré-elaborada, o que gerará gráficos automáticos sobre a situação da atenção à primeiríssima infância no município.

Para auxiliar os facilitadores no desenvolvimento do seu trabalho, este guia indica o caminho a ser percorrido em cada uma destas etapas.

ETAPA 1 – OFICINA DE ALINHAMENTO E CAPACITAÇÃO COM O GT DA AVALIAÇÃO DO MUNICÍPIO



Como já mencionamos, cada município deverá criar um GT da Avaliação. Este GT será responsável pela coordenação e implantação do processo de avaliação participativa e deve ser formado por ao menos três representantes técnicos do governo municipal para cada uma das áreas de saúde materno-infantil, educação infantil e desenvolvimento social. A instância também precisa acolher lideranças no município que atuem com a primeiríssima infância, membros do Comitê Gestor Municipal e representantes de organizações da sociedade civil (OSCs) envolvidas com o tema do direito da criança pequena. Também é interessante a participação de representantes do gabinete do prefeito engajados com a causa da infância e da primeira dama.

O facilitador externo atuará junto ao GT em sintonia com um outro ator importante dentro da metodologia de programas voltados à primeiríssima infância da FMCSV, que é o Articulador Local. O Articulador Local é o agente que operacionaliza as ações de um programa voltado à primeiríssima infância em um município, fazendo a interface entre prefeito, secretários e técnicos da cidade.

É fundamental que todos os membros do GT da Avaliação conheçam em profundidade a realidade da atenção a gestantes e crianças de zero a três anos no município. São bem-vindas noções básicas e alguma experiência com entrevistas e organização de dados quantitativos e qualitativos.

A dupla formada pelo facilitador externo e o Articulador Local convocará uma oficina de alinhamento e capacitação junto ao GT para dar início à avaliação participativa. Este encontro tem duração média de quatro horas. Na oficina de alinhamento e capacitação, o facilitador externo deverá:

Orientar os membros do GT sobre os instrumentos e as estratégias a serem utilizados na coleta de dados.

Apoiar o grupo na definição das pessoas que participarão da coleta de dados, da amostra a ser obtida em cada local e dos prazos para finalização do trabalho.

Apoiar a identificação dos atores-chave que precisam estar presentes no seminário de avaliação e ajudar o grupo a estabelecer estratégias para garantir que eles estejam presentes no seminário.

Definir a data para a realização do seminário de avaliação.

Orientações sobre a coleta de dados

A equipe do GT será responsável pelas entrevistas com uma amostra proveniente de três grupos distintos: i) gestantes; ii) mães de crianças de zero a um ano e meio atendidas nas unidades de saúde; e iii) mães e/ou pais de crianças de até três anos matriculadas em creches

Articulador Local e Comitê Gestor Municipal

O Articulador Local é uma liderança-chave para o sucesso da implementação de um programa voltado à primeiríssima infância em um município. Em seu papel de operacionalizar as ações do programa no município, ele também apoia a realização da avaliação participativa, acompanha as oficinas de formação e demais eventos do programa e tem a função de monitorar e registrar os resultados das intervenções realizadas.

O Articulador Local é indicado pelo Comitê Gestor Municipal, que é a principal instância de definição das estratégias e ações no modelo de programa de atenção à primeiríssima infância idealizado pela FMCSV. O Comitê Gestor Municipal é responsável também por formar o GT da Avaliação e alguns de seus membros também devem integrá-lo. Para saber mais sobre o Comitê Gestor Municipal e o Articulador Local, consulte o guia *Dez passos para implementar um programa para a primeiríssima infância*. A publicação pode ser baixada no link www.colecaoprimeirissima.org.br

públicas e filantrópicas/conveniadas do município.

Para garantir que o entrevistado se sinta à vontade para responder ao questionário, é essencial que as entrevistas sejam feitas por profissionais que não trabalhem na unidade de saúde ou na creche que será avaliada. Também é fundamental que eles não conheçam os respondentes.

Assim, é recomendável que profissionais de uma determinada área de conhecimento (saúde, educação ou desenvolvimento social) não façam entrevistas nas unidades em que trabalham. Outras recomendações sobre a realização de entrevistas podem ser encontradas no apêndice desta publicação.

Os questionários

São três os questionários que devem ser aplicados na coleta de dados (os modelos dos questionários também se encontram mais adiante neste guia):



1. Para gestantes que fazem pré-natal, em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.
2. Para mães de crianças de até um ano e meio que são atendidas na puericultura, em unidades de saúde do SUS no município.
3. Para mães e pais de crianças de até três anos matriculadas nas creches municipais e filantrópicas/conveniadas do município.




O facilitador externo oferecerá treinamento básico para a equipe do GT (e/ou outros profissionais indicados pelo GT) sobre como realizar as entrevistas. O treinamento incluirá a leitura cuidadosa dos questionários, o esclarecimento de dúvidas e a realização de entrevistas simuladas entre os participantes.

Após esta capacitação inicial, os membros do GT responsáveis pela coleta de dados deverão ser orientados a realizar pelo menos um teste de aplicação dos questionários junto ao público-alvo.

As entrevistas desta aplicação-teste deverão ser realizadas em duplas ou trios, para que os profissionais possam observar como seus colegas estão realizando a entrevista. A ideia é que, depois dessa experiência, os entrevistadores conversem sobre como melhorar ainda mais as entrevistas.

Público a ser entrevistado

Uma vez que esta proposta de avaliação participativa resulta em um estudo qualitativo, o critério de escolha de entrevistados se dá por representatividade no território. Idealmente, deve-se entrevistar:

-  Pelo menos **dez gestantes em cada unidade de saúde** que oferece serviços de pré-natal no município.
-  Pelo menos **dez mães de crianças de até um ano e meio** em cada unidade de saúde do município que ofereça serviços de puericultura.
-  Pelo menos **dez mães e/ou pais de crianças de zero a três anos** que estejam matriculadas em cada uma das creches públicas e filantrópicas/conveniadas do município.

A definição exata da amostra para cada município será feita na oficina de alinhamento e capacitação convocada pelo facilitador externo e o Articulador Local junto ao GT. Variações contextuais, como o tamanho do município e o número de gestantes e crianças atendidas em cada unidade, deverão ser consideradas. Por exemplo, o número de pessoas a serem entrevistadas deve ser maior para o caso de unidades de saúde e/ou creches que atendam a um número muito mais alto de gestantes/crianças, em relação às outras unidades de saúde/creches do município.

Para municípios com mais de 100 mil habitantes e que possuam um número muito grande de unidades de saúde e/ou creches, pode não ser viável – por falta de tempo e de recursos disponíveis – coletar dados em todos os estabelecimentos. Neste caso, pode-se fazer um sorteio para selecionar as unidades de saúde e creches que participarão da avaliação, tomando-se o cuidado de sempre incluir unidades/creches das diferentes regiões do município.

É indispensável que os membros do GT tragam para a oficina de alinhamento e capacitação uma lista atualizada contendo:

- 1.** Número de gestantes e crianças de até três anos de idade no município.
- 2.** Todas as unidades de saúde do município que oferecem serviços de pré-natal, parto, puerpério e puericultura.
- 3.** Todas as creches públicas e filantrópicas/conveniadas do município que atendam crianças de zero a três anos, informando o número de

turmas/grupos de crianças nesta faixa etária em cada creche e o número de crianças em cada turma/grupo.

Após a identificação das unidades de saúde que fazem atendimento de pré-natal e de puericultura e das creches públicas e filantrópicas/conveniadas do município, os membros do GT deverão selecionar os melhores dias para visitar cada local.

Os entrevistados serão selecionados aleatoriamente. Os entrevistadores convidarão pessoas que estiverem esperando atendimento nas unidades de saúde ou que estiverem deixando ou buscando seus filhos nas creches para responder aos questionários, sem que estas pessoas tenham sido avisadas previamente.

Cuidados com os questionários e dados coletados

No apêndice desta publicação há um conjunto de cuidados que o entrevistador deve ter na condução da entrevista.

Cabe ao GT da Avaliação, além desses cuidados, preservar a confidencialidade dos dados levantados.

Organização dos dados

As informações levantadas com as entrevistas podem ser organizadas de duas maneiras: a) de maneira automatizada por meio de escaneamento dos questionários, utilizando-se do modelo dos questionários apresentados no capítulo Instrumentos de Avaliação; e b) de maneira manual, por meio de entrada de dados em planilha especificamente desenvolvida para este fim.

Decisões da oficina de alinhamento e capacitação

A oficina de alinhamento e capacitação deverá terminar com a definição das datas para a realização dos testes de aplicação dos questionários, das entrevistas e do seminário de avaliação.

Na oficina, também estabelecerá uma lista de pessoas que devem ser convidadas para o seminário de avaliação e a estratégia para convidá-las. O perfil desejável dos participantes do seminário será apresentado mais adiante.

ETAPA 2 – MONITORAMENTO DA COLETA DE DADOS

Após a oficina de alinhamento e capacitação e até a conclusão do processo de avaliação participativa, o facilitador externo oferecerá apoio para os membros do GT. Ele deverá acompanhar os seguintes aspectos do trabalho:

Confirmar se os **TESTES DE APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS**, para afinar a capacitação dos responsáveis pela coleta de dados, foram realizados a contento e se restou alguma dúvida.

Verificar se as entrevistas estão ocorrendo bem, ou seja, se a **AMOSTRA** está sendo alcançada e se a qualidade das **ENTREVISTAS** está adequada.

Responsabilizar-se pela correta consolidação dos dados coletados. A consolidação dos dados deve acontecer com antecedência, de modo a garantir um tempo mínimo para possíveis correções e não comprometer a agenda do seminário de avaliação.

Assegurar que a equipe local envie, com antecedência mínima de uma semana da realização do seminário de avaliação, a **LISTA DE PESSOAS QUE CONFIRMARAM A PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO** e também a confirmação do local, data e horário do seminário.

ETAPA 3 – ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

Quando o facilitador externo estiver com os dados consolidados (com as respostas aos questionários respondidos por gestantes, mães e pais), ele deverá revisar as sínteses das respostas dos entrevistados para perguntas relacionadas aos indicadores de impacto apontados pela metodologia.

A principal tarefa do facilitador neste momento é checar se houve algum erro ou omissão sistemática na entrada de alguma resposta. Se notar irregularidades ou falta de informação, o facilitador deverá entrar em contato imediatamente com o GT da Avaliação para esclarecer as dúvidas.

Por isso, é muito importante que a coleta de dados dos questionários seja feita com pelo menos duas semanas de antecedência à realização do seminário de avaliação.

ETAPA 4 – SEMINÁRIO DE AVALIAÇÃO PARTICIPATIVA

A avaliação da situação do município será feita pelos participantes durante o seminário de avaliação participativa, tomando como base o

conhecimento do grupo sobre a realidade local e informações coletadas junto a usuários dos sistemas de saúde e de educação infantil do município.

Com os dados dos questionários devidamente coletados e organizados, a equipe do GT da Avaliação irá realizar o seminário de avaliação, reunindo os principais atores diretamente interessados pela área da primeiríssima infância no município.

O seminário servirá para analisar os dados previamente levantados e para se chegar coletivamente a conclusões avaliativas sobre a situação do município em relação aos 44 indicadores e oito dimensões de impacto, utilizando as rubricas avaliativas.

As rubricas avaliativas são os parâmetros criados para determinar quão bem está a situação do município em relação a cada um dos 44 indicadores de impacto do programa para a primeiríssima infância. Elas estabelecem os critérios que devem ser considerados pelo grupo para determinar como está a situação de cada indicador numa escala que pode variar de 0 a 4 pontos, com incrementos de 0,5 ponto.

O papel do facilitador externo será muito importante no seminário. Ele será responsável por assegurar que as discussões sobre cada indicador ocorram de maneira aprofundada, que todos os presentes efetivamente participem das discussões e que as conclusões sejam baseadas em evidências concretas e reflitam a opinião da maioria, mas que considerem e registrem também a opinião de minorias.

Quem deve participar do seminário

Recomenda-se que participem do seminário de avaliação participativa pessoas que conheçam bem algumas áreas do sistema de atenção à primeiríssima infância no município. É aconselhável que o grupo de participantes seja composto por indivíduos com o seguinte perfil profissional:

- Representantes do poder público municipal responsáveis pelas áreas de atenção básica, educação infantil e desenvolvimento social.
- Profissionais das unidades de saúde do município (UBS, PSF/ESF, etc.) que trabalhem diretamente na atenção ao pré-natal e à puericultura (enfermeiros, técnicos, agentes comunitários de saúde, nutricionistas, etc.).

- Médicos gineco-obstetras e/ou médico de família (UBS, PSF/ESF, etc.) que trabalhem diretamente com a atenção ao pré-natal.
- Médicos pediatras e/ou médicos de família (UBS, PSF/ESF, etc.) que trabalhem diretamente com a atenção à puericultura.
- Assistentes sociais (Cras, Creas, etc.) que trabalhem com famílias que tenham crianças de zero a três anos e/ou gestantes.
- Educadores ou professores de educação infantil que atuem diretamente na atenção à criança de zero a três anos.
- Caso o município tenha maternidade, enfermeiro responsável pela maternidade, médico gineco-obstetra da equipe de parto, técnico de enfermagem que atue diretamente na sala de parto e outros profissionais que atuem antes, durante ou depois do parto (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, etc.).
- Representante do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) do município.
- Representante do Conselho Tutelar do município.
- Representantes de organizações da sociedade civil e empresas, locais ou regionais, que tenham atuação em temas relevantes à primeiríssima infância no município (exemplo: ONGs, Pastoral da Criança, outras organizações religiosas, Rotary Club, etc.).

Para que as discussões sejam o mais enriquecedoras possível, sugere-se que todas as pessoas convidadas para o seminário participem da discussão de todos os indicadores. Isso deve levar dois dias.

Também é essencial garantir a presença de um número expressivo de pessoas que conheçam bem as questões referentes aos indicadores específicos que estejam sendo discutidos. Por exemplo: ao discutir indicadores relativos à atenção ao pré-natal, é imprescindível a presença de enfermeiros e médicos que atuem nesta área nas unidades de saúde, assim como é imprescindível que um bom número de educadoras infantis esteja presente quando forem discutidos os indicadores relativos à educação infantil.

A experiência revela que o patamar máximo de 30 participantes, considerando as diversas especialidades, mostra-se produtivo no seminário, já que o grupo não pode ser grande demais, para não comprometer a objetividade e eficiência do trabalho.

Preparação para o **SEMINÁRIO DE AVALIAÇÃO**

Há um roteiro específico que deve orientar o trabalho durante o seminário (página 39). O roteiro segue a lista dos 44 indicadores distribuídos pelas oito dimensões de impacto.

Para cada um dos indicadores há perguntas específicas. O grupo de participantes deve refletir sobre elas e chegar às suas conclusões.

A pontuação de 17 dos indicadores será conferida pelas reflexões do grupo, utilizando as rubricas avaliativas. Para os demais 27 indicadores, o grupo deverá considerar também as opiniões das gestantes, pais e mães que foram expressas nos questionários de entrevistas. Nestes casos, o grupo deve refletir sobre o quanto sua percepção está alinhada com a dos entrevistados e ajustar a pontuação em função desta análise. As rubricas avaliativas, mais uma vez, proporcionam os parâmetros para orientar as conclusões avaliativas.

No término das discussões sobre o grupo de indicadores pertencentes a uma determinada dimensão, é aconselhável que o facilitador mostre para o grupo o gráfico que sintetiza a situação do município para aqueles indicadores e para aquela dimensão.

Duração

Estima-se que o seminário dure, aproximadamente, quatro turnos de três horas de trabalho cada um, que devem ser cumpridos, preferencialmente, em dois dias consecutivos.

Apoio e fechamento

O seminário só poderá ser considerado finalizado quando os participantes chegarem, coletiva e democraticamente, a conclusões

avaliativas sobre todos os 44 indicadores em questão.

O facilitador externo terá a responsabilidade de apoiar o GT para as discussões necessárias para se chegar às principais conclusões, para que recomendações sejam realizadas e seus resultados devidamente registrados nas planilhas.

As conclusões e recomendações do seminário poderão ser consideradas menos confiáveis ou representativas caso não haja participação suficiente dos atores-chave convidados, ou haja evidência de que as discussões não foram suficientemente democráticas (e as conclusões avaliativas não representem, portanto, uma visão balanceada da realidade, não só na perspectiva da maioria dos participantes, mas também das minorias presentes).

Caso haja divergências entre os participantes sobre um ou mais indicadores que não consigam ser resolvidas de forma consensual durante o seminário, a posição da maioria deve prevalecer, porém as posições minoritárias deverão ser também relatadas no espaço em formato de registro especificamente definido para esse fim. O facilitador deverá guardar uma cópia desta planilha preenchida.

A última atividade do facilitador no seminário inclui a definição, junto com os participantes, de estratégias específicas para dar visibilidade aos resultados da avaliação dentro do município e para a utilização das conclusões avaliativas para orientar ou aprimorar o trabalho a ser realizado no município na área da primeiríssima infância.

A experiência de

COROADOS E PROMISSÃO

Entre novembro e dezembro de 2013, profissionais da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), um facilitador e um avaliador externo conduziram uma experiência-piloto de avaliação participativa nos municípios paulistas de Coroados e Promissão. O objetivo da experiência era testar a metodologia avaliativa, analisando sua apropriação por profissionais dos municípios e a utilização da ferramenta, com suas dimensões e indicadores.

Os processos reuniram, nos dois municípios, profissionais das áreas de educação, saúde e desenvolvimento social. A grande maioria dos participantes relatou que a experiência trouxe, principalmente, a oportunidade de visualizar soluções para os desafios no campo da primeiríssima infância.

Os grupos participaram de um primeiro encontro de planejamento da avaliação, do processo de entrevistas para a aplicação dos questionários, da tabulação das respostas em planilhas e do seminário de avaliação. Isso permitiu aos profissionais confrontarem os dados obtidos na resposta aos questionários com os achados de suas avaliações, em um exercício que gerou gráficos apreciados por todos.

Apesar de Coroados e Promissão serem municípios de pequeno porte, com menos de 20 mil habitantes, as recomendações que resultaram das duas experiências podem servir para todos os grupos que desenvolvem a Avaliação Participativa da Atenção à Primeiríssima Infância – com maiores ou menores adaptações, a depender do tamanho da cidade e dos grupos envolvidos.

Entre as lições mais evidentes está a necessidade de o grupo conhecer o Programa Primeiríssima Infância e o que se espera de seus resultados. Também ficou claro que todos os envolvidos devem compreender a importância do processo de avaliação e os mecanismos que compõem a avaliação participativa.

Em relação aos mecanismos avaliativos, mostrou-se fundamental a apresentação clara e objetiva das oito dimensões consideradas na avaliação e do modo pelo qual cada dimensão é avaliada por meio de um conjunto de diferentes indicadores. Também se mostrou interessante explicitar a escolha desses indicadores, valorizando o fato de eles apontarem para práticas que não são amplamente vividas na realidade brasileira, mas que podem ser consideradas desejáveis para orientar as ações do município na promoção do desenvolvimento da primeiríssima infância.

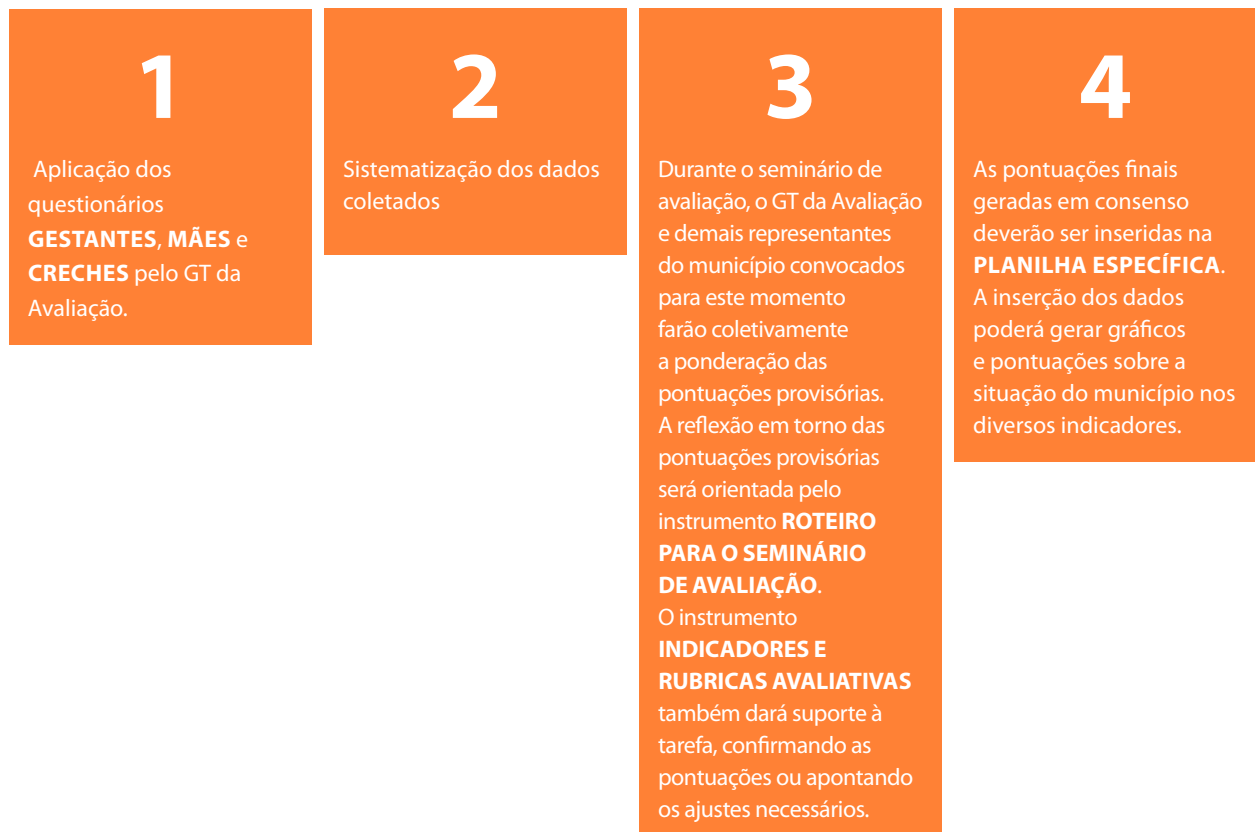
Do mesmo modo, as rubricas avaliativas merecem destaque em sua apresentação. Consideradas parâmetros que propiciam o discernimento de níveis ou estágios em que um indicador pode se encontrar no município, as rubricas ajudam o grupo a compreender toda a abrangência do indicador, a nivelar percepções e a confrontar seus achados com os das respostas dos questionários.

Além da relevância de o grupo entender os instrumentos avaliativos, as experiências demonstraram ainda a importância de todos trabalharem de forma harmoniosa e por um objetivo comum. Neste sentido, rodadas de apresentações, conversas sobre expectativas e dúvidas e acordos ou combinados de trabalho entre o grupo de participantes mostraram-se bastante proveitosos.

Instrumentos de **AVALIAÇÃO**

Este capítulo apresenta o conjunto de instrumentos adotados pela metodologia de avaliação participativa desenvolvida para o Programa Primeiríssima Infância. Como já mencionado, a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) recomenda que a aplicação de tais instrumentos seja conduzida por um facilitador externo.

Fluxo de uso dos instrumentos



Questionário Gestantes

- Só entrevistar mulheres grávidas que estejam fazendo o pré-natal em uma unidade do **SUS** no município e que tenham ido a pelo menos **TRÊS CONSULTAS** de pré-natal.
- O(a) entrevistador(a) só poderá entrevistar pessoas que ele(a) **NÃO CONHEÇA** ou que **NÃO TENHA RELAÇÃO PROFISSIONAL** (exemplo: atenda a pessoa na unidade de saúde ou na creche).
- Este instrumento tem **DUAS PÁGINAS (frente e verso)**

Por favor, preencha os círculos assim ●, e não assim ☒. Use caneta esferográfica azul ou preta.
Caso cometa algum erro, faça uma cruz na opção errada, ✕ e marque novamente a opção correta ●

A. Nome do município

(escrever dentro do retângulo ao lado em letra de fôrma):

B. Nome da unidade de saúde

(escrever dentro do retângulo ao lado em letra de fôrma):

C. Nome do entrevistador

(escrever dentro do retângulo ao lado em letra de fôrma):

1. Data de preenchimento do questionário:*

	Dia	Mês	Ano
0	00	00	00
1	00	00	00
2	00	00	00
3	00	00	00
4	00	00	00
5	00	00	00
6	00	00	00
7	00	00	00
8	00	00	00
9	00	00	00

2. Data de nascimento do entrevistado:*

	Dia	Mês	Ano
0	00	00	00
1	00	00	00
2	00	00	00
3	00	00	00
4	00	00	00
5	00	00	00
6	00	00	00
7	00	00	00
8	00	00	00
9	00	00	00

*(ver instruções na página 33)

3. No geral, o que você acha do atendimento que você recebe na unidade de saúde quando vai para as consultas de pré-natal? (I10¹)

- Excelente
- Bom
- Mais ou menos
- Ruim
- Não sei

4. O pai do seu filho ou o seu companheiro está envolvido de alguma forma no seu pré-natal? Por exemplo: (marcar todas as opções que se aplicarem) (I35)

- Participa das suas consultas de pré-natal
- Pergunta sempre sobre o desenvolvimento do bebê dentro da sua barriga
- Ajuda nos cuidados com a casa
- A conforta quando está triste ou nervosa
- Participa dos exames de ultrassom
- Não participa em nada
- Não tenho marido/companheiro

5. O médico, o enfermeiro ou outro profissional de saúde faz algum esforço para envolver o pai de seu filho ou seu companheiro no pré-natal? Por exemplo: (marcar todas as opções que se aplicarem) (I1)

- Pede para ele vir a pelo menos uma consulta
- Disse para você conversar com ele sobre a gravidez e como está o desenvolvimento do bebê
- Manda recado explicando como ele pode ajudar
- Não fez nada
- Não lembro

(1) Este código faz referência ao número do indicador com o qual a pergunta se relaciona. Os indicadores são apresentados um a um entre as páginas 61 e 106 desta publicação.

	Sim	Não	Não sei
6. Em algum momento, o médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde lhe perguntou se você e o pai de seu filho ou seu companheiro desejavam ter o bebê? (I2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Algum médico, enfermeiro ou outro profissional lhe perguntou se você tem pessoas da família ou vizinhos para apoiá-la quando está triste ou nervosa durante a gravidez? (I3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Algum médico, enfermeiro ou outro profissional lhe perguntou se você tem pessoas da família ou vizinhos para ajudá-la, se precisar, a cuidar da casa durante a gravidez? (I3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você participa de alguma reunião de grupo de gestantes na unidade de saúde? (se "não" ou "não sei", ENCERRAR A ENTREVISTA) (I11)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Em alguma destas reuniões, vocês conversaram sobre a importância de criar uma relação de carinho com o seu bebê ainda dentro da sua barriga? Disseram, por exemplo, para você cantar para o bebê, conversar com ele e fazer carinho na barriga? (I12)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. As adolescentes grávidas que participam deste grupo recebem algum apoio especial (exemplo: reuniões separadas, apoio individualizado, visita domiciliar, etc.)? (I13)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. De quantas reuniões do grupo você participou? ** (I11)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

** (ver instruções no quadro abaixo à direita)

13. O pai de seu filho ou seu companheiro participou de reuniões deste grupo? (I11)

- Mais de uma vez
- Uma vez
- Nunca
- Não sei/lembro

14. Nas reuniões, as dúvidas que as gestantes têm são discutidas no grupo? (I12)

- Sempre
- Muitas vezes
- Poucas vezes
- Nunca
- Não lembro

* INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DAS PERGUNTAS 1 E 2

- Marcar dois dígitos para cada data (dia, mês e ano).
- Para dias, meses e anos entre 1 (um) e 9 (nove), favor marcar 0 (zero) como primeiro dígito.

Exemplo: Um questionário que tenha sido preenchido em 04/12/2005, marcar da seguinte forma:

	Dia	Mês	Ano
0	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

** INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA PERGUNTA 12.

- Marcar dois dígitos para cada número.
- A primeira coluna é para marcar a dezena e a segunda coluna a unidade do número.
- Sempre que o número for menor que 10, marcar 0 (zero) na primeira coluna e a unidade na segunda coluna.

Exemplo: Se na pergunta 12, a gestante responder que participou de quatro reuniões, marcar o número 0 (zero) na primeira coluna e o número 4 (quatro) na segunda coluna, como mostra a figura ao lado:

0	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário Mães

- Só entrevistar mulheres que tenham **FILHOS ATÉ UM ANO E MEIO** que estejam fazendo a puericultura em uma unidade do **SUS** no município e que tenham ido a pelo menos **TRÊS CONSULTAS**.
- O(a) entrevistador(a) só poderá entrevistar pessoas que ele(a) **NÃO CONHEÇA** ou que **NÃO TENHA RELAÇÃO PROFISSIONAL** (exemplo: atenda a pessoa na unidade de saúde ou na creche).
- Este instrumento tem **QUATRO PÁGINAS (frente e verso)**

Por favor preencha os círculos assim ●, e não assim ⊗. Use caneta esferográfica azul ou preta.
Caso cometa algum erro, faça uma cruz na opção errada ⊗ e marque novamente a opção correta ●

A. Nome do município

(escrever dentro do retângulo ao lado em letra de fôrma):

B. Nome da unidade de saúde

(escrever dentro do retângulo ao lado em letra de fôrma):

C. Nome do entrevistador

(escrever dentro do retângulo ao lado em letra de fôrma):

1. Data de preenchimento do questionário: *

	Dia	Mês	Ano
0	00	00	00
1	00	00	00
2	00	00	00
3	00	00	00
4	00	00	00
5	00	00	00
6	00	00	00
7	00	00	00
8	00	00	00
9	00	00	00

2. Data de nascimento do entrevistado: *

	Dia	Mês	Ano
0	00	00	00
1	00	00	00
2	00	00	00
3	00	00	00
4	00	00	00
5	00	00	00
6	00	00	00
7	00	00	00
8	00	00	00
9	00	00	00

*(Ver instruções na página 36)

Durante o pré-natal o médico ou o enfermeiro orientou você sobre: (I36¹)

	Sim	Não	Não sei
3. quando deveria procurar a maternidade para ter o bebê?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. o que você precisaria levar para a maternidade na hora de ter o bebê?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. quais os tipos de parto possíveis (cesárea, parto normal)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. alguém de sua escolha poderia lhe acompanhar na sala de parto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. quanto tempo, aproximadamente, você deveria ficar na maternidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. O seu bebê nasceu em maternidade pelo SUS? (Se "não" ou "não sei", PULAR para a pergunta 17)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. O pai de seu filho ou seu companheiro ficou com você na sala de parto? (I35)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. O médico ou outra pessoa da equipe falou que seria bom que o pai de seu filho (ou seu companheiro) ou outra pessoa que você escolhesse lhe acompanhasse no parto? (I23)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Se seu filho nasceu bem, você pode aconchegá-lo e tentar amamentá-lo no peito ainda na sala de parto (na primeira hora de vida)? (I22)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante o tempo que ficou na maternidade, algum médico, enfermeiro ou outro profissional: (I24)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Avaliou se você estava conseguindo amamentar no peito e deu dicas sobre como você conseguiria amamentar melhor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Perguntou como você estava se sentindo emocionalmente, se estava segura ou feliz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(1) Este código faz referência ao número do indicador com o qual a pergunta se relaciona. Os indicadores são apresentados um a um entre as páginas 61 e 106 desta publicação.

14. O que você achou do acolhimento que você teve na maternidade no momento do parto, desde quando chegou lá até a hora de ir embora? (I21)

- Excelente
 Bom
 Mais ou menos
 Ruim
 Não sei

15. O que você achou do atendimento oferecido a você e a seu filho durante a internação na maternidade? (I21)

- Excelente
 Bom
 Mais ou menos
 Ruim
 Não sei

16. Na sua primeira consulta ou visita em casa, após o parto, feita por um ginecologista, médico ou enfermeiro de família, ele(a) perguntou como você estava se sentindo emocionalmente; se estava amamentando; e se estava conversando, brincando e fazendo carinho em seu bebê?

(Não considerar as visitas realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde) (I25)

- Sim
 Não
 Não sei

17. Com quantos dias de vida você levou seu bebê para fazer a primeira consulta de acompanhamento com o pediatra ou o médico de família (sem contar alguma de emergência), ou foi visitada em sua casa por um enfermeiro?

** (I26)

- 0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9

18. O pai do seu filho ou o seu companheiro está envolvido de alguma forma nos cuidados de seu bebê? Por exemplo: (marcar todas que se aplicarem) (I35)

- Participa das consultas com pediatras/médicos ou enfermeiros
 Pergunta sempre sobre o desenvolvimento do bebê
 Ajuda nos cuidados com a casa ou com o bebê
 A conforta quando está triste ou nervosa
 Não participa em nada
 Não tenho marido/companheiro

Algun médico, enfermeiro ou outro profissional lhe perguntou se você tem pessoas da família ou vizinhos para te apoiar no cuidado com seu bebê:

- | | Sim | Não | Não sei |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 19. quando está triste ou nervosa? (I5) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. quando necessário, ajudar a cuidar da casa? (I5) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

21. O médico, o enfermeiro ou outro profissional de saúde fez algum esforço para envolver o pai de seu filho ou seu companheiro nos cuidados com seu bebê?

- (exemplo: disse para você conversar com ele sobre como está o desenvolvimento do bebê; pediu para ele ir a pelo menos uma consulta; mandou recado ou bilhete explicando como ele pode ajudar-lhe)? (I4)
- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|

No momento de vacinar o seu bebê: (I14)

- | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 22. Você foi orientada sobre como deveria aconchegá-lo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23. O pai ou acompanhante foi estimulado a entrar na sala de vacinação para apoiar você e a criança? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24. O profissional fez alguma coisa para que você e seu bebê se sentissem bem acolhidos e confortáveis? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

25. Algun médico ou enfermeiro, em alguma consulta, lhe orientou sobre a importância da amamentação para criar uma relação de carinho e vínculo entre você e seu bebê? (I16)

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|

26. Se seu filho tem seis meses ou mais, por quanto tempo ele foi (está sendo) amamentado só com leite do peito? (sem água, chá ou outro alimento) (I37)**

- não amamentei
 amamentei por menos que 2 meses
 amamentei entre 3 e 4 meses
 amamentei entre 4 e 5 meses
 amamentei por 6 meses ou mais
 amamento, mas meu filho tem menos que 6 meses

Questionário Mães

O que você e o pai de seu filho/companheiro(a) ou os cuidadores principais mais fazem para estimular o desenvolvimento do seu filho de até um ano e meio? (I34)	Sempre	Muitas vezes	Poucas vezes	Nunca
27. Colocamos para assistir televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Cantamos, conversamos ou lemos para ele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Deixamos mais tempo no berço para não ficar dependente de colo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Estimulamos a criança a se alimentar sozinha para adquirir autonomia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Mostramos letras, palavras escritas e números para ele aprender a ler mais rápido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Aproveitamos os momentos de cuidado (banho, troca, alimentação) para brincar com ele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Sim	Não	Não sei
33. As mães e pais adolescentes do município recebem algum apoio especial (exemplo: reuniões separadas, apoio individualizado, visita domiciliar, etc.)? (I20)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Você participa de alguma reunião de grupo de mães e pais de crianças pequenas (até três anos) na unidade de saúde? (se "não" ou "não sei", PULAR para a pergunta 39) (I18)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

35. Em alguma destas reuniões vocês conversaram sobre a importância de criar uma relação de carinho com o seu bebê? Disseram, por exemplo, para você cantar para o bebê, conversar com ele e fazer carinho? (I19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------

36. De quantas reuniões do grupo você participou? ** (I18)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

** (ver instruções no quadro abaixo à direita)

37. O pai de seu filho ou seu companheiro participou de reuniões deste grupo? (I18)

- Mais de uma vez
- Uma vez
- Nunca
- Não sei/lembro

38. Nas reuniões, as dúvidas que as mães/pais têm são discutidas no grupo? (I19)

- Sempre
- Muitas vezes
- Poucas vezes
- Nunca
- Não lembro

39. O que você acha do acolhimento que você e seu filho recebem nas consultas com os médicos ou enfermeiros? (I17)

- Excelente
- Bom
- Mais ou menos
- Ruim
- Não sei

40. Normalmente, você precisa esperar muito tempo para que seu filho seja atendido pelo médico ou enfermeiro? (I17)

- Sempre
- Muitas vezes
- Poucas vezes
- Nunca
- Não sei

* INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DAS PERGUNTAS 1 E 2

- Marcar dois dígitos para cada data (dia, mês e ano).
 - Para dias, meses e anos entre 1 (um) e 9 (nove), favor marcar 0 (zero) como primeiro dígito.
- Exemplo: Um questionário que tenha sido preenchido em 04/12/2005, marcar da seguinte forma:

	Dia	Mês	Ano
0	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

** INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DAS PERGUNTAS 17, 26 E 36

- Marcar dois dígitos para cada número.
 - A primeira coluna é para marcar a dezena e a segunda coluna a unidade do número.
 - Sempre que o número for menor que 10, marcar 0 (zero) na primeira coluna e a unidade na segunda coluna.
- Exemplo: Se na pergunta 26, uma mãe responder que amamentou seu filho por 4 (quatro) meses, marcar o número 0 (zero) na primeira coluna e o número 4 (quatro) na segunda coluna como mostra a figura ao lado:

0	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário Creches

- Só entrevistar pais ou responsáveis cujas crianças tenham **ATÉ TRÊS ANOS** e frequentem uma **CRECHE PÚBLICA** ou **CONVENIADA** há pelo menos **SEIS MESES**.
- O(a) entrevistador(a) só poderá entrevistar pessoas que ele(a) **NÃO CONHEÇA** ou que **NÃO TENHA RELAÇÃO PROFISSIONAL** (exemplo: atenda a pessoa na unidade de saúde ou na creche).
- Este instrumento tem **DUAS PÁGINAS (frente e verso)**

Por favor preencha os círculos assim ●, e não assim ⊗. Use caneta esferográfica azul ou preta.
Caso cometa algum erro, faça uma cruz na opção errada ⊗ e marque novamente a opção correta ●

A. Nome do município

(escrever dentro do retângulo ao lado em letra de fôrma):

B. Nome da unidade de saúde

(escrever dentro do retângulo ao lado em letra de fôrma):

C. Nome do entrevistador

(escrever dentro do retângulo ao lado em letra de fôrma):

1. Data de preenchimento do questionário: *

	Dia	Mês	Ano
0	00	00	00
1	00	00	00
2	00	00	00
3	00	00	00
4	00	00	00
5	00	00	00
6	00	00	00
7	00	00	00
8	00	00	00
9	00	00	00

2. Data de nascimento do entrevistado: *

	Dia	Mês	Ano
0	00	00	00
1	00	00	00
2	00	00	00
3	00	00	00
4	00	00	00
5	00	00	00
6	00	00	00
7	00	00	00
8	00	00	00
9	00	00	00

*(ver instruções na página 38)

Pensando nos últimos seis meses em que seu filho ficou na creche, você participou de: (I30¹)

	Sim	Não
3. Reunião individual (sozinha) com a professora do seu filho, para conversar sobre como está o desenvolvimento dele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Evento cultural ou festivo promovido pela creche, envolvendo a participação de seu filho, de outros pais e crianças (exemplo: festa do folclore, festa junina, Dia das Mães, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Palestra ou oficina para orientar os pais sobre o desenvolvimento físico e emocional das crianças de zero a três anos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Como se dá o acolhimento de seu filho na hora da entrada e/ou da saída da creche? (I31)

- você deixa e/ou busca seu filho no portão (ou corredor) da creche. Um funcionário, que não é o professor ou o educador da criança, é quem interage com você.
- você deixa e/ou busca seu filho no portão (ou corredor) da creche. O professor ou educador que ficou com a criança a maior parte do dia é quem interage com você.
- você deixa e/ou busca seu filho diretamente na sala dele. O professor ou o educador que ficou (ou vai ficar) com a criança a maior parte do dia é quem interage com você.

7. Se seu filho tem seis meses ou mais, por quanto tempo ele foi (está sendo) amamentado só com leite do peito? (sem água, chá ou outro alimento) (I37)

- não amamenteei
- amamenteei por menos de dois meses
- amamenteei entre três e quatro meses
- amamenteei entre quatro e cinco meses
- amamenteei por seis meses ou mais
- amamento, mas meu filho tem menos de seis meses

(1) Este código faz referência ao número do indicador com o qual a pergunta se relaciona. Os indicadores são apresentados um a um entre as páginas 61 e 106 desta publicação.

O que você e o pai (mãe) de seu filho/companheiro(a) ou cuidadores principais mais fazem para estimular o desenvolvimento do seu filho de até três anos? (I34)

	Sempre	Muitas	Poucas	Nunca
	vezes	vezes	vezes	
8. Colocamos para assistir televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Cantamos, conversamos ou lemos para ele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Deixamos mais tempo no berço para não ficar dependente de colo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Estimulamos a criança a se alimentar sozinha para adquirir autonomia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Mostramos letras, palavras escritas e números para ele aprender a ler mais rápido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Aproveitamos os momentos de cuidado (banho, troca, alimentação) para brincar com ele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Você tem sido orientado(a) na creche, seja pelas professoras ou pela equipe da direção/coordenação, sobre como estimular o desenvolvimento do seu filho? (I31)

- sim
 não
 não me lembro

*** INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DAS PERGUNTAS 1 (DATA DE PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO) E 2 (DATA DE NASCIMENTO DO ENTREVISTADO)**

- Marcar dois dígitos para cada data (dia, mês e ano).
- Para dias, meses e anos entre 1 (um) e 9 (nove), favor marcar 0 (zero) como primeiro dígito.

Exemplo: Um questionário que tenha sido preenchido em 04/12/2005, marcar da seguinte forma:

	Dia	Mês	Ano
0	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Roteiro para o Seminário de Avaliação

O GT da Avaliação tem como objetivo analisar aspectos-chave relacionados aos indicadores de avaliação – conforme metodologia desenvolvida pelo Programa Primeiríssima Infância – e tomar decisões sobre a pontuação que esses indicadores devem receber.

O seminário de avaliação é a ocasião em que o GT da Avaliação, juntamente com os demais representantes convidados do município, faz a ponderação das pontuações de cada um dos indicadores, em cada uma das oito dimensões da avaliação, criando uma imagem coletiva de como está o município em relação à atenção à primeiríssima infância.

Este roteiro tem o objetivo de orientar as conversas e decisões que ocorrerão durante o seminário de avaliação nos municípios. Ele está organizado por dimensão de impacto e seus respectivos indicadores. Para grande parte dos indicadores, o roteiro apresenta questões para a reflexão durante o seminário.

Para os indicadores cuja pontuação dependa exclusivamente da análise do grupo presente ao seminário, os participantes deverão refletir sobre as questões apresentadas para cada indicador, rever os critérios apresentados nas rubricas avaliativas (descritas a partir da página 61) e então decidir qual a pontuação mais adequada para cada indicador.

Para aqueles indicadores cuja pontuação também depende dos resultados dos questionários Gestantes, Mães e Creches, haverá um processo em três passos para a definição das rubricas:

Passo 1: Os participantes discutem as perguntas formuladas sobre cada um dos indicadores e chegam a uma imagem provisória sobre a melhor resposta a ser dada. Caso não haja consenso, a opinião da maioria deve prevalecer, mas a posição e os argumentos da(s) minoria(s) devem também ser registrados no espaço reservado a comentários.

Passo 2: Os participantes analisam o resultado das respostas pertinentes para os questionários Gestantes, Mães e Creches, por meio dos gráficos que podem ser gerados por planilha desenvolvida para esse fim, e identificam se há ou não alinhamento com a opinião provisória do grupo.

Passo 3: Os participantes comparam sua percepção com a percepção das entrevistas com mães, pais e gestantes para chegar a uma conclusão sobre a pontuação que o município deve receber em cada indicador, usando para isso as rubricas avaliativas.

Durante o seminário de avaliação, as discussões devem ser organizadas por dimensão de impacto. Os participantes devem analisar e chegar a conclusões sobre a pontuação em relação a todos os indicadores pertinentes a uma mesma dimensão, bem como visualizar a representação gráfica dos resultados para aquela dimensão, antes de passar para os indicadores de outra. Por fim, as conclusões avaliativas sobre cada indicador devem ser registradas pelo facilitador externo, no próprio seminário. É recomendável que o facilitador conte com um auxiliar no momento do seminário de avaliação, para o apoio no preenchimento das planilhas e para tomar nota das discussões.

A visualização dos resultados pelos participantes do seminário possibilitará a fácil identificação dos aspectos-chave da primeiríssima infância que precisam ser priorizados pelo GT da Avaliação e pelo Comitê Gestor Municipal na implantação do programa nos municípios.

DIMENSÃO 1 – PROFISSIONAIS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL PREPARADOS PARA PROMOVER O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 1 – Profissionais de saúde do pré-natal estimulam o envolvimento dos maridos/companheiros/pais da criança no pré-natal de suas mulheres.

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todos os profissionais de saúde que atuam na atenção ao pré-natal nas unidades de saúde do município, quantos deles estimulam o envolvimento dos maridos/companheiros/pais da criança no pré-natal de suas esposas (exemplo: estimularam/facilitaram a participação do pai na consulta, enviaram material educativo ou recados para o pai sobre a importância da participação dele nos cuidados com a gestante na alimentação, exercícios, sono, etc.)?

- () Nenhum
 () Menos de um terço (33%)
 () Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
 () Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
 () Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das gestantes:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das gestantes?

- () Coincide
 () É mais positiva
 () É mais negativa
 () Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 61 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Gestantes: pergunta 5.

Comentários:

INDICADOR 2 – Profissionais de saúde do pré-natal avaliam a aceitação da gravidez por parte da gestante e de seu marido/companheiro/pai da criança.

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todos os profissionais de saúde que atuam na atenção ao pré-natal nas unidades de saúde do município, quantos deles avaliam, de forma sistemática, a aceitação da gravidez por parte da gestante e de seu marido/companheiro/pai da criança?

- () Nenhum
 () Menos de um terço (33%)
 () Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
 () Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
 () Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das gestantes:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das gestantes?

- () Coincide
 () É mais positiva
 () É mais negativa
 () Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 62 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Gestantes: pergunta 6.

Comentários:

INDICADOR 3 – Profissionais de saúde do pré-natal avaliam a rede de suporte às gestantes (familiares, amigos, vizinhos).

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todos os profissionais de saúde que atuam na atenção ao pré-natal nas unidades de saúde do município, quantos deles avaliam, de forma sistemática, a rede de suporte que a gestante possui (familiares, amigos, vizinhos)?

- () Nenhum
 () Menos de um terço (33%)
 () Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
 () Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
 () Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das gestantes:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das gestantes?

- () Coincide
 () É mais positiva
 () É mais negativa
 () Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 63 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Gestantes: perguntas 7 e 8.

Comentários:

INDICADOR 4 – Profissionais de saúde que atuam na atenção à puericultura estimulam o envolvimento dos maridos/companheiros/pais da criança na puericultura de seus filhos.

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todos os profissionais de saúde que atuam na atenção à puericultura nas unidades de saúde do município, quantos deles estimulam de maneira sistemática o envolvimento dos maridos/companheiros/pais da criança na puericultura de seus filhos? (estimularam/facilitaram a participação do pai na consulta, enviaram material educativo ou recados para o pai sobre a importância da participação dele nos cuidados e estímulo do bebê e no apoio à mãe).

- () Nenhum
 () Menos de um terço (33%)
 () Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
 () Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
 () Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das mães:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães?

- () Coincide
 () É mais positiva
 () É mais negativa
 () Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 64 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Mães: pergunta 21.

Comentários:

INDICADOR 5 – Profissionais de saúde que atuam na atenção à puericultura avaliaram a rede de suporte às mães com bebês (familiares, amigos, vizinhos).

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todos os profissionais de saúde que atuam na atenção à puericultura nas unidades de saúde do município, quantos deles avaliam, de forma sistemática, a rede de suporte que a mãe com bebê possui (familiares, amigos, vizinhos)?

- () Nenhum
 () Menos de um terço (33%)
 () Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
 () Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
 () Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das mães:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães?

- () Coincide
 () É mais positiva
 () É mais negativa
 () Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 65 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Mães: perguntas 19 e 20.

Comentários:

INDICADOR 6 – Profissionais de educação infantil da rede pública e filantrópica/conveniada participam com a frequência necessária de capacitações de qualidade sobre desenvolvimento infantil.

1. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 66 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto).

Comentários:

INDICADOR 7 – Profissionais de educação infantil da rede pública e filantrópica/conveniada fazem uso do brincar e do cuidar como oportunidades para promover o desenvolvimento infantil.

1. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 67 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto).

Comentários:

INDICADOR 8 – Profissionais de desenvolvimento social identificam e apoiam famílias mais vulneráveis com gestantes e crianças de zero a três anos.

1. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 68 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto).

Comentários:

DIMENSÃO 2 – SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 9 – Profissionais utilizam fichas e protocolos de acompanhamento da atenção ao pré-natal que incorporam aspectos emocionais da gravidez e do desenvolvimento infantil.

2. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 69 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto).

Comentários:

INDICADOR 10 – Gestantes e seus familiares são atendidos de maneira acolhedora e eficiente na atenção ao pré-natal.

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todas as unidades de saúde do município que oferecem serviços de pré-natal, em quantas delas as gestantes e seus familiares são atendidos de maneira acolhedora e eficiente?

- () Nenhuma
- () Menos de um terço (33%)
- () Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
- () Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
- () Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das gestantes:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das gestantes?

- () Coincide
- () É mais positiva
- () É mais negativa
- () Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 70 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Gestantes: pergunta 3.

Comentários:

INDICADOR 11 – Grupos de famílias grávidas possuem alta participação de gestantes e de maridos/companheiros/pais da criança

1. Perguntas para reflexão do grupo:

a) Considerando todas as gestantes que fazem pré-natal nas unidades de saúde do município, quantas delas participam de reuniões de grupos de famílias grávidas?

- Não existem grupos de famílias grávidas
- Nenhuma
- Menos de 10%
- Entre 10% e 33%
- Entre 33% e 50%
- Mais de 50%

b) Considerando todas as gestantes que fazem pré-natal nas unidades de saúde do município, quantas delas trazem seus maridos/companheiros/pais da criança para participarem de reuniões de grupos de famílias grávidas?

- Não existem grupos de famílias grávidas
- Nenhuma
- Menos de 5%
- Entre 5% e 10%
- Entre 10% e 20%
- Mais de 20%

2. Análise da percepção das gestantes:

a) Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das gestantes em relação à participação das gestantes nos grupos de famílias grávidas?

- Coincide
- É mais positiva
- É mais negativa
- Não há dados das entrevistas

b) Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das gestantes em relação à participação dos maridos/companheiros/pais da criança das gestantes nos grupos de famílias grávidas?

- Coincide
- É mais positiva
- É mais negativa
- Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 71 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Gestantes: perguntas 9, 12 e 13.

Comentários:

INDICADOR 12 – Encontros de grupos de famílias grávidas valorizam as preocupações dos participantes e abordam conteúdos essenciais sobre o desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) das crianças de zero a três anos.

1. Perguntas para reflexão do grupo:

a) Considerando os grupos de famílias grávidas existentes nas unidades de saúde do município, quantos deles adotam como rotina perguntar, em toda reunião, quais as principais preocupações que os participantes trazem naquele dia?

- Não existem grupos de famílias grávidas
- Nenhum
- Menos de um terço (33%)
- Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
- Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
- Mais de quatro quintos (80%)

b) Considerando todos os grupos de famílias grávidas existentes nas unidades de saúde do município, quantos deles oferecem informações essenciais para que as gestantes e seus maridos/companheiros/pais da criança saibam como apoiar o desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) de seus bebês?

- Não existem grupos de famílias grávidas
- Nenhum
- Menos de um terço (33%)
- Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
- Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
- Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das gestantes:

a) Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das gestantes em relação ao levantamento das principais preocupações das gestantes e seus maridos/companheiros/pais da criança em todas as reuniões dos grupos de famílias grávidas?

- Coincide
- É mais positiva
- É mais negativa
- Não há dados das entrevistas

b) Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das gestantes em relação às reuniões dos grupos de famílias grávidas oferecerem informações essenciais para que as gestantes e seus maridos/companheiros/pais da criança saibam como apoiar o desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) de seus bebês?

- Coincide
- É mais positiva
- É mais negativa
- Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 72 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Gestantes: perguntas 10 e 14.

Comentários:

INDICADOR 13 – Serviços de pré-natal oferecem apoio específico para adolescentes grávidas.

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todas as unidades de saúde do município que oferecem serviços de pré-natal, em quantas delas é oferecido apoio especial e orientações específicas para adolescentes grávidas, seja individualmente ou em grupo?

- Nenhuma
 - Menos de um terço (33%)
 - Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
 - Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
 - Mais de quatro quintos (80%)
-

2. Análise da percepção das gestantes:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das gestantes?

- Coincide
 - É mais positiva
 - É mais negativa
 - Não há dados das entrevistas
-

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 73 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Gestantes: pergunta 11.

Comentários:

DIMENSÃO 3 – SERVIÇOS DE ATENÇÃO À PUERICULTURA TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 14 – Procedimentos de vacinação são humanizados e incorporam princípios de promoção do desenvolvimento infantil.

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todas as unidades de saúde do município que oferecem serviços de vacinação, em quantas delas (i) o ambiente na sala de vacinação é tranquilo; (ii) o profissional adota alguma postura para que a mãe e seu bebê se sintam bem acolhidos e confortáveis; as mães são orientadas (iii) sobre como acolher seu filho no momento da vacinação; e (iv) que o pai ou acompanhante pode entrar na sala para apoiar a mãe e a criança.

- () Nenhuma
 () Menos de um terço (33%)
 () Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
 () Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
 () Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das mães:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães?

- () Coincide
 () É mais positiva
 () É mais negativa
 () Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 74 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Mães: perguntas 22, 23 e 24.

Comentários:

INDICADOR 15 – Profissionais utilizam fichas e protocolos de acompanhamento da atenção à puericultura que incorporam os aspectos do desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) das crianças de zero a três anos.

1. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 75 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto).

Comentários:

INDICADOR 16 – Durante a puericultura, mães são apoiadas para amamentar e orientadas sobre a importância da amamentação para criação de vínculo com o bebê.

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todos os profissionais que atuam na atenção à puericultura nas unidades de saúde do município, quantos deles, de forma sistemática, apoiam as mães a amamentar e as orientam sobre a importância da amamentação para criação de vínculo com o bebê?

- () Nenhum
 () Menos de um terço (33%)
 () Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
 () Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
 () Mais de quatro quintos (80%)
-

2. Análise da percepção das mães:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães?

- () Coincide
 () É mais positiva
 () É mais negativa
 () Não há dados das entrevistas
-

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 76 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Mães: pergunta 25.

Comentários:

INDICADOR 17 – Mães, bebês e seus familiares são atendidos de maneira acolhedora e eficiente nas consultas de puericultura.

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todas as unidades de saúde do município que oferecem serviços de puericultura, em quantas delas as mães, os bebês e seus familiares são atendidos de maneira acolhedora e eficiente?

- () Nenhuma
 () Menos de um terço (33%)
 () Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
 () Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
 () Mais de quatro quintos (80%)
-

2. Análise da percepção das mães:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães?

- () Coincide
 () É mais positiva
 () É mais negativa
 () Não há dados das entrevistas
-

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 77 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Mães: perguntas 39 e 40.

Comentários:

INDICADOR 18 – Grupos de famílias com crianças de zero a três anos possuem alta participação de mães e de pais/companheiros.

1. Perguntas para reflexão do grupo:

a) Considerando todas as mães que levam seus filhos para fazer puericultura nas unidades de saúde do município, quantas delas participam de reuniões de grupos de famílias com crianças de zero a três anos?

- Não existem grupos de famílias com crianças de zero a três anos
- Nenhuma
- Menos de 10%
- Entre 10% e 33%
- Entre 33% e 50%
- Mais de 50%

b) Considerando todas as mães que fazem puericultura nas unidades de saúde do município, quantas delas trazem seus maridos/companheiros/pais da criança para participarem de reuniões de grupos de famílias?

- Não existem grupos de famílias com crianças de zero a três anos
- Nenhuma
- Menos de 5%
- Entre 5% e 10%
- Entre 10% e 20%
- Mais de 20%

2. Análise da percepção das mães:

a) Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães em relação à participação das mesmas nos grupos de famílias?

- Coincide
- É mais positiva
- É mais negativa
- Não há dados das entrevistas

b) Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães em relação à participação dos maridos/companheiros/pais da criança nos grupos de famílias?

- Coincide
- É mais positiva
- É mais negativa
- Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 78 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Mães: perguntas 34, 36 e 37.

Comentários:

INDICADOR 19 – Encontros de grupos de famílias com crianças de zero a três anos valorizam as preocupações dos participantes e abordam conteúdos essenciais do desenvolvimento integral das crianças.

1. Perguntas para reflexão do grupo:

a) Considerando os grupos de famílias com crianças de zero a três anos existentes nas unidades de saúde do município, quantos deles adotam como rotina, em toda reunião, perguntar quais as principais preocupações que os participantes trazem naquele dia?

- Não existem grupos de famílias com crianças de zero a três anos
- Nenhum
- Menos de um terço (33%)
- Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
- Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
- Mais de quatro quintos (80%)

b) Considerando todos os grupos de famílias existentes nas unidades de saúde do município, quantos deles oferecem informações essenciais para que as mães e seus maridos/companheiros/pais da criança saibam como apoiar o desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) de seus bebês?

- Nenhum
- Menos de um terço (33%)
- Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
- Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
- Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das mães:

a) Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães em relação ao levantamento das principais preocupações das mães e seus maridos/companheiros/pais da criança em todas as reuniões dos grupos de famílias?

- Coincide
- É mais positiva
- É mais negativa
- Não há dados das entrevistas

b) Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães em relação às reuniões dos grupos de famílias oferecerem informações essenciais para que as mães e seus maridos/companheiros/pais da criança saibam como apoiar o desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) de seus bebês?

- Coincide
- É mais positiva
- É mais negativa
- Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 79 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Mães: perguntas 35 e 38.

Comentários:

INDICADOR 20 – Serviços de puericultura oferecem apoio específico para mães e pais adolescentes.

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todas as unidades de saúde do município que oferecem serviços de puericultura, em quantas delas é oferecido apoio especial e orientações específicas para mães e pais adolescentes, seja individualmente ou em grupo?

- () Nenhuma
 () Menos de um terço (33%)
 () Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
 () Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
 () Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das mães:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães?

- () Coincide
 () É mais positiva
 () É mais negativa
 () Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 80 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Mães: pergunta 33.

Comentários:

DIMENSÃO 4 – SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO PARTO E PUERPÉRIO TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**INDICADOR 21 – Gestantes e acompanhantes são recebidos de forma acolhedora e eficiente na hora do parto.**

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todas as unidades de saúde conveniadas ao SUS que oferecem serviços de obstetrícia para o município, em quantas delas as gestantes e seus acompanhantes são atendidos de maneira acolhedora e eficiente?

- () Nenhuma
 () Menos de um terço (33%)
 () Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
 () Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
 () Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das mães:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães?

- () Coincide
 () É mais positiva
 () É mais negativa
 () Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 81 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Mães: perguntas 14 e 15.

Comentários:

INDICADOR 22 – Recém-nascidos saudáveis são levados e aconchegados ao seio materno e estimulados a mamar, ainda na sala de parto, na primeira hora de vida.

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todas as unidades de saúde conveniadas ao SUS que oferecem serviços de obstetrícia para o município, quantos recém-nascidos saudáveis (não precisando de cuidados médicos de emergência logo após o parto) são levados ao seio materno e estimulados a mamar, ainda na sala de parto, durante a primeira hora de vida?

- () Nenhum
 () Menos de um terço (33%)
 () Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
 () Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
 () Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das mães:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães?

- () Coincide
 () É mais positiva
 () É mais negativa
 () Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 82 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Mães: pergunta 11.

Comentários:

INDICADOR 23 – Profissionais de saúde estimulam e possibilitam a participação do pai da criança ou de outro acompanhante de escolha da mãe durante o parto.

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todos os profissionais que atuam no parto nas unidades de saúde conveniadas ao SUS que oferecem serviços de obstetrícia para o município, quantos deles estimulam e possibilitam a participação do pai da criança, ou de outro acompanhante de escolha da mãe, durante o parto?

- () Nenhum
 () Menos de um terço (33%)
 () Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
 () Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
 () Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das mães:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães?

- () Coincide
 () É mais positiva
 () É mais negativa
 () Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 83 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Mães: pergunta 10.

Comentários:

INDICADOR 24 – Profissionais de saúde avaliam e orientam sobre a importância do vínculo mãe-bebê durante a internação no pós-parto.

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todos os profissionais que atuam no parto nas unidades de saúde conveniadas ao SUS que oferecem serviços de obstetrícia para o município, quantos deles avaliam o vínculo mãe-bebê durante a internação no pós-parto (perguntaram sobre o estado emocional da mãe, bem como se ela estava conseguindo amamentar durante a internação na maternidade após o parto) e orientam as mães sobre a importância de estabelecer um bom vínculo com seus bebês?

- () Nenhum
 () Menos de um terço (33%)
 () Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
 () Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
 () Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das mães:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães?

- () Coincide
 () É mais positiva
 () É mais negativa
 () Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 84 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Mães: perguntas 12 e 13.

Comentários:

INDICADOR 25 – Profissionais de saúde avaliam e orientam sobre a importância do vínculo mãe-bebê na consulta de puerpério.

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todos os médicos e enfermeiros que fazem consultas de puerpério nas unidades de saúde do município ou em visitas domiciliares, quantos deles, durante a consulta de puerpério, sistematicamente (i) avaliam o vínculo mãe-bebê, (ii) perguntam sobre o estado emocional da mãe, bem como se ela estava conseguindo amamentar, e (iii) orientam as mães sobre a importância de estabelecer um bom vínculo com seus bebês?

- () Nenhum
 () Menos de um terço (33%)
 () Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
 () Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
 () Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das mães:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães/gestantes?

- () Coincide
 () É mais positiva
 () É mais negativa
 () Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 85 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Mães: pergunta 16.

Comentários:

INDICADOR 26 – Recém-nascidos têm primeira consulta ou visita domiciliar de puericultura realizada por médico ou enfermeiro até dez dias após o parto.

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Quantos recém-nascidos que são atendidos pelo SUS em seu município fazem sua primeira consulta de puericultura com até dez dias após o nascimento?

- Não temos esta informação
- Nenhum
- Menos de um terço (33%)
- Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
- Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
- Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das mães:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães?

- Coincide
- É mais positiva
- É mais negativa
- Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 86 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Mães: pergunta 17.

Comentários:

DIMENSÃO 5 – SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO INFANTIL TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 27 – O município possui uma proposta político-pedagógica específica para a área de educação de crianças de zero a três anos que é aplicada em toda a rede de creches.

1. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 87 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto).

Comentários:

INDICADOR 28 – A proposta político-pedagógica do município para a área de educação de crianças de zero a três anos é discutida periodicamente pelos profissionais responsáveis por revisá-la e por aqueles responsáveis por aplicá-la na prática.

1. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 88 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto).

Comentários:

INDICADOR 29 – Creches fazem o melhor uso possível dos espaços internos e externos para favorecer o desenvolvimento pleno das crianças de zero a três anos.

1. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 89 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto).

Comentários:

INDICADOR 30 – Mãe e pai participam ativamente de atividades na creche que promovem o desenvolvimento infantil.

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todas as mães/pais que possuem filhos em creches públicas ou filantrópicas/conveniadas do município, aproximadamente quantas delas participam ativamente das atividades nas creches que visam promover o desenvolvimento infantil (exemplo: festas, apresentações, palestras, mostras de arte, cafés da manhã, reunião individual com a professora, voluntariado, etc.)?

- () Nenhuma
- () Menos de um terço (33%)
- () Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
- () Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
- () Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das mães/pais:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães/pais?

- () Coincide
- () É mais positiva
- () É mais negativa
- () Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 91 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Creches: perguntas 3, 4 e 5.

Comentários:

INDICADOR 31 – Creche acolhe de maneira adequada, se comunica e orienta as famílias de forma eficaz, a fim de garantir apoio necessário para o pleno desenvolvimento das crianças de zero a três anos.

1. Perguntas para reflexão do grupo:

a) Considerando todas as crianças matriculadas nas creches públicas e filantrópicas/conveniadas de seu município, aproximadamente quantas delas são deixadas/buscadas pelos responsáveis dentro da sala de atividades e não no portão da creche?

- Nenhuma
- Menos de um terço (33%)
- Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
- Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
- Mais de quatro quintos (80%)

b) Considerando todos os profissionais de educação infantil que atuam nas creches públicas e filantrópicas/conveniadas do município, aproximadamente quantos deles, de forma sistemática, orientam as mães e pais sobre como estimular o desenvolvimento de seus filhos?

- Nenhum
 - Menos de um terço (33%)
 - Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
 - Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
-

2. Análise da percepção das mães, pais ou responsáveis:

a) Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção dos pais ou responsáveis em relação à prática de deixar/buscar seus filhos dentro das salas de atividades e não no portão das creches?

- Coincide
- É mais positiva
- É mais negativa
- Não há dados das entrevistas

b) Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães, pais ou responsáveis em relação à prática dos profissionais de educação infantil de orientá-los sobre como ajudar seus filhos a se desenvolverem plenamente?

- Coincide
 - É mais positiva
 - É mais negativa
 - Não há dados das entrevistas
-

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 92 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Creches: perguntas 6 e 14.

Comentários:

DIMENSÃO 6 – ESPAÇOS LÚDICOS NA COMUNIDADE E NAS UNIDADES DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 32 – Há espaços lúdicos de qualidade e em número suficiente na comunidade e nos serviços de saúde e de desenvolvimento social para atender crianças de zero a três anos.

1. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 93 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto).

Comentários:

INDICADOR 33 – Profissionais bem preparados trabalham nos espaços lúdicos para crianças de zero a três anos na comunidade e nos serviços de saúde e de desenvolvimento social.

1. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 95 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto).

Comentários:

DIMENSÃO 7 – MÃE, PAI E CUIDADORES PREPARADOS PARA AJUDAR SUAS CRIANÇAS A SE DESENVOLVEREM PLENAMENTE

INDICADOR 34 – Mães, pais e cuidadores principais utilizam momentos da rotina como oportunidades de estímulo e de fortalecimento do vínculo com seus bebês.

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todas as mães, pais e cuidadores principais de crianças até três anos atendidas no município, aproximadamente quantos deles possuem conhecimento sobre como usar momentos da rotina com seus bebês para fortalecer o vínculo e estimular o desenvolvimento pleno dos bebês?

- () Nenhuma
- () Menos de um terço (33%)
- () Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
- () Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
- () Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das mães, pais e cuidadores principais:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães, pais e cuidadores principais?

- () Coincide
- () É mais positiva
- () É mais negativa
- () Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 96 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionários Creches: perguntas 8, 9, 10, 11, 12 e 13; e Mães: perguntas 27, 28, 29, 30, 31 e 32.

Comentários:

INDICADOR 35 – Marido/companheiro/pai da criança acompanha o pré-natal e o trabalho de parto de sua mulher, bem como a atenção à puericultura de seu bebê.

1. Perguntas para reflexão do grupo:

a) Considerando todas as gestantes atendidas no município no último ano, aproximadamente quantas delas possuem marido/companheiro/pai da criança que acompanha/acompanhou de perto a evolução do pré-natal de suas mulheres?

-) Nenhuma
-) Menos de um quinto (20%)
-) Entre um quinto (20%) e um terço (33%)
-) Entre um terço (33%) e a metade (50%)
-) Mais da metade (>50%)

b) Considerando todas as mães que tiveram seus filhos pelo SUS no último ano, aproximadamente quantas delas foram acompanhadas por seu marido/companheiro/pai da criança na hora do parto?

-) Nenhuma
-) Menos de um quinto (20%)
-) Entre um quinto (20%) e um terço (33%)
-) Entre um terço (33%) e a metade (50%)
-) Mais da metade (>50%)

c) Considerando todas as mães com bebês atendidos no município no último ano, aproximadamente quantas delas possuem marido/companheiro/pai da criança que acompanha/acompanhou de perto a puericultura de seus filhos?

-) Nenhuma
-) Menos de um quinto (20%)
-) Entre um quinto (20%) e um terço (33%)
-) Entre um terço (33%) e a metade (50%)
-) Mais da metade (>50%)

2. Análise da percepção das mães/gestantes:

a) Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das gestantes/mães em relação à quantidade de maridos/companheiros/pais da criança que acompanham de perto o pré-natal de suas mulheres?

-) Coincide
-) É mais positiva
-) É mais negativa
-) Não há dados das entrevistas

b) Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães em relação à quantidade de maridos/companheiros/pais da criança que acompanham de perto o parto de suas mulheres? (não considerar esta questão se o município não possuir maternidade do SUS).

-) Coincide
-) É mais positiva
-) É mais negativa
-) Não há dados das entrevistas

c) Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães em relação à quantidade de maridos/companheiros/pais da criança que acompanham de perto a puericultura de seus bebês?

-) Coincide
-) É mais positiva
-) É mais negativa
-) Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 97 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionários Gestantes: pergunta 4; e Mães: perguntas 9 e 18.

Comentários:

INDICADOR 36 – Gestantes estão bem preparadas para o parto, incluindo pré e pós-parto.

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Considerando todas as gestantes atendidas no pré-natal nas unidades de saúde do município, quantas parecem estar bem preparadas para o parto (exemplo: sabem quando procurar a maternidade, o que precisam levar para a maternidade, os tipos de parto possíveis, que têm o direito de levar um acompanhante na hora do parto, quanto tempo deverão ficar na maternidade, etc.)?

- Nenhuma
- Menos de um terço (33%)
- Entre um terço (33%) e dois terços (67%)
- Entre dois terços (67%) e quatro quintos (80%)
- Mais de quatro quintos (80%)

2. Análise da percepção das mães:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães?

- Coincide
- É mais positiva
- É mais negativa
- Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 98 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionário Mães: perguntas 3, 4, 5, 6 e 7.

Comentários:

INDICADOR 37 – Mães fazem amamentação exclusiva de seus bebês por pelo menos seis meses.

1. Pergunta para reflexão do grupo:

Quantas mães atendidas pelo SUS fazem amamentação exclusiva de seus bebês até os seis meses?

- Não temos esta informação
- Nenhuma
- Menos da metade (50%)
- Entre metade (50%) e três quartos (75%)
- Entre 75% e 85%
- Mais de 85%

2. Análise da percepção das mães:

Em que medida a percepção do grupo coincide com a percepção das mães?

- Coincide
- É mais positiva
- É mais negativa
- Não há dados das entrevistas

3. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 99 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto). Questionários Mães: pergunta 26; e Creches: pergunta 7.

Comentários:

DIMENSÃO 8 – A SOCIEDADE E O PODER PÚBLICO ESTÃO MOBILIZADOS EM PROL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

INDICADOR 38 – Há número significativo de programas e leis municipais que priorizam a primeira infância.

1. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 100 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto).

Comentários:

INDICADOR 39 – A primeiríssima infância tem espaço significativo na mídia.

1. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 101 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto).

Comentários:

INDICADOR 40 – Há programas regulares e de alta qualidade para capacitação dos profissionais de educação, saúde e desenvolvimento social tratando de aspectos integrais (físicos, cognitivos e psicossociais) da primeiríssima infância.

1. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 102 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto).

Comentários:

INDICADOR 41 – O município participa dos principais programas governamentais que apoiam o desenvolvimento da primeira infância.

1. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 103 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto).

Comentários:

INDICADOR 42 – Há iniciativas e eventos anuais relevantes de promoção da primeiríssima infância envolvendo instituições dos três setores (governo, empresas ou organizações sociais).

1. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 104 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto).

Comentários:

INDICADOR 43 – Os serviços de saúde, educação e desenvolvimento social estão bem integrados para atender às famílias com gestantes e/ou crianças de zero a três anos.

1. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 105 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto).

Comentários:

INDICADOR 44 – Há uma instância no governo que promove e coordena ações e programas na área da primeira infância no município de forma intersetorial e interdisciplinar.

1. Pontuação: _____ pontos (analisar as rubricas avaliativas na página 106 e decidir a pontuação mais adequada entre 0 e 4, com possibilidade de ajuste de até 1 ponto).

Comentários:

Indicadores e Rubricas Avaliativas

DIMENSÃO 1 – PROFISSIONAIS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL PREPARADOS PARA PROMOVER O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR	1. Profissionais de saúde do pré-natal estimulam o envolvimento dos maridos/companheiros/pais da criança no pré-natal de suas mulheres.
RUBRICAS	<p>0. Todas as gestantes entrevistadas que usaram os serviços de pré-natal do município disseram que os profissionais de saúde nunca estimularam a participação dos maridos/companheiros/pais da criança no pré-natal. Os profissionais concordam com as gestantes. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as gestantes percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto.</p> <p>1. Poucas das gestantes entrevistadas (menos de 33%) que usaram os serviços de pré-natal do município disseram que os profissionais de saúde estimularam a participação dos maridos/companheiros/pais da criança no pré-natal (estimularam/facilitaram a participação do pai na consulta, enviaram material educativo ou recados para o pai sobre a importância da participação dele nos cuidados com a gestante na alimentação, exercícios, sono, etc.). Os profissionais concordam com as gestantes. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as gestantes percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.</p> <p>2. Um número razoável das gestantes entrevistadas (entre 33% e 66%) que usaram os serviços de pré-natal do município disse que os profissionais de saúde estimularam a participação dos maridos/companheiros/pais da criança no pré-natal (estimularam/facilitaram a participação do pai na consulta, enviaram material educativo ou recados para o pai sobre a importância da participação dele nos cuidados com a gestante na alimentação, exercícios, sono, etc.). Os profissionais concordam com as gestantes. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as gestantes percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.</p> <p>3. Um grande número das gestantes entrevistadas (entre 66% e 80%) que usaram os serviços de pré-natal do município disse que os profissionais de saúde estimularam a participação dos maridos/companheiros/pais da criança no pré-natal (estimularam/facilitaram a participação do pai na consulta, enviaram material educativo ou recados para o pai sobre a importância da participação dele nos cuidados com a gestante na alimentação, exercícios, sono, etc.). Os profissionais concordam com as gestantes. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as gestantes percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.</p> <p>4. Quase todas as gestantes entrevistadas (mais de 80%) que usaram os serviços de pré-natal do município disseram que os profissionais de saúde estimularam a participação dos maridos/companheiros/pais da criança no pré-natal (estimularam/facilitaram a participação do pai na consulta, enviaram material educativo ou recados para o pai sobre a importância da participação dele nos cuidados com a gestante na alimentação, exercícios, sono, etc.). Os profissionais concordam com as gestantes. Se os profissionais acharem que a situação é pior do que as gestantes percebem, diminuir a pontuação em até 1 ponto.</p>

DIMENSÃO 1 – PROFISSIONAIS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL PREPARADOS PARA PROMOVER O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 2. Profissionais de saúde do pré-natal avaliam a aceitação da gravidez por parte da gestante e de seu marido/companheiro/pai da criança.

- RUBRICAS**
0. Todas as gestantes entrevistadas que usaram os serviços de pré-natal do município disseram que os profissionais de saúde nunca avaliaram a aceitação da gravidez pela gestante e marido/companheiro/pai da criança. Os profissionais concordam com as gestantes. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as gestantes percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto.
 1. Poucas das gestantes entrevistadas (menos de 33%) que usaram os serviços de pré-natal do município disseram que os profissionais de saúde avaliaram a aceitação da gravidez pela gestante e marido/companheiro/pai da criança. Os profissionais concordam com as gestantes. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as gestantes percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.
 2. Um número razoável das gestantes entrevistadas (entre 33% e 66%) que usaram os serviços de pré-natal do município disse que os profissionais de saúde avaliaram a aceitação da gravidez pela gestante e marido/companheiro/pai da criança. Os profissionais concordam com as perspectivas das gestantes. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as gestantes percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.
 3. Um grande número das gestantes entrevistadas (entre 66% e 80%) que usaram os serviços de pré-natal do município disse que os profissionais de saúde avaliaram a aceitação da gravidez pela gestante e marido/companheiro/pai da criança. Os profissionais concordam com as gestantes. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as gestantes percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.
 4. Quase todas as gestantes entrevistadas (mais de 80%) que usaram os serviços de pré-natal do município disseram que os profissionais de saúde avaliaram a aceitação da gravidez pela gestante e marido/companheiro/pai da criança. Os profissionais concordam com as gestantes. Se os profissionais acharem que a situação é pior do que as gestantes percebem, diminuir a pontuação em até 1 ponto.

INDICADOR	3. Profissionais de saúde do pré-natal avaliam a rede de suporte às gestantes (familiares, amigos, vizinhos).
RUBRICAS	<p>0. Todas as gestantes entrevistadas que usaram os serviços de pré-natal do município disseram que os profissionais de saúde nunca avaliaram a rede de suporte das gestantes (perguntaram se, em caso de necessidade, elas podiam contar com a ajuda de familiares, amigos e/ou vizinhos para realizar tarefas diárias e para apoio emocional – exemplo: conversar quando tivessem dúvidas ou estivessem tristes). Os profissionais concordam com as gestantes. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as gestantes percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto.</p> <p>1. Poucas das gestantes entrevistadas (menos de 33%) que usaram os serviços de pré-natal do município disseram que os profissionais de saúde avaliaram se possuíam rede de suporte durante a gravidez (perguntaram se, em caso de necessidade, elas podiam contar com a ajuda de familiares, amigos e/ou vizinhos para realizar tarefas diárias e para apoio emocional – exemplo: conversar quando tivessem dúvidas ou estivessem tristes). Os profissionais concordam com as gestantes. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as gestantes percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.</p> <p>2. Um número razoável das gestantes entrevistadas (entre 33% e 66%) que usaram os serviços de pré-natal do município disse que os profissionais de saúde avaliaram se possuíam rede de suporte durante a gravidez (perguntaram se, em caso de necessidade, elas podiam contar com a ajuda de familiares, amigos e/ou vizinhos para realizar tarefas diárias e para apoio emocional – exemplo: conversar quando tivessem dúvidas ou estivessem tristes). Os profissionais concordam com as gestantes. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as gestantes percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.</p> <p>3. Um grande número das gestantes entrevistadas (entre 66% e 80%) que usaram os serviços de pré-natal do município disse que os profissionais de saúde avaliaram se possuíam rede de suporte durante a gravidez (perguntaram se, em caso de necessidade, elas podiam contar com a ajuda de familiares, amigos e/ou vizinhos para realizar tarefas diárias e para apoio emocional – exemplo: conversar quando tivessem dúvidas ou estivessem tristes). Os profissionais concordam com as gestantes; se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as gestantes percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.</p> <p>4. Quase todas as gestantes entrevistadas (mais que 80%) que usaram os serviços de pré-natal do município disseram que os profissionais de saúde avaliaram se possuíam rede de suporte durante a gravidez (perguntaram se, em caso de necessidade, elas podiam contar com a ajuda de familiares, amigos e/ou vizinhos para realizar tarefas diárias e para apoio emocional – exemplo: conversar quando tivessem dúvidas ou estivessem tristes). Os profissionais concordam com as gestantes. Se os profissionais acharem que a situação é pior do que as gestantes percebem, diminuir a pontuação em até 1 ponto.</p>

DIMENSÃO 1 – PROFISSIONAIS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL PREPARADOS PARA PROMOVER O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 4. Profissionais de saúde que atuam na atenção à puericultura estimulam o envolvimento dos maridos/companheiros/pais da criança na puericultura de seus filhos.

RUBRICAS

0. Todas as mães entrevistadas que usaram os serviços de puericultura do município disseram que os profissionais nunca estimularam a participação do pai na puericultura (nunca estimularam/facilitaram a participação do pai na consulta, enviaram material educativo ou recados para o pai sobre a importância da participação dele nos cuidados e estímulo do bebê e no apoio à mãe). Os profissionais concordam com as mães. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as mães percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto.

1. Poucas das mães entrevistadas (menos de 33%) que usaram os serviços de puericultura do município disseram que os profissionais de saúde estimularam a participação do pai na puericultura (estimularam/facilitaram a participação do pai na consulta, enviaram material educativo ou recados para o pai sobre a importância da participação dele nos cuidados e estímulo do bebê e no apoio à mãe). Os profissionais concordam com as mães. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as mães percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.

2. Um número razoável das mães entrevistadas (entre 33% e 66%) que usaram os serviços de puericultura do município disse que os profissionais de saúde estimularam a participação do pai na puericultura (estimularam/facilitaram a participação do pai na consulta, enviaram material educativo ou recados para o pai sobre a importância da participação dele nos cuidados e estímulo do bebê e no apoio à mãe). Os profissionais concordam com as mães. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as mães percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.

3. Um grande número das mães entrevistadas (entre 66% e 80%) que usaram os serviços de puericultura do município disse que os profissionais de saúde estimularam a participação do pai na puericultura (estimularam/facilitaram a participação do pai na consulta, enviaram material educativo ou recados para o pai sobre a importância da participação dele nos cuidados e estímulo do bebê e no apoio à mãe). Os profissionais concordam com as mães. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as mães percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.

4. Quase todas as mães entrevistadas (mais de 80%) que usaram os serviços de puericultura do município disseram que os profissionais de saúde estimularam a participação do pai na puericultura (estimularam/facilitaram a participação do pai na consulta, enviaram material educativo ou recados para o pai sobre a importância da participação dele nos cuidados e estímulo do bebê e no apoio à mãe). Os profissionais concordam com as mães. Se os profissionais acharem que a situação é pior do que a percebida pelas mães, diminuir a pontuação em até 1 ponto.

INDICADOR	5. Profissionais de saúde que atuam na atenção à puericultura avaliaram a rede de suporte às mães com bebês (familiares, amigos, vizinhos).
RUBRICAS	<p>0. Todas as mães entrevistadas que usaram os serviços de puericultura do município disseram que os profissionais de saúde nunca avaliaram se elas possuíam alguma rede de suporte pelo menos durante os primeiros anos de vida de seus filhos (perguntaram se, em caso de necessidade, elas podiam contar com a ajuda de familiares, amigos e/ou vizinhos para realizar tarefas diárias e para apoio emocional – exemplo: conversar quando tivessem dúvidas ou estivessem tristes). Os profissionais concordam com as mães. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as mães percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto.</p> <p>1. Poucas das mães entrevistadas (menos de 33%) que usaram os serviços de puericultura do município disseram que os profissionais de saúde avaliaram se elas possuíam alguma rede de suporte pelo menos durante os primeiros anos de vida de seus filhos (perguntaram se, em caso de necessidade, elas podiam contar com a ajuda de familiares, amigos e/ou vizinhos para realizar tarefas diárias e para apoio emocional – exemplo: conversar quando tivessem dúvidas ou estivessem tristes). Os profissionais concordam com as mães. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as mães percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.</p> <p>2. Um número razoável das mães entrevistadas (entre 33% e 66%) que usaram os serviços de puericultura do município disse que os profissionais de saúde avaliaram se elas possuíam alguma rede de suporte pelo menos durante os primeiros anos de vida de seus filhos (perguntaram se, em caso de necessidade, elas podiam contar com a ajuda de familiares, amigos e/ou vizinhos para realizar tarefas diárias e para apoio emocional – exemplo: conversar quando tivessem dúvidas ou estivessem tristes). Os profissionais concordam com as mães. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as mães percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.</p> <p>3. Um grande número das mães entrevistadas (entre 66% e 80%) que usaram os serviços de puericultura do município disse que os profissionais de saúde avaliaram se elas possuíam alguma rede de suporte pelo menos durante os primeiros anos de vida de seus filhos (perguntaram se, em caso de necessidade, elas podiam contar com a ajuda de familiares, amigos e/ou vizinhos para realizar tarefas diárias e para apoio emocional – exemplo: conversar quando tivessem dúvidas ou estivessem tristes). Os profissionais concordam com as mães. Se os profissionais acharem que a situação é melhor do que as mães percebem, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.</p> <p>4. Quase todas as mães entrevistadas (mais de 80%) que usaram os serviços de puericultura do município disseram que os profissionais de saúde avaliaram se elas possuíam alguma rede de suporte durante os primeiros anos de vida de seus filhos (perguntaram se, em caso de necessidade, elas podiam contar com a ajuda de familiares, amigos e/ou vizinhos para realizar tarefas diárias e para apoio emocional – exemplo: conversar quando tivessem dúvidas ou estivessem tristes). Os profissionais concordam com as mães. Se os profissionais acharem que a situação é pior do que a percebida pelas mães, diminuir a pontuação em até 1 ponto.</p>

DIMENSÃO 1 – PROFISSIONAIS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL PREPARADOS PARA PROMOVER O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR	6. Profissionais de educação infantil da rede pública e filantrópica/conveniada participam com a frequência necessária de capacitações de qualidade sobre desenvolvimento infantil.
RUBRICAS	<p>0. Os educadores infantis do município não participaram no último ano de nenhuma capacitação com duração de pelo menos oito horas sobre desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) das crianças de zero a três anos. IMPORTANTE: considerar capacitações que tenham sido realizadas tanto por profissionais de fora do município quanto por profissionais locais.</p> <p>1. Poucos educadores infantis do município (menos de 33%) participaram no último ano de pelo menos uma capacitação de qualidade e com duração de pelo menos oito horas (considerar a duração de todas as capacitações caso mais de uma tenha sido realizada) sobre desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) das crianças de zero a três anos. Reduzir a pontuação em 0,5 ponto caso a(s) capacitação(ões) não tenha(m) sido de qualidade ou com duração menor que oito horas. IMPORTANTE: entende-se como capacitação de qualidade as que (i) foram realizadas por profissionais com amplo conhecimento sobre os aspectos emocionais do desenvolvimento de crianças de zero a três anos e ampla experiência na capacitação de adultos e (ii) efetivamente conseguiram que os profissionais saíssem com um maior conhecimento sobre o assunto e capazes de aplicar os novos conhecimentos em suas práticas.</p> <p>2. Um número razoável de educadores infantis do município (entre 33% e 66%) participou no último ano de pelo menos uma capacitação de qualidade e com duração de pelo menos oito horas (considerar a duração de todas as capacitações caso mais de uma tenha sido realizada) sobre desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) das crianças de zero a três anos. Reduzir a pontuação em 0,5 ponto caso a(s) capacitação(ões) não tenha(m) sido de qualidade ou tenha(m) tido duração menor que oito horas. IMPORTANTE: se a(s) capacitação(ões) não tiver(em) sido de qualidade, a pontuação máxima que o município poderá ter nesse indicador é 2, independentemente do número de educadores infantis que tenham participado da(s) mesma(s).</p> <p>3. Um bom número de educadores infantis do município (entre 66% e 80%) participou no último ano de pelo menos uma capacitação de qualidade e com duração de pelo menos oito horas (considerar a duração de todas as capacitações caso mais de uma tenha sido realizada) sobre desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) das crianças de zero a três anos. Reduzir a pontuação em até 2 pontos se a duração da(s) capacitação(ões) tiver sido inferior a oito horas.</p> <p>4. Quase todos os educadores infantis do município (mais que 80%) participaram no último ano de pelo menos uma capacitação de qualidade sobre desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) das crianças de zero a três anos. Reduzir pontuação em até 2 pontos se a duração da(s) capacitação(ões) tiver sido inferior a oito horas.</p>

INDICADOR	7. Profissionais de educação infantil da rede pública e filantrópica/conveniada fazem uso do brincar e do cuidar como oportunidades para promover o desenvolvimento infantil.
RUBRICAS	<p>0. Nenhum profissional de educação infantil faz uso das atividades de cuidado com as crianças (banho, alimentação/nutrição, sono, etc.) como oportunidades de estímulo e desenvolvimento (exemplo: alimentação self-service, dormir em ninhos ou tatames, banho orientado – conversando, massageando, cantando –, contar história antes do sono).</p> <p>1. Poucos profissionais de educação infantil (menos de 33%) fazem uso das atividades de cuidado com as crianças (banho, alimentação, sono, etc.) como oportunidades de estímulo e desenvolvimento. Reduzir pontuação em até 0,5 ponto se a proporção de profissionais for menor que 15%.</p> <p>2. Um número razoável de profissionais de educação infantil (entre 33% e 66%) faz uso das atividades de cuidado com as crianças (banho, alimentação, sono, etc.) como oportunidades de estímulo e desenvolvimento. Reduzir pontuação em até 0,5 ponto se a proporção de profissionais for menor que 50%.</p> <p>3. Um bom número de profissionais de educação infantil (entre 66% e 80%) faz uso das atividades de cuidado com as crianças (banho, alimentação, sono, etc.) como oportunidades de estímulo e desenvolvimento. Reduzir pontuação em até 0,5 ponto se a proporção de profissionais for menor que 75%.</p> <p>4. Quase todos os profissionais de educação infantil (mais de 80%) fazem uso das atividades de cuidado com as crianças (banho, alimentação, sono, etc.) como oportunidades de estímulo e desenvolvimento. Reduzir pontuação em até 0,5 ponto se a proporção de profissionais for menor que 90%.</p>

DIMENSÃO 1 – PROFISSIONAIS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL PREPARADOS PARA PROMOVER O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 8. Profissionais de desenvolvimento social identificam e apoiam famílias mais vulneráveis com gestantes e crianças de zero a três anos.

RUBRICAS

0. Os profissionais de desenvolvimento social que atuam nos Cras não realizam nenhuma das atividades: (i) faz busca ativa de famílias mais vulneráveis, incluindo as com gestantes e crianças de zero a três anos e as que não estão inscritas no Cadastro Único; (ii) oferece apoio às famílias por meio de atividades em grupo; (iii) articula pessoas e organizações de outros setores (exemplo: saúde, educação) e da sociedade civil (exemplo: ONGs) para acompanhamento das famílias mais vulneráveis e de casos específicos; e (iv) atua de forma a promover a convivência e o fortalecimento de vínculo de crianças de zero a seis anos e suas famílias.

1. A maioria dos profissionais de desenvolvimento social que atuam nos Cras realiza apenas UMA das quatro atividades mencionadas acima – (i), (ii), (iii) e (iv) – de maneira não sistemática. Aumentar 0,5 ponto caso a atividade seja realizada de maneira sistemática. Diminuir 0,5 ponto se for uma minoria que faz uma das quatro atividades mencionadas.

2. A maioria dos profissionais de desenvolvimento social que atuam nos Cras realiza DUAS das quatro atividades mencionadas acima – (i), (ii), (iii) e (iv) – de maneira não sistemática. Aumentar 0,5 ponto caso as atividades sejam realizadas de maneira sistemática. Diminuir 0,5 ponto se for uma minoria que faz duas das quatro atividades mencionadas.

3. A maioria dos profissionais de desenvolvimento social que atuam nos Cras realiza TRÊS das quatro atividades mencionadas acima – (i), (ii), (iii) e (iv) – de maneira não sistemática. Aumentar 0,5 ponto caso duas atividades sejam realizadas de maneira sistemática. Diminuir 0,5 ponto se for uma minoria que faz três das quatro atividades mencionadas.

4. Todos os profissionais de desenvolvimento social que atuam nos Cras realizam todas as QUATRO atividades mencionadas acima – (i), (ii), (iii) e (iv) – de maneira sistemática.

Observações:

- (i) Realiza busca ativa de famílias mais vulneráveis, incluindo as com gestantes e crianças de zero a três anos e as que não estão inscritas no Cadastro Único.
- (ii) Oferece apoio às famílias por meio de atividades em grupo.
- (iii) Articula pessoas e organizações de outros setores (exemplo: saúde, educação) e da sociedade civil (exemplo: ONGs) para acompanhamento das famílias mais vulneráveis e de casos específicos.
- (iv) Atua de forma a promover a convivência e o fortalecimento de vínculo de crianças de zero a seis anos e suas famílias.

DIMENSÃO 2 – SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 9. Profissionais utilizam fichas e protocolos de acompanhamento da atenção ao pré-natal que incorporam aspectos emocionais da gravidez e do desenvolvimento infantil.

RUBRICAS

0. Os serviços de saúde não utilizam fichas ou protocolos de atendimento padronizados para a atenção ao pré-natal.
1. Os serviços de saúde adotam fichas e protocolos de atendimento para atenção ao pré-natal que estão focados exclusivamente nos aspectos biológicos da gestação; reduzir a pontuação em até 1 ponto caso as fichas e protocolos não sejam adotados plenamente por toda a rede.
2. Os serviços de saúde adotam fichas e protocolos de atendimento para atenção ao pré-natal que, além dos aspectos biológicos, abrangem de maneira muito limitada e com omissões importantes os aspectos emocionais da gravidez e do desenvolvimento infantil. Reduzir a pontuação em até 1 ponto caso as fichas e protocolos não sejam adotados plenamente por toda a rede.
3. Os serviços de saúde adotam fichas e protocolos de atendimento para atenção ao pré-natal que, além dos aspectos biológicos, abrangem, com algumas limitações ou omissões menores, os aspectos emocionais da gravidez e do desenvolvimento infantil. Reduzir a pontuação em até 1 ponto caso as fichas e protocolos não sejam adotados plenamente por toda a rede.
4. Os serviços de saúde adotam fichas e protocolos de atendimento para atenção ao pré-natal que, além dos aspectos biológicos, abrangem de maneira correta todos os aspectos emocionais da gravidez e do desenvolvimento infantil (aceitação da gravidez, ansiedade, depressão, rede de apoio). Reduzir a pontuação em até 1 ponto caso as fichas e protocolos não sejam adotados plenamente por toda a rede.

DIMENSÃO 2 – SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR	10. Gestantes e seus familiares são atendidos de maneira acolhedora e eficiente na atenção ao pré-natal.
RUBRICAS	<ol style="list-style-type: none">0. Todas as gestantes entrevistadas afirmaram que o acolhimento e a eficiência no atendimento de pré-natal feito pelas unidades de saúde foram ruins. Os profissionais concordam com a percepção das gestantes. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.1. Poucas das gestantes e mães entrevistadas (menos de 33%) afirmaram que o acolhimento e a eficiência no atendimento de pré-natal feito pelas unidades de saúde foram bons. Os profissionais concordam com a percepção das gestantes. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.2. Um número razoável de gestantes entrevistadas (entre 33% e 66%) afirmou que o acolhimento e a eficiência no atendimento de pré-natal feito pelas unidades de saúde foram bons. Os profissionais concordam com a percepção das gestantes. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.3. Um grande número de gestantes entrevistadas (entre 66% e 80%) afirmou que o acolhimento e a eficiência no atendimento de pré-natal feito pelas unidades de saúde foram bons. Os profissionais concordam com a percepção das gestantes. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.4. Quase todas as gestantes entrevistadas (mais de 80%) afirmaram que o acolhimento e a eficiência no atendimento de pré-natal feito pelas unidades de saúde foram bons. Os profissionais concordam com a percepção das gestantes. Se estes profissionais acharem que a situação é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.

INDICADOR	11. Grupos de famílias grávidas possuem alta participação de gestantes e de maridos/companheiros/pais da criança.
RUBRICAS	<ol style="list-style-type: none">0. Todas as gestantes entrevistadas afirmaram que nunca participaram de reuniões de grupos de famílias grávidas nas unidades de saúde. Os profissionais concordam com a percepção das gestantes. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.1. Poucas gestantes entrevistadas (menos de 10%) afirmaram que participaram de mais de uma reunião de grupos de famílias grávidas e menos de 5% das gestantes entrevistadas disseram que seus maridos/companheiros/pais da criança participaram com elas das reuniões. Os profissionais concordam com a percepção das gestantes. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.2. Um número razoável de gestantes entrevistadas (entre 10% e 33%) afirmou ter participado de mais de uma reunião de grupos de famílias grávidas e entre 5% e 10% das gestantes entrevistadas disseram que seus maridos/companheiros/pais da criança participaram com elas das reuniões. Os profissionais concordam com a percepção das gestantes. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.3. Um bom número de gestantes entrevistadas (entre 33% e 50%) afirmou ter participado de mais de uma reunião de grupos de famílias grávidas e entre 10% e 20% das gestantes entrevistadas disseram que seus maridos/companheiros/pais da criança participaram com elas das reuniões. Os profissionais concordam com a percepção das gestantes. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.4. Mais de 50% das gestantes entrevistadas afirmaram que participaram de mais de uma reunião de grupos de famílias e mais de 20% das gestantes entrevistadas disseram que seus maridos/companheiros/pais da criança participaram com elas das reuniões. Os profissionais concordam com a percepção das gestantes. Se estes profissionais acharem que a situação é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.

DIMENSÃO 2 – SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 12. Encontros de grupos de famílias grávidas valorizam as preocupações dos participantes e abordam conteúdos essenciais sobre o desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) das crianças de zero a três anos.

RUBRICAS

0. Não há grupos de grávidas ou nenhuma gestante ou mãe entrevistada que tenham participado de reuniões de grupos de famílias grávidas que afirmaram que as reuniões têm como atividade o levantamento das suas preocupações e que as reuniões oferecem informações essenciais para elas saberem como apoiar o desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) de seus bebês. Os profissionais concordam com a percepção das gestantes. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, aumentar a pontuação em até 1 ponto.
1. Um pequeno número das gestantes entrevistadas (menos de 33%) que participaram de reuniões de grupos de famílias grávidas afirmou que todas as reuniões têm como atividade o levantamento das suas preocupações e que as reuniões oferecem informações essenciais para elas saberem como apoiar o desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) de seus bebês. Os profissionais concordam com a percepção das gestantes. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.
2. Um número razoável das gestantes entrevistadas (entre 33% e 66%) que participaram de reuniões de grupos de famílias grávidas afirmou que todas as reuniões têm como atividade o levantamento das suas preocupações e que as reuniões oferecem informações essenciais para elas saberem como apoiar o desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) de seus bebês. Os profissionais concordam com a percepção das gestantes. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.
3. Um bom número das gestantes entrevistadas (entre 66% e 80%) que participaram de reuniões de grupos de famílias grávidas afirmou que todas as reuniões têm como atividade o levantamento das suas preocupações e que as reuniões oferecem informações essenciais para elas saberem como apoiar o desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) de seus bebês. Os profissionais concordam com a percepção das gestantes. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.
4. Quase todas as gestantes entrevistadas (80% ou mais) que participaram de reuniões de grupos de famílias grávidas afirmaram que todas as reuniões têm como atividade o levantamento das suas preocupações e que as reuniões oferecem informações essenciais para elas saberem como apoiar o desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) de seus bebês. Os profissionais concordam com a percepção das gestantes. Se estes profissionais acharem que a situação é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.

INDICADOR	13. Serviços de pré-natal oferecem apoio específico para adolescentes grávidas.
RUBRICAS	<p>0. Profissionais consideram que os serviços de pré-natal do município não oferecem apoio especial às adolescentes grávidas, seja nas consultas de pré-natal, seja nos grupos de famílias grávidas (exemplos: reuniões separadas, apoio individualizado, visita domiciliar, etc.).</p> <p>1. Profissionais consideram que poucos serviços de pré-natal do município (menos de 33%) oferecem apoio especial às adolescentes grávidas, seja nas consultas de pré-natal, seja nos grupos de famílias grávidas (exemplos: reuniões separadas, apoio individualizado, visita domiciliar, etc.). Diminuir pontuação em 0,5 ponto caso a maioria das gestantes entrevistadas disser que os grupos de gestantes não oferecem apoio específico para as adolescentes grávidas.</p> <p>2. Profissionais consideram que um número razoável de serviços de pré-natal do município (entre 33% e 66%) oferece apoio especial às adolescentes grávidas, seja nas consultas de pré-natal, seja nos grupos de famílias grávidas (exemplos: reuniões separadas, apoio individualizado, visita domiciliar, etc.). Diminuir pontuação em 0,5 ponto caso a maioria das gestantes e mães entrevistadas disser que os grupos de gestantes não oferecem apoio específico para as adolescentes grávidas.</p> <p>3. Profissionais consideram que um bom número de serviços de pré-natal do município (entre 66% e 80%) oferece apoio especial às adolescentes grávidas, seja nas consultas de pré-natal, seja nos grupos de famílias grávidas (exemplos: reuniões separadas, apoio individualizado, visita domiciliar, etc.). Diminuir pontuação em 0,5 ponto caso a maioria das gestantes e mães entrevistadas disser que os grupos de gestantes não oferecem apoio específico para as adolescentes grávidas.</p> <p>4. Profissionais consideram que quase todos os serviços de pré-natal do município (mais de 80%) oferecem apoio especial às adolescentes grávidas, seja nas consultas de pré-natal, seja nos grupos de famílias grávidas (exemplos: reuniões separadas, apoio individualizado, visita domiciliar, etc.). Diminuir pontuação em 0,5 ponto caso a maioria das gestantes e mães entrevistadas disser que os grupos de gestantes não oferecem apoio específico para as adolescentes grávidas.</p>

DIMENSÃO 3 – SERVIÇOS DE ATENÇÃO À PUERICULTURA TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 14. Procedimentos de vacinação são humanizados e incorporam princípios de promoção do desenvolvimento infantil.

- RUBRICAS**
0. Nenhuma das mães entrevistadas disse que (i) o ambiente na sala de vacinação é tranquilo; (ii) o profissional adota alguma postura para que a mãe e seu bebê se sintam bem acolhidos e confortáveis; (iii) as mães são orientadas sobre como acolher seu filho no momento da vacinação; e (iv) o pai ou acompanhante pode entrar na sala para apoiar mãe e criança. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto.
 1. Poucas mães entrevistadas (menos de 33%) disseram que (i) o ambiente na sala de vacinação é tranquilo; (ii) o profissional adota alguma postura para que a mãe e seu bebê se sintam bem acolhidos e confortáveis; (iii) as mães são orientadas sobre como acolher seu filho no momento da vacinação; e (iv) o pai ou acompanhante pode entrar na sala para apoiar mãe e criança. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.
 2. Um número razoável de mães entrevistadas (entre 33% e 66%) disse que (i) o ambiente na sala de vacinação é tranquilo; (ii) o profissional adota alguma postura para que a mãe e seu bebê se sintam bem acolhidos e confortáveis; (iii) as mães são orientadas sobre como acolher seu filho no momento da vacinação; e (iv) o pai ou acompanhante pode entrar na sala para apoiar mãe e criança. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.
 3. Um número razoável de mães entrevistadas (entre 66% e 80%) disse que (i) o ambiente na sala de vacinação é tranquilo; (ii) o profissional adota alguma postura para que a mãe e seu bebê se sintam bem acolhidos e confortáveis; (iii) as mães são orientadas sobre como acolher seu filho no momento da vacinação; e (iv) o pai ou acompanhante pode entrar na sala para apoiar mãe e criança. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.
 4. Quase todas as mães entrevistadas (mais de 80%) disseram que (i) o ambiente na sala de vacinação é tranquilo; (ii) o profissional adota alguma postura para que a mãe e seu bebê se sintam bem acolhidos e confortáveis; (iii) as mães são orientadas sobre como acolher seu filho no momento da vacinação; e (iv) o pai ou acompanhante pode entrar na sala para apoiar mãe e criança. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se acharem que a situação é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.

INDICADOR	15. Profissionais utilizam fichas e protocolos de acompanhamento da atenção à puericultura que incorporam os aspectos do desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) das crianças de zero a três anos.
RUBRICAS	<p>0. Os serviços de saúde não utilizam fichas ou protocolos de atendimento padronizados para a atenção à puericultura.</p> <p>1. Os serviços de saúde adotam fichas e protocolos de atendimento para atenção à puericultura que estão focados exclusivamente nos aspectos biológicos da criança de zero a três anos. Reduzir a pontuação em 0,5 ponto caso as fichas e protocolos não sejam adotados plenamente por toda a rede.</p> <p>2. Os serviços de saúde adotam fichas e protocolos de atendimento para atenção à puericultura que, além dos aspectos biológicos, abrangem de maneira muito limitada e com omissões importantes os aspectos integrais relacionados ao desenvolvimento pleno das crianças de zero a três anos. Reduzir a pontuação em 0,5 ponto caso as fichas e protocolos não sejam adotados plenamente por toda a rede.</p> <p>3. Os serviços de saúde adotam fichas e protocolos de atendimento para atenção à puericultura que, além dos aspectos biológicos, abrangem com algumas limitações ou omissões menores os aspectos integrais relacionados ao desenvolvimento pleno das crianças de zero a três anos. Reduzir a pontuação em 0,5 ponto caso as fichas e protocolos não sejam adotados plenamente por toda a rede.</p> <p>4. Os serviços de saúde adotam fichas e protocolos de atendimento para atenção à puericultura que, além dos aspectos biológicos, abrangem de maneira correta todos os aspectos integrais relacionados ao desenvolvimento pleno das crianças de zero a três anos. Reduzir a pontuação em 0,5 ponto caso as fichas e protocolos não sejam adotados plenamente por toda a rede.</p>

DIMENSÃO 3 – SERVIÇOS DE ATENÇÃO À PUERICULTURA TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 16. Durante a puericultura, mães são apoiadas para amamentar e orientadas sobre a importância da amamentação para criação de vínculo com o bebê.

- RUBRICAS**
0. Todas as mães entrevistadas afirmaram que, durante a puericultura, não foram apoiadas a realizar aleitamento ou orientadas sobre a importância da amamentação para criação de vínculo com o bebê. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.
 1. Poucas mães entrevistadas (menos de 33%) afirmaram que, durante a puericultura, foram apoiadas a realizar aleitamento e orientadas sobre a importância da amamentação para criação de vínculo com o bebê. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.
 2. Um número razoável de mães entrevistadas (entre 33% e 66%) afirmou que, durante a puericultura, foi apoiado a realizar aleitamento e orientado sobre a importância da amamentação para criação de vínculo com o bebê. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.
 3. Um grande número de mães entrevistadas (entre 66% e 80%) afirmou que, durante a puericultura, foi apoiado a realizar aleitamento e orientado sobre a importância da amamentação para criação de vínculo com o bebê. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.
 4. Quase todas as mães entrevistadas (mais de 80%) afirmaram que, durante a puericultura, foram apoiadas a realizar aleitamento e orientadas sobre a importância da amamentação para criação de vínculo com o bebê. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.

INDICADOR	17. Mães, bebês e seus familiares são atendidos de maneira acolhedora e eficiente nas consultas de puericultura.
RUBRICAS	<ol style="list-style-type: none">0. Todas as mães entrevistadas afirmaram que o acolhimento e a eficiência no atendimento de puericultura feito pelas unidades de saúde foram ruins. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.1. Poucas mães entrevistadas (menos de 33%) afirmaram que o acolhimento e a eficiência no atendimento de puericultura feito pelas unidades de saúde foram bons. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.2. Um número razoável de mães entrevistadas (entre 33% e 66%) afirmou que o acolhimento e a eficiência no atendimento de puericultura feito pelas unidades de saúde foram bons. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.3. Um grande número de mães entrevistadas (entre 66% e 80%) afirmou que o acolhimento e a eficiência no atendimento de puericultura feito pelas unidades de saúde foram bons. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.4. Quase todas as mães entrevistadas (mais de 80%) afirmaram que o acolhimento e a eficiência no atendimento de puericultura feito pelas unidades de saúde foram bons. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.

DIMENSÃO 3 – SERVIÇOS DE ATENÇÃO À PUERICULTURA TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR	18. Grupos de famílias com crianças de zero a três anos possuem alta participação de mães e de pais/companheiros.
RUBRICAS	<p>0. Todas as mães entrevistadas afirmaram que nunca participaram de reuniões de grupos de famílias com crianças de zero a três anos nas unidades de saúde. Os profissionais de saúde concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.</p> <p>1. Poucas mães entrevistadas (menos de 10%) afirmaram que participaram de mais de uma reunião de grupos de famílias com crianças de zero a três anos e menos de 5% das mães entrevistadas disseram que seus maridos/companheiros/pais da criança participaram com elas das reuniões. Os profissionais de saúde concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.</p> <p>2. Um número razoável de mães entrevistadas (entre 10% e 33%) afirmou ter participado de mais de uma reunião de grupos de famílias com crianças de zero a três anos e entre 5% e 10% das mães entrevistadas disseram que seus maridos/companheiros/pais da criança participaram com elas das reuniões. Os profissionais de saúde concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.</p> <p>3. Um bom número de mães entrevistadas (entre 33% e 50%) afirmou ter participado de mais de uma reunião de grupos de famílias com crianças de zero a três anos e entre 10% e 20% das mães entrevistadas disseram que seus maridos/companheiros/pais da criança participaram com elas das reuniões. Os profissionais de saúde concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.</p> <p>4. Mais de 50% das mães entrevistadas afirmaram ter participado de mais de uma reunião de grupos de famílias e mais de 20% das mães entrevistadas disseram que seus maridos/companheiros/pais da criança participaram com elas das reuniões. Os profissionais de saúde concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.</p>

INDICADOR	19. Encontros de grupos de famílias com crianças de zero a três anos valorizam as preocupações dos participantes e abordam conteúdos essenciais do desenvolvimento integral das crianças.
RUBRICAS	<p>0. Não há grupos de famílias ou nenhuma das mães entrevistadas que tenham participado de reuniões de grupos de famílias com crianças de zero a três anos que afirmaram que as reuniões têm como atividade o levantamento das suas preocupações e que as reuniões oferecem informações essenciais para elas saberem como apoiar o desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) de seus bebês. Os profissionais de saúde concordam com a percepção das gestantes e mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, aumentar a pontuação em até 1 ponto.</p> <p>1. Um pequeno número de mães entrevistadas (menos de 33%) que participaram de reuniões de grupos de famílias com crianças de zero a três anos afirmou que todas as reuniões têm como atividade o levantamento das suas preocupações e que as reuniões oferecem informações essenciais para elas saberem como apoiar o desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) de seus bebês. Os profissionais de saúde concordam com a percepção das gestantes e mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.</p> <p>2. Um número razoável de mães entrevistadas (entre 33% e 66%) que participaram de reuniões de grupos de famílias com crianças de zero a três anos afirmou que todas as reuniões têm como atividade o levantamento das suas preocupações e que as reuniões oferecem informações essenciais para elas saberem como apoiar o desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) de seus bebês. Os profissionais de saúde concordam com a percepção das gestantes e mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.</p> <p>3. Um bom número de mães entrevistadas (entre 66% e 80%) que participaram de reuniões de grupos de famílias com crianças de zero a três anos afirmou que todas as reuniões têm como atividade o levantamento das suas preocupações e que as reuniões oferecem informações essenciais para elas saberem como apoiar o desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) de seus bebês. Os profissionais de saúde concordam com a percepção das gestantes e mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.</p> <p>4. Quase todas as mães entrevistadas (80% ou mais) que participaram de reuniões de grupos de famílias com crianças de zero a três anos afirmaram que todas as reuniões têm como atividade o levantamento das suas preocupações e que as reuniões oferecem informações essenciais para elas saberem como apoiar o desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) de seus bebês. Os profissionais de saúde concordam com a percepção das gestantes e mães. Se estes profissionais acharem que a situação é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.</p>

DIMENSÃO 3 – SERVIÇOS DE ATENÇÃO À PUERICULTURA TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 20. Serviços de puericultura oferecem apoio específico para mães e pais adolescentes

- RUBRICAS**
0. Nenhuma das mães entrevistadas disse que as mães e pais adolescentes recebem algum tipo de atenção e apoio especial por parte dos serviços, seja nas consultas de puericultura, seja nos grupos de famílias com crianças de zero a três anos. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto.
 1. Poucas das mães entrevistadas (menos de 33%) disseram que as mães e pais adolescentes recebem atenção e apoio especial por parte dos serviços, seja nas consultas de puericultura, seja nos grupos de famílias com crianças de zero a três anos. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.
 2. Um número razoável de mães entrevistadas (entre 33% e 66%) disse que as mães e pais adolescentes recebem atenção e apoio especial por parte dos serviços, seja nas consultas de puericultura, seja nos grupos de famílias com crianças de zero a três anos. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.
 3. Um bom número de mães entrevistadas (entre 66% e 80%) disse que as mães e pais adolescentes recebem atenção e apoio especial por parte dos serviços, seja nas consultas de puericultura, seja nos grupos de famílias com crianças de zero a três anos. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.
 4. Quase todas as mães entrevistadas (mais de 80%) disseram que as mães e pais adolescentes recebem atenção e apoio especial por parte dos serviços, seja nas consultas de puericultura, seja nos grupos de famílias com crianças de zero a três anos. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.

DIMENSÃO 4 – SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO PARTO E PUERPÉRIO TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 21. Gestantes e acompanhantes são recebidos de forma acolhedora e eficiente na hora do parto.

- RUBRICAS**
0. Todas as gestantes e mães entrevistadas afirmaram que o acolhimento e a eficiência no atendimento pela maternidade na hora do parto foram ruins. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.
 1. Poucas das mães entrevistadas (menos de 33%) afirmaram que o acolhimento e a eficiência no atendimento pela maternidade na hora do parto foram bons. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.
 2. Um número razoável de mães entrevistadas (entre 33% e 66%) afirmou que o acolhimento e a eficiência no atendimento pela maternidade na hora do parto foram bons. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.
 3. Um grande número de mães entrevistadas (entre 66% e 80%) afirmou que o acolhimento e a eficiência no atendimento pela maternidade na hora do parto foram bons. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.
 4. Quase todas as mães entrevistadas (mais de 80%) afirmaram que o acolhimento e a eficiência no atendimento pela maternidade na hora do parto foram bons. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.

DIMENSÃO 4 – SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO PARTO E PUERPÉRIO TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 22. Recém-nascidos saudáveis são levados e aconchegados ao seio materno e estimulados a mamar, ainda na sala de parto, na primeira hora de vida.

- RUBRICAS**
0. Nenhuma mãe entrevistada afirmou que seu bebê, que nasceu saudável, não precisando de cuidados médicos de emergência logo após o parto, foi levado ao seio materno e estimulado a mamar, ainda na sala de parto, durante a primeira hora de vida. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.
 1. Poucas das mães entrevistadas (menos de 33%) afirmaram que seu bebê, que nasceu saudável, não precisando de cuidados médicos de emergência logo após o parto, foi levado ao seio materno e estimulado a mamar, ainda na sala de parto, durante a primeira hora de vida. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.
 2. Um número razoável de mães entrevistadas (entre 33% e 66%) afirmou que seu bebê, que nasceu saudável, não precisando de cuidados médicos de emergência logo após o parto, foi levado ao seio materno e estimulado a mamar, ainda na sala de parto, durante a primeira hora de vida. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.
 3. Um grande número de mães entrevistadas (entre 66% e 80%) afirmou que seu bebê, que nasceu saudável, não precisando de cuidados médicos de emergência logo após o parto, foi levado ao seio materno e estimulado a mamar, ainda na sala de parto, durante a primeira hora de vida. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.
 4. Quase todas as mães entrevistadas (mais de 80%) afirmaram que seu bebê, que nasceu saudável, não precisando de cuidados médicos de emergência logo após o parto, foi levado ao seio materno e estimulado a mamar, ainda na sala de parto, durante a primeira hora de vida. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.

INDICADOR	23. Profissionais de saúde estimulam e possibilitam a participação do pai da criança ou de outro acompanhante de escolha da mãe durante o parto.
RUBRICAS	<p>0. Nenhuma mãe entrevistada afirmou que os profissionais de saúde da maternidade orientaram e estimularam a participação do pai ou de outro acompanhante da escolha da mãe durante o parto. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.</p> <p>1. Poucas das mães entrevistadas (menos de 33%) afirmaram que os profissionais de saúde da maternidade orientaram e estimularam a participação do pai ou de outro acompanhante da escolha da mãe durante o parto. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.</p> <p>2. Um número razoável de mães entrevistadas (entre 33% e 66%) afirmou que os profissionais de saúde da maternidade orientaram e estimularam a participação do pai ou de outro acompanhante da escolha da mãe durante o parto. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.</p> <p>3. Um grande número de mães entrevistadas (entre 66% e 80%) afirmou que os profissionais de saúde da maternidade orientaram e estimularam a participação do pai ou de outro acompanhante da escolha da mãe durante o parto. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.</p> <p>4. Quase todas as mães entrevistadas (mais de 80%) afirmaram que os profissionais de saúde da maternidade orientaram e estimularam a participação do pai ou de outro acompanhante da escolha da mãe durante o parto. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.</p>

DIMENSÃO 4 – SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO PARTO E PUERPÉRIO TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 24. Profissionais de saúde avaliam e orientam sobre a importância do vínculo mãe-bebê durante a internação no pós-parto.

- RUBRICAS**
0. Nenhuma mãe entrevistada afirmou que os profissionais de saúde a orientaram sobre a importância do vínculo mãe-bebê ou perguntaram sobre seu estado emocional, bem como se ela estava conseguindo amamentar durante a internação na maternidade após o parto. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.
 1. Poucas das mães entrevistadas (menos de 33%) afirmaram que os profissionais de saúde as orientaram sobre a importância do vínculo mãe-bebê ou perguntaram sobre seu estado emocional, bem como se elas estavam conseguindo amamentar durante a internação na maternidade após o parto. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.
 2. Um número razoável de mães entrevistadas (entre 33% e 66%) afirmou que os profissionais de saúde as orientaram sobre a importância do vínculo mãe-bebê ou perguntaram sobre seu estado emocional, bem como se elas estavam conseguindo amamentar durante a internação na maternidade após o parto. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.
 3. Um grande número de mães entrevistadas (entre 66% e 80%) afirmou que os profissionais de saúde as orientaram sobre a importância do vínculo mãe-bebê ou perguntaram sobre seu estado emocional, bem como se elas estavam conseguindo amamentar durante a internação na maternidade após o parto. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.
 4. Quase todas as mães entrevistadas (mais de 80%) afirmaram que os profissionais de saúde as orientaram sobre a importância do vínculo mãe-bebê ou perguntaram sobre seu estado emocional, bem como se elas estavam conseguindo amamentar durante a internação na maternidade após o parto. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.

INDICADOR	25. Profissionais de saúde (médicos ou enfermeiros) avaliam e orientam sobre a importância do vínculo mãe-bebê na consulta de puerpério.
RUBRICAS	<p>0. Nenhuma mãe entrevistada afirmou que o médico ou enfermeiro que realizou sua consulta de puerpério na unidade de saúde ou em casa (visita domiciliar) a orientou sobre a importância do vínculo mãe-bebê, perguntou sobre seu estado emocional, perguntou se ela conversava e brincava com seu bebê, bem como se estava conseguindo amamentar. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.</p> <p>1. Poucas das mães entrevistadas (menos de 33%) afirmaram que o médico ou enfermeiro que realizou sua consulta de puerpério na unidade de saúde ou em casa (visita domiciliar) a orientou sobre a importância do vínculo mãe-bebê, perguntou sobre seu estado emocional, perguntou se ela conversava e brincava com seu bebê, bem como se estava conseguindo amamentar. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação até 1 ponto para baixo.</p> <p>2. Um número razoável de mães entrevistadas (entre 33% e 66%) afirmou que o médico ou enfermeiro que realizou sua consulta de puerpério na unidade de saúde ou em casa (visita domiciliar) a orientou sobre a importância do vínculo mãe-bebê, perguntou sobre seu estado emocional, perguntou se ela conversava e brincava com seu bebê, bem como se estava conseguindo amamentar. Os profissionais concordam com a percepção das mães; se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.</p> <p>3. Um grande número de mães entrevistadas (entre 66% e 80%) afirmou que o médico ou enfermeiro que realizou sua consulta de puerpério na unidade de saúde ou em casa (visita domiciliar) a orientou sobre a importância do vínculo mãe-bebê, perguntou sobre seu estado emocional, perguntou se ela conversava e brincava com seu bebê, bem como se estava conseguindo amamentar. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.</p> <p>4. Quase todas as mães entrevistadas (mais de 80%) afirmaram que o médico ou enfermeiro que realizou sua consulta de puerpério na unidade de saúde ou em casa (visita domiciliar) a orientou sobre a importância do vínculo mãe-bebê, perguntou sobre seu estado emocional, perguntou se ela conversava e brincava com seu bebê, bem como se estava conseguindo amamentar. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.</p>

DIMENSÃO 4 – SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO PARTO E PUERPÉRIO TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 26. Recém-nascidos têm primeira consulta ou visita domiciliar de puericultura realizada por médico ou enfermeiro até dez dias após o parto.

RUBRICAS

0. Nenhuma mãe entrevistada afirmou que seu filho fez a primeira consulta de puericultura até dez dias após o parto. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.
1. Poucas das mães entrevistadas (menos de 33%) afirmaram que seus filhos fizeram a primeira consulta de puericultura até dez dias após o parto. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.
2. Um número razoável de mães entrevistadas (entre 33% e 66%) afirmou que seu filho fez a primeira consulta de puericultura até dez dias após o parto. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.
3. Um grande número de mães entrevistadas (entre 66% e 80%) afirmou que seu filho fez a primeira consulta de puericultura até dez dias após o parto. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.
4. Quase todas as mães entrevistadas (mais de 80%) afirmaram que seus filhos fizeram a primeira consulta de puericultura até dez dias após o parto. Os profissionais concordam com a percepção das mães. Se estes profissionais acharem que a situação é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.

DIMENSÃO 5 – SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO INFANTIL TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 27. O município possui uma proposta político-pedagógica específica para a área de educação de crianças de zero a três anos que é aplicada em toda a rede de creches.

RUBRICAS

0. O município não possui uma política pedagógica específica para a área de educação de crianças de zero a três anos. Aumentar pontuação em 0,5 ponto para cima caso haja algum esforço no sentido de criar tal política, ou se existir uma política pedagógica geral para a área de educação que contenha apenas poucas referências relevantes para a educação de zero a três anos (se este for o caso, mesmo que todas as creches apliquem estes poucos aspectos relevantes da política pedagógica para crianças de zero a três anos, a pontuação deste indicador não poderá passar de 1 ponto).

1. O município possui uma política pedagógica específica para a área de educação de crianças de zero a três anos e poucas creches públicas e filantrópicas/conveniadas (menos de 33%) aplicam corretamente esta política.

2. O município possui uma política pedagógica específica para a área de educação de crianças de zero a três anos e um número razoável de creches públicas e filantrópicas/conveniadas (entre 33% e 66%) aplica corretamente esta política.

3. O município possui uma política pedagógica específica para a área de educação de crianças de zero a três anos e um grande número de creches públicas e filantrópicas/conveniadas (entre 66% e 80%) aplica corretamente esta política.

4. O município possui uma política pedagógica específica para a área de educação de crianças de zero a três anos e quase todas as creches públicas e filantrópicas/conveniadas (mais de 80%) aplicam corretamente esta política.

DIMENSÃO 5 – SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO INFANTIL TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 28. A proposta político-pedagógica do município para a área de educação de crianças de zero a três anos é discutida periodicamente pelos profissionais responsáveis por revisá-la e por aqueles responsáveis por aplicá-la na prática.

- RUBRICAS**
0. O município não possui uma política pedagógica específica para a área de educação de crianças de zero a três anos. Aumentar pontuação em 0,5 ponto para cima caso haja algum esforço no sentido de criar tal política, ou se existir uma política pedagógica geral para a área de educação que contenha apenas poucas referências relevantes para a educação de zero a três anos (se este for o caso, mesmo que haja uma revisão periódica desta política, com ampla participação, a pontuação deste indicador não poderá passar de 1 ponto).
 1. A política pedagógica para a área de educação de crianças de zero a três anos é discutida para que sua aplicação seja planejada e revista (caso necessário) muito esporadicamente (a cada quatro anos ou mais), ou sua aplicação é planejada e ela é revista (caso necessário) com regularidade razoável (a cada dois ou três anos), mas apenas os responsáveis pela gestão da área de educação do município participam das discussões. Aumentar pontuação em 0,5 ponto se houver participação de poucos (33% ou menos) professores e educadores das creches nestas discussões.
 2. A política pedagógica para a área de educação de crianças de zero a três anos é discutida para que sua aplicação seja planejada e revista (caso necessário) com boa regularidade (a cada um ou dois anos) e, além dos responsáveis pela gestão da área de educação do município, há uma participação razoável dos professores e educadores das creches (entre 33% e 66%) nestas discussões. Diminuir pontuação em 0,5 ponto se a participação dos professores/educadores infantis for menor que 33%.
 3. A política pedagógica para a área de educação de crianças de zero a três anos é discutida para que sua aplicação seja planejada e revista (caso necessário) anualmente e, além dos responsáveis pela gestão da área de educação do município, há uma boa participação dos professores e educadores das creches (entre 66% e 80%) nestas discussões. Diminuir pontuação em 0,5 ponto se a participação dos professores/educadores infantis for ligeiramente menor que 66%.
 4. A política pedagógica para a área de educação de crianças de zero a três anos é discutida para que sua aplicação seja planejada e revista (caso necessário) anualmente e, além dos responsáveis pela gestão da área de educação do município, há uma participação quase total dos professores e educadores das creches (mais de 80%) nestas discussões. Diminuir pontuação em 0,5 ponto se a participação dos professores/educadores infantis for ligeiramente menor que 80%.

INDICADOR	29. Creches fazem o melhor uso possível dos espaços internos e externos para favorecer o desenvolvimento pleno das crianças de zero a três anos.
RUBRICAS	<p>0. Em nenhuma das creches públicas e das creches filantrópicas/conveniadas com o município os espaços internos e externos são utilizados de maneira a favorecer ao máximo o desenvolvimento pleno das crianças de zero a três anos (exemplo: espaços muito reduzidos para o número de crianças atendidas; ausência de brinquedos que estimulem e sejam seguros; espaços escuros, sem ventilação e/ou úmidos; materiais que podem estimular os bebês e crianças colocados fora de seu alcance e/ou campo de visão; mobiliário que oferece risco de acidentes; brinquedos externos malconservados, etc.).</p> <p>1. Poucas creches públicas e filantrópicas/conveniadas (menos de 33%) fazem uso adequado dos espaços internos e externos (exemplo: há vários brinquedos educativos que são seguros e estimulam as crianças; os espaços são claros, bem ventilados e não têm muita umidade; materiais educativos são colocados na altura das crianças para estimular a interação; o mobiliário não oferece riscos de acidentes para as crianças; há espaços multiuso, como cantinhos pedagógicos; há brinquedos externos em bom estado de conservação; existe área verde, etc.). Se a proporção de creches filantrópicas utilizando bem os espaços internos e externos for menor do que o especificado em relação às creches públicas, ou vice-versa, reduzir a pontuação em 0,5 ponto. Caso haja um número significativo de creches que individualmente variem seu nível de adequação do uso dos espaços (exemplo: usa melhor o interno do que o externo, ou vice-versa), a pontuação também pode ser reduzida em 0,5 ponto.</p> <p>2. Um número razoável de creches públicas e filantrópicas/conveniadas (entre 33% e 66%) faz uso adequado dos espaços internos e externos (exemplo: há vários brinquedos educativos que são seguros e estimulam as crianças; os espaços são claros, bem ventilados e não têm muita umidade; materiais educativos são colocados na altura das crianças para estimular a interação; o mobiliário não oferece riscos de acidentes para as crianças; há espaços multiuso, como cantinhos pedagógicos; há brinquedos externos em bom estado de conservação; existe área verde, etc.). Se a proporção de creches filantrópicas utilizando bem os espaços internos e externos for menor do que o especificado em relação às creches públicas, ou vice-versa, reduzir a pontuação em 0,5 ponto. Caso haja um número significativo de creches que individualmente variem seu nível de adequação do uso dos espaços (exemplo: usa melhor o interno do que o externo, ou vice-versa), a pontuação também pode ser reduzida em 0,5 ponto.</p>

DIMENSÃO 5 – SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO INFANTIL TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 29. Creches fazem o melhor uso possível dos espaços internos e externos para favorecer o desenvolvimento pleno das crianças de zero a três anos.

RUBRICAS

3. Um grande número de creches públicas e filantrópicas/conveniadas (entre 66% e 80%) faz uso adequado dos espaços internos e externos (exemplo: há vários brinquedos educativos que são seguros e estimulam as crianças; os espaços são claros, bem ventilados e não têm muita umidade; materiais educativos são colocados na altura das crianças para estimular a interação; o mobiliário não oferece riscos de acidentes para as crianças; há espaços multiuso, como cantinhos pedagógicos; há brinquedos externos em bom estado de conservação; existe área verde, etc.). Se a proporção de creches filantrópicas/conveniadas utilizando bem os espaços internos e externos for menor do que o especificado em relação às creches públicas, ou vice-versa, reduzir a pontuação em 0,5 ponto. Caso haja um número significativo de creches que individualmente variem seu nível de adequação do uso dos espaços (exemplo: usa melhor o interno do que o externo, ou vice-versa), a pontuação também pode ser reduzida em 0,5 ponto.

4. Quase todas as creches públicas e filantrópicas/conveniadas (mais que 80%) fazem uso adequado dos espaços internos e externos (exemplo: há vários brinquedos educativos que são seguros e estimulam as crianças; os espaços são claros, bem ventilados e não têm muita umidade; materiais educativos são colocados na altura das crianças para estimular a interação; o mobiliário não oferece riscos de acidentes para as crianças; há espaços multiuso, como cantinhos pedagógicos; há brinquedos externos em bom estado de conservação; existe área verde, etc.). Se a proporção de creches filantrópicas/conveniadas utilizando bem os espaços internos e externos for menor do que o especificado em relação às creches públicas, ou vice-versa, reduzir a pontuação em 0,5 ponto. Caso haja um número significativo de creches que individualmente variem seu nível de adequação do uso dos espaços (exemplo: usa melhor o interno do que o externo, ou vice-versa), a pontuação também pode ser reduzida em 0,5 ponto.

INDICADOR	30. Mãe e pai participam ativamente de atividades na creche que promovem o desenvolvimento infantil.
RUBRICAS	<p>0. As creches públicas e filantrópicas/conveniadas não promovem reuniões regulares (pelo menos duas por ano) e atividades festivas com as famílias, ou realizam reuniões individuais com os pais para conversarem sobre o desenvolvimento de seus filhos, ou oferecem atividades (exemplo: palestras e oficinas) com especialistas sobre temas importantes para o desenvolvimento integral de seus filhos.</p> <p>1. Poucas das mães entrevistadas (menos de 33%) que possuem filhos nas creches públicas ou filantrópicas/conveniadas do município dizem que participam de atividades nas creches que promovam o desenvolvimento infantil, incluindo (i) reuniões individuais com pais para conversarem sobre o desenvolvimento de seus filhos; (ii) atividades (exemplo: palestras e oficinas) com especialistas sobre temas importantes para o desenvolvimento integral de seus filhos; e (iii) atividades culturais e/ou festivas que promovam o desenvolvimento infantil (exemplo: festa do folclore, festa junina, etc.). Os professores/educadores infantis concordam com a percepção das mães e dos pais. Se os professores/educadores infantis acharem que a participação dos pais/responsáveis em atividades que promovem o desenvolvimento infantil nas creches é maior do que a percepção das mães, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior do que a percepção das mães, diminuir a pontuação em 0,5 ponto.</p> <p>2. Um número razoável das mães entrevistadas (entre 33% e 66%) que possuem filhos nas creches públicas ou filantrópicas/conveniadas do município diz que participam de atividades nas creches que promovem o desenvolvimento infantil incluindo (i), (ii) e (iii). Os professores/educadores infantis concordam com a percepção das mães. Se os professores/educadores infantis acharem que a participação dos pais/responsáveis em atividades que promovam o desenvolvimento infantil nas creches é maior do que a percepção das mães, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior do que a percepção das mães, diminuir a pontuação em até 1 ponto.</p> <p>3. Um grande número das mães entrevistadas (entre 66% e 80%) que possuem filhos nas creches públicas ou filantrópicas/conveniadas do município diz que participa de atividades nas creches que promovem o desenvolvimento infantil incluindo (i), (ii) e (iii). Os professores/educadores infantis concordam com a percepção das mães. Se os professores/educadores infantis acharem que a participação dos pais/responsáveis em atividades que promovam o desenvolvimento infantil nas creches é maior do que a percepção das mães, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior do que a percepção das mães, diminuir a pontuação em até 1 ponto.</p> <p>4. Quase todas as mães entrevistadas (mais de 80%) que possuem filhos nas creches públicas ou filantrópicas/conveniadas do município dizem que participam de atividades nas creches que promovam o desenvolvimento infantil incluindo (i), (ii) e (iii). Os professores/educadores infantis concordam com a percepção das mães. Se os professores/educadores infantis acharem que a participação dos pais/responsáveis em atividades que promovam o desenvolvimento infantil nas creches é menor do que a percepção das mães, diminuir a pontuação em até 1 ponto.</p>

DIMENSÃO 5 – SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO INFANTIL TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 31. Creche acolhe de maneira adequada, se comunica e orienta as famílias de forma eficaz, a fim de garantir apoio necessário para o pleno desenvolvimento das crianças de zero a três anos.

- RUBRICAS**
0. Nenhuma das mães entrevistadas que possuem filhos em creches públicas ou filantrópicas/conveniadas disse que (i) as crianças são deixadas/buscadas pelos responsáveis dentro da sala de atividades das crianças, e não no portão; e que (ii) as professoras ou membros da equipe de direção/coordenação orientam as mães e pais sobre como estimular o desenvolvimento do seu filho. Os educadores concordam com esta percepção das mães. Se acharem que a situação é melhor, aumentar a pontuação em até 1 ponto.
 1. Poucas das mães entrevistadas que possuem filhos em creches públicas ou filantrópicas/conveniadas (menos de 33%) disseram que (i) as crianças são deixadas/buscadas pelos responsáveis dentro da sala de atividades das crianças, e não no portão; e que (ii) as professoras ou membros da equipe de direção/coordenação orientam as mães e pais sobre como estimular o desenvolvimento do seu filho. Os educadores concordam com esta percepção das mães. Se acharem que a situação é melhor, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.
 2. Um número razoável de mães entrevistadas que possuem filhos em creches públicas ou filantrópicas/conveniadas (entre 33% e 66%) disse que (i) as crianças são deixadas/buscadas pelos responsáveis dentro da sala de atividades das crianças, e não no portão; e que (ii) as professoras ou membros da equipe de direção/coordenação orientam as mães e pais sobre como estimular o desenvolvimento do seu filho. Os educadores concordam com esta percepção das mães. Se acharem que a situação é melhor, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.
 3. Um bom número de mães entrevistadas que possuem filhos em creches públicas ou filantrópicas/conveniadas (entre 66% e 80%) disse que (i) as crianças são deixadas/buscadas pelos responsáveis dentro da sala de atividades das crianças, e não no portão; e que (ii) as professoras ou membros da equipe de direção/coordenação orientam as mães e pais sobre como estimular o desenvolvimento do seu filho. Os educadores concordam com esta percepção das mães. Se acharem que a situação é melhor, aumentar a pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.
 4. Quase todas as mães entrevistadas que possuem filhos em creches públicas ou filantrópicas/conveniadas (mais de 80%) disseram que (i) as crianças são deixadas/buscadas pelos responsáveis dentro da sala de atividades das crianças, e não no portão; e que (ii) as professoras ou membros da equipe de direção/coordenação orientam as mães e pais sobre como estimular o desenvolvimento do seu filho. Os educadores concordam com esta percepção das mães. Se acharem que a situação é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.

DIMENSÃO 6 – ESPAÇOS LÚDICOS NA COMUNIDADE E NAS UNIDADES DE SAÚDE E DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 32. Há espaços lúdicos de qualidade e em número suficiente na comunidade e nos serviços de saúde e de desenvolvimento social para atender crianças de zero a três anos.

RUBRICAS

0. Não existem espaços lúdicos comunitários (em centros comunitários, praças, centros religiosos, associações, ONGs, etc.) ou nas unidades de saúde e de desenvolvimento social para crianças de zero a três anos.

1. Poucas unidades de saúde e de desenvolvimento social (menos de 33%) que atendem famílias com crianças de zero a três anos e gestantes possuem salas com brinquedos e outros materiais educativos em número e qualidade adequados para desenvolver atividades com as crianças e suas mães/pais/cuidadores; poucos bairros do município (menos de 33%) possuem um espaço lúdico comunitário (em centros comunitários, praças, centros religiosos, associações, ONGs, etc.) bem equipado para desenvolver atividades com crianças de zero a três anos e suas famílias. Se a proporção de cobertura dos espaços lúdicos for menor do que o especificado em um dos três tipos de local mencionados (unidades de saúde, unidades de desenvolvimento social e espaços comunitários), reduzir a pontuação em 0,5 ponto; se for maior que o especificado em um deles, aumentar a pontuação em 0,5 ponto.

2. Um número razoável de unidades de saúde e de desenvolvimento social (entre 33% e 66%) que atendem famílias com crianças de zero a três anos e gestantes possui salas com brinquedos e outros materiais educativos em número e qualidade adequados para desenvolver atividades com as crianças e suas mães/pais/cuidadores. Em um número razoável de bairros do município (entre 33% e 66%) existe pelo menos um espaço lúdico comunitário (em centros comunitários, praças, centros religiosos, associações, ONGs, etc.) bem equipado para desenvolver atividades com crianças de zero a três anos e suas famílias. Se a proporção de cobertura dos espaços lúdicos for menor do que o especificado em um dos três tipos de local mencionados (unidades de saúde, unidades de desenvolvimento social e espaços comunitários), reduzir a pontuação em 0,5 ponto; se for maior que o especificado em um deles, aumentar a pontuação em 0,5 ponto.

DIMENSÃO 6 – ESPAÇOS LÚDICOS NA COMUNIDADE E NAS UNIDADES DE SAÚDE E DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL TÊM QUALIDADE E ASSIMILAM O ENFOQUE DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

INDICADOR 32. Há espaços lúdicos de qualidade e em número suficiente na comunidade e nos serviços de saúde e de desenvolvimento social para atender crianças de zero a três anos.

RUBRICAS

3. Um grande número de unidades de saúde e de desenvolvimento social (entre 66% e 80%) que atendem famílias com crianças de zero a três anos e gestantes possui salas com brinquedos e outros materiais educativos em número e qualidade adequados para desenvolver atividades com as crianças e suas mães/pais/cuidadores. Em um grande número de bairros do município (entre 66% e 80%) existe pelo menos um espaço lúdico comunitário (em centros comunitários, praças, centros religiosos, associações, ONGs, etc.) bem equipado para desenvolver atividades com crianças de zero a três anos e suas famílias. Se a proporção de cobertura dos espaços lúdicos for menor do que o especificado em um dos três tipos de local mencionados (unidades de saúde, unidades de desenvolvimento social e espaços comunitários), reduzir a pontuação em 0,5 ponto; se for maior que o especificado em um deles, aumentar pontuação em 0,5 ponto.

4. Quase todas as unidades de saúde e de desenvolvimento social (mais de 80%) que atendem famílias com crianças de zero a três anos e gestantes possuem salas com brinquedos e outros materiais educativos em número e qualidade adequados para desenvolver atividades com as crianças e suas mães/pais/cuidadores. Em todos os bairros do município existe pelo menos um espaço lúdico comunitário (em centros comunitários, praças, centros religiosos, associações, ONGs, etc.) bem equipado para desenvolver atividades com crianças de zero a três anos e suas famílias. Se a proporção de cobertura dos espaços lúdicos for menor do que o especificado em um dos três tipos de local mencionados (unidades de saúde, unidades de desenvolvimento social e espaços comunitários), reduzir a pontuação em 0,5 ponto.

INDICADOR	33. Profissionais bem preparados trabalham nos espaços lúdicos para crianças de zero a três anos na comunidade e nos serviços de saúde e de desenvolvimento social.
RUBRICAS	<p>0. Não existem espaços lúdicos comunitários ou nas unidades de saúde e de desenvolvimento social para crianças de zero a três anos, ou nenhum dos profissionais que atuam nos espaços lúdicos para crianças de zero a três anos nas comunidades e nas unidades de saúde e de desenvolvimento social possui preparação adequada para desenvolver atividades que (i) promovam o fortalecimento do vínculo entre mães/pais/cuidadores e seus filhos pequenos e (ii) estimulem o desenvolvimento pleno das crianças.</p> <p>1. Poucos profissionais (menos de 33%) que atuam nos espaços lúdicos para crianças de zero a três anos nas comunidades e nas unidades de saúde e de desenvolvimento social possuem preparação adequada para desenvolver atividades que (i) promovam o fortalecimento do vínculo entre mães/pais/cuidadores e seus filhos pequenos e (ii) estimulem o desenvolvimento plenos das crianças.</p> <p>2. Um número razoável de profissionais (entre 33% e 66%) que atuam nos espaços lúdicos para crianças de zero a três anos nas comunidades e nas unidades de saúde e de desenvolvimento social possui preparação adequada para desenvolver atividades que (i) promovam o fortalecimento do vínculo entre mães/pais/cuidadores e seus filhos pequenos e (ii) estimulem o desenvolvimento plenos das crianças.</p> <p>3. Um grande número de profissionais (entre 66% e 80%) que atuam nos espaços lúdicos para crianças de zero a três anos nas comunidades e nas unidades de saúde e de desenvolvimento social possui preparação adequada para desenvolver atividades que (i) promovam o fortalecimento do vínculo entre mães/pais/cuidadores e seus filhos pequenos e (ii) estimulem o desenvolvimento plenos das crianças.</p> <p>4. Quase todos os profissionais (mais de 80%) que atuam nos espaços lúdicos para crianças de zero a três anos nas comunidades e nas unidades de saúde e de desenvolvimento social possuem preparação adequada para desenvolver atividades que (i) promovam o fortalecimento do vínculo entre mães/pais/cuidadores e seus filhos pequenos e (ii) estimulem o desenvolvimento plenos das crianças.</p>

DIMENSÃO 7 – MÃE, PAI E CUIDADORES PREPARADOS PARA AJUDAR SUAS CRIANÇAS A SE DESENVOLVEREM PLENAMENTE

INDICADOR 34. Mães, pais e cuidadores principais utilizam momentos da rotina como oportunidades de estímulo e de fortalecimento do vínculo com seus bebês.

- RUBRICAS**
0. Nenhuma das mães entrevistadas demonstrou que elas ou seus maridos, pais e cuidadores principais da criança têm conhecimento sobre como usar momentos da rotina com seus bebês para fortalecer o vínculo e estimular o desenvolvimento pleno dos bebês. Os profissionais que participam da reunião de autoavaliação concordam com a percepção das mães. Se acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto.
 1. Um número muito limitado das mães entrevistadas (menos de 33%) indicou que elas e seus maridos, pais e cuidadores principais da criança utilizam momentos da rotina com seus bebês para fortalecer o vínculo e estimular o desenvolvimento pleno dos bebês. Os profissionais que participam da reunião de autoavaliação concordam com a percepção das mães. Se acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.
 2. Um número razoável das mães entrevistadas (entre 33% e 66%) indicou que elas e seus maridos, pais e cuidadores principais da criança utilizam momentos da rotina com seus bebês para fortalecer o vínculo e estimular o desenvolvimento pleno dos bebês. Os profissionais que participam da reunião de autoavaliação concordam com a percepção das mães. Se acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.
 3. Um grande número das mães entrevistadas (entre 66% e 80%) indicou que elas e seus maridos, pais e cuidadores principais da criança utilizam momentos da rotina com seus bebês para fortalecer o vínculo e estimular o desenvolvimento pleno dos bebês. Os profissionais que participam da reunião de autoavaliação concordam com a percepção das mães. Se acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.
 4. Quase todas as mães entrevistadas (mais de 80%) indicaram que elas e seus maridos, pais e cuidadores principais da criança utilizam momentos da rotina com seus bebês para fortalecer o vínculo e estimular o desenvolvimento pleno dos bebês. Os profissionais que participam da reunião de autoavaliação concordam com a percepção das mães. Se acharem que a situação é pior, diminuir a pontuação em até 1 ponto.

INDICADOR	35. Pai, companheiro ou acompanhante escolhido pela mulher acompanha o pré-natal e o trabalho de parto de sua mulher, bem como a atenção à puericultura de seu bebê.
RUBRICAS	<p>0. Segundo as gestantes e mães entrevistadas, nenhum pai, companheiro ou acompanhante escolhido pela mulher se interessa/interessou por (i) acompanhar a evolução do pré-natal de sua mulher¹, (ii) acompanhar o parto e (iii) acompanhar a puericultura de seu bebê. Os profissionais concordam com esta percepção das gestantes e mães. Se estes profissionais não concordarem e acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação até 1 ponto.</p> <p>1. Segundo as gestantes e mães entrevistadas, poucos pais, companheiros ou acompanhantes escolhidos pelas mulheres (menos de 20%) se interessam/interessaram por (i), (ii) e (iii). Os profissionais concordam com esta percepção das gestantes e mães. Se estes profissionais não concordarem e acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.</p> <p>2. Segundo as gestantes e mães entrevistadas, um número razoável de pais, companheiros ou acompanhantes escolhidos pelas mulheres (entre 20% e 33%) se interessa/interessou por (i), (ii) e (iii). Os profissionais concordam com esta percepção das gestantes e mães. Se estes profissionais não concordarem e acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.</p> <p>3. Segundo as gestantes e mães entrevistadas, um bom número de pais, companheiros ou acompanhantes escolhidos pelas mulheres (entre 33% e 50%) se interessa/interessou por (i), (ii) e (iii). Os profissionais concordam com esta percepção das gestantes e mães. Se estes profissionais não concordarem e acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto; se acharem que é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.</p> <p>4. Segundo as gestantes e mães entrevistadas, um grande número de pais, companheiros ou acompanhantes escolhidos pelas mulheres (mais de 50%) se interessa/interessou por (i), (ii) e (iii). Os profissionais concordam com esta percepção das gestantes e mães. Se acharem que a situação é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.</p>

(1) Exemplo: não conversa sobre as consultas; não vai a nenhuma consulta ou exame; não vai a nenhuma reunião do grupo de famílias grávidas ou com filhos de até três anos; não ajuda nos cuidados da casa; não faz nenhum esforço para facilitar a ida da mulher às consultas, exames ou reuniões de grupo, como cuidar dos outros filhos maiores ou providenciar refeição nesses dias para a família.

DIMENSÃO 7 – MÃE, PAI E CUIDADORES PREPARADOS PARA AJUDAR SUAS CRIANÇAS A SE DESENVOLVEREM PLENAMENTE

INDICADOR	36. Gestantes estão bem preparadas para o parto, incluindo pré e pós-parto.
RUBRICAS	<p>0. Nenhuma das gestantes ou mães de bebês de até um ano entrevistadas demonstrou estar bem preparada para o parto². Os profissionais concordam com esta constatação. Se os profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima.</p> <p>1. Poucas das gestantes ou mães de bebês de até um ano entrevistadas (menos de 33%) demonstraram estar preparadas para o parto. Os profissionais concordam com esta constatação. Se os profissionais acharem que a situação é melhor, ajustar pontuação em até 1 ponto para cima; se acharem que a situação é pior, ajustar pontuação em até 1 ponto para baixo.</p> <p>2. Um número razoável de gestantes e mães de bebês de até um ano entrevistadas (entre 33% e 66%) demonstrou estar preparado para o parto. Os profissionais concordam com esta constatação. Se os profissionais acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.</p> <p>3. Um bom número de gestantes e mães de bebês de até um ano entrevistadas (66% a 80%) demonstrou estar preparado para o parto. Os profissionais concordam com esta constatação. Se os profissionais acharem que situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.</p> <p>4. Quase todas as gestantes e mães de bebês de até um ano entrevistadas (mais de 80%) demonstraram estar bem preparadas. Os profissionais concordam com esta constatação. Se os profissionais acharem que situação é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.</p>

(2) Não sabem (i) quando procurar a maternidade, (ii) o que acontece no pré-parto, durante o parto e no pós-parto, (iii) que têm/tinham direito de ser acompanhadas na hora do parto, (iv) o que levar para a maternidade, (v) quanto tempo passariam na maternidade e (vi) quais os tipos de parto possíveis.

INDICADOR	37. Mães fazem amamentação exclusiva de seus bebês por pelo menos seis meses.
RUBRICAS	<ol style="list-style-type: none">0. Nenhuma mãe entrevistada fez amamentação exclusiva de seu bebê por pelo menos seis meses. Os profissionais de saúde concordam com a constatação do grupo de mães entrevistadas. Se os profissionais de saúde acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto.1. Poucas das mães entrevistadas (até 50%) fizeram amamentação exclusiva até os seis meses. Os profissionais de saúde concordam com a constatação do grupo de mães entrevistadas. Se os profissionais de saúde acharem que situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.2. Um número razoável de mães entrevistadas (de 50% até 75%) fez amamentação exclusiva até os seis meses. Os profissionais de saúde concordam com a constatação do grupo de mães entrevistadas. Se os profissionais de saúde acharem que a situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.3. Um bom número de mães entrevistadas (de 75% até 85%) fez amamentação exclusiva até os seis meses. Os profissionais de saúde concordam com a constatação do grupo de mães entrevistadas. Se os profissionais de saúde acharem que situação é melhor, aumentar pontuação em até 1 ponto; se acharem que a situação é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.4. Quase todas as mães entrevistadas (mais de 85%) fizeram amamentação exclusiva até os seis meses. Os profissionais de saúde concordam com a constatação do grupo de mães entrevistadas. Se os profissionais de saúde acharem que situação é pior, diminuir pontuação em até 1 ponto.

DIMENSÃO 8 – A SOCIEDADE E O PODER PÚBLICO ESTÃO MOBILIZADOS EM PROL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

INDICADOR 38. Há número significativo de programas e leis municipais que priorizam a primeira infância.

- RUBRICAS**
0. O plano de governo e os programas existentes, bem como as leis municipais, não contemplam aspectos de promoção da primeira infância.
 1. Poucos aspectos relacionados à primeira infância estão incluídos no plano de governo, programas ou leis municipais.
 2. Plano de governo, programas e leis municipais contemplam um número razoável de componentes ou aspectos relacionados à primeira infância, sendo que mais ou menos a metade contempla componentes relevantes para a promoção do desenvolvimento integral da criança de zero a três anos.
 3. Plano, programas e leis municipais contemplam um grande número de componentes ou aspectos que priorizam a primeira infância, sendo que menos de dois terços deles contemplam componentes relevantes para a promoção do desenvolvimento integral da criança de zero a três anos.
 4. Plano, programas e leis municipais contemplam um grande número de componentes ou aspectos que priorizam a primeira infância, sendo que dois terços ou mais deles contemplam componentes relevantes para a promoção do desenvolvimento integral da criança de zero a três anos.

INDICADOR	39. A primeiríssima infância tem espaço significativo na mídia.
RUBRICAS	<p>0. Assuntos sobre a primeiríssima infância, principalmente sobre o desenvolvimento integral, não ocupam nenhum espaço na mídia local (rádio, jornais, internet, TV, etc.). IMPORTANTE: caso não haja mídia no município, considerar as principais mídias que chegam ao município de outros locais.</p> <p>1. No último ano, quase não houve notícias na mídia local tratando do desenvolvimento na primeiríssima infância.</p> <p>2. No último ano, houve um número razoável de notícias na mídia local sobre o desenvolvimento na primeiríssima infância e o nível de qualidade das notícias veiculadas era razoável.</p> <p>3. No último ano, houve um grande número de notícias na mídia local tratando do desenvolvimento na primeiríssima infância e o nível de qualidade das notícias veiculadas foi bom.</p> <p>4. No último ano, houve um grande número de notícias nas mídias local e regional tratando do desenvolvimento na primeiríssima infância e o nível de qualidade das notícias veiculadas foi excelente.</p>

DIMENSÃO 8 – A SOCIEDADE E O PODER PÚBLICO ESTÃO MOBILIZADOS EM PROL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

INDICADOR 40. Há programas regulares e de qualidade para capacitação dos profissionais de educação, saúde e desenvolvimento social tratando de aspectos integrais da primeiríssima infância.

- RUBRICAS**
0. O município não oferece nenhum programa de capacitação com enfoque nos aspectos do desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) da primeiríssima infância para educadores infantis, profissionais de saúde e assistentes sociais que atuam junto a famílias com crianças de zero a três anos e/ou a gestantes.
 1. O município oferece programas de capacitação profissional, porém os currículos dos programas tratam de maneira muito superficial da promoção do desenvolvimento integral na primeira infância ou as capacitações não são oferecidas por profissionais qualificados. A participação dos profissionais das três áreas é pequena ou só é mediana para uma das áreas.
 2. O município oferece programas de capacitação profissional regulares, com currículos que tratam razoavelmente bem da promoção do desenvolvimento integral na primeira infância e que são oferecidos por profissionais com razoável qualificação. A participação dos profissionais das três áreas é mediana ou só é alta para uma das áreas.
 3. O município oferece programas de capacitação profissional regulares, com currículos que tratam muito bem da promoção do desenvolvimento integral na primeira infância e que são oferecidos por profissionais com boa qualificação. A participação dos profissionais é alta para duas áreas, mas é mediana ou baixa para a outra área.
 4. O município oferece programas de capacitação profissional regulares, com currículos que tratam muito bem da promoção do desenvolvimento integral na primeira infância e que são oferecidos por profissionais com boa qualificação. A participação dos profissionais é alta nas três áreas.

INDICADOR 41. O município participa dos principais programas governamentais que apoiam o desenvolvimento da primeira infância.

RUBRICAS

0. O município não possui convênios com nenhum dos programas federais de apoio à primeira infância (Brasil Carinhoso, Proinfância, Rede Cegonha e Proinfantil) e não adotou a Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera da SES/SP.
1. O município possui convênio com um dos programas federais de apoio à primeira infância e não adotou a Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera da SES/SP. Se tiver adotado a Linha de Cuidado da Gestante e Puérpera da SES/SP, aumentar a pontuação em 0,5 ponto.
2. O município possui convênio com dois dos programas federais de apoio à primeira infância e não adotou a Linha de Cuidado da Gestante e Puérpera da SES/SP. Se tiver adotado a Linha de Cuidado da Gestante e Puérpera da SES/SP, aumentar a pontuação em 0,5 ponto.
3. O município possui convênio com três dos programas federais de apoio à primeira infância e não adotou a Linha de Cuidado da Gestante e Puérpera da SES/SP. Se tiver adotado a Linha de Cuidado da Gestante e Puérpera da SES/SP, aumentar a pontuação em 0,5 ponto.
4. O município possui convênio com todos os quatro programas federais de apoio à primeira infância e adotou a Linha de Cuidado da Gestante e Puérpera da SES/SP. Se não tiver adotado a Linha de Cuidado da Gestante e Puérpera da SES/SP, diminuir a pontuação em 0,5 ponto.

Observação:

Para saber mais sobre programas federais de apoio à primeira e à primeiríssima infância, consulte o Apêndice 2 desta publicação (página 112).

DIMENSÃO 8 – A SOCIEDADE E O PODER PÚBLICO ESTÃO MOBILIZADOS EM PROL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

INDICADOR 42. Há iniciativas e eventos anuais relevantes de promoção da primeiríssima infância envolvendo instituições dos três setores.

RUBRICAS

0. Não há nenhuma iniciativa ou eventos em prol da primeiríssima infância no município.
1. Há apenas uma iniciativa ou um evento em prol da primeiríssima infância no município, que não é realizado anualmente, e/ou é sempre liderado por organizações de um dos setores (governo, empresas ou organizações sociais).
2. Há uma ou duas iniciativas ou eventos em prol da primeiríssima infância no município que são realizados anualmente e sempre liderados por organizações de um dos setores (governo, empresas ou organizações sociais).
3. Há mais de duas iniciativas ou eventos em prol da primeiríssima infância realizados anualmente no município que são liderados por dois setores (governo e empresas, empresas e organizações sociais ou organizações sociais e governo). Ou há uma iniciativa ou evento anual em prol da primeiríssima infância, que é realizado em parceria entre organizações dos três setores.
4. Há duas ou mais iniciativas ou eventos em prol da primeiríssima infância realizados anualmente no município que são liderados por organizações dos três setores (governo, empresas e organizações sociais).

INDICADOR	43. Os serviços de saúde, educação e desenvolvimento social estão bem integrados para atender às famílias com gestantes e/ou crianças de zero a três anos.
RUBRICAS	<ol style="list-style-type: none">0. Não há trabalho integrado entre as creches, unidades de saúde e equipamentos de desenvolvimento social no atendimento das famílias que possuem mulheres grávidas e/ou com crianças de zero a três anos.1. O entrosamento entre creches, unidades de saúde e equipamentos de desenvolvimento social no atendimento às famílias que possuem mulheres grávidas e/ou com crianças de zero a três anos é apenas razoável, não havendo um atendimento integrado e efetivo na maioria dos casos.2. Há bom entrosamento entre duas das três áreas (creches e unidades de saúde, creches e desenvolvimento social ou unidades de saúde e desenvolvimento social) no atendimento às famílias que possuem mulheres grávidas e/ou com crianças de zero a três anos, mas o entrosamento com a terceira área não é bom, ou há entrosamento razoável entre as três áreas, porém existem deficiências importantes que nem sempre são resolvidas de maneira adequada.3. Muitas das creches, unidades de saúde e equipamentos de desenvolvimento social fazem um trabalho bem integrado de atenção às famílias que possuem mulheres grávidas e/ou com crianças de zero a três anos. As possíveis deficiências são de pouca gravidade, mas nem sempre são resolvidas de maneira adequada.4. Quase todas as creches, unidades de saúde e equipamentos de desenvolvimento social fazem um trabalho muito bem integrado de atenção a famílias que possuem mulheres grávidas e/ou com crianças de zero a três anos. As possíveis deficiências são de pouca gravidade e são sempre resolvidas de maneira adequada.

DIMENSÃO 8 – A SOCIEDADE E O PODER PÚBLICO ESTÃO MOBILIZADOS EM PROL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

INDICADOR 44. Há uma instância no governo intersetorial e interdisciplinar que promove e coordena ações e programas na área da primeira infância no município.

RUBRICAS

0. Não há nenhuma instância no governo municipal (exemplo: comitê, grupo permanente de trabalho, divisão, departamento, secretaria, etc.) que promova e coordene ações na área da primeira infância e nem interesse em criar tal instância.
1. Existe interesse por parte de lideranças do município em criar tal instância, mas nada foi feito de concreto neste sentido.
2. Há algumas iniciativas concretas para criar tal instância, mas ainda não se logrou a criação.
3. Tal instância existe, porém é pouco ativa e/ou tem participação limitada (exemplo: apenas secretarias do governo, sem a participação da sociedade civil).
4. Existe uma instância para este fim no município bastante ativa e contando com a participação ampla de diversas áreas do governo e de outros setores da sociedade (privado e filantrópico).

Planilhas utilizadas no processo de trabalho da FMCSV

A Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) utilizou duas planilhas para dar conta do processo de avaliação nos municípios em que atuou. Para fins didáticos passa-se a descrever as ferramentas utilizadas, de forma que outros municípios possam se inspirar quando forem desenvolver seus próprios processos avaliativos.

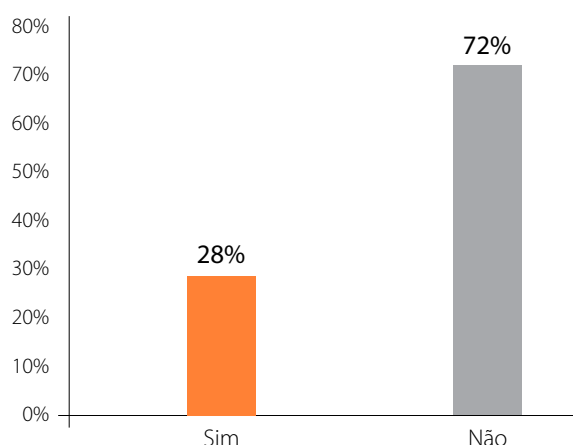
Planilha Banco de Dados

A planilha Banco de Dados utiliza informações coletadas nos questionários Gestantes, Mães e Creches. Os dois primeiros questionários alimentam a aba Saúde da planilha e o terceiro, a aba Creches. Os dados geram gráficos automaticamente sobre a situação do município nos diversos indicadores, bem como pontuações provisórias para os mesmos.

O exemplo a seguir apresenta um fragmento da planilha com ênfase no indicador 5 – “Profissionais de saúde que atuam na atenção à puericultura avaliaram a rede de suporte às mães com bebês (familiares, amigos, vizinhos)”. Trata-se de um gráfico ilustrativo, montado a partir das respostas à questão “Algum médico, enfermeiro ou outro profissional lhe perguntou se você tem pessoas da família ou vizinhos para te apoiar no cuidado com seu bebê?”.

EXEMPLO DE COMO OS RESULTADOS SÃO VISUALIZADOS

Algum profissional lhe perguntou se você tem pessoas da família ou vizinhos para te apoiar no cuidado com seu bebê?



Planilha Avaliação Consolidada

A planilha Avaliação Consolidada confirma ou ajusta as pontuações provisórias indicadas na planilha Banco de Dados. Isso acontece durante o seminário de avaliação, quando o GT da Avaliação e demais representantes do município convocados para este momento fazem coletivamente a ponderação das pontuações provisórias levantadas na planilha Banco de Dados.

A reflexão em torno das pontuações provisórias é orientada pelo instrumento Roteiro para o Seminário de Avaliação. O instrumento Indicadores e Rubricas Avaliativas também dá suporte à tarefa, confirmando as pontuações ou apontando os ajustes necessários para mais ou para menos.

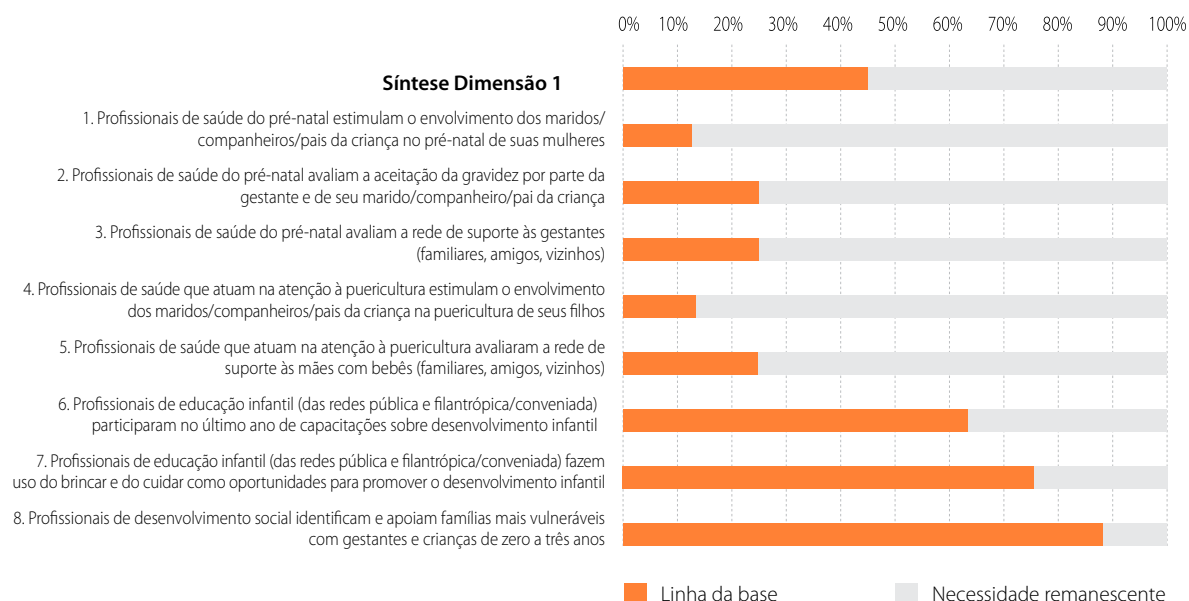
As pontuações finais geradas em consenso são registradas na planilha Avaliação Consolidada. A inserção dos dados gera gráficos e pontuações sobre a situação do município nos diversos indicadores, em cada momento avaliativo. Inicialmente, a planilha dá origem à Linha de Base da Atenção à Primeiríssima Infância.

O exemplo da página 109 apresenta um fragmento da planilha, com ênfase às orientações gerais para preenchimento e para a performance dos indicadores da dimensão 1: “Profissionais de saúde, educação e desenvolvimento social preparados para promover o desenvolvimento infantil”. O gráfico reproduzido também ilustra a situação levantada no município com os indicadores da dimensão 1.

EXEMPLO DE COMO OS RESULTADOS SÃO VISUALIZADOS

DIMENSÃO 1 – PROFISSIONAIS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL PREPARADOS PARA PROMOVER O DESENVOLVIMENTO INFANTIL		
Pontos	Indicadores	Linha de base
1	1. Profissionais de saúde do pré-natal estimulam o envolvimento dos maridos/companheiros/pais da criança no pré-natal de suas mulheres	0.5
1	2. Profissionais de saúde do pré-natal avaliam a aceitação da gravidez por parte da gestante e de seu marido/companheiro/pai da criança	1.0
1	3. Profissionais de saúde do pré-natal avaliam a rede de suporte às gestantes (familiares, amigos, vizinhos)	1.0
1	4. Profissionais de saúde que atuam na atenção à puericultura estimulam o envolvimento dos maridos/companheiros/pais da criança na puericultura de seus filhos	0.5
1	5. Profissionais de saúde que atuam na atenção à puericultura avaliaram a rede de suporte às mães com bebês (familiares, amigos, vizinhos)	1.0
1	6. Profissionais de educação infantil (das redes pública e filantrópica/conveniada) participaram no último ano de capacitações sobre desenvolvimento infantil	2.5
1	7. Profissionais de educação infantil (das redes pública e filantrópica/conveniada) fazem uso do brincar e do cuidar como oportunidades para promover o desenvolvimento infantil	3.0
1	8. Profissionais de desenvolvimento social identificam e apoiam famílias mais vulneráveis com gestantes e crianças de zero a três anos	3.5
8	Total Dimensão 1	

Dimensão 1 – Profissionais de saúde, educação e desenvolvimento social preparados para promover o desenvolvimento infantil



Apêndice 1 – Dicas para uma boa entrevista

<p>Estabelecer bom contato com o entrevistado</p>	<p>É importante sempre manter uma atitude positiva e entusiasmada em relação à pesquisa de avaliação e tratar as pessoas com cordialidade e atenção. Você precisa treinar o que vai falar na hora de convidar as pessoas para participarem das entrevistas. Deve estar seguro(a) sobre os objetivos e a importância do estudo para explicar aos entrevistados, sem parecer muito formal ou que está “lendo um script”.</p> <p>Antes de fazer qualquer pergunta do questionário, você deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dizer seu nome e onde trabalha. – Explicar rapidamente os objetivos do estudo. – Informar o tempo médio que dura uma entrevista. – Indicar por que a participação dele(a) no estudo é importante. – Garantir que a entrevista é confidencial. – Perguntar se a pessoa tem alguma dúvida e tentar esclarecê-la.
<p>Fazer a entrevista em local adequado</p>	<p>Organizar um local calmo e confortável para realizar as entrevistas. Tanto você quanto o seu entrevistado precisam estar sentados e em local minimamente confortável.</p>
<p>Manter um bom ritmo</p>	<p>Você deve ler cada uma das perguntas com calma e dar tempo para a pessoa pensar e responder. Deve manter, porém, um ritmo apropriado para que a entrevista não demore mais do que o necessário.</p>
<p>Manter o foco no questionário</p>	<p>Durante a entrevista, você não deve levantar assuntos paralelos que não estejam vinculados às perguntas do questionário. Caso os entrevistados levantem outras questões que não estejam relacionadas ao questionário, mas que sejam relevantes para a área da primeiríssima infância, você deve tomar nota no campo de observações. Se o assunto não for de relevância, você deve tentar trazer o entrevistado de volta às perguntas o mais rápido possível, com comentários curtos do tipo: “Isso que você está falando é interessante. Voltando ao questionário...” (fazer pergunta).</p>
<p>Não influenciar as respostas</p>	<p>Um risco em qualquer entrevista é o entrevistado mudar sua resposta para agradar o entrevistador ou ser “politicamente correto”. Você pode diminuir este risco ao ler as perguntas do questionário, sem tentar fazê-las com as suas próprias palavras, e ao não demonstrar surpresa, aprovação ou desaprovação, por meio de palavras, gestos ou expressões, a qualquer resposta dada pelo entrevistado. O risco também diminui se você não tentar oferecer orientações ou emitir sua opinião sobre algum assunto tratado.</p>
<p>Agradecer</p>	<p>Antes de finalizar a entrevista, é importante agradecer ao entrevistado pelo tempo que ele dispôs e reafirmar que as respostas dadas ajudarão em muito a melhorar o trabalho realizado naquele município.</p>

Apêndice 2 – Programas federais para a primeira e a primeiríssima infância

Brasil Carinhoso (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS)

Criação de ações intersetoriais de três ministérios para ampliar a cobertura das necessidades das crianças pequenas, especialmente em situação de vulnerabilidade. Cabe ao Ministério da Educação (MEC) favorecer o aumento da cobertura de creches e pré-escolas e a suplementação dos recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação Básica (Fundeb), por meio de apoio financeiro ao atendimento a crianças em situação de extrema pobreza, beneficiárias do programa Bolsa Família, nas creches públicas e conveniadas. É função do MDS estender o Bolsa Família a todas as famílias que têm crianças pequenas por meio da concessão do Benefício de Superação da Extrema Pobreza (BSP) na Primeira Infância. Ao Ministério da Saúde cabem as seguintes ações: ampliar a distribuição de medicamentos gratuitos para asma, estender o Programa Saúde nas Escolas nas creches e pré-escolas e garantir a Bolsa Nutricional, para prevenção de anemia por deficiência de ferro e falta de vitamina A, iniciativa que compõe a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan).

Brasil Carinhoso: <http://www.mds.gov.br/brasilsemisera/brasil-carinhoso>

Programa Bolsa Família: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>

Programa Saúde nas Escolas: http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/GESTOR/AREA.CFM?ID_AREA=1828

Política Nacional de Alimentação e Nutrição: <http://nutricao.saude.gov.br>

Programa Nacional de Reestruturação e Aquisição de Equipamentos para a Rede Escolar Pública de Educação Infantil – Proinfância (Ministério da Educação)

Favorece a ampliação da oferta de educação infantil por meio da construção e reforma de creches e pré-escolas.:

Proinfância: <http://www.fnede.gov.br/programas/proinfancia/proinfancia-apresentacao>

Rede Cegonha (Ministério da Saúde)

Tem o objetivo de organizar uma rede de atenção à saúde materna e infantil que preste cuidados humanizados e de qualidade.

Rede Cegonha: http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/GESTOR/AREA.CFM?ID_AREA=1816#

Programa ProInfantil (Ministério da Educação)

Um curso em nível médio e a distância, para profissionais que atuam em sala de aula da educação infantil em redes municipais e estaduais e na rede privada sem fins lucrativos (conveniadas ou não).

Programa ProInfantil: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12321:proinfantil-apresentacao&catid=288:proinfantil&Itemid=548

