



Pesquisa de **Satisfação**

PROGRAMAS PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR E CRIANÇA FELIZ

Relatório Geral

2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS (CCHS)

A SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DOS PROGRAMAS PRIMEIRA INFÂNCIA
MELHOR (PIM) E CRIANÇA FELIZ (PCF): UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DAS FAMÍLIAS
GAÚCHAS.

Santa Maria, RS
Novembro de 2023

NOSSA EQUIPE

COORDENADORA

Profa. Dra. Kalinca Léia Becker

PROFESSORAS E PESQUISADORAS

Profa. Dra. Kalinca Léia Becker

Profa. Dra. Luciana Flores Battistella

Profa. Dra. Márcia Zampieri Grohmann

PESQUISADORAS | PÓS-DOCTORANDAS

Dra. Janice Santos Viana (PPGE&D)

Dra. Lauana Rossetto Lazaretti (PPGE&D)

PESQUISADORA

MS. Fabiene Silva Batista Rosa Guasch (PPGAP)

MESTRANDAS

Aline Karem Santos Carvalho (PPGAP)

Andréia da Silva de Souza (PPGAP)

Jennifer da Rosa Cavalheiro (PPGE&D)

Jéssica Antunes de Oliveira (PPGE&D)

Marilena Cordeiro Gomes (PPGAP)

ESPECIALISTA

Lilian Marques Sabrosa (Colaboradora)

APOIO

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH)

Programa de Pós-Graduação em Administração Pública (PPGAP)

Programa de Pós-Graduação em Economia e Desenvolvimento (PPGE&D)

Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas (PPGOP)

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS)

Secretaria da Fazenda - Governo do Estado do Rio Grande do Sul (SEFAZ-RS)

EDITAL

FAPERGS - 05/2022 - Programa de Apoio à Pesquisa Aplicada em Finanças Públicas (PFP)

PREFÁCIO

A trajetória das intervenções direcionadas a gestantes e crianças na primeira infância é marcada por uma crescente compreensão de sua efetividade e contribuição para desenvolvimento infantil.

O renomado pesquisador Heckman (2012) destaca que o retorno dos investimentos em programas sociais focalizados na primeira infância, tende a ser mais elevado do que o retorno dos investimentos em capital humano realizados em outras fases da vida.

Os resultados das pesquisas empíricas em diversos países indicam que tais intervenções não apenas geram benefícios individuais em diversas nas áreas, como saúde, aprendizagem e comportamento, mas também impactam positivamente no bem-estar social.

No contexto brasileiro, surge uma iniciativa estadual que busca fortalecer os vínculos familiares e acompanhar crianças e gestantes: o Programa Primeira Infância Melhor (PIM), concebido em 2003, e posteriormente, o Programa Criança Feliz (PCF), de abrangência nacional, implementado em 2016. Reconhecido pelo Banco Mundial (2021) como um dos maiores programas de visitas domiciliares do mundo, o PCF destaca-se como um marco significativo nesse esforço.

O objetivo deste estudo é aprofundar a compreensão sobre a percepção dos beneficiários desses programas em relação às ações desenvolvidas, contribuindo para o conhecimento sobre a efetividade das intervenções voltadas para as famílias e suas crianças.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam enriquecer a tomada de decisões e impulsionar o desenvolvimento integral das crianças em todo o Brasil e, que este estudo represente um passo adicional na busca pela avaliação e monitoramento constante das políticas públicas, inspirando parcerias entre gestores públicos e universidades para juntos, moldarem um futuro mais promissor para as próximas gerações.

APRESENTAÇÃO

É com alegria que compartilhamos os resultados desta pesquisa, fruto da colaboração entre órgãos governamentais, incluindo o financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), da Secretaria de Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul (SEFAZRS), bem como, o apoio dos governos municipais e da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A união dessas instituições possibilitou a elaboração de um diagnóstico da satisfação dos beneficiários dos programas Primeira Infância Melhor e Criança Feliz, iniciativas fundamentais com o potencial de auxiliar muitas crianças e famílias em nosso estado.

A aprovação deste projeto representa o reconhecimento da importância de pesquisas, avaliação e monitoramento de políticas públicas.

A amplitude de nossa pesquisa inclui a avaliação de nove municípios para representar as Regiões Intermediárias do estado, visando uma compreensão abrangente da satisfação com as atividades desenvolvidas no âmbito dos programas avaliados.

Este projeto não é apenas uma investigação acadêmica; é um esforço dedicado para servir ao interesse público, buscando ouvir as famílias beneficiárias para que os gestores dos programas possam melhor compreender a percepção das mesmas sobre as atividades desenvolvidas.

Agradecemos a colaboração de todos e esperamos contar com sua participação em oportunidades futuras.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA	9
1.1.1 PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	11
1.1.2 PROGRAMA CRIANÇA FELIZ	13
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.3. METAS DA PROPOSTA	15
2. MÉTODO.....	16
2.1. DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO	16
2.1.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	18
2.1.2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	19
2.1.3. RISCOS E DIFICULDADES	19
2.1.4. ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS.....	19
2.2. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	20
2.3. ESTRATÉGIA DE AÇÃO.....	20
2.3.1. ETAPA 1 - AVALIAÇÃO DOS CUIDADORES DO PIM E DO PCF.....	21
2.3.2. ETAPA 2 - ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO RECURSO EM RELAÇÃO À MEDIDA DE QUALIDADE PERCEBIDA PELOS BENEFICIÁRIOS.....	24
3. RELATOS DE CAMPO	26
3.1 RELATOS DE CAMPO - MUNICÍPIO A	26
3.2 RELATOS DE CAMPO - MUNICÍPIO B	27
3.3 RELATOS DE CAMPO - MUNICÍPIO C	28
3.4 RELATOS DE CAMPO - MUNICÍPIO D	29

3.5 RELATOS DE CAMPO - MUNICÍPIO E.....	30
3.6 RELATOS DE CAMPO - MUNICÍPIO F.....	31
3.7 RELATOS DE CAMPO - MUNICÍPIO G.....	32
3.8 RELATOS DE CAMPO - MUNICÍPIO H.....	33
3.9 RELATOS DE CAMPO - MUNICÍPIO I.....	34
3.10 SÍNTESE DOS RELATOS DE CAMPO.....	35
4. RESULTADOS.....	38
4.1. BLOCO 1 - PERFIL DA CRIANÇA PARTICIPANTE DOS PROGRAMAS E DO ENTREVISTADO.....	39
4.2. BLOCO 2 - PERFIL DA MÃE DA CRIANÇA.....	47
4.3. BLOCO 3 - PERFIL DA GESTANTE.....	50
4.4. BLOCO 4 - AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS À CRIANÇA PELO PROGRAMA.....	54
4.4.1. DIMENSÃO TANGIBILIDADE DOS MATERIAIS LÚDICOS.....	56
4.4.2. DIMENSÃO TANGIBILIDADE MATERIAIS INFORMATIVOS.....	57
4.4.3. DIMENSÃO PRESTEZA.....	58
4.4.4. DIMENSÃO EMPATIA.....	59
4.4.5. DIMENSÃO CONFIANÇA.....	59
4.4.6. DIMENSÃO SEGURANÇA.....	60
4.5. BLOCO 5 - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROGRAMA PARA AS CRIANÇAS.....	61
4.6. BLOCO 6 - RESULTADOS SUMARIZADOS EM RELAÇÃO ÀS CRIANÇAS.....	62
4.7. BLOCO 7 - AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS À GESTANTE PELO PROGRAMA.....	64
4.7.1. DIMENSÃO GESTANTES TANGIBILIDADE.....	66
4.7.2. DIMENSÃO GESTANTES PRESTEZA.....	67
4.7.3. DIMENSÃO GESTANTES EMPATIA.....	68

4.7.4.	DIMENSÃO GESTANTES CONFIANÇA.....	68
4.7.5.	DIMENSÃO GESTANTE SEGURANÇA.....	69
4.8.	BLOCO 8 - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROGRAMA PARA AS GESTANTES	70
4.9.	BLOCO 9 - RESULTADOS SUMARIZADOS EM RELAÇÃO ÀS GESTANTES	72
4.10.	BLOCO 10 - SATISFAÇÃO COM O PROGRAMA.....	73
4.11.	BLOCO 11 – CONSOLIDAÇÃO DOS INDICADORES.....	73
4.12.	BLOCO 12 - INDICADOR DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS.....	74
4.12.1.	INDICADOR DE EFETIVIDADE.....	76
4.12.2.	INDICADOR DE SATISFAÇÃO	77
4.12.3.	INDICADORES.....	78
4.12.4.	ANÁLISE DA EFETIVIDADE DOS RECURSOS	79
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
6.	REFERÊNCIAS	82
7.	APÊNDICE	85

1. INTRODUÇÃO

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A necessidade de investimentos na primeira infância e sua importância são discutidas em diversos órgãos internacionais, como o Banco Mundial (DENBOBA *et al.*, 2014; NAUDEAU *et al.*, 2011), a Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (BRITTO; ENGLE; SUPER, 2013), a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2011) e foi incluída dentro de um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável¹ pela Organização das Nações Unidas (ONU). As intervenções nesta fase, como programas de subsídios às crianças e às famílias, conduzem a resultados com elevado retorno, que se propagam ao longo da vida (DENBOBA *et al.*, 2014; HECKMAN, 2008; HECKMAN *et al.*, 2010). Contribuem para a redução das desigualdades, principalmente quando o público-alvo são crianças em desvantagem socioeconômica (HECKMAN; STIXRUD; URZUA, 2006).

Os estímulos adequados à saúde e à nutrição das crianças nos primeiros anos de vida são chave para o seu desenvolvimento. A infância representa um período importante para a formação de habilidades, em específico, até os dois anos de idade – os primeiros 1.000 dias de vida – o cérebro passa por uma reestruturação que contempla o desenvolvimento de várias áreas, entre elas: sensoriais, de aprendizagem, de processamento, de afeto e de planejamento (SCHWARZENBERG; GEORGIEFF, 2018). No entanto, para atingir o desenvolvimento esperado do cérebro, a qualidade do ambiente externo em que as crianças vivem se torna um fator fundamental (GRANTHAM-MCGREGOR *et al.*, 2007; WALKER *et al.*, 2011).

Os programas de intervenção para gestantes e para crianças na primeira infância são conhecidos pela sua efetividade e contribuição no quadro de saúde e de desenvolvimento

¹ Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. 3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos; 3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos; 3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.

infantil. Heckman (2012) mostram que a taxa de retorno de programas na primeira infância supera os de intervenções em fases posteriores e contribuem de forma complementar para alavancar os investimentos ao longo da vida. Para Nores e Barnett (2010), em uma ampla revisão de literatura, os ganhos de intervenções na primeira infância são encontrados na saúde, na aprendizagem, no comportamento e na escolaridade. Para Anderson *et al.* (2003), a partir de uma revisão de dezesseis estudos, também existem resultados a nível familiar, como o aumento da escolaridade dos pais e a elevação da renda da família. Desta forma, a superação dos desafios para um desenvolvimento infantil adequado contribui para uma sociedade adulta mais saudável e produtiva.

No entanto, no Brasil, um programa de abrangência nacional para a melhoria dos vínculos familiares e acompanhamento das crianças e das gestantes foi formulado apenas em 2016. O Programa Criança Feliz (PCF) busca contribuir para o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância. Segundo o Banco Mundial (2021), o PCF é um dos maiores programas de visitas domiciliares do mundo. Cabe destacar que um programa com objetivo muito próximo já vinha sendo desenvolvido no estado do Rio Grande do Sul (RS), o Programa Primeira Infância Melhor (PIM), que no decorrer da expansão do PCF, passa a fornecer ações conjuntas às famílias.

Embora estudos venham buscando medir o impacto do PIM (RIBEIRO *et al.*, 2018; PIRES *et al.*, 2022) e, recentemente, do PCF sobre indicadores da saúde infantil, as pesquisas que medem a avaliação de satisfação dos usuários dos programas ainda são pouco conhecidas. Na prática, entender se as ações do programa conseguem suprir as necessidades do público-alvo é tão importante quanto seu impacto final.

Ao receber o programa, a qualidade das ações por ele desenvolvidas é um fator chave para a geração de bons resultados. No entanto, por serem programas a nível estadual ou federal, as ações e a realização das visitas são descentralizadas, e cabe aos municípios aderirem e realizar a implementação. Em virtude disso, a estrutura dos programas envolve diferentes entes federados e gestores públicos, o que aumenta a complexidade de monitoramento e gestão. Assim, investigar a qualidade das ações na prática é um mecanismo importante para que o programa obtenha êxito.

Desta forma, sabendo da importância dos programas voltados para a primeira infância no desenvolvimento das crianças e sua complementariedade ao longo da vida, vis à vis, as estruturas complexas dos programas, este estudo busca responder o seguinte problema de pesquisa: Como os beneficiários dos programas PIM e PCF avaliam a qualidade das ações desenvolvidas por eles?

Ao responder tal questionamento, a ideia é gerar um diagnóstico da qualidade das ações do programa, contrapondo também com a efetividade do recurso investido. O que visa contribuir para desenhar caminhos de melhorias, diagnosticar se a implementação é realizada conforme o esperado e gerar evidências para propor soluções. Para isso, as unidades de análises abrangem municípios que representam as oito regiões intermediárias do Rio Grande do Sul.

A escolha do Rio Grande do Sul se deve ao espaço que o estado possui no contexto nacional, uma vez que foi o primeiro estado a desenvolver um programa de apoio às famílias com o objetivo de atender as demandas da primeira infância. O Rio Grande do Sul também possui um caso distinto dos demais estados por contemplar em alguns municípios os dois programas, que podem desenvolver ações conjuntas. Logo, é um estado com maturação/capacidade de desenvolver ações para o público-alvo e duplamente beneficiado.

Para entender melhor cada um dos programas, suas ações e como eles são distribuídos no estado, as próximas duas subseções contemplam uma descrição do PIM e do PCF, respectivamente.

1.1.1 PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

O Rio Grande do Sul foi o primeiro estado do Brasil a implementar uma política pública de Estado de caráter transversal voltada ao público infantil, no ano de 2003, com a criação do programa Primeira Infância Melhor (PIM). O programa promove um conjunto de ações destinadas às famílias de extrema pobreza, com gestantes e crianças de zero a seis anos incompletos (VERCH, 2017).

O objetivo do programa é promover o desenvolvimento pleno das habilidades físicas, intelectuais, psicológicas e sociais das crianças, capacitações que são essenciais nessa fase da vida. As ações implementadas combinam visitas domiciliares semanais e encontros comunitários que visam fortalecer competências parentais e aprimorar a competência na

forma de educar e de cuidar de seus filhos. O programa também faz a integração com a área da saúde, da educação e da assistência social que, paralelamente, desenvolve práticas específicas para os cuidados da primeira infância.

O PIM se tornou uma política pública de Estado através da Lei de nº 12.544/2006, sendo atualmente a base para a política pública nacional, “Programa Criança Feliz”. Os municípios podem aderir, voluntariamente, ao programa por meio de um acordo com o governo estadual. A gestão municipal fornece apoio local para o desenvolvimento das atividades do PIM, tendo a atribuição de contratar e capacitar os profissionais para realizar as visitas domiciliares, além de fornecer a infraestrutura nas comunidades que recebem a intervenção. Já o Estado fornece assistência técnica e supervisiona a implementação do programa.

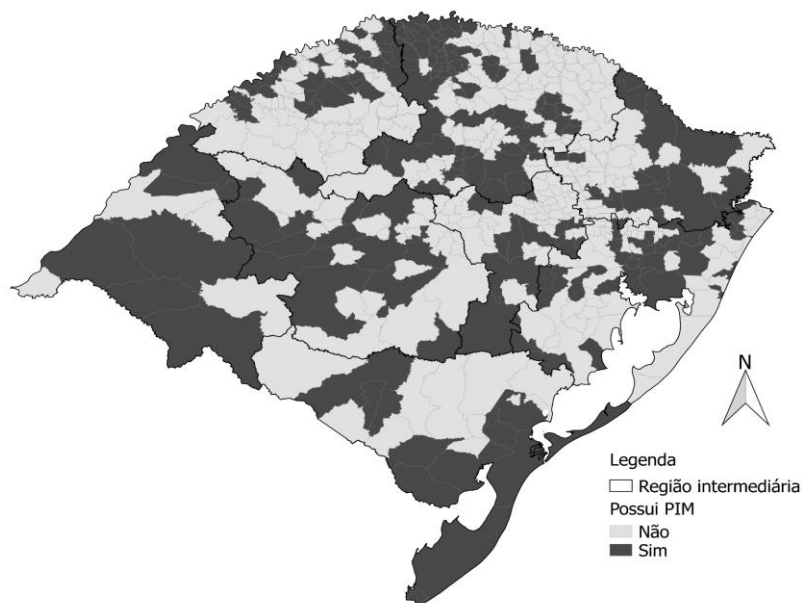
O PIM funciona em três modalidades, a saber: (i) crianças de zero a 3 anos recebem visitas semanais; (ii) crianças de 4 a 6 anos recebem visitas regulares que podem ocorrer semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente; e (iii) mulheres grávidas participam de reuniões comunitárias quinzenais, para aconselhamento sobre cuidados pré-natais.

Os beneficiários são selecionados de acordo com os seguintes critérios: renda familiar per capita; elegibilidade para programas de transferência de renda; condições de moradia; densidade de membros no domicílio; presença de mulheres com gravidez de alto risco; história de morbimortalidade infantil; crianças com mais de uma hospitalização durante o primeiro ano de vida; mães diagnosticadas com depressão pós-parto; famílias com cuidadores, gestantes e/ou crianças com problemas relacionados a álcool ou drogas; familiar em atendimento especializado e/ou tratamento psiquiátrico; analfabetismo ou baixa escolaridade do cuidador materno ou primário; crianças não matriculadas na rede de educação formal; violência doméstica; membro da família em detenção.

Desde a sua criação até 2021, o programa beneficiou um total de 213.542 famílias, 253.126 crianças e 61.674 gestantes. Quanto ao número de visitantes cadastrados, o programa passou de 20 para 14.051 visitantes, de 2003 para 2021. Os municípios atendidos pelo programa em julho de 2022 são apresentados na Figura 1.1.

De um total de 497 municípios, o programa possui ações em 195 deles. Isto significa que cerca de 40% dos municípios do Rio Grande do Sul possuem cobertura do PIM.

Figura 1.1- Mapa da distribuição dos municípios que possuem o PIM



Fonte: Elaborado pelas autoras

1.1.2 PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

O Programa Criança Feliz (PCF) foi instituído pelo decreto Nº 8.869, de 5 de outubro de 2016 e passou a ter municípios beneficiados a partir de 2017. A sua formalização ocorreu por meio do Decreto Nº 9.579, de 22 de novembro de 2018. Com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, ações de acompanhamento familiar passaram a ser realizadas. Por meio de visitas² às famílias beneficiadas, as equipes treinadas realizam acompanhamento e proporcionam orientações para o fortalecimento do vínculo familiar e o desenvolvimento infantil.

O grupo atendido pelo programa é formado por crianças de até seis anos de idade e de gestantes. Em específico, três grupos são priorizados: 1) famílias com gestantes e crianças

² De acordo com o GESUAS (2022), o cronograma das visitas depende do público a ser atendido:

- Gestantes beneficiárias do PBF: visitas mensais; - Crianças de 0 a 2 anos de idades beneficiárias do PBF: visitas semanais; - Crianças de 2 a 3 anos de idades beneficiárias do PBF: visitas quinzenais; - Crianças de 0 a 2 anos de idades beneficiárias do BPC: visitas semanais; - Crianças de 2 a 6 anos de idades beneficiárias do BPC: visitas semanais ou quinzenais.

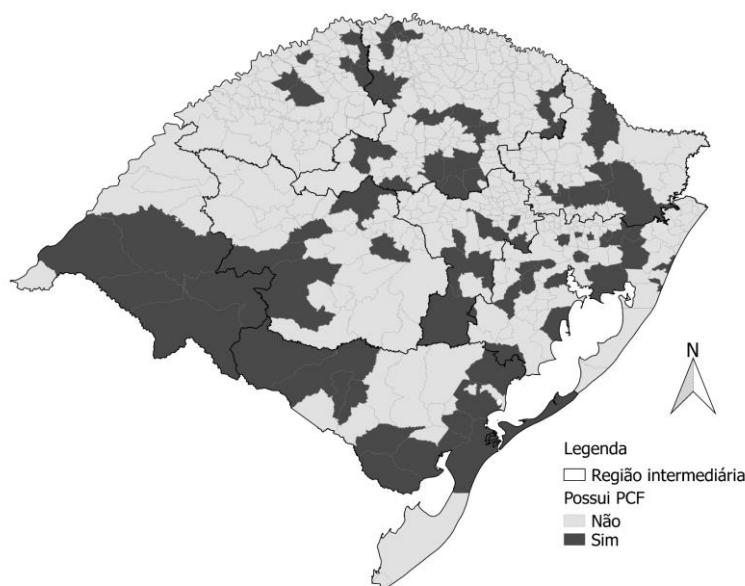
de até três anos beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF); 2) famílias com crianças de até seis anos de idade que recebem Benefício de Prestação Continuada (BPC); e 3) crianças de até seis anos afastadas do convívio familiar.

Entre os principais objetivos do programa estão: a promoção do desenvolvimento humano a partir do acompanhamento infantil, do suporte às gestantes, da proteção das crianças e da facilitação do acesso a programas sociais.

O PCF pode ser aderido a nível municipal. Para participar do programa os municípios devem possuir um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e ter no mínimo 140 pessoas do público-alvo. No Brasil, ao todo, existem 3.780 municípios elegíveis ao programa. Destes, entre 2018 e 2019, 2.664 possuíam o PCF (PORTAL BRASILEIRO DE DADOS ABERTOS, 2022). Ou seja, a taxa de adesão dos municípios é cerca de 70%. A distribuição espacial dos municípios aptos a receber o programa é apresentada na Figura 1.2.

O PCF possui no Rio Grande do Sul 76 municípios atendidos, ou seja, cerca de 15% dos municípios possuem ações do PCF. Destes, 69 deles possuem também o PIM. Desta forma, a proporção de municípios que possuem dois programas (PIM e PCF) é de 14%.

Figura 1.2 - Mapa da distribuição dos municípios que possuem o PCF



Fonte: Elaborado pelas autoras

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a percepção dos cuidadores das crianças e as gestantes usuárias do Programa Criança Feliz e Primeira Infância Melhor quanto às atividades e ao resultado dos programas nas regiões Intermediárias do IBGE no estado do Rio Grande do Sul.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a satisfação geral dos cuidadores e das gestantes acerca das atividades do Programa Criança Feliz e Primeira Infância Melhor;
- Avaliar a satisfação geral dos cuidadores e das gestantes acerca dos resultados do Programa Criança Feliz e Primeira Infância Melhor;
- Analisar a efetividade do recurso investido em relação à qualidade dos programas relatada pelos beneficiários por meio do cálculo de um Índice de Efetividade do Recurso Investido (IERI).

1.3. METAS DA PROPOSTA

- Desenvolver uma investigação acerca da qualidade das atividades executadas pelos programas Criança Feliz e Primeira Infância Melhor no Estado do Rio Grande do Sul;
- Mapear a efetividade do recurso investido nos Programas Criança Feliz e Primeira Infância Melhor no território investigado;
- Aplicar questionários com os beneficiários das Políticas Primeira Infância Melhor e Programa Criança Feliz nos municípios que possuem os dois programas, localizados na região intermediária do IBGE no Estado Rio Grande do Sul;
- Promover a integração universitária com a comunidade regional para avaliação de Políticas Públicas de Atenção à Primeira Infância.

2. MÉTODO

Este projeto se propôs a pesquisar a percepção dos cuidadores das crianças usuárias dos Programas Primeira Infância Melhor e Criança Feliz, quanto à satisfação com as atividades e ao resultado dos programas nas regiões Intermediárias do IBGE no estado do Rio Grande do Sul.

Por conseguinte, quanto à tipologia e natureza da presente proposta, este estudo se classifica quanto a sua natureza como uma pesquisa aplicada, tendo como objetivo gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos, envolvendo verdades e interesses locais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Quanto aos seus objetivos, a seguinte proposta classifica-se como uma pesquisa exploratória e descritiva.

No que se refere à abordagem, a pesquisa caracteriza-se como quantitativa. Sampieri, Collado e Lucio (2013) discorrem que os estudos com enfoque quantitativo, se utilizam da coleta de dados, podendo ser realizada através de questionários, de forma que seja possível estabelecer padrões de comportamento do grupo estudado. Através de uma pesquisa de campo, propõe-se como procedimento da coleta de dados um questionário estruturado a ser aplicado com os cuidadores das crianças beneficiárias dos programas Primeira Infância Melhor e Criança Feliz residentes na região intermediária do IBGE do Estado do Rio Grande do Sul.

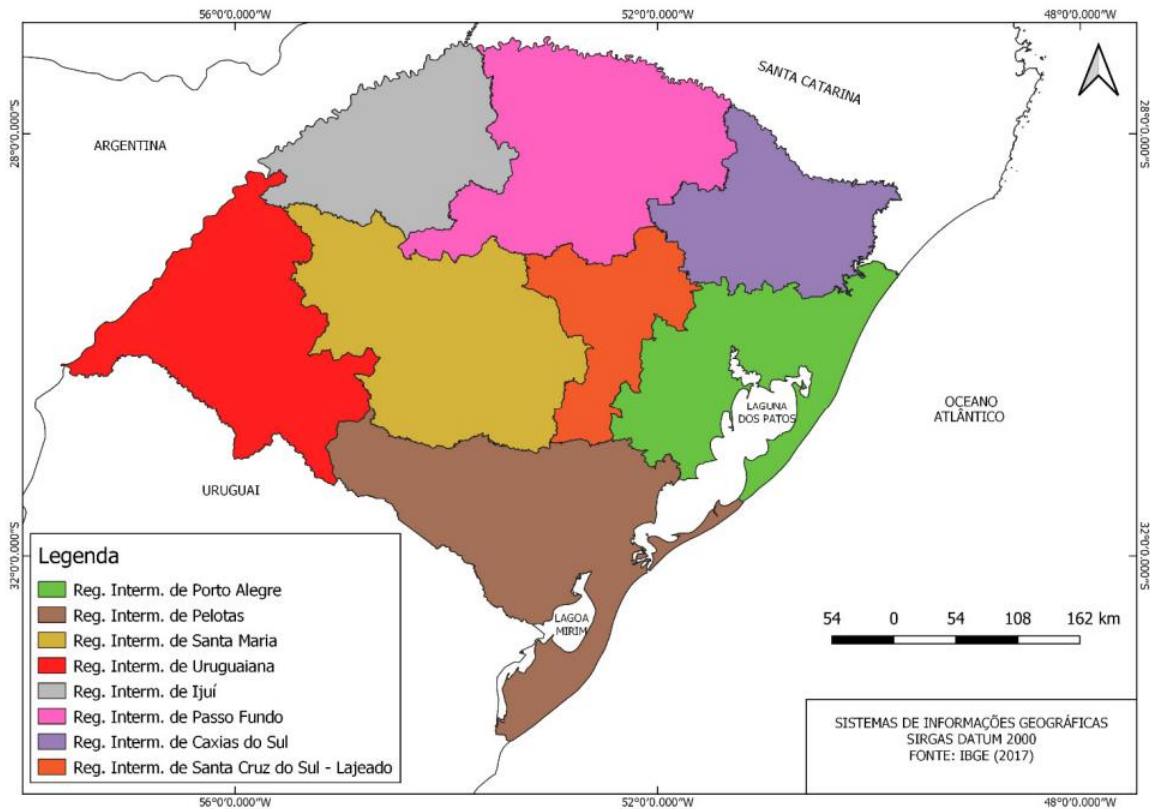
A seguir, apresenta-se a definição do população-alvo do estudo, os critérios de inclusão e exclusão, os riscos e as possíveis dificuldades, os aspectos éticos da pesquisa e o plano de ação para execução da proposta.

2.1. DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO

A população do presente estudo compreende os cuidadores das crianças usuárias dos programas Primeira Infância Melhor e Criança Feliz do Estado do Rio Grande do Sul e as gestantes participantes dos Programas. Para isso, delimitou-se como área do estudo através das regiões intermediárias do Estado do RS, definida em 2017 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, a partir de uma classificação hierárquica dos centros urbanos, detecção dos fluxos de gestão capazes de distinguir espaços regionais em escalas adequadas (IBGE, 2017).

A região intermediária do Rio Grande do Sul é composta por 08 regiões, sendo elas: Porto Alegre, Pelotas, Santa Maria, Uruguiana, Ijuí, Passo Fundo, Caxias do Sul e Santa Cruz do Sul-Lajeado. A Figura 2.1 apresenta o mapa das regiões intermediárias do RS.

Figura 2.1 - Mapa das Regiões Geográficas Intermediárias do Rio Grande do Sul



Fonte: PESSETTI; GOMES, 2020.

Em razão dos 497 municípios pertencentes ao Estado do Rio Grande do Sul, organizados através das 08 regiões intermediárias, buscou-se a representação de cada região intermediária através de um município que possuísse os dois programas que o estudo se propõe a investigar, sendo eles: o Programa Criança Feliz e o Programa Primeira Infância Melhor. Portanto, para identificar quais seriam os 08 municípios que iriam retratar os programas PIM e PCF nas suas regiões intermediárias, foram adotados critérios de inclusão e exclusão no processo de análise.

Por questões de conveniência e interesse dos gestores de um município específico, a região intermediária de Uruguiana acabou sendo representada por dois municípios e, desta forma, 09 municípios fizeram parte da presente pesquisa.

Posterior ao processo de escolha dos 09 municípios que foram apreciados com a pesquisa, foi possível identificar o tamanho da população do estudo, que foram representados pelas famílias usuárias do PIM e do PCF, distribuídas nos Centros de Referência da Assistência Social- CRAS das cidades participantes.

2.1.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como Critérios de inclusão para definição de quais foram os municípios que participariam da pesquisa considerou-se os parâmetros a seguir: foram selecionados um município em cada uma das oito regiões intermediárias do Estado do Rio Grande do Sul. Os municípios selecionados deviam atender os dois programas (Primeira Infância Melhor e Criança Feliz). Para isso, foram selecionados os municípios de cada uma das regiões intermediárias que possuíam o maior número de participação nos programas PIM e PCF e, em caso de não aceite na participação da pesquisa, selecionou-se o segundo município com maior número de participantes e assim por diante.

No que tange aos critérios de seleção das famílias beneficiárias dos programas PIM e PCF que responderiam aos questionários, foram incluídos no escopo da pesquisa, os cuidadores responsáveis pelas crianças beneficiárias dos programas, sendo um representante por família, que participam dos programas em um prazo mínimo de 3 meses. Destarte, de acordo com os critérios de seleção dos programas, sendo eles: no programa Primeira Infância Melhor fizeram parte do presente estudo, os cuidadores das crianças de zero a 3 anos recebem visitas semanais; os cuidadores das crianças de 4 a 6 anos recebem visitas regulares. Com relação ao Programa Criança Feliz, foram incluídos na população do estudo, as famílias, precisamente, os cuidadores das crianças de 0 a 36 meses beneficiárias do bolsa família, os cuidadores das crianças de 0 a 72 meses integrantes do Benefício de Prestação Continuada e os responsáveis pelas crianças de até 72 meses afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida protetiva prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente. Por fim, na categoria de gestantes, fizeram parte do estudo as gestantes acima de 18 anos.

2.1.2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não fizeram parte do escopo da pesquisa os cuidadores das famílias beneficiárias dos programas Primeira Infância Melhor e Criança Feliz menores de 18 anos.

2.1.3. RISCOS E DIFICULDADES

Tendo em vista o processo de coleta dos dados, um dos possíveis riscos que poderia acontecer na pesquisa é a não aceitação dos indivíduos em participar da pesquisa. Outro aspecto que poderia representar um risco para o estudo é o cenário de pandemia do Coronavírus que o país ainda enfrenta.

Quanto às possíveis dificuldades, destaca-se os obstáculos que poderiam surgir na interpretação dos questionários, por parte dos respondentes. Além dos possíveis receios dos indivíduos em sofrer retaliação, mesmo que se afirme explicitamente o sigilo da pesquisa. Destaca-se ainda, a possibilidade de os sujeitos escolherem escalas que não retratam a realidade de suas verdadeiras opiniões.

Os pesquisadores envolvidos neste projeto se comprometeram a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos, comprometendo-se ainda a utilizar as informações obtidas, única e exclusivamente, neste projeto. De acordo com as Resoluções 466/12 e especificamente Resolução 510/16 (art.21).

2.1.4. ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS

Os resultados do estudo proposto irão contribuir para o aumento da responsabilização na gestão pública, para desenvolver e/ou melhorar as estratégias de intervenção dos Programas Primeira Infância Melhor (PIM) e Criança Feliz (PCF) e para orientar os tomadores de decisão quanto a necessidade de adequação das políticas e dos serviços de saúde direcionados às famílias e às crianças beneficiadas pelos programas.

2.2. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente projeto de pesquisa encontra-se registrado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), através de uma proposta de extensão do projeto (CAAE: 31328120.7.0000.5346), que avaliou a percepção dos beneficiários do Programa Criança Feliz (PCF) quanto as atividades do programa nos municípios do Rio Grande do Sul. Em virtude, dos resultados expressivos da pesquisa realizada em um território onde há uma predominância do Programa Primeira Infância Melhor (PIM). Essa emenda propõe expandir o estudo para o Programa Primeira Infância Melhor, em busca de investigar as atividades e resultados dos PCF e PIM em municípios que representam as oito regiões intermediárias do Rio Grande do Sul. A referida emenda encontra-se em situação de “Aprovada”.

Atendendo às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 196/96), foi disponibilizado aos participantes o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), a ser assinado, após explicação completa e pormenorizada por parte da pesquisadora sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e incômodo que essa possa acarretar, formulada no termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa.

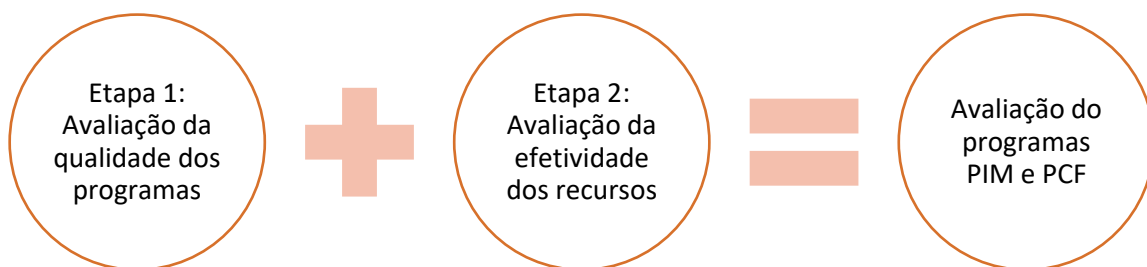
Além disso, o entrevistado não recebeu remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. A confidencialidade e privacidade das informações prestadas por ele(a) foram garantidas. Os dados brutos coletados nesta pesquisa serão mantidos em sigilo, sendo utilizados para a produção final do relatório que deverá ser entregue à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul – FAPERGS.

É importante destacar que o indivíduo teve plena autonomia para decidir se queria participar ou não, bem como desistir da colaboração neste estudo a qualquer momento, sem necessidade de explicação e sem nenhuma forma de penalização.

2.3. ESTRATÉGIA DE AÇÃO

Os resultados deste projeto foram divididos em duas etapas distintas para atingimento de seu objetivo geral e específicos. Dessa forma, o plano estratégico de ações da referida proposta encontra-se estruturado em etapas, conforme a Figura 2.2.

Figura 2.2 - Etapas da pesquisa



Fonte: Elaborado pelas autoras

2.3.1. ETAPA 1 - AVALIAÇÃO DOS CUIDADORES DO PIM E DO PCF

A etapa 1 da presente estratégia de ação buscou atender ao objetivo geral do estudo, que propõe avaliar a percepção dos cuidadores das crianças e as gestantes usuárias do Programa Criança Feliz e Primeira Infância Melhor quanto às atividades e ao resultado dos programas nos municípios da região intermediária do Rio Grande do Sul. Nesta seara, foi necessário ter instrumento capaz de avaliar a percepção dos cuidadores dos beneficiários dos programas.

Para isso, utilizou-se de um questionário com escala do tipo *Likert*, que busca avaliar qualidade dos Serviços Prestados a partir do modelo SERVQUAL adaptado para avaliação do desempenho dos serviços prestados (deixando de fora a medição de expectativas quanto ao serviço, visto que a literatura recomenda tal proposta), este modelo é originário dos estudos de PARASURAMAN et al. (1988) com adaptações dos instrumentos de Battistella et. al (2021); Campara e Vieira (2016) e Bráz (2020).

O modelo SERVQUAL trabalha com cinco dimensões que foram adaptadas para a realidade do presente estudo e estão expostas no Quadro 2.1.

Quadro 2.1 - Dimensões da escala SERVQUAL - Indicador da qualidade utilizadas na pesquisa

Dimensões	Perfil
Tangibilidade (T)	Diz respeito às instalações físicas, equipamentos, pessoal e materiais.
Presteza (P)	Competência e cortesia estendida aos usuários
Empatia (E)	Relata se a organização se importa com os usuários e assistentes de forma individualizada, referindo-se à capacidade de demonstrar interesse e atenção personalizada.
Segurança (S)	Habilidade de responder aos usuários e oferecer serviços de forma ágil, incorporando a ideia de flexibilidade para ajustar o serviço conforme as necessidades dos beneficiários.
Confiança (S)	Sobre como o visitador e os programas ajudam o beneficiário.

Fonte: Elaborado pelas autoras

O instrumento utilizado na coleta dos dados foi um *survey*, de acordo Malhotra (2011), o método fundamenta-se em um interrogatório dos participantes realizado através de um questionário estruturado, tendo a finalidade de provocar informações específicas dos entrevistados. O instrumento utilizado foi uma adaptação dos estudos de Parasuraman et al. (1988); Battistella et. al (2021); Campara e Vieira (2016) e Bráz (2020).

O questionário era composto de 94 questões divididas em seis temas, como apresentado no Apêndice Tabela A.1. O primeiro tema era composto por 26 questões sobre o perfil das crianças participantes do Programa e dos respondentes. O segundo tema, com 18 questões, compreendia perguntas relacionadas com o perfil da gestante participante do Programa. O terceiro tema, com 23 questões, visava avaliar a percepção das famílias usuárias acerca das atividades dos Programas e o quarto tema, com 19 questões, avaliava a percepção da qualidade dos Programas pelo prisma das gestantes. O quinto tema era composto de 06 questões que identificavam os resultados do programa e, por fim, o sexto tema possuía duas questões para mensurar a satisfação geral com os Programas.

Nas etapas de avaliação de qualidade e resultados foi utilizada escala tipo *likert* de cinco pontos de aceitação: 1 - Discordo totalmente, 2 - Discordo, 3 - Indiferente, 4 - Concordo e 5 - Concordo Totalmente. O quadro 2.2 demonstra um resumo das questões que foram

abordadas, contendo o tema de cada bloco, a quantidade de variáveis ou componentes, assim como as referências dos instrumentos de onde as questões foram retiradas.

Quadro 2.2 - Resumo do instrumento de coleta de dados

Tema	Nº de questões	Referência
Perfil das crianças e famílias participantes	26	Adaptado de Campara e Vieira (2016) Adaptado de Battistella et. al. (2021)
Perfil das gestantes participantes	18	Adaptado de Campara e Vieira (2016) Adaptado de Battistella et. al. (2021)
Avaliação da qualidade dos programas - Crianças	23	Adaptado de Battistella et. al. (2021) com base de modelo SERVQUAL
Avaliação da qualidade dos programas - Gestantes	19	Adaptado de Battistella et. al. (2021) com base de modelo SERVQUAL
Resultados	6	Adaptado de Battistella et. al. (2021)
Satisfação	2	Adaptado de Battistella et. al. (2021)

Fonte: Elaborado pelas autoras

Destarte, ressalta-se que a adaptação dos instrumentos seguiu a íntegra das questões, realizando apenas mudanças na semântica, de forma que o público-alvo investigado compreendesse o instrumento. Assim, as perguntas também foram enquadradas dentro da escala tipo *Likert* de cinco pontos de aceitação.

Ainda, o objetivo específico “Avaliar a satisfação geral dos cuidadores e gestantes acerca das atividades do Programa Criança Feliz e Primeira Infância Melhor” foi utilizado uma escala de 0 a 10 pontos, representadas em formato de régua, contendo duas questões que serão consideradas a variável dependente do estudo.

Em virtude da dificuldade de receber os questionários respondidos em formato *websurvey*, foi adotado, em um primeiro momento, como procedimento para coleta de dados a abordagem *in locu* das famílias beneficiárias dos Programas Primeira Infância Melhor e Criança Feliz nos nove municípios que foram selecionados na etapa 1 desta estratégia de ação. Porém, essa estratégia de coleta precisou ser revista e será detalhada no capítulo sobre Relatos de Campo.

Após a conclusão dessa etapa, os dados foram tratados e analisados, através da técnica de estatística descritiva e análise fatorial exploratória. No que tange às técnicas de análise, estas foram realizadas com a utilização do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), com os dados sendo previamente organizados na ferramenta Microsoft Excel.

A técnica da estatística descritiva tem por finalidade reunir concepções equivalentes, proporcionando que se tenha uma perspectiva mais abrangente sobre os valores obtidos (GUEDES et al., 2005). Ainda por meio da estatística descritiva, buscou-se descrever o perfil da amostra, bem como a percepção dos cuidadores e gestantes do Programa Criança Feliz e Primeira Infância.

2.3.2. ETAPA 2 - ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO RECURSO EM RELAÇÃO À MEDIDA DE QUALIDADE PERCEBIDA PELOS BENEFICIÁRIOS

O objetivo desta etapa é trazer uma medida de qualidade do PIM e do PCF na percepção dos beneficiários dos programas. Isso ganha importância, na medida em que contempla um campo de estudo intermediário entre a proposição dos programas e seus impactos nos indicadores de resultado finais. Assim, o cálculo da efetividade do recurso em termos de qualidade pode ser visto como um mecanismo que explica os resultados finais do programa.

As medidas de qualidade e produtividade dos serviços públicos ganharam campo de investigação a partir de 1991 no Brasil. Com base em um pedido gerado a nível nacional, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) desenvolveu um guia para este fim. Desta forma, é com base nos critérios trazidos pelo órgão que este trabalho busca calcular a efetividade dos recursos do PIM e do PCF.

O primeiro passo para o cálculo é a delimitação do indicador de qualidade. Segundo Tironi et al. (1991), a métrica de qualidade pode ser uma proporção ou uma simples quantificação da medida de qualidade. Sendo a ideia central que reflita a satisfação dos usuários com o serviço prestado.

Com base no instrumento de coleta de dados, três aspectos de qualidade podem ser medidos:

- 1) Qualidade geral: Com base nas informações do Bloco II, uma medida de qualidade geral do programa é calculada. Por meio da proporção de usuários que relatam concordarem totalmente com a afirmação e uma média dela para as trinta e duas questões, o primeiro indicador é obtido.
- 2) Satisfação com o programa (Bloco III): Média da resposta dos usuários (com amplitude de 1 a 10) sobre o quão satisfeitos os beneficiários estão com os programas.
- 3) Efetividade (Bloco III): Média da resposta dos usuários (com amplitude de 1 a 10) sobre como o programa está contribuindo para o desenvolvimento das crianças.

Após os cálculos, cada indicador deve ser ponderado pelos recursos recebidos. Uma vez que o recurso repassado está baseado na população alvo do programa, ele é ponderado pelo número de vagas e, posteriormente, pelo efetivo atendido, conforme a equação 1:

$$R_i = \frac{\frac{\text{Recurso}}{\text{População alvo}}}{\text{Proporção de atendidos}} \quad (1)$$

Em que R_i é o indicador de recurso R após a ponderação populacional e proporção de atendidos em cada município i . Na sequência o indicador de qualidade do programa é ponderado por R_i e gera o Índice de Efetividade do Recurso Investido (IERI), conforme a equação 2:

$$IERI_i = \frac{\text{índice de qualidade}}{R_i} \quad (2)$$

Sendo que, no numerador as três medidas de qualidade podem ser inseridas individualmente. Na prática, o quadro 2.3 apresenta um exemplo do cálculo para o recebimento de recursos de R\$ 15.000,00 com público-alvo de 200 pessoas.

Quadro 2.3 - Cálculo hipotético do IERI

Qualidade	Atendidos (%)	
	60	90
7	5,6	8,4
8	6,4	9,6

Fonte: Elaborado pelas autoras

Ou seja, quanto maior for a nota atribuída pelos beneficiários e maior a proporção do público-alvo atendido, maior será a efetividade do recurso em relação à qualidade dos serviços prestados.

3. RELATOS DE CAMPO

O processo de coleta de dados desta pesquisa foi extremamente rico e diverso. No projeto de pesquisa a ideia proposta era a de ir em loco coletar os questionários com os cuidadores e gestantes participantes do PCF e PIM, porém, em cada município participante da amostra encontrou-se realidades e dificuldades diferentes.

Desta forma, optou-se pela criação de um capítulo específico para relatar o processo de contato, aprovação do projeto, organização e coleta de dados nos 09 municípios que participaram desta pesquisa.

3.1 RELATOS DE CAMPO - MUNICÍPIO A

No Município A as tratativas burocráticas foram feitas diretamente com o Secretário Municipal de Saúde e o Secretário Municipal de Assistência Social, com os quais o grupo de pesquisa realizou reunião em formato virtual para apresentar o Projeto e obteve a autorização do município para a aplicação da pesquisa. A assinatura do Termo de Aceite foi feita pela Secretária de Saúde do Município.

A Coordenação do PIM/Criança Feliz mostrou grande engajamento com a pesquisa e organizou o procedimento para a coleta de dados presencial, disponibilizando às pesquisadoras quatro locais para a realização da aplicação dos questionários e com uma visitadora em cada local para dar suporte nas coletas.

Na tentativa de coleta presencial houve pouco engajamento das cuidadoras e, portanto, em consonância com a Coordenação do PIM/CF optou-se por iniciar um processo de coleta de dados à distância, no qual as visitadoras disponibilizavam a lista de contatos (telefone dos cuidadores) e as pesquisadoras entraram em contato e realizavam a aplicação do questionário por telefone ou WhatsApp. O município, na época da coleta, contava com 11 visitadoras e cada uma delas atendiam de 15 a 20 famílias.

A coleta de dados no município foi realizada por três pesquisadoras diferentes, que mantiveram contato direto com as visitadoras. O período de coleta no município foi de 10/04/2023 a 14/09/2023 e foram obtidos 08 questionários de forma presencial e 86 questionários de forma virtual, perfazendo um total de 94 questionários coletados.

3.2 RELATOS DE CAMPO - MUNICÍPIO B

No Município B as tratativas burocráticas foram feitas diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que encaminhou a solicitação ao comitê de ética: Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), que autorizou a pesquisa. A autorização institucional pela Secretária Adjunta de Gestão da SMS. Depois da assinatura da autorização institucional, a solicitação foi enviada para a supervisora dos programas, ambas da Secretaria Municipal de Educação (SME). Neste município os Programas contam com mais 4 supervisoras das Secretarias de Saúde; Assistência Social; Lazer e Esporte e Secretaria da Cultura.

Iniciamos as negociações com a supervisora, que nos convidou para uma reunião presencial em Canoas. Durante o encontro, foi realizada uma apresentação do projeto para as supervisoras da Secretaria Municipal de Educação (SME), bem como para os visitantes dos programas.

Após a reunião, foi deliberado que a aplicação dos questionários aconteceria por meio de chamadas telefônicas. Em seguida, foi fornecido o número de WhatsApp do responsável pelo acesso ao cadastro dos beneficiários dos programas que forneceu os números de

telefone de todos os beneficiários com pelo menos 3 meses de acompanhamento pelos programas, um total de 207 beneficiários.

Antes de iniciar a pesquisa, foi compartilhado material informativo com as supervisoras, que o aprovaram. Em seguida, foi divulgado para as famílias, com o objetivo de explicar os objetivos do estudo. Esse material foi enviado aos participantes pelos pesquisadores por meio do WhatsApp.

Os programas contavam com um total de 6 supervisoras/coordenadoras e 18 visitantes. Os visitantes são estudantes universitários contratados via CIEE como estagiários e podem permanecer por até 2 anos. Segue a tabela o tempo de atuação dos visitantes.

A coleta de dados no município foi realizada por cinco pesquisadoras diferentes, que mantiveram contato direto com os cuidadores e gestantes. O período de coleta no município foi de 31/08/2023 a 22/09/2023 e foram obtidos 108 questionários de forma virtual.

3.3 RELATOS DE CAMPO - MUNICÍPIO C

No Município C as tratativas burocráticas foram feitas diretamente com a Fundação de Assistência Social (FAS), que encaminhou a solicitação ao comitê de ética: Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), que autorizou a pesquisa. A autorização institucional pela gerente do NEPS e pela diretora de Gestão, Trabalho e Educação. Depois da assinatura da autorização institucional, a solicitação foi enviada para a Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

A Gestora da FAS, passou os telefones de contato das coordenadoras dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), por regiões: Centro, Sul, Norte, Leste, Oeste. Dessa forma, fizemos uma reunião online para apresentação do projeto e para as tratativas de aplicação dos questionários. Na oportunidade as coordenadoras convidaram os visitantes para participar da reunião.

Antes do início da pesquisa, preparou-se um material informativo para as famílias, a fim de explicar os objetivos do estudo. Esse material foi enviado aos participantes pelos nossos visitantes via WhatsApp. A pesquisa iniciou no formato presencial nos dias 23 e 24 de maio de 2023. Durante esses dias, as famílias foram convidadas a participar de atividades coletivas organizadas pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), com a presença média de 20 famílias por território. Escolheu-se aleatoriamente três territórios para

a aplicação dos questionários. Infelizmente, o evento teve uma baixa adesão, resultando na aplicação de apenas 3 questionários.

Em uma segunda etapa, as pesquisadoras apresentaram a estratégia de atuação por meio de entrevistas telefônicas. Novamente fizemos a divulgação do estudo, informando às famílias sobre o novo método de coleta de dados, ou seja, por meio de chamadas telefônicas. Posteriormente, os visitantes forneceram os números de telefone das famílias que aceitaram participar. Recebemos um total de 26 números de telefone, dentre os 299 indivíduos acompanhados pelos programas no município.

Em uma terceira etapa, tentou-se obter a lista de beneficiários para que nossa equipe pudesse explicar os objetivos da pesquisa diretamente às famílias e convidá-las para participar. No entanto, nosso pedido foi negado pelo Núcleo Técnico do município. Segue a resposta do Núcleo Técnico (Diretoria da Atenção Primária em Saúde) em relação à solicitação da lista de beneficiários dos programas do município. Sendo assim, a pesquisa foi descontinuada no município.

Os programas contavam com um total de 6 coordenadoras e 7 visitantes. Os visitantes eram contratados por processo seletivo pela prefeitura.

A coleta de dados no município foi realizada por apenas uma pesquisadora. O período de coleta no município foi de 25/05/2023 a 28/07/2023 e foram obtidos 3 questionários de forma presencial e 26 questionários de forma virtual, perfazendo um total de 29 questionários no município.

3.4 RELATOS DE CAMPO - MUNICÍPIO D

No Município D as tratativas burocráticas foram feitas diretamente com a Supervisora Municipal dos Programas PIM e Criança Feliz e GTM do Primeira Infância Melhor, com a qual o grupo de pesquisa não conseguiu agendar uma reunião virtual em razão da má conexão com a internet no local de trabalho da servidora, mas realizou ligações telefônicas e envio de mensagens pelo WhatsApp para apresentar o Projeto, bem como o envio do termo de compromisso e da carta de apresentação por e-mail, e assim, obteve a autorização do município para a aplicação da pesquisa. A assinatura do Termo de Aceite foi feita pela Assistente Social, no dia 11 de agosto de 2023.

A Coordenação do PIM/Criança Feliz mostrou grande engajamento com a pesquisa, contudo, em virtude da ocorrência de eventos externos, no caso, as fortes chuvas no estado do Rio Grande do Sul que atingiram o município, foram dificultadas o início da coleta.

No referido município, os programas PIM e CF estavam sem execução plena, posto que não havia visitadoras contratadas para realizar o acompanhamento das famílias. A contratação de novas visitadoras estava passando por trâmites burocráticos durante o período de início da pesquisa. À vista disso, cabe ressaltar que, o contato das visitadoras para o acompanhamento das famílias no momento da aplicação dos questionários ainda era precoce (em torno de apenas duas semanas de atuação em campo).

Para a coleta de dados, a Assistente Social responsável disponibilizou o contato das famílias (telefone dos cuidadores). A partir disso, três pesquisadoras do grupo realizaram a aplicação da pesquisa de maneira virtual, com contato por *WhatsApp* e posteriormente uma ligação para realização do questionário. Nesse caso, os questionários foram aplicados sem o intermédio das visitadoras, mas essas, tiveram reuniões com a coordenação responsável pelos programas em relação à pesquisa e informaram as famílias sobre o assunto e que em seguida nossa equipe iria entrar em contato.

O período de coleta no município foi de 25/08/2023 a 19/09/2023 e foram obtidos 49 questionários coletados de forma virtual.

3.5 RELATOS DE CAMPO - MUNICÍPIO E

O município D possui convênio com uma Universidade Federal para contratação dos visitantes. Os contratos são feitos por meio de estágio para alunos da área de saúde e assistência social. Desta forma, em função de uma de nossas pesquisadoras estar trabalhando na IFES no período, o contato inicial ocorreu com a coordenadora dos programas, Jaqueline, via telefone. Ocorreu o agendamento de uma reunião inicial para a apresentação do projeto e alinhamento dos procedimentos para a autorização.

O Município possui o Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, da Secretaria de Saúde (SMS), responsável por analisar os pedidos e gerar as autorizações de pesquisa. Passo também ocorrido com o nosso estudo.

Após envio inicial dos documentos e autorização concedida, o contato voltou com a coordenadora dos programas na secretaria de saúde, Jaqueline. Houve uma conversa entre

ela, as coordenadoras do projeto para alinhar a estratégia de aplicação dos questionários. Em função da dificuldade de reunir as famílias em um ambiente central devido a extensão do município, optou-se por realizar a pesquisa de maneira online, com contato por *WhatsApp* e posteriormente uma ligação para aplicação do questionário.

O passo seguinte foi reunir os visitantes, para explicar a importância de eles realizarem o convite e explicar a importância da pesquisa na hora que a equipe entra em contato. Foram realizadas duas reuniões remotas com as equipes, que contou com uma das coordenadoras e uma pesquisadora.

Na sequência, os visitantes foram distribuídos entre todas as pesquisadoras da equipe, para que fossem solicitados os contatos das famílias e o questionário fosse aplicado. Ao todo, foram aplicados 100 questionários de maneira online. A coleta iniciou no dia 20/06/2023 e encerrou no dia 14/09/2023.

3.6 RELATOS DE CAMPO - MUNICÍPIO F

O primeiro contato com o Município F ocorreu com a Prefeitura Municipal e foram nos passados os contatos diretos com as secretarias responsáveis. Na Secretaria da Saúde a Secretária concedeu a autorização. Na Secretaria da Assistência Social, o contato ocorreu com uma servidora, que também assinou o termo de autorização da pesquisa. Na sequência, as reuniões passaram a ocorrer com as responsáveis pelos programas, uma vez que ambos os programas atuam em conjunto.

Nos contatos iniciais, a responsável pelas autorizações no município se deslocou até o município e conversou com as secretárias. O mesmo ocorreu com as responsáveis pelos programas. A primeira reunião com as coordenadoras do projeto em conjunto com as professoras foi online, em que uma de nossas pesquisadoras se deslocou até o município e organizou a reunião. O projeto foi apresentado e marcada uma data para início da coleta, que no primeiro momento seria presencial.

As coordenadoras e a pesquisadora responsável conseguiram uma equipe da UFSM campus de Palmeira das Missões para ajudar na coleta inicial dos dados. As cuidadoras dos beneficiários do programa foram convidadas a se dirigirem ao auditório da Secretaria da Saúde para responder ao questionário. O convite ocorreu por meio das próprias visitadoras,

que entregaram o convite impresso durante a visita e enviaram também o convite por meio eletrônico.

No entanto, embora um esforço tenha sido feito para convidar as famílias, de um universo de cerca de setenta, apenas vinte compareceram. Então, a continuação da pesquisa ocorreu de maneira presencial nas casas das famílias. Cada visitadora acompanhou a pesquisadora nas residências que não haviam se deslocado até a unidade central e o questionário foi aplicado.

A terceira parte da pesquisa contemplou a área rural. Porém, em função do custo de deslocamento para áreas distantes, a aplicação do questionário se tornou inviável de maneira presencial. Desta forma, a terceira estratégia de aplicação foi de maneira remota. Os quatro visitantes que atendem a área rural passaram os contatos dos beneficiários e duas pesquisadoras entraram em contato via WhatsApp e ligações para realizar a pesquisa.

Ao todo, foram aplicados 55 questionários presenciais e 20 questionários online. A pesquisa iniciou no dia 18/04/2023 e teve sua última aplicação no dia 21/09/23.

3.7 RELATOS DE CAMPO - MUNICÍPIO G

No município G as tratativas burocráticas foram feitas com a Secretária Municipal do Trabalho, Cidadania e Assistência Social e também com a Monitora/Supervisora dos Programas PIM/PCF, com os quais o grupo de pesquisa realizou contato via ligação e, posteriormente, por e-mail, onde foi enviado um termo de compromisso e uma carta de apresentação. Assim, obteve-se a autorização do município para a aplicação da pesquisa. A assinatura do Termo de Aceite foi feita Secretária Municipal do Trabalho, Cidadania e Assistência Social em 09 de janeiro de 2023.

O grupo também realizou uma reunião virtual para apresentar o Projeto e dar início ao alinhamento da estratégia de coleta, onde a Supervisora explicou a realidade do município e se colocou à disposição para ajudar.

A Supervisão dos Programas PIM/PCF colaborou bastante para que a pesquisa fosse implementada no município. Foi realizada uma reunião presencial na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) para definição da estratégia de coleta, onde estavam presentes todas as visitadoras do município juntamente com a supervisora dos programas. Nessa reunião, foi

definida que a estratégia de coleta seria online, por meio de ligação para as visitadoras quando estivessem no momento da visita com as famílias.

Na tentativa de coleta online por meio das visitadoras, a equipe identificou que a aplicação estava evoluindo lentamente. Dessa forma, em concordância com a supervisão dos programas no município, optou-se por solicitar o contato das famílias para as visitadoras e, a partir da listagem enviada (telefones dos cuidadores), as pesquisadoras entravam em contato e realizavam a aplicação do questionário por ligação ou WhatsApp diretamente com as famílias atendidas.

A coleta de dados no município foi realizada por seis pesquisadoras diferentes, que mantiveram contato direto com as 10 visitadoras do município. Cada visitadora atendia entre 10 e 15 famílias. O período de coleta no município foi de 08/05/2023 a 21/09/2023 e, foram obtidos 87 questionários aplicados de forma virtual.

3.8 RELATOS DE CAMPO - MUNICÍPIO H

No Município H as tratativas burocráticas foram feitas diretamente com a Secretaria de Assistência e Inclusão, em meados de fevereiro de 2023, na pessoa do Assistente do Secretário Adjunto. Ele prontamente providenciou a autorização e intermediou a primeira reunião entre a equipe do projeto e as coordenadoras dos programas (fevereiro-março/23). A assinatura do Termo de Aceite foi feita pela Secretária de Saúde do Município. O termo foi assinado em 08 de fevereiro pela Secretária Municipal de Assistência Social e Inclusão Social. Ocorreu troca da equipe da Secretaria de Assistência e Inclusão e, a partir desse momento, a comunicação foi interrompida e não houve retorno às ligações. Em agosto, enviamos um e-mail para reforçar o interesse, tendo em vista o termo de participação assinado pela secretária. Foi então que retomamos o contato e fomos apresentados à nova coordenadora, que assumiu o cargo em maio.

A Coordenação do PIM/Criança Feliz mostrou grande engajamento com a pesquisa e organizou o procedimento para a obtenção dos contatos dos cuidadores, onde cada visitadora repassava o contato telefônico de suas famílias beneficiadas.

Neste município não houve tentativa de coleta de dados presencial, todos os questionários foram obtidos de forma virtual, através de contato telefônico (ligações ou mensagens via WhatsApp)

O município, na época da coleta de dados, contava com aproximadamente 350 famílias beneficiárias.

A coleta de dados no município foi realizada por três pesquisadoras diferentes, que mantiveram contato direto com as visitadoras e, posteriormente, com os cuidadores. O período de coleta no município foi de 22/08/2023 a 11/09/2023 e foram obtidos 103 questionários, de forma virtual.

3.9 RELATOS DE CAMPO - MUNICÍPIO I

No Município I as tratativas burocráticas foram feitas diretamente com a Coordenadora dos Programas PIM e PCF. Houve reunião virtual com o grupo de pesquisadoras, para melhor detalhamento da pesquisa e o Termo de Aceite foi assinado pela própria Coordenadora dos Programas.

A coordenadora do programa desde o início, mostrou-se atenciosa e disposta a contribuir com a pesquisa e auxiliar no que fosse necessário. Isso se refletiu de forma prática: para atingirmos a meta da pesquisa, a gestora foi pessoalmente a campo para entrevistar as famílias com as quais não conseguíamos contato. Sua postura surpreendeu positivamente, demonstrando seu envolvimento e dedicação com o projeto, mesmo sem termos tido a oportunidade de nos conhecer pessoalmente. É importante ressaltar que o sucesso alcançado no município se deve, em maioria, ao apoio incondicional dela na interação com as famílias.

Neste município a estratégia adotada para a coleta de dados foi em formato virtual, no qual as visitadoras passavam a lista de contatos dos beneficiários e as pesquisadoras entravam em contato (via ligação telefônica ou mensagem de WhatsApp) com os cuidadores, solicitando a aplicação do questionário.

Todo o processo de contatos com a visitadoras foi organizado pela Coordenadora do Programa e, como o processo de coleta não estava evoluindo no prazo estipulado, a própria coordenadora ia nas residências para organizar a aplicação dos questionários com a equipe de pesquisadoras. O papel dela foi fundamental para o êxito na coleta de dados e o bom número de questionários coletados no município.

A coleta de dados no município foi realizada por três pesquisadoras, que mantiveram contato direto com as visitadoras e cuidadores. O período de coleta no município foi de 24/04/2023 a 22/08/2023 e foram obtidos 122 questionários de forma virtual.

3.10 SÍNTESE DOS RELATOS DE CAMPO

Após a apresentação dos relatos de campo dos municípios, elaborou-se o Quadro 3.1, com o resumo das principais informações.

Quadro 3.1 - Síntese dos Relatos de Campo dos Municípios

MUNICÍPIO	CONTATO PRINCIPAL	FORMA DE COLETA	PERÍODO COLETA	PRINCIPAL OBSTÁCULO	PRINCIPAL FACILITADOR
A	Coordenadora PIM/PCF	Presencial (8 questionários) e virtual (86 questionários)	10/04/23 a 14/09/23	Pouca adesão presencial dos cuidadores	Engajamento das Coordenadoras e visitadoras
B	Secretaria Municipal de Educação (SME) Supervisora PIM/PCF	Virtual (108 questionários)	31/08/23 a 22/09/23	Último município a entrar na pesquisa. Tivemos pouco tempo para retomar as ligações não atendidas por motivos como: telefone fora da área de cobertura, telefone desligado, etc.	Interesse e motivação na organização pela realização da pesquisa. Cordialidade dos entrevistados/cuidadores.
C	Fundação de Assistência Social (FAS) Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) Coordenadoras PIM/PCF	Presencial (3 questionários) e virtual (26 questionários)	23/05/23 a 28/07/23	Negativa de enviar contatos dos cuidadores. Pouca adesão das famílias aos encontros presenciais.	Interesse na organização pela coleta presencial
D	Assistente Social	Virtual (49 questionários)	25/08/23 a 19/09/23	Dificuldade de contato e organização da coleta.	Receptividade dos cuidadores.

MUNICÍPIO	CONTATO PRINCIPAL	FORMA DE COLETA	PERÍODO COLETA	PRINCIPAL OBSTÁCULO	PRINCIPAL FACILITADOR
E	Coordenadora do PIM/PCF	Virtual (100 questionários)	20/06/23 a 14/09/23	Resistência de um bom número de visitantes	Município com outras pesquisas em andamento e procedimentos bem definidos.
F	Coordenadora do PIM/PCF	Presencial (55 questionários) e virtual (20 questionários)	18/04/23 a 21/09/23	Dificuldade de contato com a área rural	Município receptivo e interessado com a pesquisa. Os visitantes da área urbana nos levaram e nos apresentaram nas residências.
G	Coordenadora PIM/PCF	Virtual (87 questionários)	08/05/23 a 21/09/23	Falta de colaboração/ apoio de algumas visitantes.	Apoio da coordenadora e das visitantes.
H	Secretário Adjunto de Assistência Social	Virtual (103 questionários)	22/08/23 a 11/09/23	Demora no retorno e resistência de algumas famílias	Apoio coordenadora PIM/PCF
I	Coordenadora PIM/PCF	Virtual (122 questionários)	24/04/23 a 22/08/23	Demora das visitantes no envio dos contatos	Apoio coordenadora PIM/PCF

Fonte: Elaborado pelas autoras

4. RESULTADOS

Para melhor compreensão dos resultados da pesquisa, esta seção segue o roteiro de análise de dados disposto no Quadro 4.1. E, ao final do capítulo, será apresentado o item de Análise da Efetividade dos Recursos.

Quadro 4.1 - Indicadores e perfil dos beneficiários dos programas

Indicadores		Blocos	Temas de análise
Perfil		1	Perfil da criança participante e perfil dos respondentes
		2	Perfil da mãe da criança participante dos programas
		3	Perfil da Gestante participante dos programas
Crianças	Qualidade	4	Avaliação qualidade dos serviços prestados pelos programas
	Efetividade	5	Avaliação dos resultados dos programas para as crianças
	Geral	6	Resultados sumarizados em relação às crianças
Gestantes	Qualidade	7	Avaliação dos serviços prestados às gestantes
	Efetividade	8	Avaliação dos resultados dos programas para as gestantes
	Geral	9	Resultados sumarizados em relação às gestantes
Satisfação		10	Satisfação com os programas
Fatorial		11	Consolidação dos indicadores

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.1. BLOCO 1 - PERFIL DA CRIANÇA PARTICIPANTE DOS PROGRAMAS E DO ENTREVISTADO

Neste primeiro bloco de resultados são apresentados três segmentos de informações: informações sobre a criança que participam do Programa (município, idade, sexo e cor/raça), informações sobre vínculo com o programa (Programa que participa, tempo que participa, tipo de beneficiário e participação em eventos) e informações sobre o perfil sociodemográfico dos respondentes da pesquisa (idade, escolaridade, ocupação e tipo de vínculo com a criança).

A pesquisa foi realizada em nove diferentes municípios, aqui identificados com siglas para a manutenção do sigilo (Municípios A, B, C, D, E, F, G, H, I), com um total de 767 questionários válidos e com uma distribuição (Gráfico 5.1) de 94 respondentes (12,3%) do Município A, 108 respondentes (14,1%) do Município B, 29 respondentes (3,8%) do Município C, 49 respondentes (6,4%) do Município D, 100 respondentes (13,0%) do Município E, 75 respondentes (9,8%) do Município F, 87 respondentes (11,3%) do Município G, 103 respondentes (13,4%) do Município H e 122 respondentes (15,9%) do Município I.

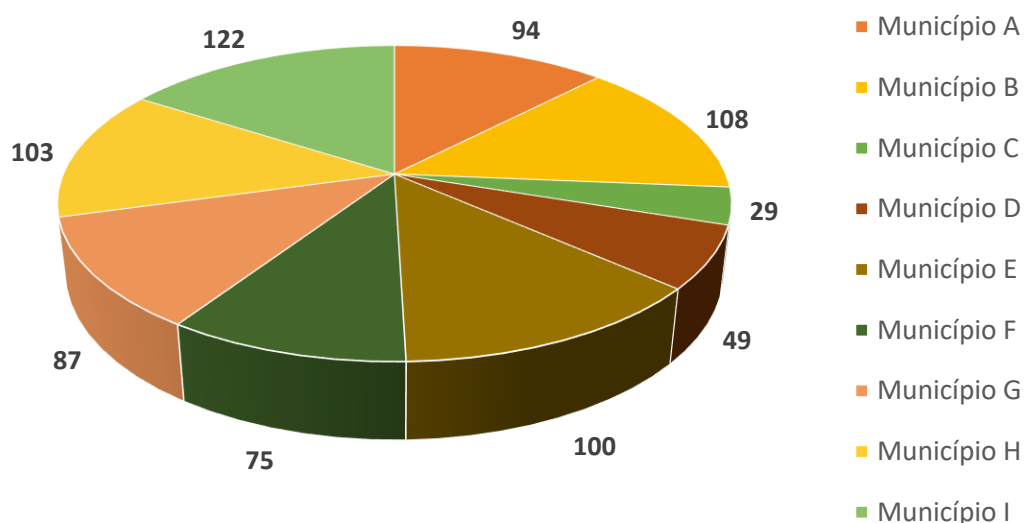


Gráfico 4.1 - Municípios das famílias beneficiadas

Em relação à idade das crianças com vínculo a um dos dois Programas (PIM ou PCF), observou-se que (Gráfico 4.2) a faixa etária com maior frequência é a de crianças com 2 anos

incompletos, representando 31,7% do total (243 crianças). Na sequência aparecem as seguintes faixas etárias: crianças com 3 anos incompletos (153 crianças, 19,9% do total), crianças com idade de 6 meses a 1 ano (142 crianças, 18,5% do total), crianças com até 6 meses (78 crianças, 10,2% do total), crianças com 4 anos incompletos (72 crianças, 9,4% do total), crianças com 5 anos incompletos (42 crianças, 5,5% do total) e crianças com 6 anos incompletos (5 crianças, 0,7% do total).

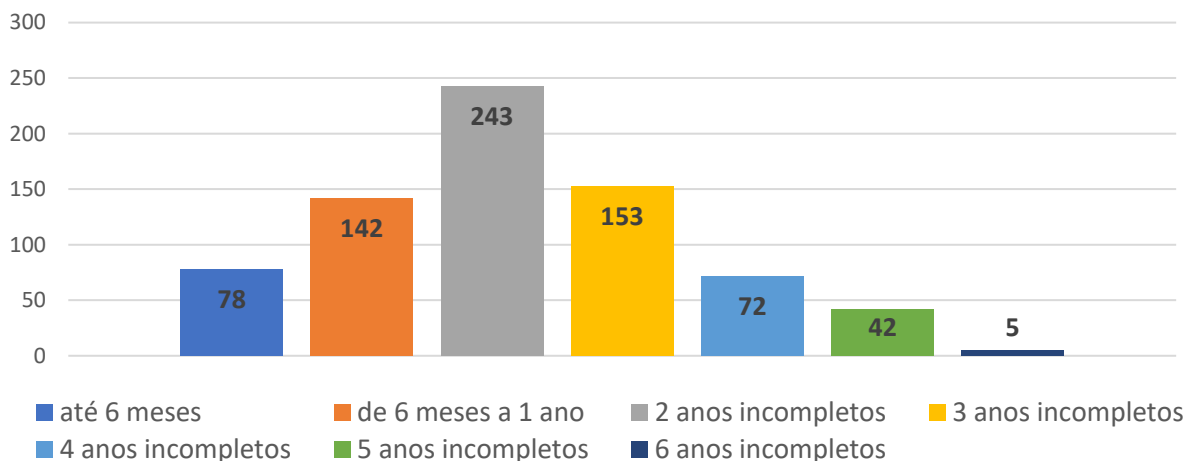


Gráfico 4.2 - Faixa etária das crianças com vínculo aos Programas

Houve uma leve predominância de crianças do sexo feminino (Gráfico 4.3) pertencentes ao(s) Programa(s), com um total 384 meninas (52,2%) e de 352 meninos (47,8%). Nesta questão, 4% dos respondentes (31 pessoas) não identificaram o sexo da criança, pois trata-se de respondentes gestantes.

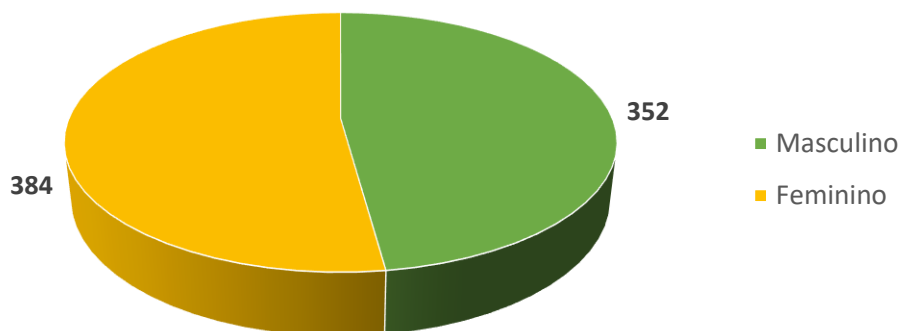


Gráfico 4.3 - Sexo das crianças com vínculo aos Programas

Para finalizar a apresentação do perfil das crianças participantes do(s) Programa(s), apresenta-se os dados de cor/raça (Gráfico 4.4). De acordo com os respondentes, a grande maioria das crianças é branca (583 crianças, 78,9% do total), após aparece os pardos (100 crianças, 13,5% do total), os pretos (45 crianças, 6,1% do total), os indígenas (9 crianças, 1,2% do total) e os amarelos (2 crianças, 0,3% do total).

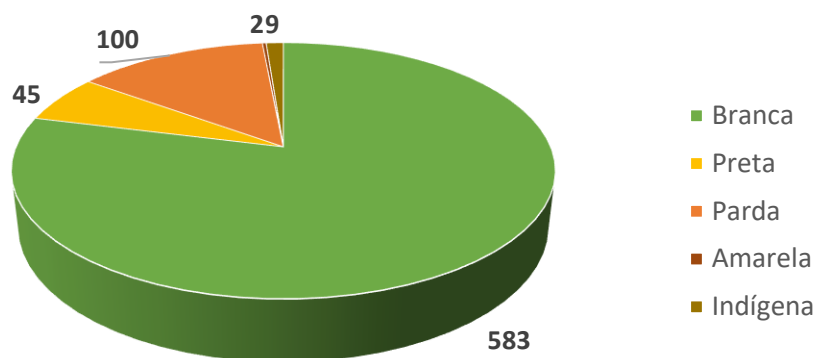


Gráfico 4.4 - Cor/raça das crianças com vínculo ao Programa

Para a melhor compreensão da relação entre as famílias beneficiadas e o(s) Programa(s) foram analisadas as variáveis Programa que participa, tempo de participação, tipo de beneficiário e participação em eventos organizados pelo(s) Programa(s).

A maioria dos respondentes é de pessoa vinculada aos dois Programas (PIM e PFC), foram 500 respondentes nesta categoria, representando um total de 66,2% dos entrevistados. Pessoas que possuem vínculo apenas com o PIM foram 243, representando 32,2% do total e apenas 12 respondentes possuem vínculo exclusivo com o PFC, representando 1,6% do total. Dados no Gráfico 4.5.

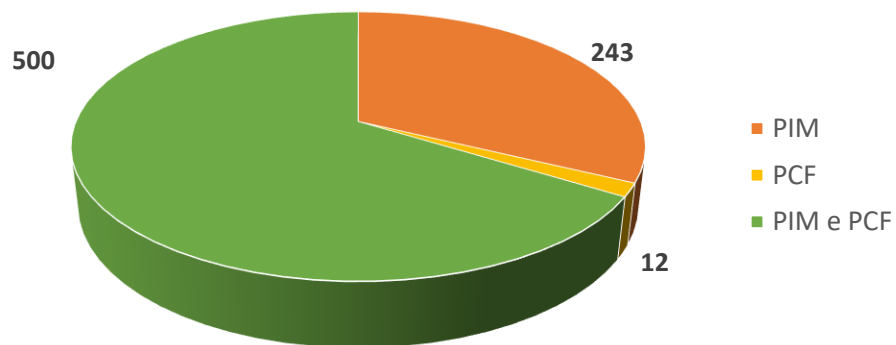


Gráfico 4.5 - Vínculo com Programa

O principal tipo de beneficiário foi o de responsável por criança até 3 anos com Auxílio Brasil, com 498 respondentes (65,4% do total). Na sequência (Gráfico 4.6) apareceram as opções nenhum vínculo citado (190 respondentes, 25% do total), gestante (32 respondentes, 4,2% do total), não sei (30 respondentes, 3,9% do total), responsável criança até 6 anos com necessidades especiais com BPC (6 respondentes, 0,8% do total) e responsável criança até 6 anos que participa do Programa Acolhimento Familiar (5 respondentes, 0,7% do total).

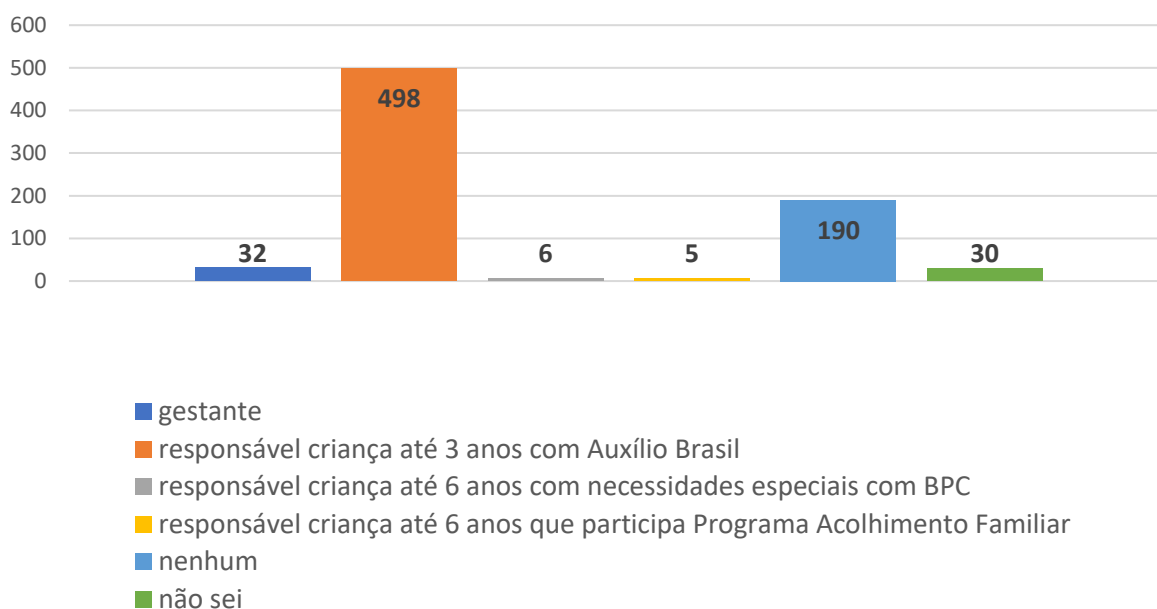


Gráfico 4.6 - Tipo de Beneficiário

Em relação ao tempo no qual o respondente conhece e tem vínculo com o(s) Programa(s), eles deveriam mencionar o tempo total (não apenas do vínculo com a atual criança que faz parte do Programa). O maior, conforme Gráfico 4.7, percentual de respondentes encontra-se na faixa de 6 meses a 1 ano incompleto (232 respondentes, 30,6% do total), após aparece a faixa de tempo de 1 ano até 2 anos incompletos (226 respondentes, 29,9% do total), de 2 anos a 3 anos incompletos (91 respondentes, 12% do total), menos de 6 meses (89 respondentes, 11,8% do total), mais de 5 anos (73 respondentes, 9,6% do total), de 3 a 4 anos incompletos (33 respondentes, 4,4% do total) e de 4 a 5 anos incompletos (13 respondentes, 1,7% do total).

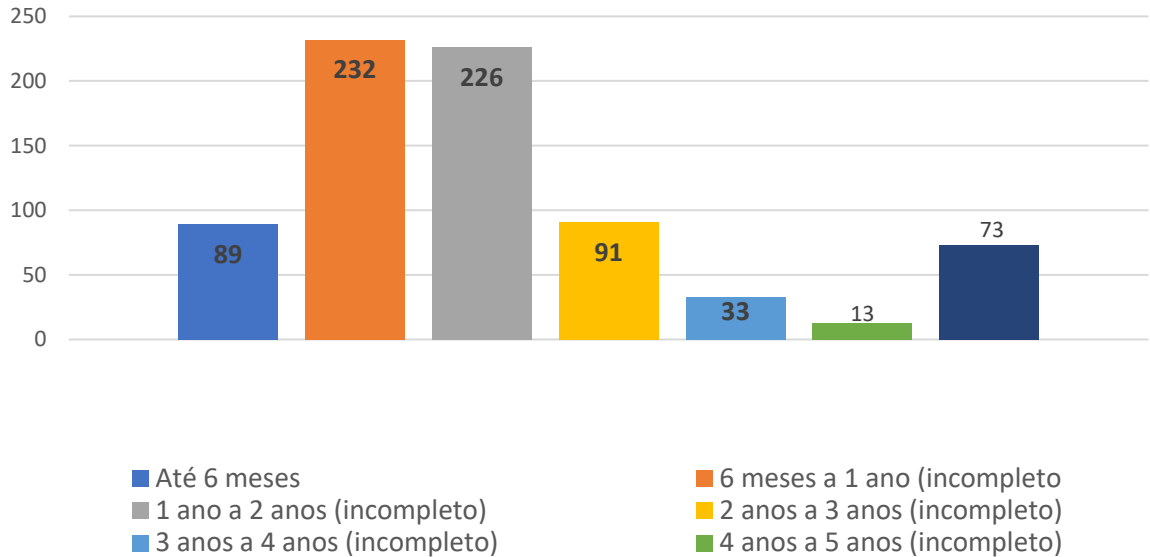


Gráfico 4.7 – Tempo que o respondente tem vínculo com o(s) Programa(s)

A última variável sobre a relação das famílias com o(s) Programa(s) analisou a frequência com que elas participam de eventos organizados e promovidos pelo PIM ou PCF. Observou-se que 130 famílias (16,9% do total) nunca participam dos eventos, 57 famílias (7,4% do total) quase nunca participam dos eventos, 116 (15,1% do total) famílias às vezes participam dos eventos, 54 (7,5% do total) famílias quase sempre participam dos eventos e 410 (53,5% do total) famílias sempre participam dos eventos.

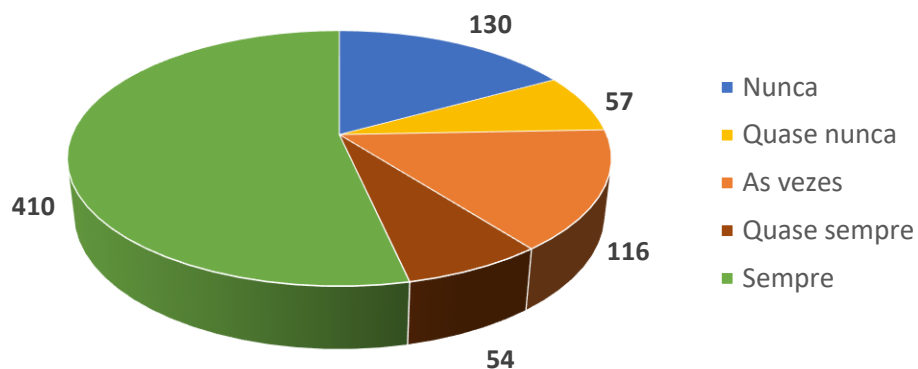


Gráfico 4.8 - Participação das famílias nos eventos promovidos pelo Programa

Para conhecer melhor o perfil dos respondentes da pesquisa, ou seja, das pessoas responsáveis pela(s) criança(s) que faz parte do(s) Programa(s), foram avaliadas as variáveis idade, escolaridade, ocupação e tipo de vínculo com a(s) criança(s).

A idade dos respondentes apresentou grande amplitude, com a menor idade sendo de 18 anos e a maior idade sendo de 67 anos. A idade média foi de 28,7 anos com desvio padrão de 7,95.

A escolaridade das beneficiárias (Gráfico 4.9) com maior frequência foi a de Ensino Médio Completo (333 respondentes, 43,4% do total), sendo seguida pelas opções Ensino Fundamental Incompleto (157 respondentes, 20,5% do total), Ensino Médio Incompleto (149 respondentes, 19,4% do total), Ensino Fundamental Completo (113 respondentes, 14,7% do total), Ensino Superior Completo (7 respondentes, 0,9% do total), Ensino Superior Incompleto (3 respondentes, 0,4% do total) e Nunca estudei (1 respondente, 0,1% do total). A opção nunca estudei, mas sei ler não foi escolhida por nenhum dos respondentes.

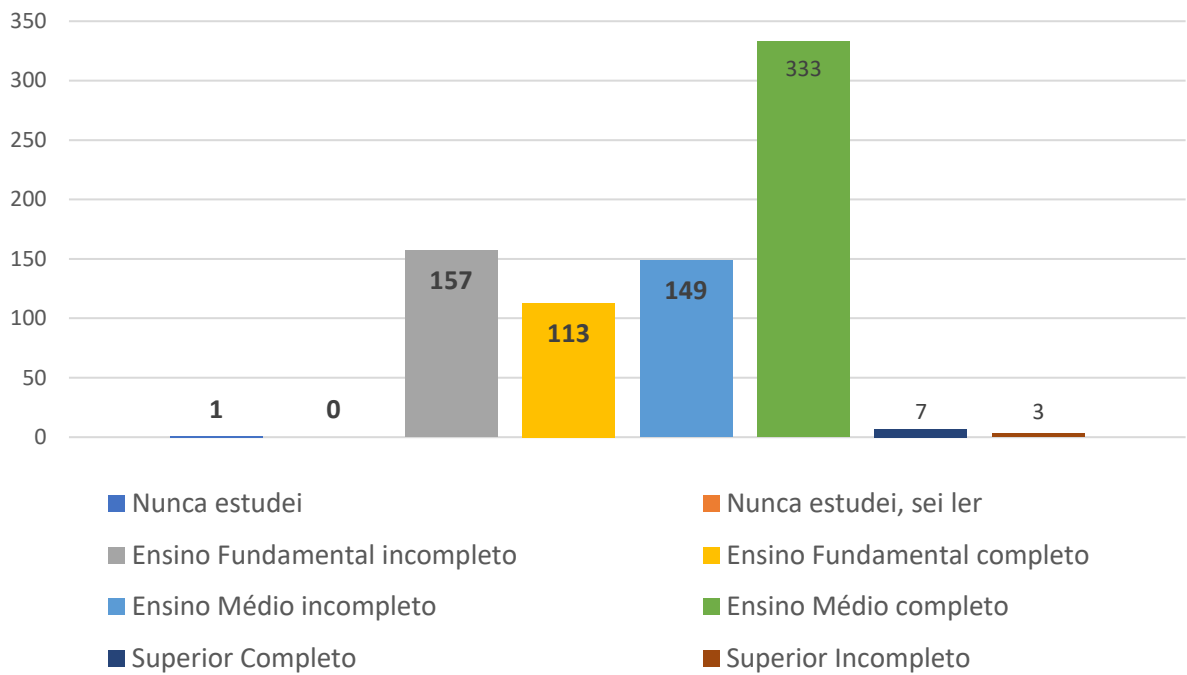


Gráfico 4.9 - Escolaridade dos Respondentes

Em relação à variável ocupação, o responsável pela criança poderia marcar mais de uma opção (Gráfico 4.10). As frequências para as opções propostas foram de 40 respondentes assalariados com carteira assinada (19,62% do total), 32 respondentes assalariados sem carteira assinada (4,08% do total), nenhum desempregado à procura de emprego, 36 desempregados que não estão à procura de emprego (4,59% do total), 103 pessoas que trabalham por conta própria/freelancer/bico (13,12% do total), 6 funcionários públicos (0,8% do total), 540 respondentes marcaram a opção dona(o) de casa (68,79% do total), 6 aposentados (0,8% do total), 16 estudantes (2% do total) e 6 respondentes marcaram a opção outros (0,8% do total).

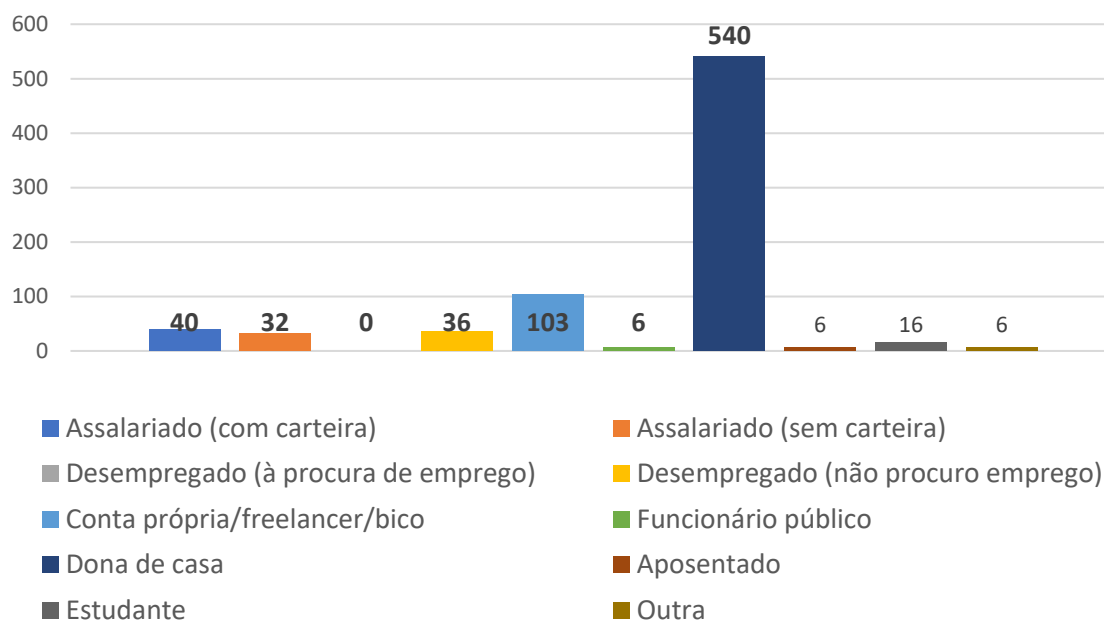


Gráfico 4.10 - Ocupação dos Respondentes

O grau de parentesco (Gráfico 4.11) com a criança da maioria dos respondentes era de mãe (688 respondentes, 90,2% do total), 24 eram gestantes (3,1% do total), 28 eram avó/avô (3,7% do total), 2 respondentes eram irmãs (0,3% do total), 3 eram cuidadores sem grau de parentesco com criança (0,4% do total), 13 eram pais (1,7% do total) e 5 enquadravam-se na categoria outros (0,7% do total).

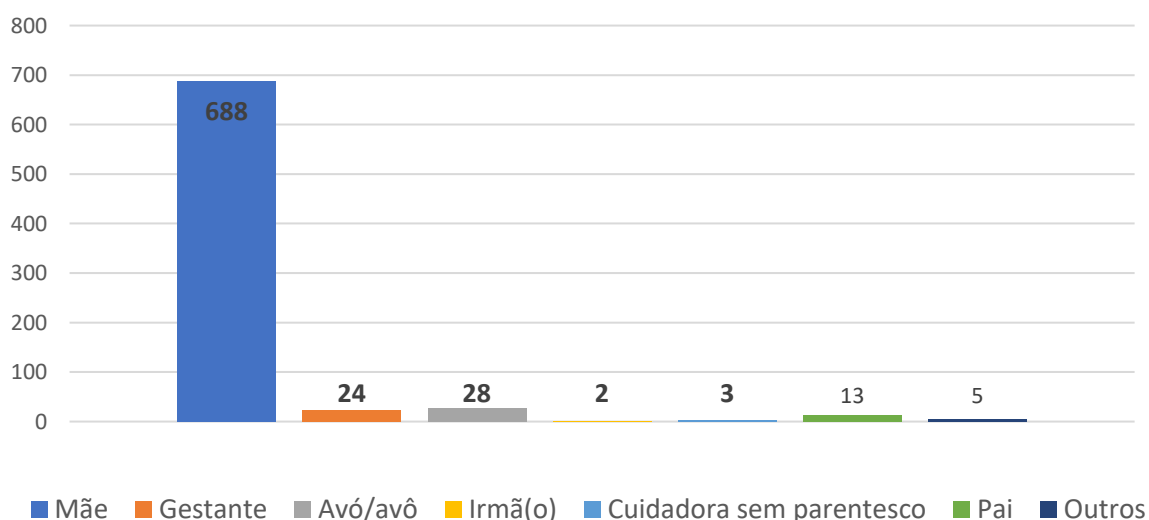


Gráfico 4.11 - Grau de parentesco com a criança

4.2. BLOCO 2 - PERFIL DA MÃE DA CRIANÇA

Neste segundo bloco de resultados sobre o perfil da mãe da criança são apresentadas informações sobre a estrutura familiar, gestação e parto e rede de apoio no cuidado com a criança.

O Gráfico 4.12 apresenta as informações sobre o número de filhos que a mãe da criança pertencente ao(s) Programa(s) possui. Observa-se que as maiores frequências são de mães que possuem um filho (239 mães, 33,5% do total) e de mães que possuem 2 filhos (239 mães, 33,5% do total). Na sequência veem as opções 3 filhos (133 mães, 18,6% do total), 4 filhos (46 mães, 6% do total), 5 filhos (31 mães, 4,3% do total), 6 filhos (11 mães, 1,5% do total), 7 filhos (11 mães, 1,5% do total), 8 filhos (2 mães, 0,3% do total), 10 filhos (2 mães, 0,2% do total). O número médio de filhos é de 2,29 filhos, com desvio padrão de 1,42.

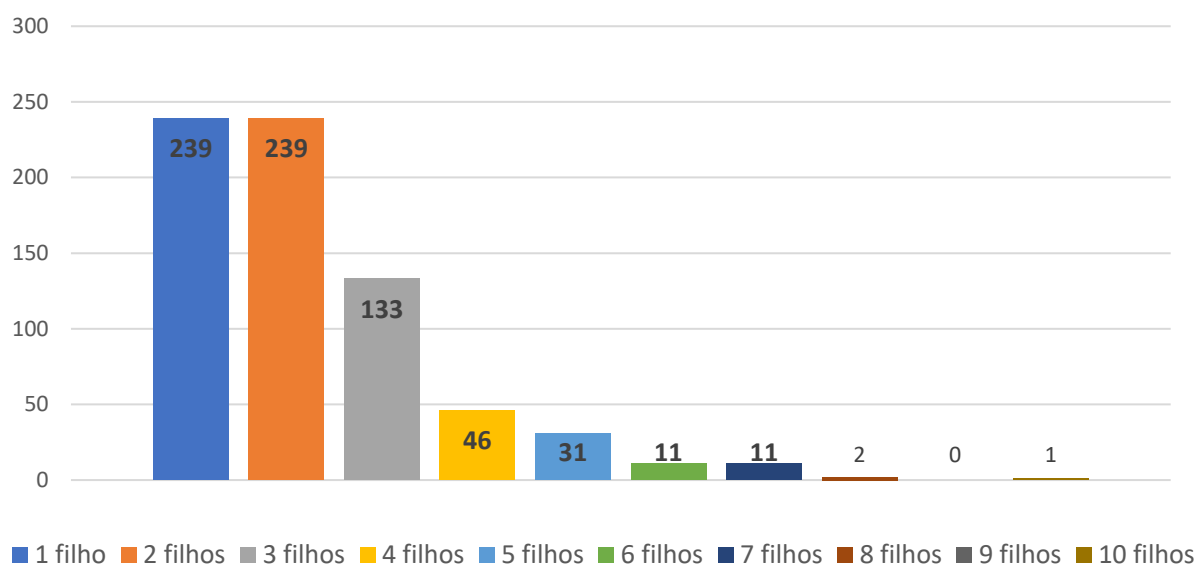


Gráfico 4.12 - Número de filhos

Na maior parte das residências (Gráfico 4.13) além da mãe mora apenas mais uma pessoa (255 residências, 36% do total) ou mais duas pessoas (247 residências, 34,8% do total). Em 127 residências moram, além da mãe mais 3 pessoas (17,9% do total), em 42 residências mais 4 pessoas (5,9% do total), em 20 residências mais 5 pessoas (2,8% do total) e em 17 residências 6 ou mais pessoas (2,4% do total).

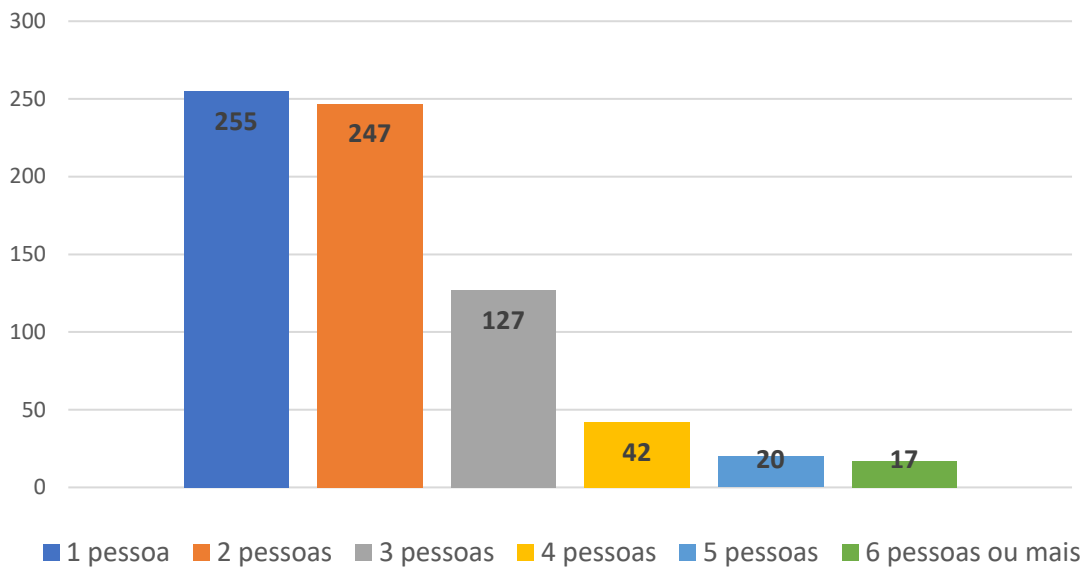


Gráfico 4.13 - Número pessoas, além da mãe, na residência

Em relação a partos anteriores, a maioria das mães não perdeu nenhum filho (605 mães, 91,1% do total), 75 mães perderam filhos durante a gestação (10,7% do total), 12 mães perderam filhos até os 6 anos (1,6% do total) e 7 mães perderam filhos no parto (0,9% do total), conforme Gráfico 4.14.

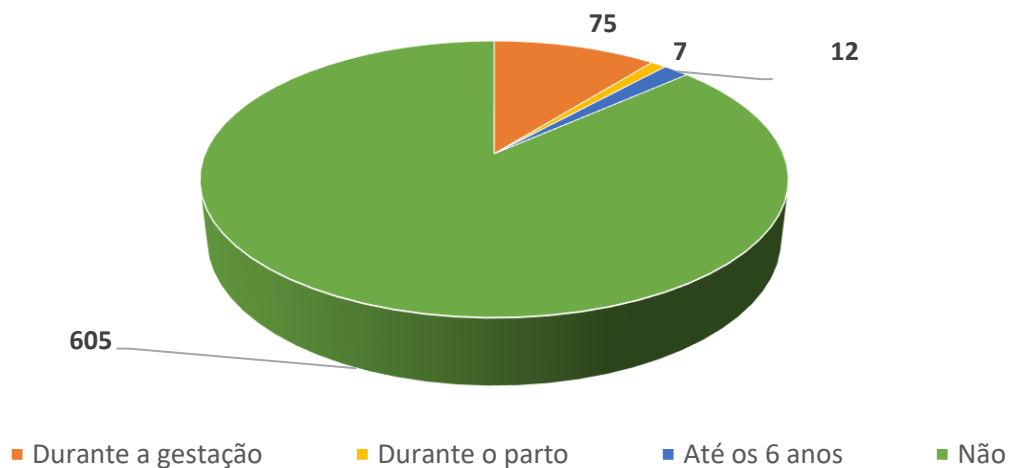


Gráfico 4.14 - Perda de filhos

O acompanhamento pré-natal foi feito por 698 mães (97,6% do total) e apenas 16 mães (2,24% do total) não realizaram acompanhamento pré-natal. O acompanhamento médico das crianças, após o nascimento, foi realizado por 699 mães (97,9% do total).

Dentre as mães que fizeram parte do computo da pesquisa, a incidência de partos prematuros foi de 12% (86 mães) e 629 mães (88% do total) não tiveram partos prematuros.

Em relação ao tipo de parto da criança que participa do(s) Programa(s), 429 mães (59,7% do total) tiveram parto normal, 286 mães (39,8% do total) tiveram parto cesárea e 2 mães (0,3% do total) marcaram a opção outros tipos de parto, conforme Gráfico 4.15.

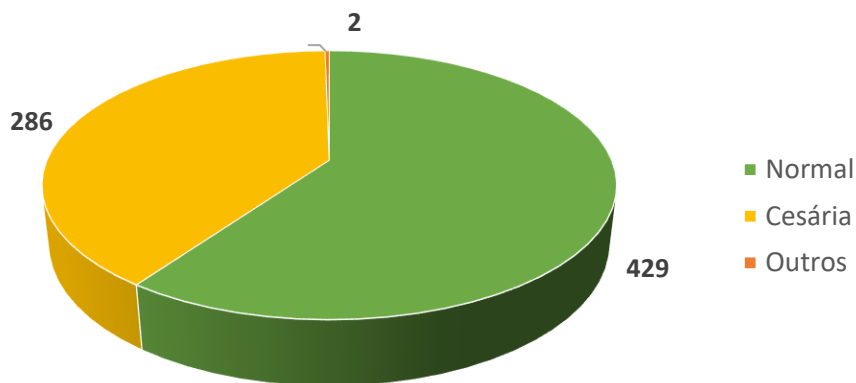


Gráfico 4.15 - Tipo de parto da criança que participa do Programa

Para identificar o tipo de ajuda que as mães receberam no cuidado com as crianças, foram utilizadas quatro variáveis. Num primeiro momento, observou-se que 474 mães vivem com o cônjuge ou companheiro (66,5% do total) e 239 mães não vivem com cônjuge ou companheiro (33,5% do total). Porém, mesmo algumas dessas mães não vivendo com o cônjuge, 79,5% (554 mães) recebem auxílio dele no cuidado com a criança e 20,5% das mães (143) não recebem esse tipo de auxílio. Além do auxílio do cônjuge ou companheiro, 623 mães (89,8% do total) recebem auxílio, para o cuidado com a criança, de outras pessoas que residem no mesmo local.

Para completar o perfil das famílias beneficiárias, foi constatado que em 585 residências (76,3% do total) apenas uma criança participa do PIM ou/e PCH, em 102 residências (13,3% do total) duas crianças participam, em 18 residências (2,3% do total) 3 crianças participam, em 2 residências (0,3% do total) 4 crianças participam e há participação de 5 e 6 crianças em uma das residências (0,1% do total), conforme Gráfico 4.16.

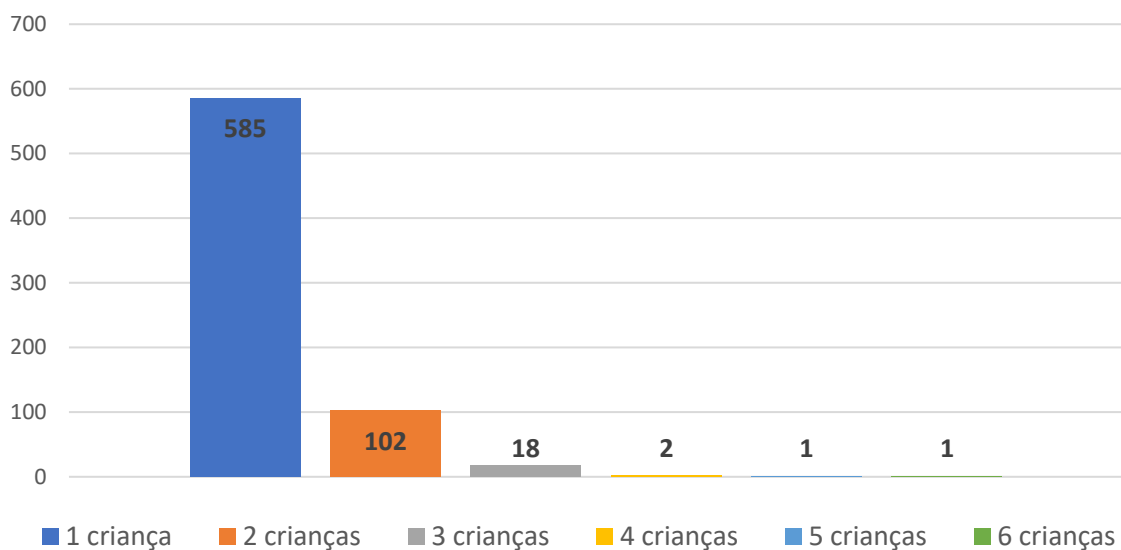


Gráfico 4.16 - Número de crianças na residência que participam do(s) Programa(s)

4.3. BLOCO 3 - PERFIL DA GESTANTE

Dentre os 767 entrevistados, 58 estavam gestantes e buscou-se identificar o perfil desse segmento de beneficiários do(s) Programa(s).

O Gráfico 4.17 apresenta as informações sobre o número de filhos que a gestante pertencente ao(s) Programa(s) possui. Observa-se que 5 gestantes não possuem filhos (10,9% do total), 16 gestantes possuem 1 filho (35,6% do total), 10 gestantes possuem 2 filhos (22,2% do total), 8 gestantes possuem 3 filhos (17,8% do total), 1 gestante possui 4 filhos (2,2% do total), 5 gestantes possuem 5 filhos (11,1% do total) e 1 gestante possui 7 filhos (2,2% do total).

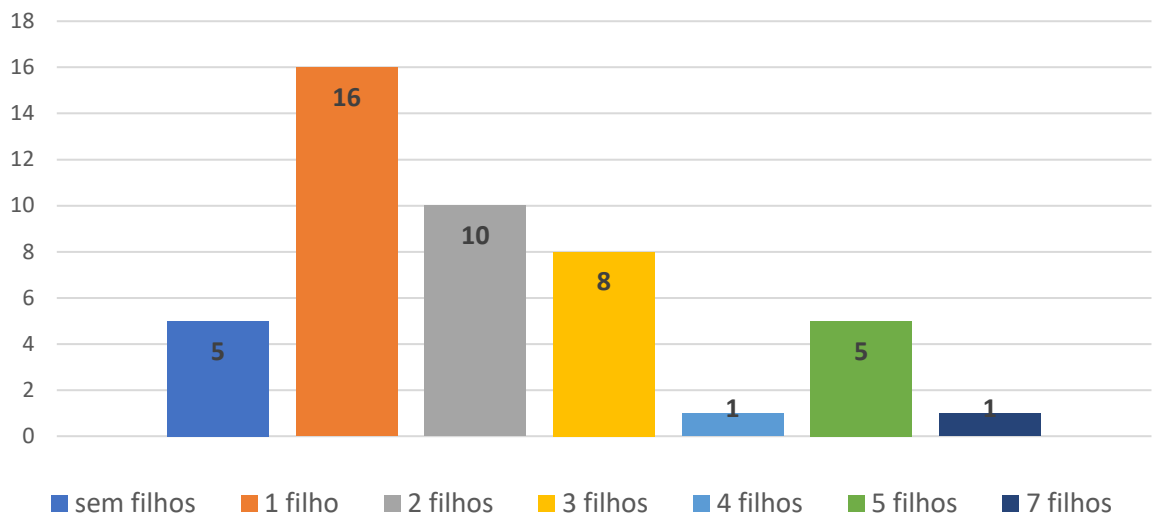


Gráfico 4.17 - Número de filhos das gestantes

O número de filhos que moram com a gestante são: 4 gestantes não moram com filhos pois não os possui, 16 gestantes moram com 1 filhos, 9 gestantes moram com 2 filhos, 8 gestantes moram com 3 filhos, 4 gestantes moram com 4 filhos e 3 gestantes moram com 5 filhos.

Em relação a partos anteriores, a maioria das gestantes não perdeu nenhum filho (38 gestantes, 69,1% do total), 11 gestantes perderam filhos durante a gestação (20% do total), 4 gestantes perderam filhos até os 6 anos (7,27% do total) e 2 gestantes perderam filhos no parto (3,6% do total), conforme Gráfico 4.18.

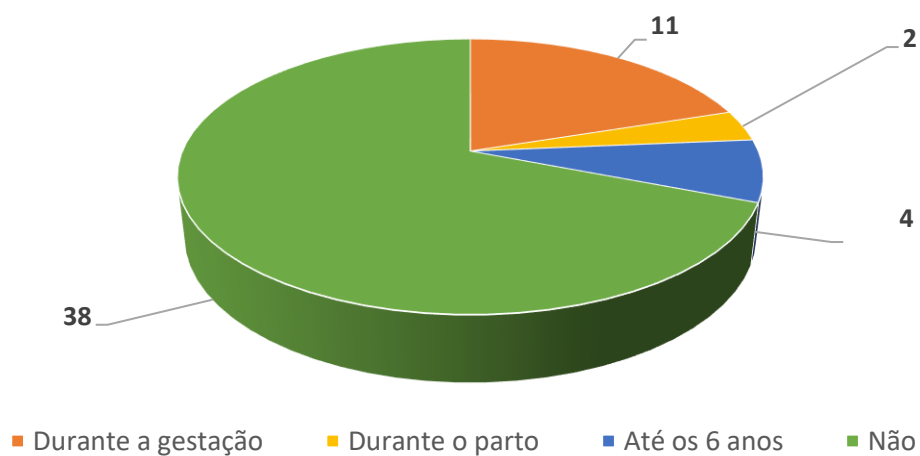


Gráfico 4.18 - Perda de filhos da gestante

A maioria das gestantes (20 gestantes, 36,4% do total) estava entre a 37 e 41 semanas de gestação, 11 gestantes (20% do total) estava com menos de 22 semanas de gestação, 10 gestantes (18,2% do total) estava entre a 32 e 36 semanas de gestação, 5 gestantes (9,1% do total) estavam com 22 a 27 semanas de gestação, 5 gestantes (9,1% do total) estavam com 26 a 31 semanas de gestação, 5 gestantes (9,1% do total) estavam com 42 semanas ou mais de gestação e 4 gestantes (7,27% do total) estavam entre a 28 e 31 semanas de gestação, conforme Gráfico 4.19.

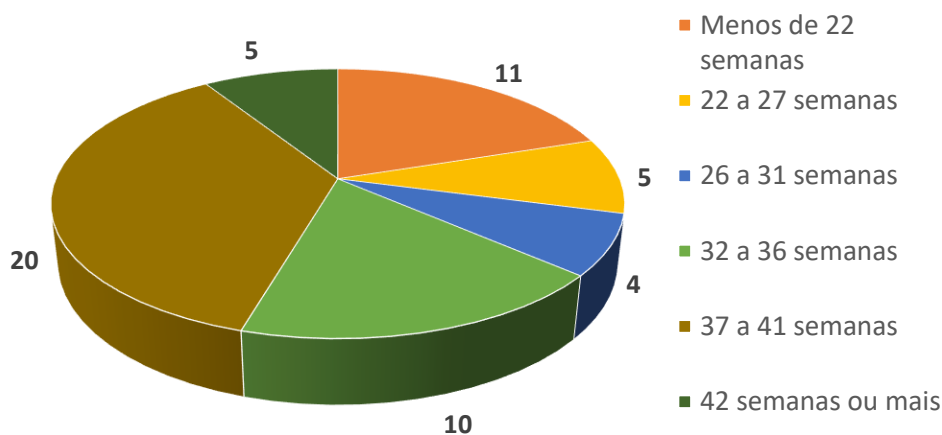


Gráfico 4.19 - Período da gestação

Em relação à saúde da gestante, observou-se que todas as gestantes iniciaram o pré-natal e que apenas 7 delas (12,1% do total) não havia feito o pré-natal mensal. Todas as gestantes estão com a vacina contra tétano em dia, 5 gestantes (8,9% do total) apresentavam quadro de desnutrição e 19 gestantes (33,33% do total) apresenta algum fator de risco na gestação.

Para identificar o tipo de ajuda que as gestantes receberam foram utilizadas quatro variáveis. Num primeiro momento, observou-se que 38 gestantes vivem com o cônjuge ou companheiro (66,7% do total) e 19 gestantes não vivem com cônjuge ou companheiro (33,3% do total). Mesmo algumas dessas gestantes não vivendo com o cônjuge, 40 gestantes (72,7% recebem auxílio do pai da criança e 15 gestante (27,3% do total) não recebem nenhum tipo de auxílio.

Além do auxílio do cônjuge ou companheiro, 46 gestantes (88,5% do total) recebem auxílio, na gestação, de outras pessoas que residem no mesmo local.

Na maior parte das residências (Gráfico 4.20) além da gestante mora mais 3 pessoas (20 residências, 34,5% do total) ou mais 4 pessoas (13 residências, 22,4% do total). Em 3 residências moram, além da gestante, mais 1 pessoas, em 9 residências mais 2 pessoas, em 5 residências mais 5 pessoas e em 8 residências 6 ou mais pessoas.

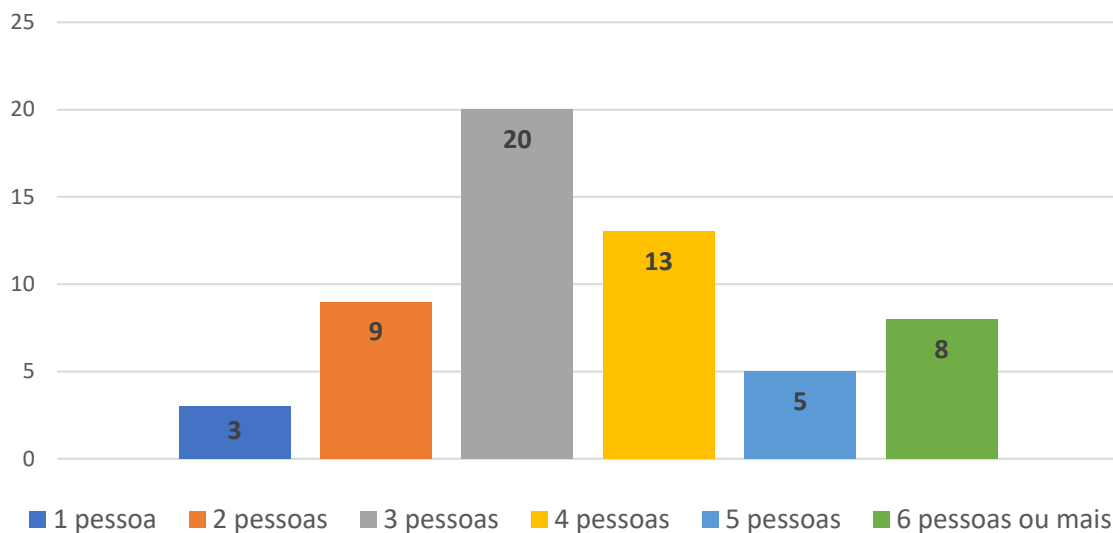


Gráfico 4.20 - Número pessoas, além da gestante, na residência

A renda mensal média (somando todas as pessoas que moram na residência) é de R\$1.082,00 com amplitude variando de R\$600,00 a R\$2.000,00. As principais fontes de renda (Gráfico 6.21), com possibilidade de marcar mais de uma opção, são Programas do governo (39 residências), trabalho (23 residências) e outras fontes (13 residências).

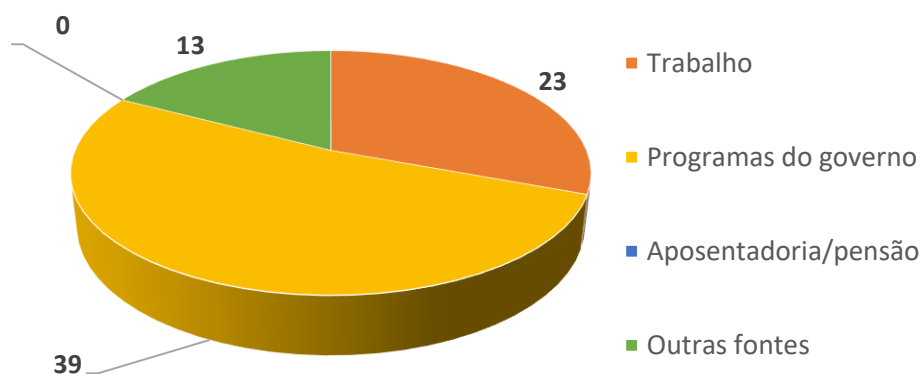


Gráfico 4.21 - Fonte de renda da gestante

Para finalizar as informações sobre as gestantes, foi verificado a frequência de visitas do visitador do(s) Programa(s). As visitas semanais são as que apresentam maior frequência (43 gestantes, 75,4% do total), na sequência aparecem as visitas quinzenais (9 gestantes, 15,8% do total) e as visitas mensais (5 gestantes, 8,8% do total), conforme Gráfico 4.22.

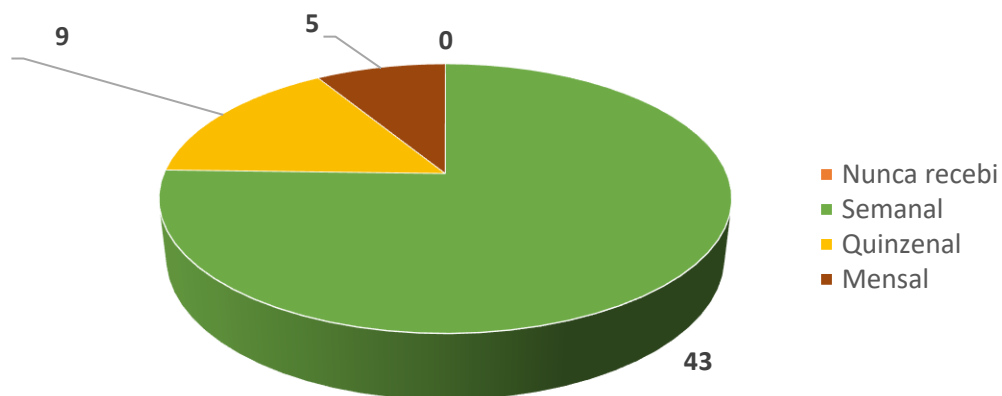


Gráfico 4.22 - Frequência das visitas às gestantes

4.4. BLOCO 4 - AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS À CRIANÇA PELO PROGRAMA

O bloco 4 dos resultados apresenta questões relacionadas com a avaliação da qualidade dos serviços prestados pelo Programa Criança Feliz e pelo Programa Primeira Infância, tratando das dimensões Tangibilidade dos Materiais Lúdicos (4 variáveis), Tangibilidade dos Materiais Informativos (4 variáveis), Presteza (4 variáveis), Empatia (4 variáveis), Confiança (3 variáveis), Segurança (4 variáveis).

O Quadro 4.2 apresenta a síntese das dimensões e variáveis usadas na pesquisa para avaliar o(s) Programa(s) e seus visitadores.

Quadro 4.2 - Dimensões e variáveis da avaliação dos Programas e visitantes

DIMENSÃO	VARIÁVEL
TANGIBILIDADE MATERIAIS LÚDICOS	Oferta de materiais lúdicos (T1.1)
	Condições dos materiais (T1.2)
	Utilidade dos materiais (T1.3)
	Desperta interesse criança (T1.4)
TANGIBILIDADE MATERIAIS INFORMATIVOS	Oferta de materiais informativos (T2.1)
	Facilidade dos materiais (T2.2)
	Atratividade dos materiais (T2.3)
	Uso de identificação (T2.4)
PRESTEZA	Motivos de cada visita (P1)
	Busca e fornecimento de informações (P2)
	Encaminhamento para outras assistências (P3)
	Obtenção de outras assistências (P4)
EMPATIA	Facilidade de entender explicações (E1)
	Responder perguntas e dúvidas (E2)
	Atenção necessária (E3)
	Interesse no desenvolvimento da criança (E4)
CONFIANÇA	Cumprimento dos horários (C1)
	Duração da visita (C2)
	Avaliação positiva dos Programas (C3)
SEGURANÇA	Se sente à vontade com visitador (S1)
	Auxílio no desenvolvimento da criança (S2)
	Segue recomendações do visitador (S3)
	Avaliação positiva do visitador (S4)

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.4.1. DIMENSÃO TANGIBILIDADE DOS MATERIAIS LÚDICOS

A dimensão Tangibilidade dos Materiais Lúdicos é composta por quatro variáveis: Oferta de materiais lúdicos, Condições dos materiais, Utilidade dos materiais, desperta interesse criança.

As médias da dimensão (Tabela 4.1) variaram entre 4,80 (T1.1- O visitador traz brinquedos ou os elabora a partir de materiais recicláveis que há na residência) a 4,87 (T1.2 - Os brinquedos de materiais recicláveis que o visitador utiliza estão em condições adequadas). O desvio padrão foi maior na variável T1.1 (O visitador traz brinquedos ou os elabora a partir de materiais recicláveis que há na residência), com valor de 0,69, demonstrando resultados mais heterogêneos e foi menor nas variáveis T1.2 (T1.2 - Os brinquedos de materiais recicláveis que o visitador utiliza estão em condições adequadas) e T1.3 (T1.3 - Os brinquedos de materiais recicláveis que o visitador utiliza nas visitas são úteis), com valor de 0,57, demonstrando respostas mais homogêneas.

Tabela 4.1 – Avaliação da dimensão Tangibilidade dos Materiais Lúdicos

Variável	N	Média	Desvio-padrão
T1.1- O visitador traz brinquedos ou os elabora a partir de materiais recicláveis que há na residência.	737	4,80	0,69
T1.2 - Os brinquedos de materiais recicláveis que o visitador utiliza estão em condições adequadas.	735	4,87	0,57
T1.3 - Os brinquedos de materiais recicláveis que o visitador utiliza nas visitas são úteis.	735	4,86	0,58
T1.4 - Os brinquedos de materiais recicláveis e materiais usados pelo visitador desperta o interesse da criança.	735	4,85	0,57

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.4.2. DIMENSÃO TANGIBILIDADE MATERIAIS INFORMATIVOS

A dimensão Tangibilidade dos Materiais Informativos é composta por quatro variáveis: Oferta de materiais informativos, Facilidade dos materiais informativos, Atratividade dos materiais informativos e Uso de identificação por parte do visitador.

As médias da dimensão (Tabela 4.2) variaram entre 4,64 (T2.1 - O visitador traz materiais informativos impressos como panfletos, manuais, etc. ou encaminha esses materiais pelo celular) a 4,80 (T2.4 - O visitador utiliza algum tipo de identificação do programa: crachá, uniforme, ou blusa personalizada). O desvio padrão foi maior na variável T2.1 (O visitador traz materiais informativos impressos como panfletos, manuais, etc. ou encaminha esses materiais pelo celular), com valor de 0,95, demonstrando resultados mais heterogêneos e foi menor na variável T2.4 (O visitador utiliza algum tipo de identificação do programa: crachá, uniforme, ou blusa personalizada), com valor de 0,73, demonstrando respostas mais homogêneas.

Tabela 4.2 - Avaliação da dimensão Tangibilidade dos Materiais Informativos

Variável	N	Média	Desvio-padrão
T2.1 - O visitador traz materiais informativos impressos como panfletos, manuais, etc. ou encaminha esses materiais pelo celular.	737	4,64	0,95
T2.2 - Os panfletos, papéis, manuais e outros materiais que o visitador apresenta são de fácil entendimento.	737	4,68	0,94
T2.3 - Os panfletos, papéis, manuais e matérias que o visitador apresenta são atrativos e bonitos.	737	4,69	0,92
T2.4 - O visitador utiliza algum tipo de identificação do programa: crachá, uniforme, ou blusa personalizada.	736	4,80	0,73

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.4.3. DIMENSÃO PRESTEZA

A dimensão Presteza é composta por quatro variáveis: Conhecimento dos motivos da visita, Busca e fornecimento de informações, Encaminhamentos para outras assistências e Obtenção de outras assistências.

As médias da dimensão (Tabela 4.3) variaram entre 4,50 (P4 - O visitador (ou os programas) orienta como você pode fazer para conseguir assistência em geral: como cesta básica, encaminhamento para escola ou creche, outros) a 4,91 (P1 - O visitador deixa claro o motivo das visitas). O desvio padrão foi maior na variável P4 (O visitador (ou os programas) orienta como você pode fazer para conseguir assistência em geral: como cesta básica, encaminhamento para escola ou creche, outros), com valor de 1,03, demonstrando resultados mais heterogêneos e foi menor na variável P2 (Quando você precisa de informações, se ele não a possui, ele consegue explicar na próxima visita), com valor de 0,41, demonstrando respostas mais homogêneas.

Tabela 4.3 - Avaliação da dimensão Presteza

Variável	N	Média	Desvio-padrão
P1 - O visitador deixa claro o motivo das visitas.	737	4,91	0,47
P2 - Quando você precisa de informações, se ele não a possui, ele consegue explicar na próxima visita.	736	4,90	0,41
P3 - Em caso de necessidade, o programa ou o visitador orienta no encaminhamento para assistência de saúde.	705	4,65	0,87
P4 - O visitador (ou os programas) orienta como você pode fazer para conseguir assistência em geral: como cesta básica, encaminhamento para escola ou creche, outros.	698	4,50	1,03

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.4.4. DIMENSÃO EMPATIA

A dimensão Empatia é composta por quatro variáveis: Facilidade de entender explicações, Responder perguntas e dúvidas, Atenção necessária e Interesse no desenvolvimento da criança.

As médias da dimensão (Tabela 4.4) variaram entre 4,92 (E1 - De maneira geral, é fácil entender o que o visitador fala e explica) a 4,95 (E2 - O visitador está aberto para responder perguntas e tirar dúvidas). O desvio padrão foi maior na variável E4 (O visitador tem interesse no desenvolvimento da criança), com valor de 0,39, demonstrando resultados mais heterogêneos e foi menor na variável E2 (O visitador está aberto para responder perguntas e tirar dúvidas), com valor de 0,30, demonstrando respostas mais homogêneas.

Tabela 4.4 - Avaliação da dimensão Empatia

Variável	N	Média	Desvio-padrão
E1 - De maneira geral, é fácil entender o que o visitador fala e explica.	734	4,92	0,38
E2 - O visitador está aberto para responder perguntas e tirar dúvidas.	739	4,95	0,30
E3 - O visitador dá a atenção que preciso.	739	4,94	0,37
E4 - O visitador tem interesse no desenvolvimento da criança.	739	4,94	0,39

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.4.5. DIMENSÃO CONFIANÇA

A dimensão Confiança é composta por três variáveis: Cumprimento dos horários, Duração das visitas e Avaliação positiva do(s) Programa(s).

As médias da dimensão (Tabela 4.5) variaram entre 4,80 (C2 - A duração (o tempo) das visitas é suficiente) a 4,94 (C3 - Avalio de forma positiva o PCF e o PIM). O desvio padrão foi maior na variável C2 (A duração (o tempo) das visitas é suficiente), com valor de 0,68, demonstrando resultados mais heterogêneos e foi menor na variável C3 (Avalio de forma positiva o PCF e o PIM) com valor de 0,33, demonstrando respostas mais homogêneas.

Tabela 4.5 – Avaliação da dimensão Confiança

Variável	N	Média	Desvio-padrão
C1 - O visitador cumpre os horários combinados.	736	4,89	0,52
C2 - A duração (o tempo) das visitas é suficiente.	738	4,80	0,68
C3 - Avalio de forma positiva o PCF e o PIM.	739	4,94	0,37

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.4.6. DIMENSÃO SEGURANÇA

A dimensão Segurança é composta por quatro variáveis: Se sente à vontade com o visitador, Auxílio no desenvolvimento da criança, segue as recomendações do visitador e avaliação positiva do visitador.

As médias da dimensão (Tabela 4.6) variaram entre 4,91 (S3 - Eu sigo as recomendações e conselhos do visitador em relação à criança) a 4,96 (S1 - Se sente à vontade com o visitador). O desvio padrão foi maior na variável S2 (O visitador contribui no desenvolvimento da criança), com valor de 0,42, demonstrando resultados mais heterogêneos e foi menor na variável S1 (Se sente à vontade com o visitador), com valor de 0,31, demonstrando respostas mais homogêneas.

Tabela 4.6 - Avaliação da dimensão Segurança

Variável	N	Média	Desvio-padrão
S1 - Se sente à vontade com o visitador.	737	4,96	0,31
S2 - O visitador contribui no desenvolvimento da criança.	738	4,93	0,42
S3 - Eu sigo as recomendações e conselhos do visitador em relação à criança.	737	4,91	0,40
S4 - Avalio de forma positiva o visitador do PCF e do PIM.	737	4,95	0,35

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.5. BLOCO 5 - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROGRAMA PARA AS CRIANÇAS

O bloco 5 apresenta as informações sobre os Resultados obtidos pelo(s) Programa(s), trabalhando com seis variáveis distintas, conforme Quadro 4.3.

Quadro 4.3 - Variáveis da Dimensão Resultados

DIMENSÃO	VARIÁVEL
RESULTADO	Desenvolvimento adequado criança (R1)
	Melhora no comportamento da criança (R2)
	Melhora no comportamento da família (R3)
	Auxílio família conhecer direitos (R4)
	Ajuda transmitir necessidades criança (R5)
	Ajuda a família a auxiliar o desenvolvimento e aprendizado da criança (R6)

Fonte: Elaborado pelas autoras

A dimensão Resultado é composta por seis variáveis: Desenvolvimento adequado da criança, Melhora no comportamento da criança, Melhora no comportamento da família, Auxílio família conhecer direitos, Ajuda transmitir necessidades criança e Ajuda a família a auxiliar o desenvolvimento e aprendizado da criança.

As médias da dimensão (Tabela 4.7) variaram entre 4,81 (R4 - Os serviços dos programas ajudam a sua família a conhecer e a entender os seus direitos) a 4,93 (R1 - A criança está se desenvolvendo no ritmo e da forma adequada). O desvio padrão foi maior na variável R4 (Os serviços dos programas ajudam a sua família a conhecer e a entender os seus direitos), com valor de 0,64, demonstrando resultados mais heterogêneos e foi menor na variável R1 (A criança está se desenvolvendo no ritmo e da forma adequada), com valor de 0,36, demonstrando respostas mais homogêneas.

Tabela 4.7 – Avaliação da dimensão Resultados

Variável	N	Média	Desvio-padrão
R1 - A criança está se desenvolvendo no ritmo e da forma adequada.	738	4,93	0,36
R2 - Houve melhoria no comportamento da criança com a participação no PCF e no PIM.	738	4,87	0,52
R3 - Houve melhoria no comportamento da família com a participação no PCF e no PIM.	738	4,86	0,51
R4 - Os serviços dos programas ajudam a sua família a conhecer e a entender os seus direitos.	733	4,81	0,64
R5 - Os serviços dos programas ajudam a sua família a transmitir da maneira correta as necessidades da criança.	736	4,85	0,56
R6 - Os serviços dos programas auxiliaram a sua família a ajudar a criança no seu desenvolvimento e no seu aprendizado.	737	4,91	0,45

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.6. BLOCO 6 - RESULTADOS SUMARIZADOS EM RELAÇÃO ÀS CRIANÇAS

Para uma verificação mais simplificada dos resultados, optou-se por calcular as médias das dimensões avaliadas na pesquisa. Desta forma, através do procedimento de transformação de múltiplas variáveis e uma só, pelo cálculo da média das médias, obteve-se os resultados apresentados na Tabela 4.8.

As dimensões que abordaram a Avaliação do PCF e PIM obtiveram médias muito boas, com uma variação de 0,24 pontos. As dimensões com maiores médias foram Empatia e Segurança, ambas com valor de 4,94 (em um máximo de 5,00 pontos). Na sequência apareceu a dimensão Confiança (com média 4,88), a dimensão Resultados (com média de 4,87), a dimensão Tangibilidade dos materiais lúdicos (com média de 4,85) e as dimensões com médias mais baixas foram Presteza (com média de 4,74) e Tangibilidade dos materiais informacionais (com média de 4,70).

Em termos de desvio-padrão, os resultados variaram entre 0,30 (para a dimensão Empatia) a 0,73 (para a dimensão tangibilidade dos materiais lúdicos). Os números apontam uma baixa discrepância entre as respostas obtidas nos diferentes municípios analisados, destacando-se que o desvio-padrão da dimensão materiais informativos pode apontar que alguns municípios trabalham de forma mais efetiva com este tipo de materiais do que outros.

Tabela 4.8 - Médias das Dimensões

Variável	Média	Desvio-padrão
Tangibilidade Materiais Lúdicos	4,85	0,55
Tangibilidade Materiais Informativos	4,70	0,73
Presteza	4,74	0,55
Empatia	4,94	0,30
Confiança	4,88	0,40
Segurança	4,94	0,31
Resultados	4,87	0,42

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.7. BLOCO 7 - AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS À GESTANTE PELO PROGRAMA

O sétimo bloco de resultados apresenta questões relacionadas com a avaliação da qualidade dos serviços prestados às gestantes, pelo Programa Criança Feliz e pelo Programa Primeira Infância, tratando das dimensões Tangibilidade (4 variáveis), Presteza (4 variáveis), Empatia (4 variáveis), Confiança (3 variáveis), Segurança (4 variáveis).

Quadro 4.4 - Dimensões e variáveis da avaliação dos Programas e visitantes pelas gestantes

DIMENSÃO	VARIÁVEL
TANGIBILIDADE	Oferta de materiais informativos (T1)
	Facilidade dos materiais informativos (T2)
	Atratividade dos materiais informativos (T3)
	Uso de identificação (T4)
PRESTEZA	Motivos de cada visita (P1)
	Busca e fornecimento de informações (P2)
	Encaminhamento para outras assistências (P3)
	Obtenção de outras assistências (P4)
EMPATIA	Facilidade de entender explicações (E1)
	Responder perguntas e dúvidas (E2)
	Atenção necessária (E3)
	Interesse no desenvolvimento da gestação (E4)
CONFIANÇA	Cumprimento dos horários (C1)
	Duração da visita (C2)
	Avaliação positiva do(s) Programa(s) (C3)
SEGURANÇA	Se sente à vontade com visitador (S1)
	Contribui com informações gestacionais (S2)
	Segue recomendações do visitador (S3)
	Avaliação positiva do visitador (S4)
RESULTADO	Desenvolvimento adequado do feto (R1)
	Melhora no acompanhamento gestacional (R2)
	Melhora no envolvimento da família (R3)
	Auxílio família conhecer direitos (R4)
	Ajuda transmitir necessidades como gestante (R5)
	Auxílio no aprendizado sobre a gestação (R6)

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.7.1. DIMENSÃO GESTANTES TANGIBILIDADE

A dimensão Tangibilidade é composta por quatro variáveis: Oferta de materiais informativos, Facilidade dos materiais informativos, Atratividade dos materiais informativos e Uso de identificação.

As médias da dimensão (Tabela 4.9) variaram entre 4,71 (T3 - Os panfletos, papéis, manuais e matérias que o visitador apresenta são atrativos e bonitos) a 4,80 (T1 - O visitador traz materiais informativos impressos como panfletos, manuais, etc. ou encaminha esses materiais pelo celular). O desvio padrão foi maior nas variáveis T2 (Os panfletos, papéis, manuais e outros materiais que o visitador apresenta são de fácil entendimento) e T3 (Os panfletos, papéis, manuais e matérias que o visitador apresenta são atrativos e bonitos), com valor de 0,78, demonstrando resultados mais heterogêneos e foi menor na variável T1 (O visitador traz materiais informativos impressos como panfletos, manuais, etc. ou encaminha esses materiais pelo celular), com valor de 0,57, demonstrando respostas mais homogêneas.

Tabela 4.9 - Avaliação gestantes da dimensão Tangibilidade

Variável	N	Média	Desvio-padrão
T1 - O visitador traz materiais informativos impressos como panfletos, manuais, etc. ou encaminha esses materiais pelo celular.	51	4,80	0,57
T2 - Os panfletos, papéis, manuais e outros materiais que o visitador apresenta são de fácil entendimento.	51	4,73	0,78
T3 - Os panfletos, papéis, manuais e matérias que o visitador apresenta são atrativos e bonitos.	51	4,71	0,78
T4 - O visitador utiliza algum tipo de identificação do programa: crachá, uniforme, ou blusa personalizada.	52	4,79	0,61

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.7.2. DIMENSÃO GESTANTES PRESTEZA

A dimensão Presteza é composta por quatro variáveis: Conhecimento dos motivos da visita, Busca e fornecimento de informações, Encaminhamentos para outras assistências e Obtenção de outras assistências.

As médias da dimensão (Tabela 4.10) variaram entre 4,35 (P3 - Em caso de necessidade, o programa ou o visitador orienta no encaminhamento para assistência de saúde) a 4,96 (P2 - Quando você precisa de informações, e o visitador não possui, ele consegue explicar na próxima visita). O desvio padrão foi grande nas variáveis maior na variável P3 (Em caso de necessidade, o programa ou o visitador orienta no encaminhamento para assistência de saúde) e P4 (O visitador (ou os programas) orienta como você pode fazer para conseguir assistência em geral: como cesta básica, encaminhamento para consultas, pré-natais, outros), o que pode demonstrar que os municípios pesquisados adotam ações distintas em relação à estas questões. Em compensação, as variáveis P1 e P2 apresentaram valores pequenos no desvio-padrão, demonstrando respostas homogêneas.

Tabela 4.10 - Avaliação gestantes da dimensão Presteza

Variável	N	Média	Desvio-padrão
P1 - O visitador deixa claro o motivo das visitas.	50	4,94	0,24
P2 - Quando você precisa de informações, e o visitador não possui, ele consegue explicar na próxima visita.	52	4,96	0,19
P3 - Em caso de necessidade, o programa ou o visitador orienta no encaminhamento para assistência de saúde.	51	4,35	1,20
P4 - O visitador (ou os programas) orienta como você pode fazer para conseguir assistência em geral: como cesta básica, encaminhamento para consultas, pré-natais, outros.	51	4,37	1,13

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.7.3. DIMENSÃO GESTANTES EMPATIA

A dimensão Empatia é composta por quatro variáveis: Facilidade de entender explicações, Responder perguntas e dúvidas, Atenção necessária e Interesse no desenvolvimento da gestação.

As médias da dimensão (Tabela 4.11) variaram entre 4,85 (E1 - De maneira geral, é fácil entender o que o visitador fala e explica) a 4,94 (E3 - O visitador dá a atenção que preciso). O desvio padrão foi maior na variável E1 (De maneira geral, é fácil entender o que o visitador fala e explica), com valor de 0,54, demonstrando resultados mais heterogêneos e foi menor na variável E3 (O visitador dá a atenção que preciso), com valor de 0,24, demonstrando respostas mais homogêneas.

Tabela 4.11 - Avaliação gestantes da dimensão Empatia

Variável	N	Média	Desvio-padrão
E1 - De maneira geral, é fácil entender o que o visitador fala e explica.	52	4,85	0,54
E2 - O visitador está aberto para responder perguntas e tirar dúvidas.	52	4,90	0,36
E3 - O visitador dá a atenção que preciso.	51	4,94	0,24
E4 - O visitador tem interesse no desenvolvimento da gestação.	52	4,92	0,27

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.7.4. DIMENSÃO GESTANTES CONFIANÇA

A dimensão Confiança é composta por quatro variáveis: Cumprimento dos horários, Duração das visitas e Avaliação positiva do(s) Programa(s).

As médias da dimensão (Tabela 4.12) variaram entre 4,85 (C3 - Avalio de forma positiva o PCF e o PIM) a 4,90 (C1 - O visitador cumpre os horários combinados). O desvio padrão foi maior na variável C3 (Avalio de forma positiva o PCF e o PIM), com valor de 0,64, demonstrando resultados mais heterogêneos e foi menor na variável C1 (C1 - O visitador

cumpra os horários combinados), com valor de 0,30, demonstrando respostas mais homogêneas.

Tabela 4.12 - Avaliação gestantes da dimensão Confiança

Variável	N	Média	Desvio-padrão
C1 - O visitador cumpre os horários combinados.	51	4,90	0,30
C2 - A duração (o tempo) das visitas é suficiente.	52	4,88	0,47
C3 - Avalio de forma positiva o PCF e o PIM.	52	4,85	0,64

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.7.5. DIMENSÃO GESTANTE SEGURANÇA

A dimensão Segurança é composta por quatro variáveis: Se sente à vontade com o visitador, contribui com informações gestacionais, segue as recomendações do visitador e Avaliação positiva do visitador.

As médias da dimensão (Tabela 4.13) variaram entre 4,79 (S3 - Eu sigo as recomendações e conselhos do visitador em relação à gestação) a 4,98 (S4 - Avalio de forma positiva o visitador do PCF e do PIM). O desvio padrão foi maior na variável S3 (Eu sigo as recomendações e conselhos do visitador em relação à gestação), com valor de 0,61, demonstrando resultados mais heterogêneos e foi menor na variável S1 (Se sente à vontade com o visitador), com valor de 0,24, demonstrando respostas mais homogêneas.

Tabela 4.13 - Avaliação gestante da dimensão Segurança

Variável	N	Média	Desvio-padrão
S1 - Se sente à vontade com o visitador.	52	4,94	0,24
S2 - O visitador contribui com informações gestacionais e acompanhamento.	52	4,87	0,49
S3 - Eu sigo as recomendações e conselhos do visitador em relação à gestação.	52	4,79	0,61
S4 - Avalio de forma positiva o visitador do PCF e do PIM.	51	4,98	0,14

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.8. BLOCO 8 - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROGRAMA PARA AS GESTANTES

O oitavo bloco apresenta as informações sobre os Resultados obtidos pelo(s) Programa(s), em relação às gestantes, trabalhando com seis variáveis distintas, conforme Quadro 4.5.

Quadro 4.5 - Dimensões e variáveis da avaliação dos Programas e visitadores pelas gestantes

DIMENSÃO	VARIÁVEL
RESULTADOS	Desenvolvimento adequado do feto (R1)
	Melhora no acompanhamento gestacional (R2)
	Melhora no envolvimento da família (R3)
	Auxílio família conhecer direitos (R4)
	Ajuda transmitir necessidades como gestante (R5)
	Auxílio no aprendizado sobre a gestação (R6)

Fonte: Elaborado pelas autoras

A dimensão Resultado é composta por seis variáveis: Desenvolvimento adequado do feto, Melhora no acompanhamento gestacional, Melhora no envolvimento familiar, Auxílio família conhecer direitos, Ajuda transmitir necessidades como gestante e Auxílio no aprendizado sobre gestação.

As médias da dimensão (Tabela 4.14) variaram entre 4,83 (R3 - Houve melhoria no envolvimento da família com a participação no PCF e no PIM) a 4,96 (R6 - Os serviços dos programas auxiliaram no seu aprendizado sobre a gestação). O desvio padrão foi maior na variável R3 (Houve melhoria no envolvimento da família com a participação no PCF e no PIM), com valor de 0,68, demonstrando resultados mais heterogêneos e foi menor na variável R6 (Os serviços dos programas auxiliaram no seu aprendizado sobre a gestação), com valor de 0,19, demonstrando respostas mais homogêneas.

Tabela 4.14 - Avaliação gestantes da dimensão Resultados

Variável	N	Média	Desvio-padrão
R1 - O feto está se desenvolvendo no ritmo e da forma adequada.	52	4,90	0,45
R2 - Houve melhoria no acompanhamento gestacional com a participação no PCF e no PIM.	52	4,87	0,53
R3 - Houve melhoria no envolvimento da família com a participação no PCF e no PIM.	52	4,83	0,68
R4 - Os serviços dos programas ajudam a sua família a conhecer e a entender os seus direitos.	52	4,90	0,36
R5 - Os serviços dos programas ajudam a sua família a transmitir da maneira correta as suas necessidades como gestante.	52	4,94	0,24
R6 - Os serviços dos programas auxiliaram no seu aprendizado sobre a gestação.	52	4,96	0,19

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.9. BLOCO 9 - RESULTADOS SUMARIZADOS EM RELAÇÃO ÀS GESTANTES

Para uma verificação mais simplificada dos resultados das gestantes, optou-se por calcular as médias das dimensões avaliadas na pesquisa. Desta forma, através do procedimento de transformação de múltiplas variáveis e uma só, pelo cálculo da média das médias, obteve-se os resultados apresentados na Tabela 4.15.

As dimensões que abordaram a Avaliação do PCF e PIM obtiveram médias muito boas, com uma variação de 0,31 pontos. A dimensão com maior média foi Segurança, com valor de 4,93 (em um máximo de 5,00 pontos). Na sequência apareceram as dimensões Empatia e Resultados (ambas com média de 4,90), a dimensão Confiança (com média de 4,88), a dimensão Tangibilidade dos materiais informativos (com média de 4,76) e a dimensão com média mais baixa foi Presteza (com média de 4,64).

Em termos de desvio-padrão, os resultados variaram entre 0,21 (para a dimensão Segurança) a 0,59 (para a dimensão presteza). Os números apontaram que não houve muita heterogeneidade nas respostas obtidas com as gestantes participantes dos Programas.

Tabela 4.15 - Médias das Dimensões Gestantes

Variável	Média	Desvio-padrão
Tangibilidade Materiais Informativos	4,76	0,58
Presteza	4,64	0,59
Empatia	4,90	0,28
Confiança	4,88	0,32
Segurança	4,93	0,21
Resultados	4,90	0,34

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.10. BLOCO 10 - SATISFAÇÃO COM O PROGRAMA

As últimas informações oriundas dos questionários aplicados com os responsáveis pelas crianças e com as gestantes fez referência à avaliação da satisfação dos mesmos com os programas objeto deste estudo.

Observou-se que a satisfação dos envolvidos é muito boa. Na variável ST1 (O quão satisfeito você está com os programas?) a média obtido foi de 9,80, com desvio-padrão de 0,74 (em uma escala que variava de zero a dez pontos) e na variável ST2 (Quanto você acha que os programas estão contribuindo para o desenvolvimento da criança que você é responsável?) a média obtida foi de 9,77, com desvio-padrão de 0,81).

Tabela 4.16 - Satisfação com o Programa

Variável	N	Média	Desvio-padrão
ST1 - O quão satisfeito você está com o(s) programa(s)?	764	9,80	0,74
ST2 - Quanto você acha que os programas estão contribuindo para o desenvolvimento da criança que você é responsável?	759	9,77	0,81

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.11. BLOCO 11 – CONSOLIDAÇÃO DOS INDICADORES

Para que ocorresse a consolidação dos indicadores de Qualidade, Efetividade e Satisfação, foram realizados os procedimentos estatísticos de análise de confiabilidade, com o teste do Alpha de Cronbach, e análise fatorial exploratória.

Os modelos teóricos foram tratados de forma separadas, ou seja, num primeiro momento são apresentados os dados referentes ao modelo de Avaliação da Qualidade dos Serviços, na sequência o modelo de Efetividade (Resultados) e, por fim, o modelo de Satisfação.

É importante destacar que pela pouca quantidade de questionários obtidos com gestantes (58 questionários) não foi possível realizar a consolidação dos indicadores para este público específico e, desta forma, os indicadores referem-se aos resultados dos serviços prestados pelo PIM e PCF frente às crianças e seus familiares.

4.12. BLOCO 12 - INDICADOR DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS

Para atestar a confiabilidade das variáveis do modelo de avaliação da qualidade dos serviços, foi realizado o teste Alpha de Cronbach com a opção de valor de confiabilidade caso a variável seja deletada. Com este procedimento identificou-se a necessidade de exclusão de apenas uma variável T2.4 (O visitador utiliza algum tipo de identificação do programa: crachá, uniforme, ou blusa personalizada).

Como resultado deste teste identificou-se um Alpha de Cronbach de 0,923, valor bem superior aos 0,600 sugerido pela literatura e, desta forma, atestou-se a confiabilidade do modelo.

Após esta etapa, realizou-se a Análise Fatorial Exploratória, os parâmetros utilizados foram extração com base no autovalor superior a 1 e rotação Varimax e teste KMO e esfericidade de Bartlett.

Na primeira rodada de dados observou-se a necessidade de exclusão pelo valor de comunidade das variáveis C2 - A duração (o tempo) das visitas é suficiente (comunalidade 0,353) e S3 – Eu sigo as recomendações e conselhos do visitador em relação à criança (comunalidade 0,479). Na segunda rodada da análise fatorial foi excluída a variável E1 - De maneira geral, é fácil entender o que o visitador fala e explica (carga 0,487) pelo critério de carga inferior a 0,500.

O resultado da consolidação do modelo de avaliação da qualidade dos serviços prestados pelo PIM e pelo PCF encontra-se na Tabela 4.17. Os índices estatísticos foram altamente satisfatórios, demonstrando a robustez do modelo.

O teste KMO obteve valor de 0,885 (sendo que o indicado pela teoria são valores superiores a 0,500) e o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo, com valor de 171 e qui-quadrado aproximado de 12307,890.

O modelo final explicou 80,044% do total da variância extraída e após realização de outro teste de Alpha de Cronbach a confiabilidade geral do modelo (com a extração de mais

três variáveis) foi de 0,914 para os 19 itens do modelo. A literatura considera apropriado valores superiores a 0,600, assim, atesta-se a confiabilidade do modelo final.

Tabela 4.17 - Análise Fatorial Modelo Avaliação Qualidade dos Serviços

FATOR	Variáveis	Comuna- lidade	Carga	Variância Extraída	Alpha Fator
Atendimento Visitadoras	P1	0,749	0,804	48,991	0,874
	P2	0,738	0,770		
	E3	0,772	0,743		
	E2	0,615	0,679		
	C1	0,638	0,613		
Tangibilidade Materiais Lúdicos	T12	0,943	0,868	12,281	0,935
	T13	0,864	0,845		
	T14	0,830	0,843		
	T11	0,765	0,776		
Segurança	S1	0,811	0,845	7,575	0,911
	C4	0,687	0,764		
	S2	0,851	0,745		
	S4	0,740	0,634		
	E4	0,765	0,553		
Tangibilidade Materiais Informativos	T22	0,949	0,945	6,274	0,960
	T23	0,934	0,934		
	T21	0,909	0,921		
Responsividade	P3	0,833	0,866	4,923	0,786
	P4	0,813	0,844		

Fonte: Elaborado pelas autoras. Nota: KMO - 0,885; Total variância extraída – 80,044%; Alpha – 0,914

A dimensão (fator) com maior explicação da variância extraída foi o Atendimento dos Visitadores, composta por 5 variáveis (P1, P2, E3, E2, C1) explicando 48,991% da variância e com índice de confiabilidade de 0,874. Na sequência, aparece a dimensão Tangibilidade dos Materiais Lúdicos, composta por 4 variáveis (T12, T13, T14 T11) explicando 12,281% da variância e com índice de confiabilidade de 0,935. A terceira dimensão com maior grau de explicação é a Segurança, composta por 5 variáveis (S1, C4, S2, S4, E4) explicando 7,575% da variância e com índice de confiabilidade de 0,911.

As dimensões com menor grau de explicação da variância extraída foram a Tangibilidade dos Materiais Informativos, composta por variáveis (T22, T23, T21) explicando 6,274% da variância e com índice de confiabilidade de 0,960 e a dimensão Responsividade, composta por 2 variáveis (P3, P4) explicando 4,922% da variância e com índice de confiabilidade de 0,786.

4.12.1. INDICADOR DE EFETIVIDADE

Para atestar a confiabilidade das variáveis do modelo de efetividade dos serviços, foi realizado o teste Alpha de Cronbach com a opção de valor de confiabilidade caso a variável seja deletada. Com este procedimento identificou-se a necessidade de exclusão de apenas uma variável R1 (A criança está se desenvolvendo no ritmo e da forma adequada).

Como resultado deste teste identificou-se um Alpha de Cronbach de 0,900, valor bem superior aos 0,600 sugerido pela literatura e, desta forma, atestou-se a confiabilidade do modelo.

Após esta etapa, realizou-se a Análise Fatorial Exploratória, os parâmetros utilizados foram extração com base no autovalor superior a 1 e rotação varimax e teste KMO e esfericidade de Bartlett.

O resultado da consolidação do modelo de avaliação da efetividade dos serviços prestados pelo PIM e pelo PCF encontra-se na Tabela 4.18. Os índices estatísticos foram altamente satisfatórios, demonstrando a robustez do modelo.

O teste KMO obteve valor de 0,819 (sendo que o indicado pela teoria são valores superiores a 0,500) e o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo, com valor de 10 e qui-quadrado aproximado de 2370,480.

O modelo final explicou 72,319% do total da variância extraída, com confiabilidade de 0,900. As cinco variáveis de efetividade obtiveram cargas e comunalidades superiores aos 0,500 (valor de referência para a literatura).

Tabela 4.18 - Análise Fatorial Modelo Efetividade dos Serviços

Fator	Variáveis	Comunalidade	Carga	Variância Extraída	Alpha Fator
Efetividade	R5	0,776	0,881	72,319	0,900
	R2	0,731	0,855		
	R6	0,716	0,846		
	R3	0,701	0,837		
	R4	0,692	0,832		

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.12.2. INDICADOR DE SATISFAÇÃO

Para atestar a confiabilidade das variáveis do modelo de efetividade dos serviços, foi realizado o teste Alpha de Cronbach com a opção de valor de confiabilidade caso a variável seja deletada.

Como resultado deste teste identificou-se um Alpha de Cronbach de 0,753, valor superior aos 0,600 sugerido pela literatura e, desta forma, atestou-se a confiabilidade do modelo e a manutenção das duas variáveis deste indicador.

Após esta etapa, realizou-se a Análise Fatorial Exploratória, os parâmetros utilizados foram extração com base no autovalor superior a 1 e teste KMO e esfericidade de Bartlett.

O resultado da consolidação do modelo de avaliação da satisfação dos serviços prestados pelo PIM e pelo PCF encontra-se na Tabela 4.19. Os índices estatísticos foram altamente satisfatórios, demonstrando a robustez do modelo.

O teste KMO obteve valor de 0,500 (no limite indicado para a teoria, porém, este valor é decorrente do uso de somente duas variáveis para a medição do indicador) e o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo e qui-quadrado aproximado de 346,671.

O modelo final explicou 80,316% do total da variância extraída, com confiabilidade de 0,753. As duas variáveis de satisfação obtiveram cargas e comunalidades superiores aos 0,500 (valor de referência para a literatura).

Tabela 4.19 - Análise Fatorial Modelo Satisfação dos Serviços

Fator	Variáveis	Comunalidade	Carga	Variância Extraída	Alpha Fator
Satisfação	ST1	0,803	0,896	80,316	0,753
	ST2	0,803	0,896		

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.12.3. INDICADORES

Após a validação dos indicadores, foi realizado o procedimento de cálculo dos três indicadores propostos pela pesquisa. A Tabela 4.20 apresenta o resultado final destes indicadores.

Tabela 4.20 - Resultado dos Indicadores

INDICADORES	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
QUALIDADE	1,00	5,00	4,83	0,40
EFETIVIDADE	1,00	5,00	4,86	0,46
SATISFAÇÃO	1,00	10,00	9,79	0,70

Fonte: Elaborado pelas autoras

4.12.4. ANÁLISE DA EFETIVIDADE DOS RECURSOS

A partir do cálculo dos três indicadores propostos pela pesquisa (Tabela 4.20), é possível calcular a efetividade do recurso recebido pelos municípios. Conforme a Equação 1, R_i é o indicador de recurso recebido R , ponderado pela população alvo do programa e a proporção de atendidos. A Tabela 4.21 apresenta as variáveis de cada município e o cálculo final de R_i e R_i normalizado entre zero e um.

Tabela 4.21 - Resultado do Indicador de efetividade do recurso - Parte 1

Municípios	Recurso (R\$)	População alvo	Proporção de atendidos (%)	R_i	R_i Normalizado
A	18.655	300	100,67	0,62	0,10
B	18.070	320	100,31	0,56	0,76
C	20.150	480	67,08	0,63	0,00
D	71.955	1280	103,52	0,54	1,00
E	16.445	280	98,93	0,59	0,39
F	15.340	280	93,57	0,59	0,49
G	15.470	416	63,22	0,59	0,45
H	25.220	400	108,25	0,58	0,52

Fonte: Elaborado pelas autoras

O indicador de efetividade do recurso tem como principal indicativo a proporção de indivíduos atendidos em relação a população alvo. Quanto menor o indicador R_i , melhor o recurso é investido. Para entender melhor o indicador, optamos por normalizar pelos valores máximos e mínimos. Assim, obtemos um valor entre zero e um, em que zero significa a pior posição e um a melhor.

O município D possui o melhor indicador de investimento do recurso, recebeu o valor de R\$ 56,21 por indivíduo e conseguiu atingir 103,52% da meta de atendidos. Já o município H, embora tenha alcançado 108,25% da meta, recebeu R\$ 63,05 por indivíduo. Ou seja, são dois municípios acima da meta, mas que utilizaram valores diferentes de recursos para chegarem a tal posição. Em relação ao pior município, em termos de efetividade do recurso, o município C recebeu R\$ 41,97 por indivíduo e atingiu apenas 67,08% da meta. Isso equivale a dizer que precisou de R\$ 62,58 por indivíduo atendido.

Tabela 4.22 - Resultado do Indicador de efetividade do recurso em relação aos indicadores de qualidade do serviço - Parte 2

Municípios	Qualidade	Efetividade	Satisfação
A	7,82	7,87	7,92
B	8,58	8,63	8,70
C	7,72	7,77	7,82
D	8,89	8,95	9,01
E	8,14	8,19	8,25
F	8,25	8,30	8,36
G	8,21	8,26	8,32
H	8,29	8,34	8,40
Média	8,24	8,29	8,35
Mínimo	7,72	7,77	7,82
Máximo	8,89	8,95	9,01

Fonte: Elaborado pelas autoras

O segundo passo para calcular o Índice de Efetividade do Recurso Investido (IERI) leva em consideração o indicador de qualidade do programa. Na prática, quanto efetivo foi o recurso investido em termos de qualidade. Assim, utilizamos a média dos indicadores da Tabela 4.21, para gerar o segundo passo do cálculo, conforme Tabela 4.22.

Agora, os indicadores possuem magnitude entre zero e dez. Quanto maior o IERI, melhor é o indicador de desempenho do município. Seguindo o padrão do R_i , uma vez que os indicadores de qualidade, efetividade e satisfação são o mesmo para todos os municípios, o município que possui os melhores indicadores é o (D), seguido dos municípios (B), (H), (G), (F), (E), (A) e (C). Sendo que, nenhum município possui indicador abaixo de sete. Em termos médios, o indicador de satisfação possui a melhor média (8,35) entre os municípios e o de qualidade tem a média mais baixa (8,24).

Desta forma, mesmo considerando a efetividade do recurso, todos os municípios possuem boa nota média em todos os grupos de indicadores propostos. O que revela um bom indicador de qualidade e produtividade do serviço público.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou analisar a percepção dos beneficiários dos Programas Criança Feliz e Primeira Infância Melhor quanto aos serviços prestados. Para isso, foram aplicados questionários com famílias de 9 municípios representativos das 8 regiões intermediárias do Estado do Rio Grande do Sul. A amostra resultou em 767 questionários válidos, cujas informações serviram de base para a produção de indicadores avaliados.

Os resultados consolidados revelam uma avaliação positiva dos serviços oferecidos aos beneficiários, tanto do ponto de vista dos cuidadores ou responsáveis pelas crianças quanto da perspectiva das gestantes beneficiárias dos programas.

Ao analisar as dimensões relacionadas à avaliação dos programas, nota-se uma uniformidade nos resultados, indicando que as práticas implementadas são, em sua maioria, bem percebidas e avaliadas pelos participantes. Destacam-se as dimensões de Empatia e Segurança, atingindo pontuações mais elevadas e refletindo uma experiência positiva e acolhedora para todos os envolvidos.

A análise das médias mais baixas em Presteza e Tangibilidade dos materiais informativos aponta para áreas que podem ser aprimoradas nos programas. No entanto, é importante destacar que, mesmo nas dimensões menos pontuadas, as médias ainda são consideradas elevadas, indicando elevado nível geral de satisfação e efetividade nos serviços prestados nos municípios.

Em resumo, os resultados da pesquisa apontam:

- Elevado padrão de qualidade nos serviços,
- Alto nível de satisfação por parte das famílias,
- Efetividade das ações implementadas em benefício dos beneficiários.

Portanto, os recursos alocados para as ações dos programas justificam-se em termos de qualidade dos serviços prestados. Espera-se que as análises realizadas possam contribuir para o monitoramento das ações e para o processo de tomada de decisão com base em evidências por parte dos gestores dos programas.

6. REFERÊNCIAS

ANDERSON, L. M. SHINN, C.; FULLILOVE, M.; SCRIMSHAU, S. C.; FIELDING, J. E.; NORMAND, J. CARANDE-KULIS, V. G. The effectiveness of early childhood development programs: A systematic review. **American Journal of Preventive Medicine**, [S. l.], v. 24, n. 3 SUPPL., p. 32–46, 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(02\)00655-4](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(02)00655-4)

BRITTO, P. R.; ENGLE, P. L.; SUPER, C. M. Handbook of early childhood development research and its impact on global policy. [S. l.]: Oxford University Press, 2013. E-book.

DENBOBA, A. D.; SAYRE, R. K.; WODON, Q. T.; ELDER, L. K.; RAWLING, L. B.; LOMBARDI, J. Intensificando o desenvolvimento da primeira infância: Investindo na primeira infância com grandes retornos. **World Bank**, [S. l.], 2014.

GRANTHAM-MCGREGOR, S.; CHEUNG, Y.B.; CUETO, S.; GLEWWE, P.; RICHTER, L.; STRUPP, B. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. **The Lancet**, [S. l.], v. 369, n. 9555, p. 60–70, 2007. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4)

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **O recorte das Regiões Geográficas Imediatas e Intermediárias de 2017**. Rio de Janeiro: IBGE 2017. Disponível em: <http://iede.fjp.mg.gov.br/documentos/O%20recorte%20das%20Regi%C3%B5es%20Geogr%C3%A1ficas%20Imediatas%20e%20Intermedi%C3%A1rias%20-%20IBGE%202017.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2022.

HECKMAN, J. J. Schools, skills, and synapses. **Economic Inquiry**, [S. l.], v. 46, n. 3, p. 289–324, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1465-7295.2008.00163.x>

HECKMAN, J. J.; LUA, S. H., PINTO, R.; SAVELYEV, P. A.; YAVITZ, A. The rate of return to the HighScope Perry Preschool Program. **Journal of Public Economics**, [S. l.], v. 94, p. 114–128, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2009.11.001>

HECKMAN, J. J. Investir no desenvolvimento na primeira infância: reduzir déficits, fortalecer a economia. Meio Eletrônico. Estados Unidos, 2012. Disponível em: <https://heckmanequation.org/resource/investir-no-desenvolvimento-na-primeirainfancia-reduzir-deficits-fortalecer-a-economia/>

HECKMAN, J. J.; STIXRUD, J.; URZUA, S. The effects of cognitive and noncognitive abilities on labor market outcomes and social behavior. **Journal of Labor Economics**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 411–482, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/504455>

NAUDEAU, S, Como Investir na Primeira Infância: Um Guia para a Discussão de Políticas e a Preparação de Projetos de Desenvolvimento da Primeira Infância. [S. l.: s. n.]. E-book. Disponível em: http://mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/Como_Investir_na_Primeira_Infancia.pdf

NORES, M.; BARNETT, W. S. Benefits of early childhood interventions across the world: (Under) Investing in the very young. **Economics of Education Review**, [S. l.], v. 29, p. 271–282, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2009.09.001>

PESSETI, M.; GOMES, L. C. Região e Regionalização no Rio Grande do Sul. **Boletim Geográfico do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, n. 36, p. 57-80, 2020.

PIRES, P. H., TRIACA, L. M., TRINDADE, C. S., RIBEIRO, F. G. Efeitos do Programa Primeira Infância Melhor sobre indicadores de pré-natal e neonatal. Anpec-Sul, 2022.

PORTAL BRASILEIRO DE DADOS ABERTOS, P. Dados Programa Criança Feliz. [s. l.], 2022. Disponível em: <https://dados.gov.br/dataset/programa-crianca-feliz#>.

RIBEIRO, F. G. et al. An empirical assessment of the healthy early childhood program in Rio Grande do Sul state, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 34, n. 4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00027917>

SCHWARZENBERG, S. J.; GEORGIEFF, M. K. Advocacy for improving nutrition in the first 1000 days to support childhood development and adult health. **Pediatrics**, [S. l.], v. 141, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3716>

TIRONI, L. F., SILVA, L. C. E., VIANNA, S. M., MÉDICE, A. C. Critérios para geração de indicadores de qualidade e produtividade no serviço público. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1991.

VERCH, K. Primeira Infância Melhor: Transformando a atenção aos primeiros anos de vida na América Latina: Desafios e conquistas de uma política pública no sul do Brasil. Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2017. Disponível em: <https://publications.iadb.org/en/primeira-infancia-melhor-transforming-attention-towards-first-years-life-latin-america-challenges>

WALKER, S. P. et al. Inequality in early childhood: Risk and protective factors for early child development. **The Lancet**, [S. l.], v. 378, n. 9799, p. 1325–1338, 2011. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60555-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60555-2)

WHO, World Health Organization **A Global Review of the Key Interventions Related to Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health**. Geneva, Switzerland: PMNCH: [s. n.], 2011.

7. APÊNDICE

Tabela A.1 - Questionário a ser aplicado pelo entrevistador ao beneficiário dos Programas

QUESTIONÁRIO CUIDADORES DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM) E CRIANÇA FELIZ (PCF)

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Município: _____ Data: _____ / _____ / _____ Nº _____

Nome do entrevistador (a): _____

BLOCO I - PERFIL DOS RESPONDENTES E PERGUNTAS GERAIS

Instruções: A seguir, são apresentadas perguntas gerais sobre você e sua família.

Nome completo da criança: _____

Data de nascimento: _____ / _____ / _____ Idade: _____

NIS: _____ CNS: _____ CPF: _____

Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

Cor ou raça: (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena

Nome completo do entrevistado*: _____ Idade: _____

* Atenção: o entrevistado deve ser maior de idade, exceto se for **mãe** e/ou **gestante**.

NIS: _____ CNS: _____ CPF: _____

Hoje, de qual programa família participa? (1) PIM (2) PCF (3) PIM e PCF

No total, há quanto tempo a família está no(s) programa(s)? (considerar o mais antigo em anos ou meses) _____

Qual das opções corresponde ao tipo de benefício que a família recebe para participar do(s) programa(s)?

(1) Gestante

(2) Responsável por uma criança de 0 a 3 anos e sua família está inserida no Programa Bolsa Família (Atual Auxílio Brasil)

(3) Responsável por uma criança de 0 a 6 anos com necessidades especiais, que recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC)

(4) Responsável por uma criança de até 6 anos, que está afastada do convívio familiar e participa do programa de acolhimento familiar

(5) Não sei

Até que série você estudou?

(1) Nunca estudei (3) Ensino fundamental incompleto (5) Ensino médio incompleto

(2) Nunca estudei, mas sei ler e escrever (4) Ensino fundamental completo (6) Ensino médio completo

Qual é a sua ocupação? (Podendo marcar mais de uma opção)

(1) Assalariado (com carteira de trabalho assinada) (5) Conta própria / Freelancer / Bico (9) Estudante

(2) Assalariado (sem carteira de trabalho assinada) (6) Funcionário Público (10) Outra. _____

(3) Desempregado (à procura de emprego) (7) Dona de casa

(4) Desempregado (não procuro emprego) (8) Aposentado

Qual é o seu grau de parentesco com a criança:

(1) Sou mãe (preencha o Bloco II - Perfil da mãe, caso contrário pule o bloco) *

(2) Sou gestante (preencha o Bloco III - Perfil da gestante, caso contrário pule o bloco) *

(3) Sou avó/avo

(4) Sou irmão responsável por cuidar dele

(5) Sou cuidadora dele, não sou parente de primeiro grau

(6) Sou pai

(7) Outro. Qual? _____

* Atenção: caso a beneficiária seja **mãe** e **gestante** preencher os blocos II e III, ou seja, preencher **todo** o questionário.

BLOCO II - PERFIL DA MÃE DA CRIANÇA

Instruções: A seguir, são apresentadas perguntas gerais sobre a mãe da criança.

Quantos filhos você tem? _____		Quantos moram com você? _____		
Você já perdeu algum filho?	(1) Durante a gestação	Sim. Durante o parto	(3) Até os 6 anos	(4) Não
Participou do programa quando estava grávida?	(1) PIM	(2) PCF	(3) PIM / PCF	(4) Não
Fez o acompanhamento pré-natal da criança que participa do programa?	(1) Sim	(2) Não	(3) Não sei	
O parto foi prematuro?	(1) Sim	(2) Não	(3) Não sei	
Qual foi o tipo do parto	(1) normal	(2) Cesário	(3) Outros	(4) Não sei
A criança fez o acompanhamento médico depois do nascimento?	(1) Sim	(2) Não	(3) Não sei	
Vive em companhia de seu cônjuge ou companheiro?	(1) Sim	(2) Não		
Essa pessoa auxilia no cuidado da criança?	(1) Sim	(2) Não		
Quantas pessoas moram na casa contando com você? _____				
Essas pessoas auxiliam no cuidado da criança?	(1) Sim	(2) Não		
Quantas crianças com até 6 anos moram na sua casa participa do(s) programa(s)? _____				

BLOCO III - PERFIL DA GESTANTE

Instruções: A seguir, são apresentadas perguntas gerais sobre a gestante.

Quantos filhos você tem? _____		Quantos moram com você? _____		
Você já perdeu algum filho?	(1) Durante a gestação	Sim. Durante o parto	(3) Até os 6 anos	(4) Não
Qual é o período da sua gestação?				
(1) Menos de 22 semanas	(3) 28 a 31 semanas	(5) 37 a 41 semanas		
(2) 22 a 27 semanas	(4) 32 a 36 semanas	(6) 42 semanas ou mais		
Já iniciou o pré-natal?		(1) Sim	(2) Não	
Foi até à unidade/estratégia de saúde para a consulta pré-natal neste mês?		(1) Sim	(2) Não	
Está com a vacina contra tétano em dia?		(1) Sim	(2) Não	
Apresenta quadro de desnutrição?		(1) Sim	(2) Não	
Apresenta algum fator de risco?		(1) Sim	(2) Não	
Vive em companhia de seu cônjuge ou companheiro?		(1) Sim	(2) Não	
Essa pessoa te auxilia durante nesta gestação?		(1) Sim	(2) Não	
Quantas pessoas moram na casa contando com você? _____				
Essas pessoas te auxiliam nesta gestação?		(1) Sim	(2) Não	
Quantas crianças com até 6 anos de idade que moram na sua casa participa do(s) programa(s)? _____				
De quanto em quanto tempo o (a) visitador (a) do(s) programa(s) realiza as visitas?				
1) Nunca recebi visitas	(3) 1x a cada 15 dias	(5) Outras. Nº de vezes _____		
(2) 1x por semana	(4) 1x por mês			
Qual é aproximadamente a renda total mensal de todas as pessoas que moram no seu domicílio, somando todas as fontes como salário, pensão, aposentadoria, benefícios sociais, aluguéis, bicos? _____				
Quais são as fontes dessa renda? (pode responder mais de uma opção, marcar todas que falarem)				
(1) Trabalho	(3) Programas do governo (bolsa família e outros)			
(2) Aposentadoria/ pensões	(4) Outras fontes (aluguéis, bicos)			
Os residentes do seu domicílio participam de algum outro programa do governo?	(1) Sim	(2) Não	(4) Não sei	

BLOCO IV – AVALIAÇÃO DO VISITADOR DO(S) PROGRAMA(S)**CRIANÇAS**

Instruções: A seguir, são apresentadas afirmações sobre a satisfação com o programa Criança Feliz e Primeira Infância Melhor. **Indique uma nota de 0 a 5 para as perguntas abaixo**, considerando a régua, onde: “0” zero significa nada satisfeito e “5” totalmente satisfeito.

1	2	3	4	5				
Discordo Totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente				
01 O visitador traz brinquedos ou os elabora a partir de materiais (T1)				1	2	3	4	5
02 Os brinquedos de materiais recicláveis que o visitador utiliza estão em condições adequadas. (T1)				1	2	3	4	5
03 Os brinquedos de materiais recicláveis que o visitador utiliza nas visitas são úteis. (T1)				1	2	3	4	5
04 Os brinquedos de materiais recicláveis e materiais usados pelo visitador desperta o interesse da criança. (T2)				1	2	3	4	5
05 O visitador traz materiais informativos impressos como panfletos, manuais etc. (T2)				1	2	3	4	5
06 Os panfletos, papéis, manuais e outros materiais impressos que o visitador traz são de fácil entendimento. (T2)				1	2	3	4	5
07 Os panfletos, papéis, manuais e materiais impressos que o visitador traz são atrativos e bonitos. (T2)				1	2	3	4	5
08 O visitador utiliza algum tipo de identificação do programa: crachá, uniforme, ou blusa personalizada. (T3)				1	2	3	4	5
10 O visitador deixa claro o motivo das visitas. (P)				1	2	3	4	5
11 Quando você precisa de informações, se ele não a possui, ele consegue explicar na próxima visita. (P)				1	2	3	4	5
12 Em caso de necessidade, o programa ou o visitador ajuda no encaminhamento para assistência de saúde. (P)				1	2	3	4	5
13 O visitador (ou os programas) ajuda a conseguir assistência em geral: como cesta básica, encaminhamento para escola ou creche, outros. (P)				1	2	3	4	5
14 De maneira geral, é fácil entender o que o visitador fala e explica. (E)				1	2	3	4	5
15 O visitador está aberto para responder perguntas e tirar dúvidas. (E)				1	2	3	4	5
16 O visitador dá a atenção que preciso. (E)				1	2	3	4	5
17 O visitador tem interesse no desenvolvimento da criança. (E)				1	2	3	4	5
18 O visitador cumpre os horários combinados. (C)				1	2	3	4	5
19 A duração (o tempo) das visitas é suficiente. (C)				1	2	3	4	5
20 Participo com frequência dos eventos, oficinas e grupos promovidos pelo PCF e PIM. (C)				1	2	3	4	5
21 Avalio de forma positiva o PCF e o PIM. (C)				1	2	3	4	5
22 Se sente à vontade com o visitador. (S)				1	2	3	4	5
23 O visitador contribui no desenvolvimento do seu filho. (S)				1	2	3	4	5
24 Eu sigo as recomendações e conselhos do visitador em relação à criança. (S)				1	2	3	4	5
25 Avalio de forma positiva o visitador do PCF e do PIM. (S)				1	2	3	4	5

26 A criança está se desenvolvendo no ritmo e da forma adequada. (R)	1	2	3	4	5
27 Houve melhoria no comportamento da criança com a participação no PCF e no PIM. (R)	1	2	3	4	5
28 Houve melhoria no comportamento da família com a participação no PCF e no PIM. (R)	1	2	3	4	5
29 Os serviços dos programas ajudam a sua família a conhecer e a entender os seus direitos. (R)	1	2	3	4	5
30 Os serviços dos programas ajudam a sua família a transmitir da maneira correta as necessidades do seu filho. (R)	1	2	3	4	5
31 Os serviços dos programas auxiliaram a sua família a ajudar a criança no seu desenvolvimento e no seu aprendizado. (R)	1	2	3	4	5
BLOCO V – AVALIAÇÃO DO VISITADOR E DAS ATIVIDADES DO(S) PROGRAMA(S) GESTANTES					
32 O visitador traz materiais informativos impressos como panfletos, manuais, etc. (T1)	1	2	3	4	5
33 Os panfletos, papéis, manuais e outros materiais impressos que o visitador traz são de fácil entendimento. (T1)	1	2	3	4	5
34 Os panfletos, papéis, manuais e materiais impressos que o visitador traz são atrativos e bonitos. (T1)	1	2	3	4	5
35 O visitador utiliza algum tipo de identificação do programa: crachá, uniforme, ou blusa personalizada. (T3)	1	2	3	4	5
36 O visitador deixa claro o motivo das visitas. (P)	1	2	3	4	5
37 Quando você precisa de informações, e o visitador não possui, ele consegue explicar na próxima visita. (P)	1	2	3	4	5
38 Em caso de necessidade, o programa ou o visitador ajuda no encaminhamento para assistência de saúde. (P)	1	2	3	4	5
39 O visitador (ou os programas) ajudam a conseguir assistência em geral: como cesta básica, encaminhamento para consultas, pré-natais, outros. (P)	1	2	3	4	5
40 De maneira geral, é fácil entender o que o visitador fala e explica. (E)	1	2	3	4	5
41 O visitador está aberto para responder perguntas e tirar dúvidas. (E)	1	2	3	4	5
42 O visitador dá a atenção que preciso. (E)	1	2	3	4	5
43 O visitador tem interesse no desenvolvimento da gestação. (E)	1	2	3	4	5
44 O visitador cumpre os horários combinados. (C)	1	2	3	4	5
45 A duração (o tempo) das visitas é suficiente. (C)	1	2	3	4	5
46 Participo com frequência dos eventos, oficinas e grupos promovidos pelo PCF e PIM. (C)	1	2	3	4	5
47 Avalio de forma positiva o PCF e o PIM. (C)	1	2	3	4	5
48 Se sente à vontade com o visitador. (S)	1	2	3	4	5
49 O visitador contribui com informações gestacionais e acompanhamento. (S)	1	2	3	4	5
50 Eu sigo as recomendações e conselhos do visitador em relação à gestação. (S)	1	2	3	4	5
51 Avalio de forma positiva o visitador do PCF e do PIM. (S)	1	2	3	4	5
52 O feto está se desenvolvendo no ritmo e da forma adequada. (R)	1	2	3	4	5

53 Houve melhoria no acompanhamento gestacional com a participação no PCF e no PIM. (R)	1	2	3	4	5
54 Houve melhoria no envolvimento da família com a participação no PCF e no PIM. (R)	1	2	3	4	5
55 Os serviços dos programas ajudam a sua família a conhecer e a entender os seus direitos. (R)	1	2	3	4	5
56 Os serviços dos programas ajudam a sua família a transmitir da maneira correta as suas necessidades como gestante. (R)	1	2	3	4	5
57 Os serviços dos programas auxiliaram no seu aprendizado sobre a gestação. (R)	1	2	3	4	5

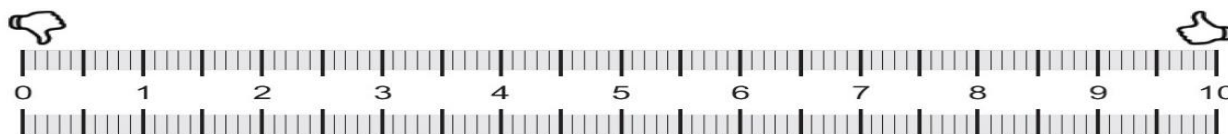
SATISFAÇÃO COM O(S) PROGRAMA(S)

Instruções: A seguir, são apresentadas afirmações sobre a satisfação com o programa Criança Feliz e Primeira Infância Melhor. **Indique uma nota de 0 a 10 para as perguntas abaixo**, considerando a régua, onde: "0" zero significa nada satisfeito e "10" totalmente satisfeito.

58 O quão satisfeito você está com o(s) programa(s)?



59 Quanto você acha que os programas estão contribuindo para o desenvolvimento da criança que você é responsável?



RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Instruções: A seguir, são apresentadas algumas palavras a serem selecionadas de acordo com o relato de uma experiência marcante narrada pelo(a) entrevistado(a).

60 Você contar alguma experiência marcante que você e/ou a sua família teve ao participar do(s) programa(s)?

FALE CONOSCO



kalinca.becker@ufsm.br



ufsmgpea@gmail.com



gpea_ufsm

Av. Roraima nº 1000 - Cidade Universitária

Bairro Camobi - Santa Maria/RS

CEP: 97105-900

Telefone: (55) 3220 9295 - Ramal 608

<https://www.ufsm.br>

<https://www.ufsm.br/ppged>



*Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado
do Rio Grande do Sul*



SEFAZ RS
SECRETARIA DA FAZENDA