

CADERNO nº DE ESTUDOS 35

Nesta edição:

Estudo de Linha de Base da Avaliação de
Impacto do Programa Criança Feliz

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
Ministério da Cidadania

CADERNO nº 35 DE ESTUDOS

Nesta edição:

Estudo de Linha de Base da Avaliação de Impacto do
Programa Criança Feliz

Brasília, 2020

**Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
Ministério da Cidadania**

Expediente

Presidente da República Federativa do Brasil

Ministro da Cidadania

Secretário de Avaliação e Gestão da Informação

Agradecimentos

A Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério da Cidadania agradece o apoio da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), do Banco Mundial, da Fundação Itaú Social, das Universidades Federais da Bahia, Ceará, Goiás, Oeste do Pará e Pernambuco e da Universidade de São Paulo pela concretização da maior avaliação de impacto de um programa voltado para a Primeira Infância já realizada no mundo.

© Ministério da Cidadania

Esta é uma publicação técnica da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação.

Cadernos de Estudos – N. 35 (2020) .

Brasília, DF : Ministério da Cidadania; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005-.

36 p. ; 28 cm.

ISSN 1808-0758

1. Criança Feliz, Avaliação de Impacto, Desenvolvimento Infantil, Brasil. I. Ministério da Cidadania. II. Cesar Victora. III. Vinícius Botelho. IV. SAGI.

CDD 330.981

CDU 316.42/.43(81)

Diagramação: Tarcísio Pinto

Revisão: Tikinet Edição LTDA

Colaboradores da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação: Ellen Patrícia Oliveira Martins, Lucelena de Lima Almeida, Luciana Lacerda Daniel, Luiza de Freitas Maganhi, Otávio Luiz de Araujo, Ronaldo Souza da Silva, Vinícius de Oliveira Botelho.

Colaboradores externos à Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação: Alicia Matijasevich, Caroline Cardozo Bortolotto, Cesar Victora, Cauane Blumenberg, Ely Harasawa, Hernane Guimarães dos Santos Júnior, Iná S. Santos, Letícia Marques, Luana Konzen Nunes, Luciano Correia, Marina Fragata Chicaro, Marta Rovery de Souza, Pedro Israel Cabral de Lira Raquel Siqueira Barcelos, Tiago N. Munhoz, Vitor Azevedo Pereira Pontual.

Tiragem: 1.600 exemplares

Ministério da Cidadania

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

Esplanada dos Ministérios Bloco A, 3º andar, Sala 305 CEP: 70.054-906

Brasília DF – Telefones (61) 2030-1501 www.mds.gov.br/sagi

Central de Relacionamento do MC: 0800-707-2003

Solicite exemplares desta publicação pelo e-mail: sagi.dfd@cidadania.gov.br

Sumário

- 6 Prefácio**
- 10 Apresentação**
- 12 Estudo de Linha de Base da Avaliação de Impacto do Programa Criança Feliz**
- 32 Anexos - Desenvolvimento infantil (ASQ3) nos grupos intervenção, controle e amostra total**



Prefácio



A gestação e os primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento humano. Nutrição inadequada, stress materno, baixo peso ao nascer, falta de saneamento básico, o contágio recorrente por doenças infecciosas, além de ambientes domésticos marcados por violência, falta de afeto, ou por limitadas oportunidades de interação entre pais e filhos podem ter consequências permanentes ao longo da vida da criança.

Uma das intervenções com alto potencial de impactar positivamente a vida de crianças em países em desenvolvimento são programas de visitação domiciliar, que têm como objetivo principal fortalecer os vínculos familiares e aumentar a frequência e a qualidade das interações entre a criança e os familiares. O Programa Criança Feliz foi concebido nesses moldes, e já é hoje o maior programa de visitação domiciliar para o desenvolvimento infantil do mundo.

Para que o programa oferte um serviço de qualidade às famílias e possa impactar positivamente a vida das crianças atendidas, é necessário contínuo monitoramento e avaliação das suas ações. Em uma iniciativa pioneira para o contexto brasileiro, o então Ministério do Desenvolvimento Social (atual Ministério da Cidadania) planejou uma avaliação de impacto do programa no momento de sua concepção, à qual se somou posteriormente uma avaliação de implementação. As duas avaliações, de caráter quantitativo e qualitativo, se complementam e dão insumos fundamentais para o aperfeiçoamento contínuo do programa.

A Avaliação de Impacto do Programa Criança Feliz irá estimar o efeito causal do programa na vida das crianças e de suas famílias. Ou seja, ao final da avaliação, poderemos ter garantia de que, caso efeitos sejam encontrados, estes se devam de fato à participação no programa.

Há inúmeros aspectos a se destacar na avaliação. A metodologia utilizada, de Ensaios Clínicos Aleatorizados, segue o que há de mais avançado na área de avaliação de política sociais no mundo. O reconhecimento da importância dessa técnica veio com o Prêmio Nobel de Economia de 2019, dado aos professores Abhijit Banerjee, Esther Duflo e Michael Kremer, por sua abordagem experimental de pesquisa para combater a pobreza.

O sorteio, transparente, público e filmado, seguiu todas as boas práticas de ética de pesquisa. Tanto a equipe de pesquisa quanto o Ministério tiveram o devido cuidado de incluir no estudo apenas cidades com sobrevida suficientemente alta, garantido assim a formação

de um grupo de controle sem precisar excluir uma criança sequer do programa. Outro ponto a se destacar é o fato de a avaliação começar junto com a implementação do programa, garantindo a existência de crianças que na linha de base não haviam sido ainda tratadas. A boa execução do sorteio é atestada pelo bom balanceamento das médias dos grupos de tratamento e controle.

Outra vantagem da abordagem de Ensaios Clínicos Aleatorizados é que ela permite estimar o impacto do programa tanto no curto prazo como também no longo prazo. Uma vez formados os grupos de tratamento e controle, e uma vez respeitado o sorteio durante a fase de implementação do programa, as crianças podem ser acompanhadas por anos a fio. É possível re-entrevistar essas crianças quando elas entrarem na escola ou no mercado de trabalho. Além disso, respeitando a confidencialidade dos dados pessoais, a equipe de pesquisa pode também acompanhar as crianças e seus familiares por meio de bases administrativas, como o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), dados escolares ou dados de acompanhamento antropométrico ou ambulatoriais do Ministério da Saúde. Da mesma forma, é possível também recuperar informações do passado das crianças ao integrar os dados da avaliação às do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc).

Outro aspecto a se destacar na avaliação é a riqueza ímpar de detalhes para podermos melhor compreender os mecanismos de atuação do programa, como informações sobre depressão e cognição materna, as atividades desenvolvidas entre pais e filhos, e uma observação filmada dessa interação, avaliada por psicólogos.

A linha de base da avaliação, além de demonstrar o balanceamento dos grupos de tratamento e controle, traz também aprendizados importantíssimos. Entre eles, podemos destacar a necessidade de melhor integração entre o Programa e as políticas de saúde e assistência social no nível municipal. A baixa cobertura vacinal é um grande alerta e sinal dessa falta de integração, que já havia sido detectada pela avaliação de implementação. É preciso lembrar que o não cumprimento do calendário de vacinas, por sua vez, pode gerar alertas e até mesmo levar à suspensão do benefício do Bolsa Família. Por sua vez, a alta prevalência de sintomas depressivos entre as mães entrevistadas sinaliza um enorme potencial que poderia advir de uma melhor integração entre o Programa Criança Feliz e o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), ambos referenciados no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Apenas uma em cada 10 famílias possui livros ou mesmo uma revistinha dentro de casa. Embora a amostra se concentre em crianças de baixo nível socioeconômico e não tenhamos dados de crianças de estratos sociais mais elevados, não é difícil inferir que esse seja um retrato da desigualdade de capital cultural entre as famílias de diferentes condições de renda. Como mostra o clássico estudo de Hart e Risley (1995), desde cedo já há um desequilíbrio na quantidade de palavras e na amplitude do vocabulário ouvido por crianças de diferentes classes sociais. Com poucas possibilidades de manusear livros e ter contato com figuras e histórias infantis, é possível imaginar que campanhas de distribuição de livros ou de histórias infantis pelo celular, desde que acompanhadas e estimuladas também pelos visitadores, possam também impactar positivamente o desenvolvimento dessas crianças.

Os resultados da linha de base da avaliação trazem consigo o alerta sobre a necessidade de monitorar constantemente o desenvolvimento infantil de todo o público de baixa renda brasileiro, não só entre o público participante do Programa Criança Feliz ou entre crianças matriculadas em creches ou outros espaços de desenvolvimento infantil. Ao restringir a avaliação da educação infantil a medidas indiretas de qualidade de centros de educação infantil em detrimento de medidas diretas de desenvolvimento da criança, como preconizado no Plano Nacional de Educação, o país corre o risco de ignorar o diagnóstico da situação de crianças não matriculadas em creches e, pior, corre o risco de escamotear uma situação de urgente necessidade de atuação que garanta que todas as crianças do país possam se desenvolver em seu pleno potencial durante a primeira infância.

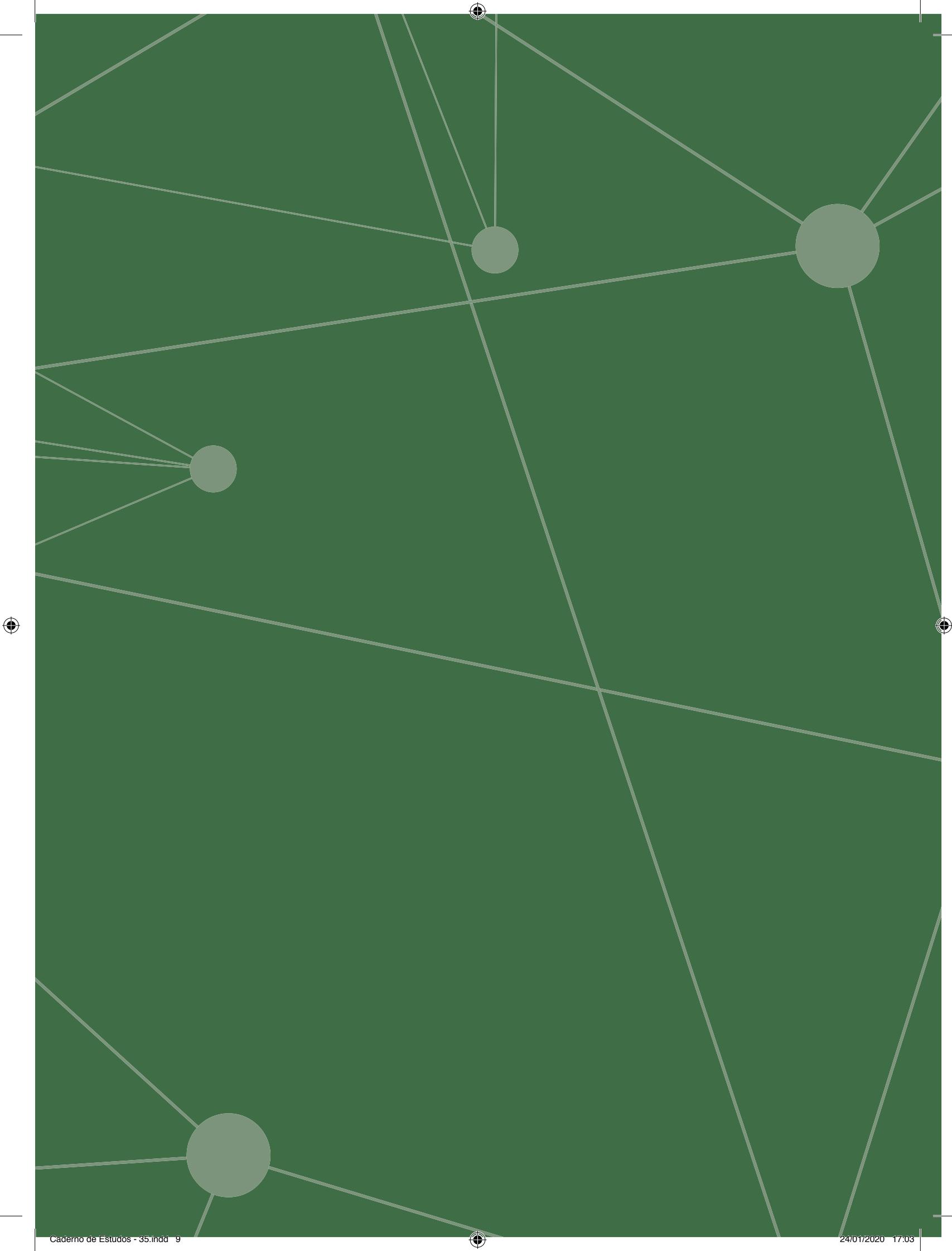
Também no sentido de monitorar o desenvolvimento infantil, a caderneta de saúde emerge naturalmente como um poderoso instrumento de aferição de resultados, pois contém o espaço para registro das medidas antropométricas da criança, o registro das datas de aplicação das vacinas e um questionário simplificado do teste Denver II[©] contendo marcadores de diversos domínios do desenvolvimento da criança. Se bem preenchida, a caderneta pode servir inclusive como indicador para esse monitoramento no nível municipal, além de ajudar a focalizar o atendimento do PCF entre as crianças que mais necessitam. Não sabemos, porém, o quanto o preenchimento da caderneta pelos pais, pelo visitador ou pelo entrevistador diferem das medidas do ASQ3 e do teste Bayley-III[©] aos três anos de vida. Caso haja alta correlação entre a medida de desenvolvimento da caderneta preenchida por visitadores e outros testes mais tradicionais, a caderneta poderia ser utilizada como instrumento de monitoramento do programa.

A pesquisa possui diversos desafios pela frente. Garantir o atendimento continuado das crianças participantes, num ambiente de alta rotatividade de visitadores e grande mobilidade das famílias, é o primeiro deles. É preciso ainda garantir a integridade e a não contaminação do grupo de controle, além da manutenção periódica dos dados de contato das famílias participantes da pesquisa, evitando que algumas delas deixem de ser encontradas nas próximas rodadas de coletas de dados.

Em suma, a Avaliação de Impacto do Criança Feliz é uma ação pioneira e estratégica do Governo Federal que irá trazer insumos valiosos para garantir a qualidade do atendimento ao público beneficiário e para a tomada de decisões sobre a manutenção e expansão do programa. Sua importância transcende o âmbito do programa. Ela serve de exemplo para o desenho de avaliações de outros programas sociais no Brasil e nos ajudará a entender melhor como as interações entre pais e filhos, mediadas por diversos fatores, pode influenciar o desenvolvimento das crianças. Por último, a avaliação poderá auxiliar governos subnacionais brasileiros e governos de outros países a desenhar políticas eficazes de desenvolvimento da primeira infância.

Parabéns a todos os envolvidos nesse grande esforço de viabilizar e conduzir a Avaliação de Impacto do Programa Criança Feliz!

Vitor Azevedo Pereira Pontual
Pontifícia Universidade Católica do
Rio de Janeiro – RJ
Novembro/2019



Apresentação



O Brasil deu um passo importantíssimo para o desenvolvimento social com a criação do Programa Criança Feliz. O Programa, além de destacar a necessidade de intervenções para o desenvolvimento infantil nos primeiros mil dias de vida, inovou ao prever, já no instrumento que o instituiu (Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016), a necessidade de se promover pesquisas sobre esta temática.

A partir de 2017, a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, em cumprimento ao seu dever institucional de gerar conhecimento para aprimorar políticas públicas, iniciou as tratativas para a realização de estudos sobre o Programa Criança Feliz, de forma a produzir evidências de seus resultados e aprimorar sua implementação. Com o apoio da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, utilizando metodologia construída pelo prof. Dr. Cesar Victora e equipe da Universidade Federal de Pelotas, além de

outras sete universidades que coletaram dados e identificaram oportunidades de melhoria nos processos do Programa, iniciou-se uma das maiores avaliações de impacto experimentais de uma política direcionada à primeira infância no mundo, observando-se os princípios do rigor metodológico, transparência e ética, para que os resultados encontrados pudessem refletir a efetividade da iniciativa.

Estamos colhendo os frutos deste trabalho, conhecendo os resultados da linha de base do estudo, os quais temos o prazer de apresentar com exclusividade nesta edição especial da série *Caderno de Estudos*. Além dos resultados desta primeira etapa, compartilhamos também a metodologia e os instrumentos aplicados na pesquisa, de forma a dar conhecimento ao público sobre a metodologia utilizada.

Desejo a todos uma boa leitura!

Vinícius Botelho

Secretário de Avaliação e
Gestão da Informação
Fevereiro/2020



1

Estudo de Linha de Base da Avaliação de Impacto do Programa Criança Feliz

Resumo

Este artigo apresenta os resultados coletados na etapa de linha de base do estudo em curso que busca mensurar o impacto do Programa Criança Feliz durante seus três anos de intervenção junto a 3.242 crianças beneficiárias e suas famílias. Os beneficiários, residentes em 30 municípios de seis estados da Federação, foram distribuídos em grupos de tratamento e controle observando o método de um estudo randomizado controlado (*randomizing controlled trial – RCT*), de forma a que se possa, ao longo do tempo, mensurar-se o impacto do programa sob aspectos dos vínculos familiares, segurança nutricional e saúde das crianças.

AUTORES: Iná S. Santos, Tiago N. Munhoz, Raquel Siqueira Barcelos, Cauane Blumenberg, Caroline Cardozo Bortolotto, Alicia Matijasevich, Hernane Guimarães dos Santos Júnior, Letícia Marques, Luciano Correia, Marta Rovere de Souza, Pedro Israel Cabral de Lira, Vitor Pereira, Vinícius de Oliveira Botelho, Ronaldo Souza da Silva, Marina Fragata Chicaro, Cesar Victora

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA:

Iná S. Santos
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – UFPel
Rua Marechal Deodoro, 1160, 3º piso, Centro
CEP: 96020-220
Pelotas, RS

FINANCIAMENTO: Estudo financiado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), Itaú Social, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e Ministério da Cidadania.



INTRODUÇÃO

O Programa Criança Feliz (PCF) foi lançado em outubro de 2016 para ser implantado gradativamente nos anos de 2017 e 2018, até atingir 3,5 milhões de crianças menores de três anos pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF)¹. Entre uma série de ações desenvolvidas pelo PCF, inclui-se a realização de visitas semanais às famílias selecionadas, visando a estimulação intelectual das crianças. Especificamente, o programa objetiva: orientar e apoiar as gestantes e famílias desde a preparação para o nascimento da criança, colaborando no exercício da parentalidade, fortalecendo o papel das famílias em relação a cuidado, proteção e educação das crianças e favorecendo o fortalecimento de vínculos afetivos e comunitários; promover ações voltadas ao desenvolvimento integral na primeira infância, estimulando o desenvolvimento de atividades lúdicas envolvendo outros membros da família; e promover, acompanhar e monitorar o desenvolvimento infantil, inclusive mediando o acesso da família a outros serviços públicos que possam impactar positivamente no desenvolvimento das crianças. Os impactos e benefícios esperados do programa incluem o fortalecimento dos vínculos familiares, prevenção de situações de negligência e violência contra a criança, redução da subnutrição crônica e melhora do desenvolvimento psicomotor, cognitivo e da capacidade de interação da criança, conforme indicadores apropriados para cada faixa etária.

Revisões sistemáticas da literatura científica mostram que, em sua maioria, programas de promoção do desenvolvimento infantil têm efeitos positivos sobre indicadores de desempenho escolar e performance em testes de desenvolvimento. Dois estudos latino-americanos de larga escala, realizados na Colômbia e no Peru, são particularmente relevantes por avaliar, com delineamentos aleatorizados, intervenções de estimulação de desenvolvimento infantil por meio de visitas domiciliares. No estudo colombiano, as visitas foram disponibilizadas dentro de um programa de transferência condicional de renda, similar, portanto, à combinação do PCF com o PBF, que representa o objeto deste artigo. Ambos os estudos latino-americanos revelaram diferenças significativas em escores cognitivos entre os grupos intervenção e controle.

No mesmo ano, o então Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (atual Ministério da Cidadania) encomendou a pesquisadores do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas um projeto para a avaliação rigorosa do impacto do PCF. Os princípios orientadores para o delineamento e a execução da avaliação incluíram a necessidade de avaliar com metodologias rigorosas o impacto de um programa de larga escala, e de planejar precocemente a avaliação do programa, permitindo a coleta de dados de linha de base antes do início de sua implantação; a avaliação externa por um grupo inde-

pendente da equipe de gestores do programa; a alocação aleatória de crianças para receberem (ou não receberem) o programa; a interação entre gestores e avaliadores para aprimorar a qualidade da avaliação e a retroalimentação de resultados; e finalmente, a integração entre o monitoramento do programa realizado pelos gestores e a avaliação externa. Foi reconhecida também a importância de contar com um grupo assessor externo à equipe de pesquisadores, composto por peritos nacionais e internacionais na área de avaliação de impacto. O objetivo deste artigo é apresentar a metodologia e os resultados da primeira etapa da avaliação, que consiste na linha de base ou T0 (T zero) da avaliação de impacto.

METODOLOGIA DO ESTUDO

A avaliação está sendo realizada em 30 municípios de seis estados (Bahia, Ceará, Goiás, Pará, Pernambuco e São Paulo). O início da pesquisa de linha de base ocorreu em distintos momentos da implementação do programa, conforme o município selecionado. Em 26 municípios, o estudo T0 ocorreu quando as visitas do PCF já haviam sido iniciadas, enquanto nos demais quatro municípios, o T0 precedeu o início da implementação. Nenhuma das crianças incluídas na avaliação havia recebido a intervenção antes do estudo de linha de base.

Delineamento

Conforme o projeto original elaborado em 2017, a avaliação empregaria um delineamento aleatorizado por conglomerados (setores censitários), sendo que o processo de amostragem incluiria as seguintes etapas: pré-selecionar 24 setores censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) por município, localizar pelo menos seis crianças elegíveis menores de um ano em cada setor, entrevistar as 144 famílias e testar as crianças, e posteriormente alocar doze setores para receber o PCF e outros doze como controle (72 crianças em cada grupo). No entanto, o início do estudo no estado da Bahia mostrou que a localização de crianças elegíveis dentro dos setores exigiria uma visita prévia para o mapeamento das residências, o que demandaria tempo e recursos adicionais. Observou-se também que muitos setores incluíam menos de seis crianças, e que alguns já estariam recebendo visitas do PCF.

Por este motivo, após consultas com o grupo assessor externo, optou-se por adotar a alocação aleatória individual de crianças. O delineamento da avaliação passou então a ser um ensaio aleatorizado em nível

1. A partir de julho de 2019, por meio da Portaria nº 1.127 do Ministério da Cidadania, o público do Programa Criança Feliz foi estendido para gestantes e crianças de até 36 meses inseridas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico.

individual composto por dois braços paralelos, em uma proporção de 1:1. O estudo de avaliação é restrito a crianças elegíveis para o PCF menores de um ano de idade, as quais serão acompanhadas anualmente, durante um período de três anos.

Tamanho da amostra

Os cálculos originais de tamanho de amostra utilizaram os seguintes parâmetros: erro alfa bicaudal de 5%; erro beta de 10%; efeito do delineamento de 1,30 para conglomerados com quatro crianças ou 1,50 para conglomerados com seis crianças; adesão ao programa (continuidade de participação durante três anos entre as famílias que ingressaram no programa) de 60%; e perdas de acompanhamento por mudança de endereço ou recusa a participar das entrevistas de 20%. Uma amostra nacional de 4.320 crianças (144 em cada município), sendo 2.160 em cada grupo, seria suficiente para detectar um aumento de três pontos no quociente de desenvolvimento (com média de cem pontos e desvio padrão de quinze pontos) no grupo intervenção. O aumento de três pontos representa uma média ponderada entre um aumento de cinco pontos nos 60% das crianças efetivamente visitadas dentro do grupo intervenção, e nenhum aumento entre as crianças que não completarem o calendário de visitas ou forem perdidas. A análise proposta é do tipo

"por intenção de tratar", ou seja, crianças alocadas para o grupo PCF permanecerão nele até o final, quer sejam ou não visitadas durante todo o período de três anos.

Com a mudança no delineamento do estudo para alocação individual dos participantes pelas razões expostas, foi excluído o efeito do delineamento, resultando em 96 crianças por município (48 em cada grupo), totalizando 2.880 crianças no país.

Amostragem

Para maximizar a validade externa do estudo, optou-se por incluir seis estados com grande clientela do PBF em quatro das cinco regiões do país. A região Sul não pode ser incorporada ao estudo por apresentar poucos municípios com o número de crianças elegíveis para o programa, assim como pela existência, nos estados que a compõem, de programas similares ao PCF, o que dificultaria a obtenção de um grupo controle. Em cada um dos seis estados selecionados, foram escolhidos de três a seis municípios que apresentassem um número suficiente de crianças menores de um ano elegíveis para o ingresso no programa, totalizando trinta municípios (três em Goiás; cinco no Pará, Pernambuco e São Paulo; e seis na Bahia e no Ceará). A Figura 1 mostra a localização dos 30 municípios.

Figura 1. Municípios incluídos no estudo



Fonte: Elaboração própria

Para a seleção dos municípios foram utilizados os seguintes critérios:

- adesão ao PCF;
- população municipal total superior a 10.000 habitantes;
- número de crianças elegíveis para inclusão no PCF pelo menos quatro vezes superior à capacidade instalada do programa (ou seja, sobredemanda igual ou maior do que 4,0);
- capacidade instalada para incluir pelo menos 80 crianças menores de um ano no PCF e realizar as visitas semanalmente; e
- pelo menos 800 crianças menores de um ano no PBF, para garantir uma boa margem de segurança da clientela potencial do PCF. O critério de sobredemanda é essencial para garantir os aspectos éticos da pesquisa, ou seja, o elevado número de crianças elegíveis, acima da capacidade do programa, permite dispor de um grupo controle sem a necessidade de excluir qualquer criança do PCF.

Para cada município selecionado, o Ministério da Cidadania forneceu à equipe estadual uma listagem de crianças e gestantes elegíveis para o PCF. Chegando em cada município, as equipes reuniram-se com representantes dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), para delimitar os bairros onde o programa seria disponibilizado. Na maioria dos municípios, o PCF não está sendo oferecido em áreas rurais, áreas urbanas remotas ou áreas onde há problemas de segurança.

De posse das listagens de crianças e gestantes nas áreas selecionadas, as equipes da pesquisa passaram a visitar os domicílios para determinar se a família aceitaria participar do programa e da pesquisa de avaliação. A inclusão de gestantes foi devida ao fato de que essas mulheres poderiam haver dado à luz após a última atualização da listagem, que normalmente refletia o cenário existente alguns meses antes do trabalho de coleta de dados.

Capacitação das equipes estaduais

A capacitação dos entrevistadores para o estudo de linha de base foi realizada pela equipe central do estudo de avaliação (pesquisadores da Universidade Federal de Pelotas), na sede do Ministério da Cidadania, em Brasília, DF, em junho de 2018. Participaram as equipes das Universidades Federais da Bahia (UFBA), do Ceará (UFC), de Goiás (UFG), do Oeste do Pará (UFOPA), de Pernambuco (UFPE), e da Universidade de São Paulo (USP).

A pré-seleção dos entrevistadores foi feita com base na experiência prévia em pesquisa, sendo exigido ensino médio completo como escolaridade mínima. Foram pré-selecionados dez entrevistadores por estado para participar da capacitação. Ao final do processo, foram selecionados entre seis e oito entrevistadores e um ou dois supervisores de campo para cada estado.

Os seis coordenadores estaduais do estudo de avaliação (pesquisadores das referidas universidades) também participaram do treinamento.

Instrumentos de coleta de dados

As visitas do estudo de linha de base incluíram a aplicação de três questionários às mães ou cuidadoras, além de um teste de inteligência para uma subamostra de 10% das mães. Os instrumentos foram previamente testados em um estudo piloto na cidade de Pelotas, RS.

O questionário geral incorporou perguntas padronizadas e testadas, extraídas do questionário *Multiple Indicator Cluster Survey* (MICS), utilizado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) em mais de 70 países, e dos questionários utilizados nas Coortes de Nascimento de Pelotas, RS, entre 2004 e 2015. Foram incorporadas também perguntas adaptadas dos manuais de treinamento do PCF. O questionário incluiu informações sobre dados gerais, gestação e parto, cuidado e estimulação da criança, disciplina, alimentação, imunizações, hospitalizações, características da mãe e do pai, participação no PCF, características ambientais e socioeconômicas, além de dados para contatos futuros.

Foram coletadas informações sobre diversas características dos domicílios em que vivem as crianças, incluindo o material utilizado para a construção do piso, das paredes e do telhado, a disponibilidade de instalações sanitárias, se há fonte de água potável e posse de bens, como televisão, telefone, rádio, DVD, aspirador de pó, máquina de lavar roupa, freezer/geladeira, micro-ondas, ar-condicionado, microcomputadores e automóveis. Com essas informações, o nível de riqueza do domicílio foi definido por análise de componentes principais. Os domicílios foram ordenados desde os mais pobres até os mais ricos e, para análise, divididos em cinco quintis de riqueza. Ainda entre as características do domicílio, foram coletadas informações sobre a presença do pai da criança e o número total de moradores e de crianças com menos de sete anos de idade.

Entre as variáveis maternas foram obtidas idade, cor da pele auto referida, escolaridade em anos completos de estudo, presença de marido ou companheiro, trabalho atual fora de casa e tabagismo. Em relação

às características da gestação da criança-índice², foram coletadas informações sobre se a mãe teve partos anteriores (incluindo o número de filhos prévios ao nascimento da criança-índice), acompanhamento pré-natal, número de consultas pré-natais, se a gravidez foi planejada, tipo de parto e se houve apoio do pai e da família durante a gravidez.

Foram investigadas as seguintes características da criança: sexo, nascimento pré-termo (< 37 semanas de gestação), peso ao nascer, baixo peso ao nascer (peso menor que 2.500 gramas), idade em meses no momento da entrevista, amamentação, vacinas completas para a idade em meses e número de hospitalizações desde o nascimento.

Duas escalas especiais foram utilizadas para medir depressão materna e desenvolvimento infantil: a Escala de Depressão de Edimburgo (EPDS) e o Ages and Stages Questionnaire (ASQ3). A EPDS consiste em dez perguntas que refletem como o indivíduo tem sentido nos sete dias anteriores à aplicação do questionário. Embora tenha sido desenvolvida para rastrear depressão puerperal, a escala é também válida para rastreio de sintomas depressivos entre mulheres fora do período pós-parto e entre homens, inclusive no Brasil. Foram utilizados os pontos de corte ≥ 10 , com sensibilidade de 82.6% (75.3-89.9%) e especificidade de 65.4% (59.8-71.1%) e ≥ 13 , com sensibilidade de 59.6% (49.5-69.1%) e especificidade de 88.3% (83.9-91.9%). O ASQ3 é um instrumento de avaliação e monitoramento do desenvolvimento cognitivo, comunicacional, psicomotor e pessoal-social de crianças entre 0 e 6 anos, validado para o uso em crianças brasileiras. Os itens do instrumento são aplicados aos pais e avaliam capacidades ou dificuldades para cada grupo etário específico. A inteligência materna foi avaliada em uma subamostra de 10% das mães, por meio do teste Weschler Adult Intelligence Scale (WAIS) aplicado por psicólogas treinadas.

O protocolo detalhado da pesquisa e os instrumentos utilizados estão disponíveis na internet, no site <http://www.epidemio-ufpel.org.br/site/content/pesquisas/index.php?estudo=518>.

Trabalho de campo

Em cada estado, a equipe dispôs de motoristas e automóveis para o transporte durante as visitas. A coleta de dados ocorreu nos seguintes períodos: na Bahia, de agosto de 2018 a março de 2019; no Ceará, de outubro a novembro de 2019; em Goiás, de novembro de 2018 a julho de 2019; no Pará, de agosto a dezembro de 2018; em Pernambuco, de setembro a novembro de 2018; e, em São Paulo, de janeiro a abril de 2019.

2. A beneficiária do Programa Criança Feliz após o nascimento.

Processo de alocação amostral

A alocação aleatória foi conduzida pelos pesquisadores na central do estudo no Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas, em Pelotas, RS. Para cada município, foi gerada uma planilha em Excel contendo os números de identificação social (NIS) e as datas de nascimento das crianças, cujas famílias haviam aceitado participar tanto do programa quanto da pesquisa de avaliação, e que haviam respondido a entrevista de linha de base. Nesta planilha, as crianças foram ordenadas por idade, da mais jovem para a mais velha, e classificadas em pares.

A primeira etapa da alocação constou de um sorteio usando um dado de jogar, o qual foi testado para garantir que não estava viciado. Ao ser lançado, se o dado mostrava um número ímpar, a ordem do primeiro par de crianças seria grupo A (criança mais jovem do primeiro par) e grupo B (criança mais velha do primeiro par) e, na presença de um número par, a ordem do primeiro par de crianças seria oposta, ou seja, B e A. O dado foi lançado cinco vezes, cada qual gerando um número e a sequência A-B ou B-A para os cinco primeiros pares (ou dez crianças): B-A, B-A, A-B, A-B e A-B. Como mesmo com o sorteio aleatório seria possível que o grupo A fosse ligeiramente mais velho ou jovem do que o grupo B, para os próximos cinco pares de crianças sorteados foi invertida a ordem inicial, gerando, respectivamente, as sequências A-B, A-B, B-A, B-A, B-A para as crianças de número de ordem entre 11 e 20, totalizando assim dez pares (ou 20 crianças). Essa sequência foi utilizada em todos os sorteios para todos os municípios randomizados. O sorteio foi realizado em videoconferência com o Ministério da Cidadania e coordenadores estaduais e filmado para documentação.

Com os dez primeiros pares formados, as 20 crianças mais jovens da lista em cada município eram alocadas aos grupos A ou B. A mesma sequência de pares AB ou BA foi copiada na planilha para as crianças de números 21 a 40, 41 a 60 etc., até completar todas as crianças do município. Para o último bloco (podendo ter menos de 20 crianças), aplicava-se o mesmo processo, até terminar a numeração de crianças. No caso de municípios com um número ímpar de crianças, um dos grupos ficava com uma criança a mais. Este sorteio inicial foi realizado uma única vez para toda avaliação, em 31/10/2018, e definiu os grupos A e B para todos os municípios, em todos os sorteios subsequentes.

A próxima etapa consistiu em determinar, dentro de cada município, se o PCF seria oferecido para o grupo A ou o grupo B. Os sorteios foram realizados regularmente, na medida em que a pesquisa de base era completada em cada município. Para essa alocação foram utilizados os números premiados na extração mais recente da Loteria Federal anterior a cada sorteio municipal. O último dígito do primeiro prêmio foi

usado para o primeiro município sendo sorteado em uma determinada data; o último dígito do segundo prêmio, para o segundo município; e assim por diante. Nos sorteios que incluíram mais de cinco municípios, o primeiro prêmio foi usado novamente para o sexto município, o segundo prêmio para o sétimo município etc. Após a conclusão de cada sorteio, uma lista em formato PDF foi gerada imediatamente e enviada a todos coordenadores estaduais e à equipe do Ministério da Cidadania. Todos os sorteios fo-

ram transmitidos por videoconferência (transmissão pela ferramenta Zoom), sendo também gravados e compartilhados por links no site YouTube.

Foram incluídas 3.242 crianças no estudo de linha de base (1.619 no grupo PCF e 1.623 no grupo controle), com uma média de 108 crianças por município. A Tabela 1 mostra o número de crianças alocadas para o PCF e para o grupo controle, em cada município incluído na avaliação.

Tabela 1. Número de crianças por município de acordo com a alocação.

Estado	Município	Controle	PCF	Total
Bahia	Casa Nova	21	21	42
	Feira de Santana	109	111	220
	Irecê	24	24	48
	Paulo Afonso	57	56	113
	Serrinha	29	29	58
Ceará	Vitória da Conquista	28	28	56
	Caucaia	72	73	145
	Crato	73	73	146
	Itapipoca	75	75	150
	Juazeiro do Norte	79	78	157
	Morada Nova	56	56	112
	Sobral	73	73	146
Goiás	Águas Lindas de Goiás	61	61	122
	Luziânia	64	66	130
	Novo Gama	34	34	68
Pará	Altamira	74	76	150
	Bragança	46	47	93
	Breu Branco	55	54	109
	São Miguel do Guamá	37	37	74
	Tailândia	73	72	145
Pernambuco	Abreu e Lima	55	56	111
	Camaragibe	51	51	102
	Caruaru	59	60	119
	São Lourenço da Mata	51	51	102
	Serra Talhada	61	61	122
São Paulo	Francisco Morato	60	60	120
	Limeira	55	55	110
	Piracicaba	21	20	41
	Sumaré	22	21	43
	Taboão da Serra	44	44	88
Total		1.619	1.623	3.242

A variabilidade entre o número de crianças incluídas em cada município foi devida a diversos fatores, incluindo a população municipal, o número de vagas pactuadas para o PCF, a delimitação de áreas de atuação do programa dentro de cada município, e a precisão das listagens de endereços de famílias elegíveis disponibilizadas para as equipes de pesquisa.

Análise

Diariamente, após a coleta de dados em cada município, as equipes realizavam o download das entrevistas, as quais eram armazenadas no servidor da Universidade Federal de Pelotas, e, por meio do Programa RED-Cap eram analisadas para identificar inconsistências. Dados faltantes e valores fora do padrão eram identificados e enviados para cada equipe estadual, com o objetivo de resolução de tais inconsistências.

Um banco de dados unificado foi gerado no Programa Stata 15.0, no qual foram realizadas a limpeza e recodificação das variáveis (quando necessário), assim como as análises estatísticas. Os dados foram analisados por dois epidemiologistas separadamente, sendo que as eventuais discordâncias foram discutidas pelos coordenadores da pesquisa e, se necessário, analisadas por um terceiro epidemiologista. O objetivo das análises apresentadas neste artigo foi descrever a amostra de linha de base, em termos de características demográficas e ambientais do domicílio, características do pai e da mãe da criança, características da criança durante a gravidez, ao nascer e durante o primeiro ano de vida e quanto a aspectos do desenvolvimento, estimulação e disciplina da criança. As análises também objetivaram verificar se o processo de alocação aleatória havia sido efetivo em selecionar dois grupos de famílias e crianças comparáveis. Para as análises aqui apresentadas, foram combinados os dados dos 30 municípios dos seis estados. A comparabilidade entre os dois grupos (PCF e controle) foi testada por meio de testes de qui-quadrado para características categóricas e teste t de Student para variáveis contínuas. O nível de significância de 5% ($p=0,05$) foi utilizado para sinalizar diferenças nas características dos dois grupos de crianças.

Aspectos éticos

O critério de sobredemandada, empregado para selecionar os municípios, garantiu que, em cada município selecionado, houvesse um número de crianças elegíveis pelo menos quatro vezes superior à capacidade municipal de implementar o programa. Este fato garantiu a disponibilidade de um grupo controle. Posteriormente, foi acordado com o Ministério da Cidadania a expansão do número de vagas oferecidas nos municípios selecionados, para garantir que o número necessário de crianças para a avaliação fosse adicionado ao já pactuado com o município, de forma que as vagas extras cobrissem todas as crianças sorteadas para o grupo intervenção. Conforme descrito anteriormente, a alocação das crianças para o grupo intervenção ou controle foi aleatória, o que é essencial para garantir o rigor metodológico da avaliação.

O projeto da avaliação foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas, afiliado do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) do Ministério da Saúde, sob o parecer número 2.148.689, e está depositado no site ReBEC (Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos) sob o identificador RBR-4x7dny.

O protocolo do estudo garante a confidencialidade dos dados pessoais obtidos durante as entrevistas, e estabelece a necessidade de consentimento informado por escrito das famílias incluídas. Os bancos de dados disponibilizados para as equipes estaduais e para o Ministério da Cidadania são anonimizados. O termo de consentimento livre e esclarecido foi lido e assinado pelos pais ou responsáveis pela criança, antes da aplicação dos questionários.

RESULTADOS

A seguir apresentamos os principais resultados decorrentes da etapa T0 da Avaliação de Impacto do Programa Criança Feliz.

Características do domicílio

Mais de 90% das casas visitadas eram construídas de tijolos, seguidas de 6-7% por outro material. Cerca de 87% das famílias dispunham de água encanada dentro de casa, e quase 80%, de sanitário com descarga. As famílias tinham em média cinco pes-

soas, e três em cada quatro famílias possuíam, além da criança-índice, outra criança menor de sete anos. Em torno de um quinto das moradias, havia mais de três pessoas por peça de dormir. Para nenhuma destas características houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de intervenção e controle.

Tabela 2. Características do domicílio nos grupos intervenção e controle

	Controle %	PCF %	Valor P
Tipo de construção			0,945
Tijolos/edifício	93,2	93,1	
Outros	6,8	6,9	
Água encanada			0,176
Não	8,0	7,2	
Sim, dentro de casa	87,3	86,7	
Sim, no quintal	4,8	6,1	
Privada			0,768
Não tem	2,0	2,0	
Sanitário com descarga	79,4	78,3	
Sanitário sem descarga Casinha/Latrina	18,7	19,6	
Número de crianças menores de 7 anos (exceto a criança-índice)			0,266
0	24,4	25,5	
1	57,1	58,6	
≥ 2	18,5	15,9	
Aglomeração (> 3 pessoas por dormitório)	22,0	23,1	0,482

Nível socioeconômico e características paternas

A Tabela 3 mostra que cerca de 99% dos questionários foram respondidos pela mãe da criança-índice, que forneceu informações também sobre o pai da criança, mesmo quando este não residia no domicílio. Conforme esperado em função da metodologia utilizada, cerca de 20% das famílias pertenciam a cada um dos quintis de nível socioeconômico. Os pais das crianças

estudadas possuíam em média 30 anos de idade, sendo a cor da pele predominante a parda, que representou cerca de dois terços dos pais, seguida pela cor branca com aproximadamente um quarto. A escolaridade média dos pais foi de cerca de 8,5 anos, sendo que apenas metade trabalhavam diariamente e mais de um quarto não trabalhavam. Mais de 98% dos respondentes informaram que a família estava inscrita no PBF. Todas estas variáveis apresentaram distribuição similar nos dois grupos.

Tabela 3. Nível socioeconômico e características paternas nos grupos intervenção e controle

	Controle %	PCF %	Valor P
Respondente do questionário			
Mãe	98,6	98,8	
Pai/cuidador	1,4	1,2	
Nível socioeconômico da família			
Quintil mais pobre	20,6	19,5	
Segundo quintil	20,2	19,8	
Terceiro quintil	19,8	20,2	
Quarto quintil	19,1	21,0	
Quintil mais rico	20,3	19,6	
Idade do pai (média e DP)	30,5 (8,6)	30,7 (8,8)	0,476
Cor da pele (pai)			0,206
Branca	24,2	23,9	
Preta	8,7	10,6	
Parda	65,2	64,3	
Outras	1,8	1,3	
Escolaridade do pai (média e DP)	8,4 (3,6)	8,5 (3,8)	0,621
Pai trabalha atualmente			0,601
Não	26,7	25,3	
Todos os dias	49,7	51,3	
Alguns dias	23,5	23,4	
Recebe Bolsa Família	98,0	98,1	0,898

Características maternas

Como mostra a Tabela 4, pouco mais de um terço das mães não vivia com o pai da criança, em ambos os grupos. Sua idade média era de 26-27 anos, e cerca de três quartos se classificaram como de cor parda e 15% referiram a cor branca. Menos de um terço das mães frequentaram a escola por cinco a oito anos, e cerca de 10%, por quatro anos ou menos.

Menos de uma em cada dez mães relatou ter o hábito de fumar. Escores de 10 pontos ou mais na EPDS, que sugerem a presença de sintomas depressivos, foram observados em 27,6% das mães do grupo PCF e em 25,4% das do grupo controle. Cerca de 14% das mães de ambos os grupos tiveram 13 pontos ou mais na escala de Edimburgo. Nenhuma das variáveis maternas apresentou diferença significativa entre os dois grupos.

Tabela 4. Características maternas nos grupos intervenção e controle

	Controle %	PCF %	Valor P
Idade (média e DP)	26,7 (6,8)	26,9 (6,6)	0,466
Cor da pele			0,257
Branca	15,5	13,6	
Preta	10,1	10,0	
Parda	71,8	73,0	
Outras	2,6	3,4	
Escolaridade (anos)			0,717
0-4	8,8	9,7	
5-8	30,9	30,6	
≥ 9	60,3	59,7	
Escolaridade da mãe (média e DP)	9,3 (3,2)	9,3 (3,2)	0,829
Vive com marido ou companheiro	63,5	62,6	0,585
Trabalha fora de casa			0,599
Não	89,9	90,7	
Todos os dias	4,2	3,5	
Alguns dias	5,9	5,8	
Tabagismo	7,9	7,8	0,844
Depressão materna (Teste de Edimburgo ≥ 10)	25,4	27,6	0,171
Depressão materna (Teste de Edimburgo ≥ 13)	14,7	14,4	0,880

Características da gestação da criança

A Tabela 5 mostra que, entre as crianças estudadas, cerca de 30% eram primogênitas. Praticamente todas as mães realizaram acompanhamento pré-natal, com um número médio de oito consultas. Em média, a primeira consulta foi realizada no terceiro mês da gestação. Apenas um terço das mulheres referiram

que a gravidez foi planejada, mas mais de 80% informaram que receberam apoio do pai da criança durante a gestação, e mais de 90% receberam apoio familiar. Praticamente todos os partos foram hospitalares, sendo cerca de metade por meio de cesariana. Para nenhuma das variáveis houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de intervenção e controle.

Tabela 5. Características da gestação da criança nos grupos intervenção e controle

	Controle	PCF	Valor P
			%
Paridade materna (excluindo a criança-índice)			0,057
0	32,7	28,6	
1	30,9	33,3	
2	20,7	22,8	
≥ 3	15,7	15,3	
Consultou para exame pré-natal	98,9	99,0	0,734
Número de consultas pré-natais (média e DP)	7,8 (3,0)	7,9 (3,0)	0,085
Mês de início do pré-natal (média e DP)	2,6 (1,5)	2,6 (1,4)	0,323
Gravidez planejada	29,8	30,3	0,172
Apoio do pai durante a gravidez	85,4	86,1	0,613
Apoio da família durante a gravidez	92,3	93,1	0,375
Parto hospitalar	99,7	99,5	0,580
Parto vaginal	53,1	52,9	0,972

Características dos recém-nascidos

Conforme esperado, cerca de metade das crianças pertencem a cada sexo (Tabela 6). Dados sobre idade gestacional e peso ao nascer foram coletados da carteira de gestante para 48,2% e 81,0% das crianças estudadas, respectivamente; quando a carteira não estava disponível, os dados foram informados pela mãe. Cerca de 9% dos partos foram prematuros (sendo que a idade gestacional, consi-

derando a carteira da gestante e relato da mãe, estava disponível para 90,7% das crianças), e cerca de 6% com baixo peso ao nascer (abaixo de 2,5 kg) (dado de peso, considerando a carteira da gestante e relato da mãe, estava disponível para 98,0% das crianças). O índice de Apgar para vitalidade do recém-nascido apresentou valores baixos (menor do que 7/10) em apenas cerca de 1% da amostra. Todas estas variáveis apresentaram distribuição similar nos dois grupos.

Tabela 6. Características dos recém-nascidos nos grupos intervenção e controle

	Controle	PCF	Valor P
	%	%	
Sexo feminino	50,2	50,1	0,972
Prematuro (< 37 semanas de idade gestacional)	8,3	8,6	0,843
Peso ao nascer (média e DP)	3.271 (509)	3.266 (513)	0,575
Baixo peso ao nascer (< 2,5 kg)	6,0	6,1	0,941
Apgar no 5º minuto < 7	1,1	1,2	0,699

Características da criança

Quanto às características das crianças por ocasião da entrevista, a Tabela 7 mostra que cerca de 10% possuíam menos de três meses de idade, e em torno de um terço tinham nove meses ou mais. Apenas 31 das 3.242 crianças apresentavam mais de doze meses de idade, devido ao intervalo de tempo decorrido entre a identificação da família e a realização da entrevista, a qual estava planejada para ocorrer durante o primeiro ano de vida. Três quartos das crianças eram amamentadas e cerca de 30% das menores de seis meses recebiam exclusivamente leite materno. Considerando a idade exata da criança, menos de 40% estavam com a

vacinação completamente em dia. Aceitando-se uma margem de até quinze dias de atraso para o recebimento da vacina em relação à idade exata preconizada, cerca de metade das crianças estavam com o esquema vacinal completo para a idade; esta última análise foi restrita a crianças de 15 dias de idade ou mais, para permitir uma margem de folga para as vacinas recomendadas para o primeiro dia de vida. Pouco mais de metade das crianças nos dois grupos possuíam um registro de peso e/ou comprimento anotado no gráfico de crescimento nos últimos dois meses. Apenas 1% das mães informaram que a criança apresentava alguma deficiência, e cerca de 8% haviam sido hospitalizadas desde o nascimento.

Tabela 7. Características da criança nos grupos intervenção e controle

	Controle %	PCF %	Valor P
Grupos de idade em meses			
< 3	9,2	9,0	
3 a 4	12,1	12,0	
5 a 6	21,0	21,5	
7 a 8	25,2	25,0	
9 a 10	23,5	23,0	
11 a 12	8,9	9,5	
Mama no peito	75,1	76,6	0,345
Amamentação exclusiva entre menores de 6 meses	29,5	28,1	0,675
Foi verificada a caderneta e/ou outros registros de saúde	96,8	96,7	0,844
Vacinas completas para a idade exata	37,7	39,5	0,312
Vacinas completas até 15 dias após idade exata	49,3	51,0	0,340
Registro de peso* e/ou comprimento no gráfico (qualquer idade)	73,8	73,0	0,576
Registro de peso* e/ou comprimento no gráfico (últimos 2 meses)	52,6	50,9	0,326
Apresenta alguma deficiência	1,2	1,0	0,734
Já foi hospitalizada	7,8	7,8	1,00

Características de cuidados, interação e promoção do desenvolvimento

A mãe era a cuidadora principal para mais de 90% das crianças (Tabela 8). Menos de 1% das respondentes informaram que a criança havia passado mais de uma hora sozinha na semana anterior. Em relação a ser cuidada por outra criança por mais de uma hora na semana anterior, os percentuais foram muito baixos, mas mesmo assim significativamente diferentes entre os grupos, sendo de 1,1% no grupo controle e 2,2% no grupo intervenção ($p=0,012$). Menos de 10%

das crianças de ambos os grupos possuíam algum livro ou revistinha. Os escores de estimulação e interação foram semelhantes nos dois grupos, tanto para crianças menores quanto maiores do que seis meses, assim como os escores de atividades promotoras do desenvolvimento. Foi pouco frequente o relato de uso de métodos inadequados de disciplina, como bater ou gritar com a criança (média de 1 método inadequado, de um total de 11 métodos possíveis), e cerca de 95% dos respondentes discordavam do uso de violência na educação da criança. Pouco mais de 1% das crianças frequentavam creche.

Tabela 8. Características de cuidados, interação e promoção do desenvolvimento nos grupos intervenção e controle.

	Controle %	PCF %	Valor P
Principal cuidador da criança			0,559
Mãe	93,0	93,4	
Pai	0,4	0,4	
Avó/avô	3,0	3,3	
Mãe e pai	2,7	1,9	
Outro	1,0	1,0	
Criança frequenta creche	1,4	1,3	1,000
Criança ficou sozinha ≥ 1 hora na última semana	1,1	2,2	0,012
Criança foi cuidada ≥ 1 hora por outra criança (≤10 anos) na última semana	0,8	0,7	0,838
Possui livro ou revistinha	8,7	10,2	0,183
Escore de estimulação e interação da mãe/cuidador (0-5 meses) (média e DP)	12,8 (2,3)	12,8 (2,3)	0,749
Escore de estimulação e interação da mãe/cuidador (6-12 meses) (média e DP)	14,9 (2,6)	14,8 (2,7)	0,926
Escore de atividades promotoras do desenvolvimento (últimos 3 dias) (média e DP)	3,4 (1,3)	3,4 (1,3)	0,950
Emprego de métodos inadequados de disciplina (último mês) (média e DP)	1,1 (0,8)	1,1 (0,8)	0,560
Concorda com a afirmativa: "para educar e criar bem uma criança, a criança não precisa apanhar"	95,1	94,3	0,308

Estimulação e interação da mãe/cuidador (0-5 meses): máximo 16 pontos

Estimulação e interação da mãe/cuidador (6-12 meses): máximo 20 pontos

Atividades promotoras do desenvolvimento (últimos 3 dias): máximo 6 pontos

Métodos inadequados de disciplina (último mês): máximo 7 pontos

Desenvolvimento infantil (*Ages and Stages Questionnaire - 3*)

A taxa de respostas ignoradas para o teste ASQ3 foi inferior a 1%, sendo estas respostas recodificadas como “não” para a análise. Cada domínio do instrumento apresenta um valor que pode variar de 0 a 60

pontos. Como o questionário avalia cinco domínios, o valor agregado varia de 0 a 300. O Anexo I mostra os resultados detalhados do escore total e de cada domínio. A Tabela 9 mostra o escore médio agregado, o qual foi idêntico (248 pontos), em ambos os grupos, sendo também praticamente idênticos dentro de cada grupo etário.

Tabela 9. Desenvolvimento infantil (ASQ3) nos grupos intervenção e controle.

Faixa etária das crianças	Controle		PCF		Valor P
	Média	DP	Média	DP	
1-12 meses	248,1	40,2	248,1	37,7	0,953
1-2 meses	243,7	33,5	237,3	40,6	0,206
3-4 meses	259,0	34,3	255,5	32,0	0,303
5-6 meses	240,6	40,8	246,4	36,6	0,058
7-8 meses	259,6	34,8	257,7	33,4	0,418
9-10 meses	244,9	40,6	244,3	40,9	0,844
11-12 meses	229,7	50,1	234,4	40,1	0,377

DISCUSSÃO

A avaliação do PCF é um estudo pragmático ou de efetividade, ou seja, o objetivo principal é avaliar se o programa, implementado em condições de rotina em larga escala, resulta em um impacto significativo sobre o desenvolvimento infantil. Como todas as avaliações de efetividade, o possível impacto depende da intensidade e qualidade da implementação do programa em nível municipal. O projeto de pesquisa original inclui um modelo de impacto detalhando cada um dos passos essenciais para o sucesso do programa nos municípios selecionados. Vale ressaltar alguns pressupostos que poderão afetar o impacto do PCF ao longo do período de três anos previsto para o estudo. Os desafios incluem:

- Os municípios selecionados devem permanecer no programa durante todo o período.
- O programa será adequadamente implementado, com qualidade e frequência de visitas, ao longo do triênio.

- As famílias sorteadas para o grupo intervenção receberão as visitas, e aceitarão continuar no programa durante os três anos.
- As famílias sorteadas para o grupo controle não receberão as visitas.
- A contaminação, ou seja, famílias do grupo controle sendo expostas aos conteúdos do programa, será discreta.
- As recusas e perdas de acompanhamento ao longo do triênio totalizarão menos de 40% da amostra inicial em ambos os grupos (PCF e controle).

Avaliação de implementação do Programa Criança Feliz

Para atingir os resultados esperados, é essencial garantir a qualidade da implementação do programa. Uma avaliação qualitativa, realizada em 2018 em quinze municípios distribuídos em cinco estados das regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Norte, identificou algumas fragilidades na implementação do PCF. De acordo com o estudo, a forma de contratação dos recursos humanos (contrato temporário ou estágio) e o baixo valor da remuneração levam a uma alta rotatividade entre os visitadores. Consequentemente, a experiência acumulada é perdida e o investimento em capacitação e a relação com as famílias são enfraquecidos pela constante mudança nas equipes. A necessidade de capacitação e a falta de material de apoio, em termos de objetos e brinquedos utilizados durante as visitas, foram gargalos identificados para a adequada implementação do programa. As listas de endereços desatualizadas e a grande mobilidade entre as famílias vulneráveis dificultam o trabalho dos visitadores, que tentam superar buscando outras fontes de informação, como o CadÚnico e o sistema de rede de Saúde e Educação. Além disso, o transporte para a visitação é um dos principais gargalos do programa, uma vez que não são todos os CRAS que possuem carro próprio e aqueles que têm precisam dividir entre as necessidades desses centros. Essas e outras áreas em que foram identificadas necessidades de melhoria foram comunicadas ao Ministério da Cidadania para serem enfrentadas. O sucesso deste estudo de avaliação depende do enfrentamento das barreiras listadas.

O planejamento original contemplava completar todas as entrevistas da etapa T0 ainda em 2018, mas não foi possível. Nos estados de Goiás e de São Paulo, o trâmite burocrático de transferência de recursos do Ministério da Cidadania para as respectivas universidades foi afetado por diversos contratemplos, o que atrasou o término das visitas, particularmente em Goiás. Após consulta ao comitê de especialistas

externos e ao Ministério, optou-se por manter o plano original de realizar a etapa T1 ainda no final de 2019, mesmo que isso implicasse algumas crianças do grupo intervenção recebendo as visitas semanais do PCF por menos de 12 meses, entre o T0 e T1. Uma vez que o estudo prevê acompanhamentos em 2020 (T2) e 2021 (T3), houve um consenso de que a diferença de alguns meses para uma intervenção planejada para durar três anos não teria um impacto importante no desfecho. E por outro lado, a sincronização das entrevistas nos seis estados apresenta importantes vantagens em termos de cronograma, de análise de dados e de elaboração e publicação de relatórios.

Outro desafio importante foi apresentado pelas listagens de crianças disponibilizadas para a equipe de pesquisa, previamente à visita a cada município. Como as listagens são atualizadas periodicamente, houve defasagens importantes na maioria dos municípios, com mudanças de endereços das famílias, que dificultaram ou mesmo impossibilitaram sua localização para as entrevistas de linha de base. A referida defasagem também afetou a inclusão de crianças com menos de quatro meses de idade, conforme mostra a Tabela 7. As equipes recorreram a listagens de gestantes para tentar compensar essa dificuldade, mas mesmo assim houve um déficit de crianças mais jovens. Endereços imprecisos ou errados também contribuíram para limitar o número de crianças disponíveis para o estudo. Finalmente, as listagens disponibilizadas pelo Ministério da Cidadania incluíam todas as crianças potencialmente elegíveis em cada município, mas as equipes dos CRAS limitavam a sua atuação a bairros restritos, por exemplo, com a exclusão de zonas rurais ou bairros pouco seguros, como mencionado na seção de Métodos.

Uma modificação importante no projeto original foi a adoção de alocação individual de crianças, em vez de alocação por conglomerados, como inicialmente

previsto. A alocação individual levanta a possibilidade de contaminação, ou seja, que as mães das crianças-controle sejam expostas ao PCF, pois famílias vizinhas estariam sendo visitadas. Os questionários de acompanhamento das etapas T1, T2 e T3 incluirão informações detalhadas sobre contaminação, por exemplo perguntas sobre se vizinhos ou parentes estão recebendo o PCF. Isso nos permitirá avaliar a magnitude da contaminação, e possivelmente – através de análises de subgrupos – investigar se a contaminação afetou o desenvolvimento das crianças expostas. Os aspectos positivos da alocação individual incluem a simplificação do trabalho de campo, pois não é necessário um mapeamento prévio; um aumento no número de crianças elegíveis (por não restringir o estudo a poucos setores); e finalmente, eliminar o efeito de delineamento (correlação intraclasse) devido aos conglomerados e, portanto, aumentar o poder estatístico do estudo. Com base nos cálculos revisados de tamanho amostral, seriam necessárias em média 96 crianças em cada um dos 30 municípios.

Apesar das limitações apontadas, o estudo de linha de base alcançou com alguma sobra o objetivo de recrutar e entrevistar as famílias de 3.242 crianças, ou seja, 362 além do tamanho amostral de 2.880 crianças almejado. Outros pontos fortes da pesquisa incluem a independência entre os implementadores (Ministério da Cidadania) e os pesquisadores filiados a sete universidades, o uso de um delineamento aleatorizado, e o caráter prospectivo da avaliação, que teve seu início antes da implementação do programa para as famílias selecionadas. Há uma interação regular e planejada entre implementadores e avaliadores, com um ciclo de retroalimentação que vem contribuindo para aprimorar o PCF.

Uma análise detalhada das características descritas nas Tabelas 2 a 9 está além do escopo deste artigo, mas vale a pena salientar três achados específicos: primeiramente, a alta prevalência de sintomas depressivos maternos, a qual está de acordo com outros estudos brasileiros sobre o tema; em segundo

lugar, o fato de que um alto percentual de crianças não está em dia com o esquema vacinal proposto pelo Ministério da Saúde (outros estudos brasileiros também indicam uma queda importante na cobertura vacinal, possivelmente associada à crescente complexidade do esquema vacinal, assim como ao fenômeno conhecido como hesitação vacinal); e, finalmente, é surpreendente o achado de que menos de 10% das crianças possuem algum livro ou revista, tendo em conta a evidência da importância destes materiais para a estimulação intelectual.

CONCLUSÃO

A análise da linha de base da avaliação do PCF mostrou que as características das famílias, pais e crianças foram praticamente idênticas nos grupos intervenção (PCF) e controle nos 30 municípios estudados, indicando que o processo de alocação aleatória foi efetivo ao selecionar dois grupos de famílias e crianças comparáveis. Entre as mais de 50 variáveis apresentadas nas Tabelas 2-9, apenas uma foi significativamente diferente entre os dois grupos: no grupo PCF, 2,2% das crianças foram deixadas sozinhas por pelo menos uma hora na semana anterior à entrevista, comparadas com 1,1% no grupo controle. É pouco provável que esta diferença afete o resultado final da avaliação, devido a sua pequena magnitude.

O estudo da etapa T0 oferece uma sólida linha de base para as fases subsequentes da pesquisa. Em 2019 as equipes estaduais avaliarão a intensidade e a qualidade da implementação do PCF nos 30 municípios selecionados com uma abordagem qualitativa e quantitativa. Uma subamostra de 10% de crianças e cuidadoras será avaliada em termos de sensibilidade cognitiva através da filmagem de suas interações durante a resolução de um quebra-cabeças simples. E ainda em 2019 ocorrerá a visita da etapa T1, onde serão obtidos resultados preliminares sobre a adesão e o impacto do PCF.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, L. M.; SHINN, C.; FULLILOVE, M. T.; SCRIMSHAW, S. C.; FIELDING, J. E.; NORMAND, J., et al. **The effectiveness of early childhood development programs: A systematic review.** Am J Prev Med. 2003;24(3):32-46. DOI: 10.1016/S0749-3797(02)00655-4.
- ATTANASIO, O. P.; FERNÁNDEZ, C.; FITZSIMONS, E. O.; GRANTHAM-MCGREGOR, S. M.; MEGHIR, C.; RUBIO-CODINA, M. **Using the infrastructure of a conditional cash transfer program to deliver a scalable integrated early child development program in Colombia: cluster randomized controlled trial.** Bmj. 2014;349:g5785. DOI: 10.1136/bmj.g5785.
- BRASIL. **Programa Criança Feliz. A intersetorialidade na visita domiciliar.** Brasília D. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, Ministérios dos Direitos Humanos, Ministério da Cultura, Ministério da Educação e Ministério da Saúde. 2017. [Available from: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca-feliz/A_intersetorialidade_na_visita_domiciliar_2.pdf.]
- _____. **Avaliação de Implementação do Programa Criança Feliz Relatório Final.** Brasília D. Departamento de Avaliação, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Ministério da Cidadania. 2019. [Available from: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/relatorio/relatorio_0211.pdf.]
- COX, J. L.; CHAPMAN, G.; MURRAY, D.; JONES, P. **Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in non-postnatal women.** J Affect Disord. 1996;39(3):185-9. DOI:10.1016/0165-0327(96)00008-0.
- DOWDALL, N.; MELENDEZ-TORRES, G.; MURRAY, L.; GARDNER, F.; HARTFORD, L.; COOPER, P. **Shared Picture Book Reading Interventions for Child Language Development: A Systematic Review and Meta-Analysis.** Child Dev. 2019;1-17. 10.1111/cdev.13225.
- DUFFEE, J. H.; MENDELSON, A. L.; KUO, A. A.; LEGANO, L. A.; EARLS, M. F.; Council on Community Pediatrics, et al. **Early Childhood Home Visiting.** Pediatr. 2017;140(3):e20172150. DOI: 10.1542/peds.2017-2150.
- FILMER, D.; PRITCHETT, L. H. **Estimating wealth effects without expenditure data—or tears: an application to educational enrollments in states of India.** Demography. 2001;38(1):115-32. DOI:10.1353/dem.2001.0003.
- GELAYE, B.; RONDON, M.; ARAYA, R.; WILLIAMS, M. **Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries.** Lancet Psychiatry. 2016;3:973-82. 10.1016/S2215-0366(16)30284-X.
- GRANTHAM-MCGREGOR, S. M.; FERNALD, L.; KAGAWA, R.; WALKER, S. **Effects of integrated child development and nutrition interventions on child development and nutritional status.** Ann NY Acad Sci. 2014;1308(1):11-32. DOI: 10.1111/nyas.12284.
- HABICHT, J.; VICTORA, C.; VAUGHAN, J. **Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact.** Int J Epidemiol. 1999;28(1):10-8. DOI: doi.org/10.1093/ije/28.1.10.
- HANCIOLLU, A.; ARNOLD, F. **Measuring coverage in MNCH: tracking progress in health for women and children using DHS and MICS household surveys.** PLoS Med. 2013;10(5):e1001391. DOI:10.1371/journal.pmed.1001391.
- HARRIS, P. A.; TAYLOR, R.; THIELKE, R.; PAYNE, J.; GONZALEZ, N.; CONDE, J. G. **Research electronic data capture (REDCap)—a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support.** J Biomed Inform. 2009;42(2):377-81. DOI:10.1016/j.jbi.2008.08.010.

HARTINGER, S. M.; LANATA, C. F.; HATTENDORF, J.; WOLF, J.; GIL, A. I.; OBANDO, M. O.; et al. **Impact of a child stimulation intervention on early child development in rural Peru: a cluster randomised trial using a reciprocal control design.** *J Epidemiol Community Health.* 2017;71(3):217-24. DOI: 10.1136/jech-2015-206536.

LOPES, S.; GRAÇA, P.; TEIXEIRA, S.; SERRANO, A. M.; SQUIRES, J. **Psychometric properties and validation of Portuguese version of Ages & Stages Questionnaires: 9, 18 and 30 Questionnaires.** *Early Hum Dev.* 2015;91(9):527-33. DOI:10.1016/j.earlhumdev.2015.06.006.

MATIJASEVICH, A.; MUNHOZ, T. N.; TAVARES, B. F.; BARBOSA, A. P. P. N.; DA SILVA, D. M.; ABITANTE, M. S.; et al. **Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening of major depressive episode among adults from the general population.** *BMC Psychiatry.* 2014;14(1):284. DOI:10.1186/s12888-014-0284-x.

SATO, A. **What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil?** *Rev. Saude Publica.* 2018; 52(96):1-9. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052001199.

SANTOS, I. S.; MATIJASEVICH, A.; TAVARES, B. F.; BARROS, A. J.; BOTELHO, I. P.; LAPOLLI, C., et al. **Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study.** *Cad Saude Publica.* 2007;23:2577-88. DOI:10.1590/s0102-311x2007001100005.

SQUIRES, J.; BRICKER, D. **Ages and Stages Questionnaires – Third Edition (ASQ3).** Paul H. Brookes Publishing Co. Baltimore, MD. 2009.

STACACORP L.P. **Stata Statistical Software: Release 15.0. College Station TSL.** "Stata Statistical Software: Release 15.0. College Station, TX: StataCorp LP. 2014.".

TRENTINI, C.; YATES, D.; HECK, V. **Escala de Inteligência Wechsler Abreviada (WASI): Manual profissional.** São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 2014.

Avaliação do Programa Criança Feliz. Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2018. [Available from: <http://www.epidemio-ufpel.org.br/site/content/pesquisas/index.php?estudo=5>.]

Questionários e instrumentos utilizados na Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2004. Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, 2019. [Disponível em: http://www.epidemio-ufpel.org.br/site/content/coorte_2004/questionarios.php.]

Questionários e instrumentos utilizados na Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015. Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas. 2019. [Disponível em: http://www.epidemio-ufpel.org.br/site/content/coorte_2015/questionarios.php.]

The Early Years: Child Well-being and the Role of Public Policy. Inter-American Development Bank. Edited By Samuel Berlinski and Norbert Schady. 2015.

Anexos

1 – Desenvolvimento infantil (ASQ3) nos grupos intervenção, controle e amostra total

2- Questionário geral do Programa Criança Feliz



Tabela suplementar 1. Escore total.

Faixa etária das crianças	Controle		PCF		Total	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
1-2 meses	243,7	33,5	237,3	40,6	240,6	37,2
3-4 meses	259,0	34,3	255,5	32,0	257,3	33,2
5-6 meses	240,6	40,8	246,4	36,6	243,5	38,8
7-8 meses	259,6	34,8	257,7	33,4	258,6	34,1
9-10 meses	244,9	40,6	244,3	40,9	244,6	40,7
11-12 meses	229,7	50,1	234,4	40,1	232,1	45,2

Tabela suplementar 2. Domínio comunicação

Faixa etária das crianças	Controle		PCF		Total	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
1-2 meses	48,7	10,5	47,4	12,2	48,1	11,4
3-4 meses	53,1	7,3	51,2	8,1	52,2	7,8
5-6 meses	48,5	10,0	49,1	10,3	48,8	10,1
7-8 meses	50,3	10,0	50,3	10,5	50,3	10,2
9-10 meses	51,1	11,0	50,2	11,0	50,6	11,0
11-12 meses	50,7	11,5	50,1	10,6	50,4	11,1

Tabela suplementar 3. Domínio coordenação motora ampla.

Faixa etária das crianças	Controle		PCF		Total	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
1-2 meses	52,8	10,2	50,1	11,3	51,5	10,8
3-4 meses	52,5	10,3	52,4	9,8	52,4	10,0
5-6 meses	44,4	12,4	45,3	11,9	44,9	12,1
7-8 meses	50,0	11,8	49,1	12,0	49,5	11,9
ASQ3 crianças 9-10 meses	48,3	13,3	48,7	13,1	48,5	13,2
ASQ3 crianças 11-12 meses	48,0	13,9	48,1	13,9	48,0	13,9

Tabela suplementar 4. Domínio coordenação motora fina.

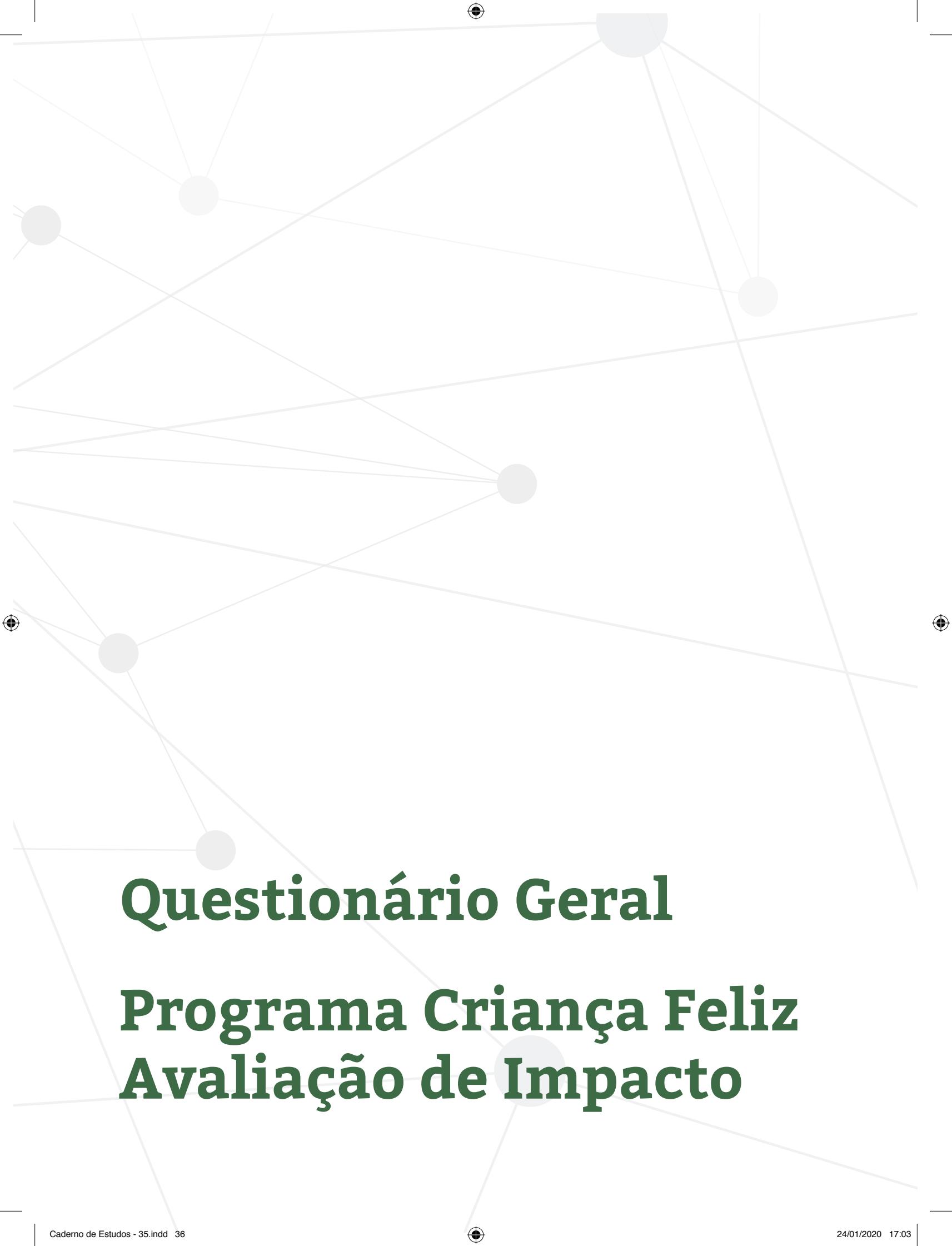
Faixa etária das crianças	Controle		PCF		Total	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
1-2 meses	47,4	9,6	48,4	9,4	47,9	9,5
3-4 meses	48,0	12,8	47,6	12,9	47,8	12,8
5-6 meses	53,1	10,5	54,0	9,0	53,6	9,8
7-8 meses	53,7	9,4	53,5	8,8	53,6	9,1
9-10 meses	50,1	11,8	49,6	11,9	49,9	11,9
11-12 meses	46,7	14,1	48,6	11,1	47,7	12,6

Tabela suplementar 5. Domínio resolução de problemas.

Faixa etária das crianças	Controle		PCF		Total	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
1-2 meses	45,0	14,3	41,9	15,6	43,5	15,0
3-4 meses	52,8	11,3	53,2	9,2	53,0	10,3
5-6 meses	49,9	12,7	51,9	10,8	50,9	11,8
7-8 meses	53,4	9,7	52,7	10,0	53,1	9,9
9-10 meses	49,3	12,6	49,4	11,7	49,4	12,2
11-12 meses	41,4	15,4	44,4	14,1	42,9	14,8

Tabela suplementar 6. Domínio pessoal-social.

Faixa etária das crianças	Controle		PCF		Total	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
1-2 meses	50,6	8,6	49,2	9,8	50,0	9,2
3-4 meses	52,5	8,7	50,6	9,7	51,6	9,2
5-6 meses	44,5	12,4	46,5	12,3	45,5	12,4
7-8 meses	52,3	9,9	51,9	9,5	52,1	9,7
9-10 meses	46,1	11,1	46,1	11,5	46,1	11,3
11-12 meses	42,3	14,3	42,2	13,5	42,3	13,8



Questionário Geral

Programa Criança Feliz

Avaliação de Impacto

AVALIAÇÃO IMPACTO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ
QUESTIONÁRIO LINHA DE BASE (2018)
QUESTIONÁRIO GERAL

BLOCO DADOS GERAIS DA ENTREVISTA

Nº de Identificação Social da criança (NIS)	nis _____
Confirme o número de identificação social da criança (NIS), digitando-o novamente:	nis _____
<p>Olá, meu nome é (<i>seu nome</i>). Nós somos da Universidade. Estamos fazendo um trabalho sobre a saúde das crianças. Eu gostaria de falar sobre a saúde em geral do(a) (<i>nome da criança</i>). Esta entrevista vai levar cerca de 50 minutos. Tudo que o(a) Sr.(a). nos informar será estritamente confidencial e anônimo. Se a qualquer momento o(a) Sr.(a). não quiser responder a uma pergunta ou se quiser interromper a entrevista, o(a) Sr.(a). pode me dizer. Podemos começar?</p>	
1. Estado:	_____ uf
2. Município:	nome _____
3. Nº Setor Censitário:	nº setor _____
4. Nome e número da entrevistadora:	nome _____ nº _____
5. Nome e número do supervisor:	nome _____ nº _____
6. Dia/ Mês/ Ano da entrevista:	_____/_____/_____
7. Hora de início da entrevista:	hora:minutos _____:_____
8. Nome da criança:	nome _____
9. O(A) (<i>nome</i>) é gêmeo com outra criança? <i>SE SIM → AGRADECER E ENCERRAR O QUESTIONÁRIO!</i>	(0) não (1) sim (9) IGN
10. O(A) (<i>nome</i>) recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC)? <i>SE SIM → AGRADECER E ENCERRAR O QUESTIONÁRIO!</i>	(0) não (1) sim (9) IGN
11. Quem são os responsáveis do(a) (<i>nome</i>) no domicílio? <i>SE OUTRO → ESPECIFICAR QUEM (12)</i>	(0) mãe (1) pai (2) avó/avô (3) mãe e pai (4) outro
12. Quem é o outro?	parentesco: _____
13. Quem cuida do(a) (<i>nome</i>) a maior parte do tempo em casa? <i>SE OUTRO → ESPECIFICAR QUEM (14)</i>	(0) mãe (1) pai (2) avó/avô (3) mãe e pai (4) outro
14. Quem é o outro?	parentesco: _____
15. Respondente do questionário:	(0) mãe (1) pai (2) cuidador
16. Nome:	nome: _____

17. Qual o sexo da criança?	(1) menino (2) menina
18. A família do(a) (nome) recebe Bolsa Família?	(0) não (1) sim (9) IGN

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

19. Qual a sua idade?	_____ anos
<i>SE A RESPONDENTE TIVER MENOS DE 18 ANOS DE IDADE, OBTER O CONSENTIMENTO DE UM ADULTO (DE 18 ANOS OU MAIS) PARA REALIZAR A ENTREVISTA E LER E ASSINAR O TERMO DE ASSENTIMENTO.</i>	
<i>SE FOR NECESSÁRIO CONSENTIMENTO DE ADULTO E ESTE NÃO PUDER SER OBTIDO, A ENTREVISTA <u>NÃO DEVE SER REALIZADA</u> E A OPÇÃO '06' DEVE SER MARCADA NA QUESTÃO 20.</i>	
→ENTREGAR O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
(1) sim, obtido tcle (2) não, não obtido tcle	
20. Resultado da entrevista:	(1) completa (2) não estava em casa
<i>Os códigos referem-se à mãe/cuidadora. Discuta qualquer resultado incompleto com a Supervisora.</i>	nº de tentativas: _____
<i>SE "NÃO ESTAVA EM CASA" → REGISTRAR NÚMERO DE TENTATIVAS</i>	(3) recusa (4) incompleta (5) incapacidade
<i>SE ALGUMA "INCAPACIDADE" → REGISTRAR A INCAPACIDADE</i>	especificar: _____
<i>SE "OUTRO" → REGISTRAR QUAL O OUTRO MOTIVO</i>	(6) sem consentimento de adulto para mãe/cuidadora (7) outro qual? _____

BLOCO IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Antes de iniciar, o(a) Sr.(a). poderia pegar a Caderneta do(a) (nome), e qualquer outro registro de saúde? Vamos precisar olhar estes documentos.	
<i>VERIFICAR SE ESTAS INFORMAÇÕES PODEM SER PREENCHIDAS COM BASE NO CADASTRO DO BOLSA FAMÍLIA. NESTE CASO, NÃO PRECISAM SER PERGUNTADAS PARA A MÃE/CUIDADORA – OU SOMENTE PRECISAM SER CONFIRMADOS.</i>	

21. Qual o dia, mês e ano de nascimento do(a) (nome)?	<i>Olhar na caderneta antes de perguntar.</i>	_____ dia
<i>Cheque:</i>	_____ mês	
Qual o dia do aniversário (dele/dela)?	_____ ano	
<i>Se a mãe/cuidadora sabe a data exata de nascimento, <u>caso não tenha a Caderneta</u>, registre inclusive o dia; do contrário, marque '99' para o dia.</i>		
<i>Mês e ano têm que ser coletados.</i>		
22. Qual a idade do(a) (nome)?	<i>Cheque:</i> _____ meses completos	
Que idade o(a) (nome) completou no último aniversário dele/dela?		
23. Então o(a) tem _____ meses (calculado pelo tablet)?		



AS QUESTÕES DE NÚMERO 24 ATÉ 31 DEVEM SER RESPONDIDAS PELA MÃE BIOLÓGICA DA CRIANÇA!

24. A Sra. fez alguma consulta pré-natal durante a gravidez do(a) (nome)?

Pedir a carteira de gestante, caso a mãe não tenha, anotar a informação relatada.

- (0) não
- (1) sim
- (9) IGN

SE NÃO FEZ PRÉ-NATAL → PULO PARA 27

25. Quantas consultas pré-natal a Sra. fez?

Pedir a carteira de gestante, caso a mãe não tenha, anotar a informação relatada.

_____ consultas

(IGN/não sabe=99)

26. Quantos meses de gravidez a Sra. estava quando fez a primeira consulta pré-natal?

Pedir a carteira de gestante, caso a mãe não tenha, anotar a informação relatada.

_____ mês

(IGN/não sabe=99)

27. A Sra. planejou ter esse filho ou engravidou sem querer?

- (1) planejou
- (2) sem querer
- (3) mais ou menos
- (9) IGN

28. Houve apoio do pai?

- (0) não
- (1) sim
- (9) IGN

29. Houve apoio à gravidez dos membros da família?

- (0) não
- (1) sim
- (9) IGN

30. O(A) (nome) nasceu em casa ou no hospital?

- (1) casa
- (2) hospital
- (3) outro
- (9) IGN

31. O parto do(a) (nome) foi normal/vaginal ou cesariana/cirúrgico?

- (0) normal/vaginal
- (1) cesariana/cirúrgico
- (9) IGN

32. O(A) (nome) foi pesado ao nascer?

- (0) não
- (1) sim
- (9) IGN

SE NÃO → PULO PARA 34

33. Quanto pesou ao nascer?

*Se a carteira estiver disponível olhar na carteira.
Registrar peso em gramas
(IGN = 9999)*

_____ carteira
_____ relatado

34. Nasceu prematuro (antes do tempo)?

- (0) não
- (1) sim
- (9) IGN

35. Com quantas semanas ele/ela nasceu?

_____ carteira
_____ relatada

*Se a carteira estiver disponível olhar na carteira.
(IGN=99)*

36. Qual foi o APGAR no 5º minuto?

_____ carteira
_____ relatado

*Se a carteira estiver disponível olhar na carteira.
(IGN=99)*

37. Data da última medida de peso do(a) (nome): _____ / _____ / _____



Olhar na carteira as informações

Caso não tenha a informação na caderneta, deixar em branco a resposta.

38. Peso da última medida do(a) (nome):

Se a carteira estiver disponível olhar na carteira.

_____ gramas

*Registrar em gramas.
(IGN=9999)*

39. Data da última medida de comprimento do(a) (nome): _____ / _____ / _____

Olhar na carteira as informações

Caso não tenha a informação na caderneta, deixar em branco a resposta.

40. Comprimento da última medida do(a) (nome): _____ cm

Se a carteira estiver disponível olhar na carteira.

*Registrar em centímetros.
(IGN=999)*

41. O(A) (nome) tem alguma deficiência que limite as suas atividades habituais?

- (0) não
- (1) sim
- (9) IGN

SE NÃO → PULO PARA 44

42. Qual o tipo de deficiência que o(a) (nome) tem?

- (1) cegueira
- (2) baixa visão
- (3) surdez
- (4) deficiência auditiva
- (5) surdocegueira
- (6) deficiência física
- (7) deficiência mental/intelectual
- (8) síndrome de down
- (9) outro
- (99) IGN/NÃO SABE

SE OUTRO → REGISTRAR A DEFICIÊNCIA NA 43

43. Outra deficiência?

especificar: _____

BLOCO AMAMENTAÇÃO E CONSUMO ALIMENTAR

44. O(A) (nome) mama no peito?

- (0) não
- (1) sim
- (9) IGN

SE SIM → PULO PARA 46

45. Se não, até que idade o(a) (nome) mamou no peito? _____ meses

Registrar em meses.

(00=nunca)

(99=IGN/não sabe)

46. Agora queria lhe perguntar sobre todos os líquidos que o(a) (nome) possa ter tomado ontem durante o dia e a noite. Por favor, inclua também líquidos que tenham sido consumidos fora de casa.

**O(A) (nome) tomou (nome do item) ontem durante o dia ou à noite:
Ler todos os itens abaixo.**

	não	sim	IGN
--	-----	-----	-----

[A] Água?	água	(0)	(1)	(9)
[B] Chá?	chá	(0)	(1)	(9)
[C] Sucos naturais ou polpa?	suco natural	(0)	(1)	(9)
[D] Sucos artificiais?	suco artificial	(0)	(1)	(9)
[E] Refrigerantes?	refrigerante	(0)	(1)	(9)



[F] Caldo de sopa ou de feijão?	caldo sopa/feijão	(0)	(1)	(9)
[G] Fórmulas como Aptamil, NAN ou outras?	fórmulas	(0)	(1)	(9)
[H] Leite de vaca fresco, em pó, caixa ou saquinho?	leite	(0)	(1)	(9)
[X] Algum outro líquido?	outro	(0)	(1)	(9)
<i>SE SIM → ESPECIFICAR QUAIS LÍQUIDOS</i>				
[X1] Outro:	especificar: _____			

47. Agora eu gostaria de saber tudo que o(a) (*nome*) comeu ontem durante o dia ou à noite. Por favor, inclua os alimentos consumidos também fora de casa. Pense sobre quando o(a) (*nome*) acordou ontem. Ele/Ela comeu alguma coisa a essa hora?

Se “Sim”: Por favor, me diga tudo que o(a) (*nome*) comeu a esta hora.

Cheque: Algo mais?

O que o(a) (*nome*) fez depois disso? Ele/Ela comeu alguma coisa nessa hora?

Repita esta pergunta e registre os grupos de alimentos, até que a respondente diga que a criança foi dormir e que dormiu até a manhã seguinte.

Para cada grupo de alimentos não mencionado após completar as perguntas acima, pergunte:

Só para confirmar, o(a) (*nome*) comeu (*itens do grupo de alimentos*) ontem durante o dia ou à noite?

		não	sim	IGN	
[A] Iogurte feito com leite de animal?	Note que iogurte líquido/iogurte de beber deve ser coletado na questão 46.	iogurte/leite	(0)	(1)	(9)
[B] Algum alimento infantil fortificado, tipo papinhas prontas, como Nestlé, Jasmine?		alimento infantil fortificado	(0)	(1)	(9)
[C] Pão, arroz, massa, mingau, ou outros alimentos preparados a partir de grãos?		alimentos feitos a partir de grãos	(0)	(1)	(9)
[D] Biscoito, bolacha ou salgadinho?			(0)	(1)	(9)
[E] Abóbora, cenoura ou batatas doces que sejam amarelas ou cor de laranja por dentro?		abóbora/cenoura/purê	(0)	(1)	(9)
[F] Batatas brancas, inhame branco, mandioca (aipim/macaxeira) ou qualquer outro alimento feito com raízes?		alimentos preparados a partir de raízes	(0)	(1)	(9)
[G] Algum vegetal de folhas verde escuras, como couve, espinafre?		vegetais com folhas verdes escuras	(0)	(1)	(9)
[H] Manga ou mamão maduro?		manga ou mamão maduro	(0)	(1)	(9)
[I] Alguma outra fruta ou legume, como banana, maçã, beterraba, berinjela?		outras frutas ou legumes	(0)	(1)	(9)
[J] Fígado, rim, coração ou outros miúdos?		miúdos	(0)	(1)	(9)
[L] Alguma outra carne, como carne de rês (bovina), porco, cordeiro, cabra, galinha ou pato?		outras carnes	(0)	(1)	(9)
[M] Embutidos como salsicha, mortadela, presunto ou outro?		embutidos	(0)	(1)	(9)
[N] Ovos?		ovos	(0)	(1)	(9)
[O] Peixe ou mariscos, tanto frescos como secos?		peixe fresco ou seco	(0)	(1)	(9)
[P] Feijão, ervilha, lentilha, amendoim ou castanhas (castanhas do Pará, castanhas de caju), incluindo quaisquer alimentos preparados com os		alimentos preparados com feijão, ervilha, castanhas etc	(0)	(1)	(9)

mesmos?			
[Q] Queijo ou outro alimento feito com leite animal?	queijo ou outro alimento feito com leite	(0)	(1) (9)
[X] Algum outro tipo de fruta, papinha, verdura, carne ou qualquer outra comida sólida, semi-sólida ou pastosa?	outro alimento sólido, semi-sólido ou pastoso	(0)	(1) (9)
<i>SE SIM → ESPECIFICAR OUTROS ALIMENTOS</i>			
[X1] Outro:	especificar: _____		

BLOCO IMUNIZAÇÃO

48. Posso ver novamente a Caderneta de Saúde ou qualquer outro registro de vacina do(a) (nome)?

Respondente já deve ter pego a Carteira de Saúde e/ou outro documento quando você perguntou se podia iniciar a entrevista.

- (1) sim, vista somente a caderneta
 - (2) sim, visto somente outros registros
 - (3) sim, vistos cadernetas e outros registros
 - (4) nem caderneta nem outros registros foram vistos

SE NEM A CADERNETA, NEM OUTROS REGISTROS → PULO PARA 49

- (a) marque com um “X” as vacinas que foram dadas.
(b) tirar uma foto da carteira e armazenar.

Doses/Vacinas	BCG	Hepatite B (VHB)	VIP/VOP (Poliomelite/SABIN/Gotinha)	Pentavalente (Tetra+Hepatite B)	Rotavírus	Pneumocócica (Pneumo 10)
1ª dose						
2ª dose						
3ª dose						
Meningocócica C	Febre amarela	Hepatite A	Triplike viral (SCR)	Tetra viral	HPV	
1ª dose						
2ª dose						
3ª dose						
Reforço						
DTP (Triplike bacteriana)	VOP (Poliomelite/SABIN/Gotinha)	Pneumocócica (Pneumo 10)	Meningocócica C	Febre amarela	DT 10-10 anos	
1º reforço						
2º reforço						

hospital?

(000=se nasceu em casa e não foi levado ao hospital)
(999=IGN/não sabe)

SE NASCEU EM CASA E NÃO FOI LEVADO AO HOSPITAL → PULO PARA 51

50. Se mãe:

A Sra. teve/deu alta junto com (*nome*) do hospital?

- (0) não, saiu antes
(1) não, saiu depois
(2) sim
(9) IGN

Se cuidador:

A mãe teve/deu alta junto com (*nome*) do hospital?

51. O(A) (*nome*) hospitalizou desde o nascimento até agora?

(Considere hospitalizada a criança que, após 24h ou mais de alta do parto, retorna ao hospital permanecendo ali por mais de 24h)

- (0) não
(1) sim
(9) IGN

SE NÃO → PULO PARA 53

52. Quantas vezes?

(99=IGN)
(88= NSA)

vezes

BLOCO COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Se mãe: A Sra. vive com:

*Se cuidador: A mãe do/a (*nome*) vive com:*

53. Marido ou companheiro(a)?

- (0) não
(1) sim
(9) IGN

54. Com outros filhos além do(a) (*nome*)?

- (0) não
(1) sim
(9) IGN

SE NENHUM → PULO PARA 56

55. Quantos?

filhos

56. Com outros familiares?

- (0) não
(1) sim
(9) IGN

57. Quantos?

familiares

58. Com outras pessoas não familiares?

- (0) não
(1) sim
(9) IGN

59. Quantos?

não familiares

60. Fora o(a) (*nome*), quantas crianças moram na casa?

crianças

SE NENHUMA → PULO PARA 62

61. Quantas dessas crianças têm menos de 7 anos de idade?

crianças com menos de 7 anos

(nenhuma=00)
(IGN/não sabe=99)

BLOCO CARACTERÍSTICAS E HÁBITOS DE VIDA DA MÃE

AS PERGUNTAS DE NÚMERO 62 ATÉ 74 DEVEM SER RESPONDIDAS PELA MÃE BIOLÓGICA DA CRIANÇA

62. Qual a sua idade?

(IGN/não sabe=99)

anos

63. Sem contar a gravidez do(a) (*nome*), quantas vezes a Sra. esteve grávida antes da gravidez dele(a)?

vezes

(nenhum=00)
(IGN/não sabe=99)

64. A Sra. teve algum aborto antes da gravidez do(a) (*nome*)?

- (0) não
(1) sim

65. Quantos? (99=IGN)	<input type="text"/> abortos
66. Quantos filhos nasceram vivos?	<input type="text"/> filhos vivos
(sem contar o(a) (nome)) (00=nenhum) (99=IGN/não sabe)	
67. Algum filho nasceu morto com sete meses ou mais de gravidez?	(0) não (1) sim (9) IGN
<i>SE NÃO → PULO PARA 69</i>	
68. Quantos? (99=IGN)	<input type="text"/> filhos mortos
69. A Sra. fuma?	(0) não (1) sim (9) IGN
<i>SE NÃO → PULO PARA 71</i>	
70. Quantos cigarros, em média, a Sra. fuma por dia? (999=IGN)	<input type="text"/> cigarros
71. Até que série/ano a Sra. estudou? (Analfabeto=0) (IGN ou Não sabe=9)	<input type="text"/> série <input type="text"/> grau
<i>SE CURSOU QUALQUER SÉRIE DO 3º GRAU → RESPONDER A 72</i>	
72. Completou a faculdade?	(0) não (1) sim (9) IGN
73. A Sra. está trabalhando fora de casa no momento? Todos os dias?	(0) não (1) todos os dias (2) alguns dias (9) IGN
74. Como a Sra. se classifica em termos de cor ou raça? →Ler as TODAS as alternativas menos IGN antes de anotar a resposta da mãe	(1) branca (2) preta (3) morena ou parda (4) amarela ou asiática (5) indígena (9) IGN

BLOCO CARACTERÍSTICAS DO PAI DA CRIANÇA	
Agora vamos conversar um pouco sobre o pai do (nome)	
<u>Considere como pai da criança as seguintes opções:</u>	
<i>Pai natural - É o homem que engravidou a mãe da criança. é o pai biológico.</i>	
<i>Pai social - Homem considerado como o pai, que faz o papel de pai para a criança, isto é, aquele homem que convive há tempos com a criança e é capaz de responder sobre a vida da criança. Pode ser um parente (avô, tio) ou pai adotivo.</i>	
Você poderia responder algumas perguntas sobre o pai dele/a? Tudo bem se você não souber responder todas.	
75. Se o respondente for o próprio pai: Qual a sua idade?	<input type="text"/> anos
<u>Se o respondente for a mãe ou outro cuidador:</u> Qual a idade dele?	
(Pai falecido/Desconhecido=888) (IGN=999)	



Crianças entre 6 e 12 meses incompletos → PULO PARA 97

76. Se o respondente for o próprio pai: _____ série
Até que série/ano o Sr. estudou? _____ grau

Se o respondente for a mãe ou outro cuidador:
Até que série/ano ele estudou?

(Analfabeto=0)
(IGN/não sabe=9)

SE CURSOU QUALQUER SÉRIE DO 3º GRAU → RESPONDER A 77

77. Se o respondente for o próprio pai: _____ (0) não
Completou a faculdade? _____ (1) sim
_____ (9) IGN

Se o respondente for a mãe ou outro cuidador:
Completou a faculdade?

(Analfabeto=0)
(IGN ou não sabe=9)

78. Se o respondente for o próprio pai: _____ (0) não
O Sr. está trabalhando no momento? Todos os dias? _____ (1) todos os dias
_____ (2) alguns dias
_____ (9) IGN

Se o respondente for a mãe ou outro cuidador:
Ele está trabalhando no momento? Todos os dias?

79. Se o respondente for o próprio pai: _____ (1) branco
Qual a sua cor ou raça? _____ (2) preto
_____ (3) moreno ou pardo
_____ (4) amarelo ou asiático
_____ (5) indígena
_____ (9) IGN

→ Ler as TODAS as alternativas menos IGN antes de anotar a resposta da mãe/cuidador

BLOCO ESTIMULAÇÃO E INTERAÇÃO DA MÃE/CUIDADOR COM A CRIANÇA CRIANÇAS ATÉ SEIS MESES INCOMPLETOS (ATÉ CINCO MESES E 29 DIAS)

80. O(A) (nome) tem algum livro ou revistinha infantil dele(a) _____ (0) não
em casa? _____ (1) sim
_____ (9) IGN
SE NÃO → PULO PARA 82

81. Quantos livros ou revistinhas infantis o(a) (nome) tem? _____ livros/revistinhas

82. O(A) Sr.(a). tem algum chocalho ou outra coisa que faça barulho para brincar com o(a) (nome)? _____ (0) não
_____ (1) sim
_____ (9) IGN

83. O(A) Sr.(a). costuma brincar com o(a) (nome), por exemplo, de “esconde-esconde”, “dedo mindinho, seu vizinho”, “cadê o bebê”? _____ (0) não
_____ (1) sim
_____ (9) IGN

84. O(A) Sr.(a). costuma deixar o(a) (nome) assistir televisão? _____ (0) não
_____ (1) sim
_____ (9) IGN

85. O(A) Sr.(a). costuma pegar o(a) (nome) no colo ou atender(a) quando ele(a) chora? _____ (0) não
_____ (1) sim
_____ (9) IGN

86. O(A) Sr.(a). costuma deixar ele/ela usar notebook, tablet ou _____ (0) não

87. O(A) Sr.(a). costuma elogiar o(a) (<i>nome</i>)?	(0) não (1) sim (9) IGN
88. O(A) Sr.(a). costuma deixar o(a) (<i>nome</i>) brincar com os irmãos ou outras crianças?	(0) não (1) sim (9) IGN
89. O(A) Sr.(a). consegue acalmar o(a) (<i>nome</i>) facilmente quando ele(a) está chorando muito?	(0) não (1) sim (9) IGN
90. Quando brinca com o(a) (<i>nome</i>), o(a) Sr.(a). costuma movimentar os braços e pernas dele/a?	(0) não (1) sim (9) IGN
91. O(A) Sr.(a). costuma deixar os braços e pernas do(a) (<i>nome</i>) livres para ele/ela se mexer à vontade?	(0) não (1) sim (9) IGN
92. O(A) Sr.(a). costuma fazer carinho no(a) (<i>nome</i>)?	(0) não (1) sim (9) IGN
93. O(A) Sr.(a). costuma abraçar o(a) (<i>nome</i>)?	(0) não (1) sim (9) IGN
94. O(A) Sr.(a). costuma olhar nos olhos do(a) (<i>nome</i>)?	(0) não (1) sim (9) IGN
95. O(A) Sr.(a). costuma conversar com o(a) (<i>nome</i>)?	(0) não (1) sim (9) IGN
96. O(A) Sr.(a). costuma responder aos sons e gestos do(a) (<i>nome</i>) para fazê-lo(a) sorrir?	(0) não (1) sim (9) IGN
CRIANÇAS DE SEIS A DOZE MESES INCOMPLETOS (ATÉ 11 MESES E 29 DIAS)	
97. O(A) Sr.(a). costuma fazer pelo menos uma refeição por dia junto com o(a) (<i>nome</i>)?	(0) não (1) sim (9) IGN
98. O(A) (<i>nome</i>) tem algum livro ou revistinha infantil dele(a) em casa? <i>SE NÃO → PULO PARA 100</i>	(0) não (1) sim (9) IGN
99. Quantos livros ou revistinhas infantis o(a) (<i>nome</i>) tem?	_____ livros/revistinhas
100. O(A) Sr.(a). costuma brincar com o(a) (<i>nome</i>), por exemplo, de “esconde-esconde”, “dedo mindinho, seu vizinho”, “cadê o bebê”?	(0) não (1) sim (9) IGN
101. O(A) Sr.(a). costuma ler ou contar histórias para o(a) (<i>nome</i>)?	(0) não (1) sim (9) IGN
102. O(A) Sr.(a). costuma deixar o(a) (<i>nome</i>) assistir televisão?	(0) não (1) sim (9) IGN
103. O(A) Sr.(a). costuma deixar ele/ela usar notebook, tablet ou smartphone?	(0) não (1) sim (9) IGN
104. O(A) Sr.(a). costuma elogiar o(a) (<i>nome</i>)?	(0) não (1) sim (9) IGN
105. O(A) Sr.(a). costuma deixar o(a) (<i>nome</i>) brincar com os irmãos ou outras crianças?	(0) não (1) sim (9) IGN
106. O(A) Sr.(a). costuma fazer carinho no(a) (<i>nome</i>)?	(0) não

107. O(A) Sr.(a). costuma abraçar o(a) (<i>nome</i>)?	(0) não (1) sim (9) IGN
108. O(A) Sr.(a). consegue acalmar o(a) (<i>nome</i>) facilmente quando ele(a) está agitado ou chorando muito?	(0) não (1) sim (9) IGN
109. O(A) Sr.(a). costuma ralhar/repreender/reclamar o(a) (<i>nome</i>) quando ele/ela faz alguma coisa que o(a) Sr.(a). não acha adequada?	(0) não (1) sim (9) IGN
110. O(A) Sr.(a). costuma gritar ou bater no(a) (<i>nome</i>) para ele/ela entender que não pode fazer uma coisa errada ou lhe obedecer?	(0) não (1) sim (9) IGN
111. O(A) Sr.(a). costuma explicar para o(a) (<i>nome</i>) quem é o papai, quem é vovó e os irmãos dele/dela?	(0) não (1) sim (9) IGN
112. O(A) Sr.(a). costuma conversar com o(a) (<i>nome</i>)?	(0) não (1) sim (9) IGN
113. O(A) Sr.(a). costuma imitar os sons que o(a) (<i>nome</i>) faz?	(0) não (1) sim (9) IGN
114. O(A) Sr.(a). costuma ensinar sons de animais, carrinhos e/ou músicas para o(a) (<i>nome</i>)?	(0) não (1) sim (9) IGN
115. O(A) Sr.(a). incentiva o(a) (<i>nome</i>) a se movimentar sozinho, sentar sozinho ou tentar ficar em pé sozinho?	(0) não (1) sim (9) IGN
116. O(A) Sr.(a). permite que o(a) (<i>nome</i>) tente pegar os brinquedos que estão fora de alcance dele sozinho?	(0) não (1) sim (9) IGN
117. O(A) Sr.(a). deixa o(a) (<i>nome</i>) ficar sentado ou em pé sozinho?	(0) não (1) sim (9) IGN

BLOCO DESENVOLVIMENTO PRECOCE DA CRIANÇA

118. O(A) (<i>nome</i>) já ficou em creche/escolinha? <i>SE NÃO → PULO PARA 122</i>	(0) não (1) sim (9) IGN
119. Atualmente ele/ela está indo a creche/escolinha?	(0) não (1) sim (9) IGN
120. A creche/escolinha que ele/ela frequenta(ou) é pública ou particular?	(1) pública (2) particular (9) IGN
121. O(A) (<i>nome</i>) fica/ficava meio período ou período integral na creche/escolinha?	(1) meio período (2) período integral (9) IGN
122. Às vezes, os adultos que cuidam de crianças precisam sair de casa para fazer compras, lavar roupa ou outros motivos, e precisam deixar a criança. Quantos dias na semana passada o(a) (<i>nome</i>): (00=nenhum) (99=IGN/não sabe)	
[A] Ficou sozinho por mais de uma hora? (Nenhum = 0) (IGN/nao sabe = 99)	_____ dias sozinho por mais de uma hora
[B] Foi cuidado por outra criança, isto é, por alguém com menos de 10 anos de idade, por mais de uma hora? (Nenhum=0)	_____ dias cuidado por outra criança ou menor de 10 anos de idade

seguintes atividades com o(a) (nome):

Se ‘Sim’, pergunte: **Quem fez esta atividade com o(a) (nome)?**

A mãe adotiva/madrasta ou pai/padrasto que more na casa e que tenha feito atividade com a criança deve ser registrado como mãe ou pai.

A alternativa ‘Ninguém’ não pode ser marcada se alguma pessoa com 15 anos ou mais e que more na casa tiver feito a atividade com a criança.

		MÃE	PAI	OUTRO	NINGUÉM
[A] Leu e/ou mostrou figuras de livros, revistinhas ou outros materiais impressos para o(a) (nome)?	livros	1	2	3	4
[B] Contou histórias para o(a) (nome)?	histórias	1	2	3	4
[C] Cantou para o(a) (nome) ou cantou com o/a (nome), incluindo cantigas para dormir?	cantigas	1	2	3	4
[D] Levou o(a) (nome) para passear?	passear	1	2	3	4
[E] Brincou com o(a) (nome)?	brincou	1	2	3	4
[F] Disse os nomes, contou ou desenhou coisas para o(a) (nome)?	desenhou	1	2	3	4

BLOCO DISCIPLINA DA CRIANÇA

AS QUESTÕES A SEGUIR SÃO DE INTERPRETAÇÃO DA MÃE/CUIDADORA, VOCÊ NÃO DEVE TENTAR EXPLICAR NENHUMA QUESTÃO.

CASO A MÃE/CUIDADORA NÃO ENTENDA, REPITA QUANTAS VEZES FOR NECESSÁRIO A PERGUNTA SEM ALTERAR A ORDEM OU A ESTRUTURA DAS QUESTÕES!

124. Os adultos usam várias maneiras para ensinar as crianças a se comportarem ou para lidar com problemas de comportamento. Eu vou ler várias maneiras que são usados. Por favor, diga se o(a) Sr.(a). ou outro adulto em sua casa usou este método com o(a) (nome) no último mês.

		NÃO	SIM	IGN
[A] Sacudiu (ele/ela).	sacudiu	(0)	(1)	(9)
[B] Gritou, berrou com (ele/ela).	gritou/berrou	(0)	(1)	(9)
[C] Deu uma palmada ou bateu na bunda (dele/dela) com a mão.	palmada	(0)	(1)	(9)
[D] Bateu (nele/nela) na bunda ou em outra parte do corpo com um cinto, escova de cabelo, vara ou outro objeto duro.	bateu na com objeto duro	(0)	(1)	(9)
[E] Chamou (ele/ela) de burro, preguiçoso ou outra coisa parecida.	chamou de burro/preguiçoso	(0)	(1)	(9)
[F] Bateu ou deu um tabefe no rosto, cabeça ou orelhas (dele/dela).	bateu rosto/cabeça/orrelhas	(0)	(1)	(9)
[G] Bateu ou deu um tabefe (nele/nela) na mão, braço ou perna.	bateu na mão/braço/perna	(0)	(1)	(9)
[H] Espancou (ele/ela), isto é, bateu e bateu nele/nela o mais forte que pode.	espancou	(0)	(1)	(9)
[I] Colocou-o de castigo?	castigo	(0)	(1)	(9)
[J] Você explicou a criança por que aquilo que ele estava fazendo estava errado?	estava fazendo algo errado	(0)	(1)	(9)

	(0)	(1)	(9)
125. De forma geral, o(a) Sr.(a). acha que para educar e criar bem uma criança, a criança precisa apanhar?	(0) não		
	(1) sim		
	(9) IGN/SEM OPINIÃO		

BLOCO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ			
Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre o Programa Criança Feliz:			
126. O(A) (<i>nome</i>) participa do Programa Criança Feliz?	(0) não		
<i>SE SIM → PULO PARA 129</i>	(1) sim		
<i>SE ESTÁ INSCRITO, MAS AINDA NÃO COMEÇOU → PULO PARA 129</i>	(2) está inscrito(a), mas ainda não começou		
	(9) IGN		
127. O(A) Sr.(a). já ouviu falar no Programa Criança Feliz?	(0) não		
	(1) sim		
	(9) IGN		
128. E na visitadora do Programa Criança Feliz, o(a) Sr.(a). já ouviu falar?	(0) não		
	(1) sim		
	(9) IGN		
129. O(A) Sr.(a). sabe de algum vizinho seu que participa do Programa Criança Feliz?	(0) não		
	(1) sim		
	(9) IGN		
130. Fora o(a) (<i>nome</i>), alguma das crianças com menos de 7 anos de idade que moram na sua casa participa do Programa Criança Feliz?	(0) não		
	(1) sim		
	(8) NSA		
<i>SE NÃO → PULO PARA 133</i>	(9) IGN		
<i>(00 na pergunta 60=8)</i>			
<i>(IGN/não sabe=9)</i>			
131. Se sim: Quantas?	_____	crianças	
132. Qual a idade delas?	criança 1: _____	anos	
<i>(IGN/não sabe=99)</i>	criança 2: _____	anos	
	criança 3: _____	anos	
	criança 4: _____	anos	
133. Desde que idade o(a) (<i>nome</i>) participa do Programa Criança Feliz?	(1) desde a gravidez		
<i>SE 1 OU 2 → PULO PARA A 135</i>	(2) desde que nasceu		
<i>(IGN/não sabe=9)</i>	(3) outra idade		
	(9) IGN		
134. A partir de qual mês de vida?	desde _____	meses de vida	
135. De quanto em quanto tempo a visitadora do Programa Criança Feliz visita o(a) (<i>nome</i>)?	(0) nenhuma vez		
<i>SE OUTRO → REGISTRAR NA 136</i>	(1) 1x por semana		
<i>SE NENHUMA → PULO PARA 141</i>	(2) 1x a cada 15 dias		
	(3) 1x por mês		
	(4) outro		
136. Quantas vezes?	Nº de vezes: _____		
137. E nas últimas quatro semanas, o(a) Sr.(a). foi visitada pela visitadora do Programa Criança Feliz?	(0) não		
<i>SE NÃO → PULO PARA 167</i>	(1) sim		
	(9) IGN		
138. Quanto tempo o(a) Sr.(a). acha que demorou esta visita?	_____	minutos	
139. Nesta última vez a visitadora chegou a entrar na sua casa para conversar?	(0) não		
	(1) sim		
	(9) IGN		
140. A visitadora chegou a ver o(a) (<i>nome</i>)?	(0) não		
	(1) sim		
	(9) IGN		
141. Se outras crianças no Programa Criança Feliz:	(0) não		



outra(s) criança(s) da casa?

- 142. Alguma vez a visitadora falou ou aconselhou alguma coisa sobre como cuidar do(a) (nome), para ele/ela crescer e se desenvolver bem?** (0) não
 (1) sim
 (9) IGN

SE SIM: O que ela aconselhou?

Marque o que a mãe responder espontaneamente e depois pergunte cada um dos itens que ela não mencionou igual como você perguntaria se a resposta tivesse sido “NÃO”

SE NÃO E IDADE ATÉ 6 MESES INCOMPLETOS

→ PERGUNTAR DE 143 A 150: “Alguma vez ela aconselhou a ...”

SE NÃO E IDADE 6-12 MESES INCOMPLETOS

→ PERGUNTAR DE 151 A 157: “Alguma vez ela aconselhou a ...”

CRIANÇAS ATÉ SEIS MESES INCOMPLETOS (ATÉ 5 MESES E 29 DIAS)

- 143. A usar algum chocalho ou outra coisa que faça barulho para brincar com o(a) (nome)?** (0) não
 (1) sim, espontâneo
 (2) sim, induzido
 (9) IGN

- 144. A movimentar os braços e pernas do(a) (nome) ao brincar com ele/ela?** (0) não
 (1) sim, espontâneo
 (2) sim, induzido
 (9) IGN

- 145. A deixar os braços e pernas do(a) (nome) livres para ele/ela se mexer à vontade?** (0) não
 (1) sim, espontâneo
 (2) sim, induzido
 (9) IGN

- 146. A fazer carinho no(a) (nome)?** (0) não
 (1) sim, espontâneo
 (2) sim, induzido
 (9) IGN

- 147. A abraçar o(a) (nome)?** (0) não
 (1) sim, espontâneo
 (2) sim, induzido
 (9) IGN

- 148. A olhar nos olhos do(a) (nome)?** (0) não
 (1) sim, espontâneo
 (2) sim, induzido
 (9) IGN

- 149. A conversar com o(a) (nome)?** (0) não
 (1) sim, espontâneo
 (2) sim, induzido
 (9) IGN

- 150. A responder aos sons e gestos do(a) (nome) para fazê-lo(a) sorrir?** (0) não
 (1) sim, espontâneo
 (2) sim, induzido
 (9) IGN

CRIANÇAS DE SEIS A DOZE MESES INCOMPLETOS (ATÉ 11 MESES E 29 DIAS)

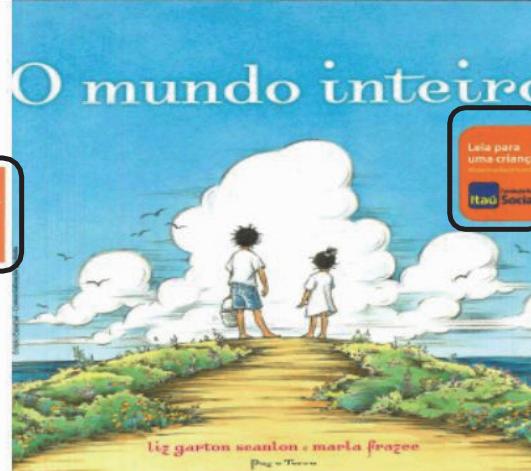
- 151. A explicar para o(a) (nome) quem é o papai, quem é a vovó e os irmãos dele/dela?** (0) não
 (1) sim, espontâneo
 (2) sim, induzido
 (9) IGN

- 152. A conversar com o(a) (nome)?** (0) não
 (1) sim, espontâneo

153. A imitar os sons que o(a) (nome) faz?	(0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN
154. A ensinar sons de animais, carrinhos e/ou músicas para o(a) (nome)?	(0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN
155. A incentivar o(a) (nome) a se movimentar sozinho, sentar sozinho ou tentar ficar em pé sozinho?	(0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN
156. A deixar que o(a) (nome) tente pegar os brinquedos que estão fora de alcance sozinho?	(0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN
157. A deixar que o(a) (nome) ficar sentado ou em pé sozinho?	(0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN

LIVROS QUE A VISITADORA TENHA DADO PARA O(A)(NOME) E PARTICIPAÇÃO EM OUTROS PROGRAMAS SOCIAIS (APLICAR AS PERGUNTAS 158 A 172 PARA TODAS AS CRIANÇAS, INDEPENDENTE DA IDADE)	
158. A visitadora deu algum livro ou revistinha infantil para o(a) (nome)?	(0) não (1) sim (9) IGN
SE NÃO → PULO PARA 167	
159. Quantos livros ela deu para o(a) (nome)? (IGN=99)	_____ livros
160. Posso ver o(s) livro(s) que ela deu?	(1) livro itaú (2) outro livro (3) livro não visto

Compare a capa do livro com a imagem no tablet.
Lembre-se que a capa do livro pode ser diferente das imagens do tablet, importante verificar o símbolo do Itaú Social destacado na imagem!
Tire uma foto dos livros que a mãe mostrou

	
161. O que o(a) Sr.(a). fez com o livro? <i>Ler as opções</i>	(0) não fez nada (1) guardou o livro (2) leu a história (3) mostrou as figuras (4) leu e mostrou as figuras

162. O(A) Sr.(a). achou bom ter recebido o livro?	(0) não (1) sim (2) mais ou menos (9) IGN
163. A visitadora do Programa usou o livro com o(a) (nome)?	(0) não (1) sim (9) IGN
164. A visitadora lhe aconselhou a usar o livro com o(a) (nome)? SE NÃO → PULO PARA 167	(0) não (1) sim (9) IGN
165. A visitadora lhe aconselhou a ler o livro para o(a) (nome)?	(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN
166. A visitadora lhe aconselhou a mostrar as figuras para o(a) (nome)?	(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN
167. O(A) (nome) recebe visita de outros programas, como Pastoral da Criança, PIM, Mãe Coruja, Primeiríssima Infância, Família Paulista? SE NÃO → PULO PARA 169	(0) não (1) sim (9) IGN
168. Qual Programa?	
169. O(A) Sr.(a). recebeu algum tipo de livro ou revistinha infantil pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)?	(0) não (1) sim (9) IGN
<i>SE NÃO E SE MÃE RESPONDENTE → EPDS SE NÃO E SE CUIDADOR RESPONDENTE → ASQ-3</i>	
170. Posso ver os livro(s) que recebeu?	(1) livro itaú (2) outro livro (3) livro não visto
<i>Compare a capa do livro com a imagem no tablet. Lembre-se que a capa do livro pode ser diferente das imagens do tablet, importante verificar o símbolo do Itaú Social destacado na imagem!</i>	
	
171. O(A) Sr.(a). já leu ou mostrou o livro que ganhou para o(a) (nome)?	(0) não (1) sim (9) IGN
172. O(A) Sr.(a). achou bom ter recebido esse material (livros)?	(0) não (1) sim (2) mais ou menos (9) IGN

em que a mãe não sabe ler ou que não compreenda as perguntas, a entrevistadora deverá ler o enunciado das questões e todas as opções, devendo a mãe escolher uma só opção.

BLOCO AGES AND STAGES QUESTIONNAIRE (ASQ-3)

Constitui-se de perguntas aplicadas a mãe/cuidador pela entrevistadora sobre o desenvolvimento infantil de acordo com a faixa etária da criança.

BLOCO CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a sua casa:

173. Quantos cômodos/peças têm a sua casa sem contar o banheiro e cozinha? _____ cômodos/peças
(IGN=99)

174. Quantos cômodos/peças da casa são sempre usados para dormir? _____ quartos
(IGN=99)

175. Tipo de casa
Observar e anotar.
SE OUTRO → RESPONDER 176

(1) tijolos
(2) taipa
(3) mista (tijolo e taipa)
(4) palha
(5) edifício
(6) papelão/lata
(7) madeira/chalé
(8) outro

176. Qual? outro: _____

177. Principal material do piso.
Observar e anotar.
Se não for possível observar, pergunta à respondente.
SE OUTRO → RESPONDER 178

piso natural
(1) terra/areia
(2) lixo/dejetos
piso rudimentar
(3) tábuas
(4) palmeiras/bambú
piso bem acabado
(5) parquet/madeira
(6) asfalto/vinil
(7) ladrilhos cerâmicos/lajota
(8) cimento
(9) carpete
(10) outro

178. Qual? outro: _____

179. Principal material do telhado.
Observar e anotar.
SE OUTRO → RESPONDER 180

telhado natural
(1) sem telhado
(2) palha / folhas de palmeira
(3) barro
telhado rudimentar
(4) palmeira / bambu
(5) tábuas
(6) papelão
telhado bem acabado
(7) zinco / latão /telha galvanizada
(8) madeira
(9) eternit/brasilit
(10) telhas cerâmicas
(11) cimento/laje
(12) pedras/ardosia
(13) outro

180. Qual? outro: _____

Observar e anotar.

SE OUTRO → RESPONDER 182

- (2) tábuas/rochas de palmeira/troncos
 (3) barro

paredes rudimentares

- (4) bambú e barro
 (5) pedra e barro
 (6) tijolo cru
 (7) madeira compensada
 (8) papelão
 (9) madeira reutilizada

paredes bem acabadas

- (10) argamassa de cimento
 (11) pedra com cal/cimento
 (12) tijolos
 (13) blocos de cimento
 (14) tijolo rebocado
 (15) tábuas de madeira
 (16) outro

182. Qual?

outro: _____

183. Tem água encanada?

- (0) não
 (1) sim, dentro de casa
 (2) sim, no quintal
 (9) IGN

Ler opções

SE OUTRO → RESPONDER 185

- (1) rede pública
 (2) chafariz
 (3) caçimbaço/poço
 (4) rio/riacho/lagoa
 (5) açude
 (6) barreiro
 (7) outro
 (9) IGN

185. Qual?

outro: _____

186. Como é a privada da casa?

- (0) não tem
 (1) sanitário com descarga
 (2) sanitário sem descarga
 (3) casinha/latrina
 (9) IGN

Ler opções

BLOCO CLASSIFICAÇÃO ANEP/IEN

Agora vou fazer algumas perguntas a respeito de aparelhos que o(a) Sr.(a). tem em casa.
 Na sua casa, o(a) Sr.(a). tem:

187. Aspirador de pó?	(0) não	(1) sim	(9) IGN
188. Máquina de lavar roupa (<i>não considerar tanquinho?</i>)	(0) não	(1) sim	(9) IGN
189. Videocassete ou DVD?	(0) não	(1) sim	(9) IGN
190. Geladeira?	(0) não	(1) sim	(9) IGN
191. Freezer ou geladeira duplex?	(0) não	(1) sim	(9) IGN
192. Forno de microondas?	(0) não	(1) sim	(9) IGN
193. Microcomputador?	(0) não	(1) sim	(9) IGN
194. Telefone fixo (<i>convencional</i>)?	(0) não	(1) sim	(9) IGN

Na sua casa, o(a) Sr.(a). tem...? Quantos?

195. Rádio	0	1	2	3	4+	9
196. Televisão preto e branco	0	1	2	3	4+	9
197. Televisão colorida	0	1	2	3	4+	9
198. Automóvel (<i>somente de uso particular</i>) <i>(não considerar motocicleta)</i>	0	1	2	3	4+	9

cômodos servidos)

- 200. Na sua casa trabalha empregada ou empregado doméstico mensalista? Se sim, quantos?** (0) não
(1) um
(2) dois ou mais
(9) IGN

BLOCO DADOS PARA CONTATO

Lembrar à mãe/cuidador que este é um estudo de acompanhamento e que nós gostaríamos de falar com ela de novo em cerca de um ano. Para isso, precisamos de informações detalhadas de endereço e telefone. Lembrar que estes dados serão usados EXCLUSIVAMENTE para futuros contatos e apenas os coordenadores do projeto terão acesso a eles.

201. Qual o seu endereço completo?

202. Rua/número: _____

203. Complemento: _____

204. CEP: _____ - _____

205. Referência: _____

206. Bairro: _____

- 207. Se o(a) Sr.(a). tem telefone em casa, qual o número?** (____) _____ - _____
(00)0000-0000 = não tem telefone (____) _____ - _____
(____) _____ - _____

- 208. Se o(a) Sr.(a). tem telefone celular, qual o número?** (____) _____ - _____
(00)0000-0000 = não tem telefone (____) _____ - _____
(____) _____ - _____

- 209. O(A) Sr.(a). tem endereço de e-mail?** (0) não
(1) sim
(9) IGN
SE NÃO → PULO PARA 211

- 210. Qual?** (IGN=999) email: _____

- 211. O(A) Sr.(a). tem Facebook?** (0) não
(1) sim
(9) IGN
SE NÃO → PULO PARA 213

- 212. Qual?** (IGN=999) facebook: _____

- 213. O(A) Sr.(a). tem Instagram?** (0) não
(1) sim
(9) IGN
SE NÃO → PULO PARA 215

- 214. Qual?** (IGN=999) instagram: _____

- 215. Alguém da casa tem telefone celular?** (0) não
(1) sim
(9) IGN
SE NÃO → PULO PARA 219

- 216. Nome da pessoa:** nome: _____

- 217. Relação com a respondente:** (1) companheiro
(2) pai/mãe
(3) avô/avó
(4) tio/tia
(5) irmão/irmã
(6) outro

- 218. Qual o número?** (____) _____ - _____
(____) _____ - _____
(____) _____ - _____

- 219. Há outra pessoa da casa ou próxima que tenha telefone?** (0) não
(1) sim

221. Relação com a respondente:	(1) companheiro (2) pai/mãe (3) avô/avó (4) tio/tia (5) irmão/irmã (6) outro
222. Qual o número?	(_____) _____ - _____ (_____) _____ - _____ (_____) _____ - _____
223. O(A) Sr.(a). pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar em outra casa? <i>SE "VAI CONTINUAR NA MESMA CASA" → PULO PARA 232</i>	(1) vai morar na mesma casa (2) vai morar em outro lugar
224. O(A) Sr.(a). sabe o novo endereço? <i>SE NÃO → PULO PARA 232</i>	(0) não (1) sim
225. Qual o endereço para onde o(a) Sr.(a). vai?	
226. Rua/Número:	_____
227. Complemento:	_____
228. CEP: _____ - _____	
229. Referência:	_____
230. Bairro:	_____
231. Se tem telefone nesta casa, qual o número? <i>(00)0000-0000 = não tem telefone</i>	(_____) _____ - _____ (_____) _____ - _____ (_____) _____ - _____
232. O(A) Sr.(a). poderia nos fornecer o endereço de um outro parente, para o caso de termos dificuldade em encontrar o(a) Sr.(a). no futuro? <i>SE NÃO → PULO PARA 242</i>	(0) não (1) sim
233. Qual o endereço?	
234. Rua/número:	_____
235. Complemento:	_____
236. CEP: _____ - _____	
237. Referência:	_____
238. Bairro:	_____
239. Nome da pessoa:	nome: _____
240. Relação com a respondente:	(1) companheiro (2) pai/mãe (3) avô/avó

(6) outro

241. Se este parente tem telefone, qual o número?

(00)0000-0000 = não tem telefone

(____) _____ - _____
(____) _____ - _____
(____) _____ - _____

242. O(A) Sr.(a). poderia nos fornecer o endereço do seu trabalho ou do trabalho de outro familiar?

(0) não

(1) sim

SE NÃO → ANOTAR A HORA, AGRADECER E ENCERRAR A ENTREVISTA

243. Qual o endereço?

244. Rua/Número: _____

245. Complemento: _____

246. CEP: _____ - _____

247. Referência: _____

248. Bairro: _____

249. Registre a hora: hora:minutos
_____ : _____

AGRADEÇA E ENCERRE A ENTREVISTA!!!

AO FINAL DA ENTREVISTA COMUNIQUE A MÃE/CUIDADOR QUE NOS PRÓXIMOS DIAS OUTRA ENTREVISTADORA DO ESTUDO (PSICÓLOGA) ENTRARÁ EM CONTATO PARA REALIZAR UMA NOVA ENTREVISTA!!!

"Algumas famílias serão sorteadas para receber uma segunda visita da nossa equipe. Então, nos próximos dias, o (a) Sr.(a). poderá receber uma outra entrevistadora. Ela irá realizar algumas perguntas e atividades com a Sra. Ela irá explicar em mais detalhes o procedimento. Gostaria de informar para a Sra. que nesse dia a entrevista será mais curta. Provavelmente levará cerca de 20 minutos para completar a atividade."





Esta obra foi impressa na Imprensa Nacional
SIG, Quadra 6, lote 800. Cep: 70610-460, Brasília-DF



SECRETARIA DE
AVALIAÇÃO E GESTÃO
DA INFORMAÇÃO

MINISTÉRIO DA
CIDADANIA

