



COMO AVALIAR AS COMPETÊNCIAS FAMILIARES NA ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS DE ATÉ 6 ANOS



COMO AVALIAR AS COMPETÊNCIAS FAMILIARES NA ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS DE ATÉ 6 ANOS

Brasília, DF • 2005



Realização

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)

Marie-Pierre Poirier

Representante do UNICEF no Brasil

Manuel Rojas Buvnich

Oficial Sênior de Programas do UNICEF no Brasil

AUTORES**Bernando Lessa Horta**

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia
Universidade Federal de Pelotas

César Gomes Victora

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia
Universidade Federal de Pelotas

Halim Antonio Girade

UNICEF Brasil

Juraci Almeida César

Universidade Federal do Rio Grande

Marco Segone

UNICEF Brasil

Escritório da Representante do UNICEF no Brasil

SEPN 510 - Bloco A – 2º andar
Brasília, DF – 70750-521
www.unicef.org.br
brasil@unicef.org

Projeto gráfico e editoração: Formatos design gráfico

Ilustrações internas e da capa: Gian Calvi e Nela Marin

Impressão:

FICHA CATALOGRÁFICA

C735 Como avaliar as competências familiares na atenção às crianças de até 6 anos / Bernando Lessa Horta ... [et al.]. – Brasília : UNICEF, 2005.

106 p.

ISBN 85-87685-03-1

1. Competência Familiar. 2. Direitos das Crianças – Brasil 3. Serviço Social. I. Horta, Bernando Lessa. II. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). III. Título.

CDU –364.442-053.2(81)

Ficha Catalográfica elaborada pela bibliotecária Lúcia Helena Alves de Figueiredo CRB 1/1.401

A reprodução desta publicação, na íntegra ou em parte, é permitida desde que citada a fonte.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) - 2005-08-20

Impresso no Brasil

SUMÁRIO

Agradecimentos	5
Prefácio	7
1. Introdução	8
2. O que são as competências familiares	10
3. Por que avaliar as competências familiares?	12
4. Indicadores	14
5. Amostragem	20
6. Tamanho da amostra	28
7. Como fazer amostragem por conglomerados	34
8. Seleção e treinamento dos entrevistadores	40
9. Estudo-piloto	46
10. Coleta de dados	50
11. Processamento e análise dos dados	56
12. Consentimento informado	58
13. Questionário	60
14. Manual de instruções	76
Anexos	
I - Cálculo do tamanho da amostra	94
II – Entrada de dados	96
III – Análise de dados	102

AGRADECIMENTOS

A todas as famílias das localidades e secretarias de Saúde e Educação dos municípios de Caarapó, no Mato Grosso do Sul; Cabo de Santo Agostinho, em Pernambuco; Belém, no Pará; Juazeiro, na Bahia; Pelotas, no Rio Grande do Sul; Itapecuru-Mirim, no Maranhão; Salvaterra, na Ilha do Marajó, no Pará; Tauá, no Ceará, que deram sua contribuição e participaram da pesquisa.

Aos agentes comunitários de saúde de Belém, Juazeiro, Pelotas e Salvaterra. Aos agentes indígenas de saúde e professores indígenas Guarani-Kaiowás de Caarapó. Aos universitários e estudantes do ensino médio que trabalharam em Itapecuru-Mirim, Tauá e Juazeiro. Todos esses coletaram as informações.

Aos técnicos do UNICEF que facilitaram o trabalho da pesquisa: Marcelo Mazzoli, Jacques Schwarzstein, Maria José Medeiros, Francisca Maria Andrade, Jane Santos, Vilma Cabral, Rachel Mello e Salvador Soler. A Letícia Sobreira, pela revisão dos textos.

PREFÁCIO

Para o UNICEF, as famílias são o espaço natural e privilegiado para garantir que cada criança tenha assegurados seus direitos à saúde, educação de qualidade, igualdade, proteção e participação, com a absoluta prioridade determinada pela Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Por isso, nos últimos anos, temos desenvolvido uma série de estratégias para fortalecer as competências das famílias na atenção às crianças de até 6 anos, sempre em parceria com os governos, a sociedade civil, as empresas e as próprias famílias.

Esta publicação dá mais um passo nessa direção. Parte de uma série de materiais que devem chegar ao município, o livro aponta caminhos para a obtenção de informações sobre como as famílias estão cuidando e educando suas crianças de até 6 anos de idade, em qualquer parte do Brasil.

As dicas são apresentadas de forma absolutamente simples, tornando possível a implementação de pesquisas em qualquer município. Anexos, há dois programas de computador, um para a entrada e outro para a análise de dados. Juntos, deixarão ainda mais fácil a execução do estudo e a avaliação dos resultados.

Estamos certos de que, a partir do conhecimento mais aprofundado da realidade, será possível implementar mais e melhores políticas e programas de fortalecimento das famílias e garantia dos direitos das crianças. Esperamos, assim, contribuir para a melhoria de indicadores que mostram, por exemplo, que todos os anos 58 mil bebês brasileiros morrem antes de completar seu primeiro aniversário, por causas que poderiam ser facilmente evitadas.

Para que isso aconteça, além de bons estudos, será preciso que todos se unam em torno de um objetivo maior: assegurar que cada menina e menino brasileiros tenham um melhor começo de vida e possam desenvolver todo o seu potencial.

MARIE-PIERRE POIRIER
Representante do UNICEF no Brasil



1

Introdução



Ao longo de 2004, o UNICEF avaliou as competências familiares em oito comunidades localizadas em diferentes regiões do Brasil. A metodologia empregada nesta avaliação é similar àquela utilizada em vários outros inquéritos epidemiológicos conduzidos ao longo dos últimos 15 anos pela equipe de consultores ligados à Universidade Federal de Pelotas. Entre esses, destacam-se a avaliação do impacto das ações promovidas pela Pastoral da Criança, em São Luís e Timbiras (MA); a implantação de um programa com agentes comunitários de saúde no Vale do Ribeira (SP); os diagnósticos de saúde materno-infantil conduzidos em todos os Estados da Região Nordeste; e, por fim, a avaliação das condições de saúde dos povos indígenas do Rio Grande do Sul.

A partir dessas experiências, foi desenvolvido este manual dirigido a diversos tipos de profissionais, visando à avaliação das competências familiares na comunidade. O manual tem como objetivo fornecer todas as informações necessárias para a adequada execução da referida pesquisa.

A primeira parte da presente publicação inclui o manual propriamente dito. Nos primeiros doze capítulos, descrevemos aspectos metodológicos referentes ao delineamento e à coleta de dados. Em seguida, mostramos cópia do questionário e do manual com instruções para os entrevistadores. Ao final do manual, o leitor encontrará cópia do software que poderá ser usado para entrada e análise dos dados.

Na segunda parte, apresentaremos os principais resultados de um estudo sobre competências familiares em oito comunidades de sete Estados brasileiros.



2

O que são as competências familiares



As competências familiares fazem parte de um amplo programa do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) denominado Estratégia Família Brasileira Fortalecida (EFBF). Essa estratégia, desenvolvida com a participação de diversos parceiros, considera a família como o principal agente na prestação de cuidados à criança. A EFBF reconhece ainda a necessidade de fortalecer diversas habilidades da família na promoção do adequado desenvolvimento da criança.

Reforçar as competências familiares implica promover comportamentos, práticas e habilidades que fortaleçam a sobrevivência, o desenvolvimento, a proteção e a efetiva participação da criança nas atividades do seu dia-a-dia. Como parte dessa estratégia, foi desenvolvido o kit Família Brasileira Fortalecida, que contém cinco álbuns baseados no enfoque de direitos. Os álbuns contemplam os cuidados necessários às crianças desde a gestação até os 6 anos de idade, período crítico para seu pleno desenvolvimento. Esse material foi desenvolvido para ser utilizado por agentes comunitários de saúde, líderes da Pastoral da Criança, professores de creche ou pré-escola e outros agentes ou lideranças que atuem nas comunidades.

A linguagem utilizada nos álbuns é simples e objetiva. Além de abordar temas já tradicionalmente trabalhados nas comunidades – tais como o estímulo à amamentação, o controle do crescimento, as imunizações e o manejo de doenças comuns na infância –, os álbuns promovem o desenvolvimento psicossocial, com recomendações de atividades para estimular a criança a partir dos primeiros dias de vida. Também é proposta a intensificação da participação do pai no cuidado à criança, desde o pré-natal.



3

Por que avaliar as competências familiares?



A avaliação das competências familiares no cuidado de crianças de até 6 anos é fundamental para a tomada de decisões. Por exemplo, pode-se decidir criar novos programas, expandir programas existentes ou mesmo suspendê-los.

O processo de avaliação proposto inclui três etapas: diagnóstico inicial, monitoramento e avaliação final.

A primeira etapa – diagnóstico inicial – tem três objetivos: 1) medir a prevalência dos indicadores sobre os quais se deseja atuar; 2) definir prioridades para a intervenção; e 3) estabelecer metas que deverão ser alcançadas dentro de um determinado período de tempo.

Por exemplo, ao se avaliar indicadores básicos de saúde materno-infantil, descobre-se que 40% das mães não realizaram consultas de pré-natal e 5% das crianças com mais de nove meses de idade não foram vacinadas contra o sarampo. Claramente, nessa situação, a prioridade seria aumentar a cobertura do pré-natal e, posteriormente, partir em busca das crianças não vacinadas. A definição de metas requer uma avaliação realista sobre o quanto é possível melhorar um determinado indicador em certo período de tempo. Por exemplo, no caso do indicador de atendimento pré-natal, pode-se propor a redução à metade (de 40% para 20%) do percentual de gestantes que não fazem consultas de pré-natal, dentro de um período de 12 meses.

A segunda etapa da avaliação, o monitoramento, diz respeito à avaliação contínua de um determinado programa. Para isso, é necessário avaliar periodicamente o desempenho dos indicadores relevantes. O monitoramento pode ser feito, em muitas ocasiões, por meio do acompanhamento de dados coletados rotineiramente pelos serviços de saúde. Por exemplo, para monitorar a atenção pré-natal, pode-se acompanhar mensalmente o número de consultas médicas de gestantes e avaliar se a tendência observada está de acordo com as metas definidas na etapa anterior.

A avaliação final requer a repetição do diagnóstico inicial, ao final do período de intervenção. Novamente, os mesmos indicadores são medidos e comparados com os valores iniciais. As mudanças nos indicadores devem também ser interpretadas à luz dos resultados obtidos ao longo do período de intervenção, ou seja, na fase de monitoramento.

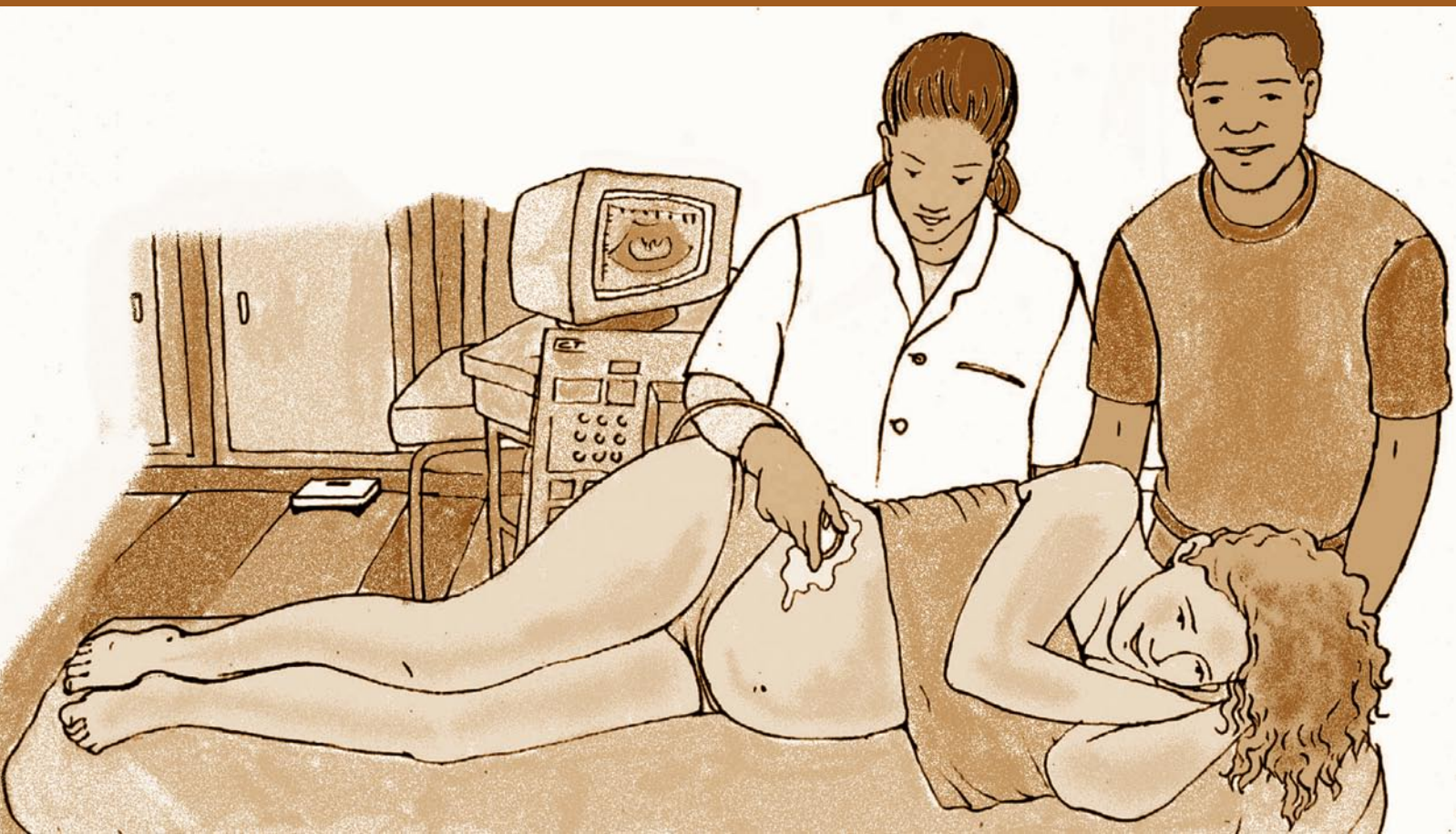
O tipo de avaliação descrito acima é conhecido como um estudo do tipo “antes e depois”. Há avaliações mais complexas que utilizam grupos-controle externos ao programa (por exemplo, as populações de cidades vizinhas), mas estas fogem ao objetivo desta publicação.

A avaliação deve ser parte essencial de todos os programas, pois permite 1) conhecer a cobertura do programa, ou seja, quantas pessoas são atendidas; 2) avaliar o foco do programa, isso é, se as pessoas que mais necessitam da intervenção estão sendo alcançadas; 3) verificar se os recursos estão sendo aplicados de forma adequada e se os resultados obtidos justificam os gastos efetuados; e 4) propor novas medidas para melhorar os indicadores de saúde locais e, conseqüentemente, a qualidade de vida das pessoas que ali residem.



4

Indicadores



Neste capítulo serão apresentados, para cada competência familiar, os indicadores que serão usados na avaliação, divididos em três grupos de acordo com o domínio que se pretende avaliar.

DOMÍNIO 1: Coesão da família em apoio à criança	
COMPETÊNCIA FAMILIAR	INDICADORES
1. A família dá prioridade aos cuidados com a criança, garantindo que a mãe ou responsável tenha controle sobre o orçamento familiar	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias em que a mãe ou pessoa responsável pela criança tem controle sobre o orçamento familiar destinado à criança
2. A família garante a participação do pai no pré-natal, parto e cuidados da criança	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias em que o pai participou no pré-natal • % de famílias em que o pai assistiu ao trabalho de parto • % de famílias em que o pai cuida da criança
3. A família estabelece e mantém uma rotina de atividades familiares com a criança.	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias cujos membros, pelo menos uma vez por dia, comem juntos
4. A família evita que a criança entre em contato com os efeitos danosos das brigas e violência intrafamiliar e do álcool e outras drogas, especialmente durante a gestação e amamentação	<ul style="list-style-type: none"> • % de gestantes que não fumaram na gravidez • % de gestantes que não consumiram bebida alcoólica na gestação • % de famílias cuja criança não entra em contato com violência intrafamiliar
5. A família deseja a criança	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias que planejaram a gravidez

DOMÍNIO 2: Comportamento familiar interativo em apoio à criança	
COMPETÊNCIA FAMILIAR	INDICADORES
6. A família garante que a criança receba alimentação balanceada, segundo os alimentos disponíveis na localidade, e que sejam ricos em micronutrientes (vitamina A, iodo e ferro)	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias que oferecem alimentação balanceada à criança (carne, frutas, legumes, laticínios, arroz, pão)
7. A mãe oferece amamentação exclusiva para a criança desde a primeira hora do nascimento até os seis meses, aproveitando o momento da amamentação para fortalecer os vínculos com a criança	<ul style="list-style-type: none"> • % de mães que amamentam exclusivamente até os seis meses • % de mães que durante a amamentação dão atenção exclusiva à criança
8. A família começa a alimentação complementar da criança aos seis meses e oferece alimentos ricos em nutrientes, sem abandonar a oferta de leite materno, até os 2 anos. Aproveita o momento das refeições para aumentar as inter-relações familiares	<ul style="list-style-type: none"> • % de crianças que foram amamentadas até os 24 meses • % de crianças que começaram a receber alimentação complementar aos seis meses de idade • % de famílias em que a criança faz pelo menos uma refeição por dia junto com os demais membros
9. Os membros da família cantam, lêem e conversam com a criança e lhe oferecem materiais impressos para estimular a linguagem e prepará-la para a leitura	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias cujos pais lêem para a criança pelo menos uma vez por dia • % de famílias que possuem revistas com fotos e figuras que a criança pode ver • % de crianças que têm livros em casa
10. Os membros da família reservam um tempo para passar exclusivamente com a criança	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias em que pelo menos um membro da família passa algum tempo com a criança diariamente
11. A família garante oportunidades para que a criança brinque com os brinquedos e/ou outros objetos da casa	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias em que a criança brinca diariamente com brinquedos e/ou outros objetos da casa de diferente natureza (cor, forma, tamanho, textura, cor, som)
12. A família oferece tratamento adequado em casa à criança doente, incluindo a continuação da alimentação e o aumento na oferta de líquidos, inclusive leite materno	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias que continuam a alimentar e aumentam a oferta de líquidos, inclusive leite materno, à criança doente
13. A família reconhece sinais de alerta e perigo durante a gestação, parto e pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias que reconhecem os sinais de alerta e perigo durante a gestação • % de famílias que reconhecem os sinais de alerta na hora do parto • % de famílias que reconhecem os sinais de alerta e perigo no pós-parto
14. Os membros da família lavam as mãos antes da preparação de alimentos, de alimentar a criança e principalmente após a defecação	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias em que as pessoas que preparam a comida e alimentam a criança lavam as mãos antes da preparação de alimentos e de alimentar a criança
15. A família protege a criança e gestantes em áreas atingidas por malária e/ou por dengue	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias que tomam cuidados para prevenir a malária e/ou a dengue
16. Os membros da família escutam a criança desde bem pequena e encorajam sua participação em decisões da família, especialmente naquelas relevantes para ela	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias em que a opinião da criança é levada em consideração sobre as decisões relevantes para ela

DOMÍNIO 2: Comportamento familiar interativo em apoio à criança	
COMPETÊNCIA FAMILIAR	INDICADORES
17. A família procura oportunidades para a criança socializar com outras crianças de sua idade, brincar e aprender como reagir em situações sociais	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias em que a criança tem oportunidades de interagir com outras crianças
18. A família pratica a disciplina positiva para reorientar os comportamentos não desejados da criança	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias que praticam a disciplina positiva (sem violência física ou psicológica e sem punições)
19. A família protege a criança de acidentes domésticos	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias que praticam pelo menos três cuidados para evitar acidentes domésticos com crianças
20. A família assegura o uso apropriado da televisão, discutindo com a criança o tempo e os programas adequados para ela	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias que asseguram que a criança não passe mais de três horas por dia em frente à televisão • % de famílias que identificam os programas de televisão adequados para a idade da criança

DOMÍNIO 3: Uso de serviços/rede social	
COMPETÊNCIA FAMILIAR	INDICADORES
21. A gestante usa os serviços de pré-natal e parto, acompanhada de algum membro da família, preferencialmente o pai da criança	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias em que a gestante usa os serviços de pré-natal acompanhada de algum membro da família • % de gestantes que usam os serviços de parto acompanhada por algum membro da família
22. A família assegura que a criança tenha o registro civil e a certidão de nascimento assim que nascer	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias que registram a criança no primeiro mês de vida • % de famílias que registram a criança entre as idades de 1 e 12 meses • % de famílias que registram a criança entre as idades de 1 e 6 anos
23. A família estabelece redes informais com outros membros de sua própria família e com vizinhos para cuidar da criança em situações excepcionais ou imprevistas	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias que têm redes informais com outros membros da família e vizinhos para cuidar da criança em situações excepcionais ou imprevistas
24. A família identifica os serviços existentes nas áreas de saúde, educação, assistência social e garantia de direitos, participando na sua gestão	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias que utilizam os serviços existentes para crianças com idade até 6 anos • % de famílias que participam da gestão dos serviços de saúde
25. A família identifica, em sua vizinhança e em seu município, a carência de serviços de saúde, educação, assistência social e garantia de direitos, e demanda e participa da sua criação	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias que sabem identificar, em sua vizinhança e em seu município, a carência de serviços de saúde, educação, assistência social e sistema de garantia de direitos • % de famílias que demandam e participam da criação de serviços de saúde, educação, assistência social e de garantia de direitos não existentes
26. A família providencia para que a criança esteja completamente imunizada, de acordo com sua faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> • % de crianças completamente imunizadas para a sua idade
27. A família assegura que a criança receba suplementação de micronutrientes (vitamina A, iodo e ferro)	<ul style="list-style-type: none"> • % de crianças que recebem suplementação de micronutrientes
28. A família reconhece quando a criança doente precisa de tratamento em hospitais ou centros de saúde e a leva para esses serviços	<ul style="list-style-type: none"> • % de famílias que reconhecem pelo menos dois sinais que requerem tratamento em hospitais ou centros de saúde e leva a criança para esses serviços



5

Amostragem



Para conhecer efetivamente o que ocorre em uma comunidade, geralmente é necessário fazer uma pesquisa por meio de visitas domiciliares. Entrevistar mães que comparecem a um serviço de saúde pode ser mais fácil, mas esse tipo de amostra deixa de fora parte da população. Por exemplo, mães que não usam os serviços com frequência não são incluídas, e são justamente essas as mães que o programa mais precisaria atingir. Portanto, amostras baseadas em serviços não são representativas da população como um todo.

1) População-alvo

Antes de escolher as famílias que serão entrevistadas, é necessário definir a população-alvo da pesquisa.

POPULAÇÃO-ALVO: o grupo de pessoas sobre o qual se deseja concluir algo.

a) Definição da população-alvo

Imaginemos que uma determinada equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) deseje conhecer a prevalência¹ das competências familiares entre as famílias residentes na sua área de abrangência.

- Nesse caso, seriam incluídas apenas aquelas famílias que moram dentro da área de abrangência dessa equipe do PSF. Essas famílias passarão a constituir a população-alvo da pesquisa.

Assim, a população-alvo de um estudo não inclui necessariamente todos os indivíduos que moram em uma cidade ou bairro. A delimitação da população-alvo depende dos objetivos da pesquisa.

2) Amostra

A amostra corresponde a apenas uma parte da população-alvo. As pesquisas são geralmente feitas a partir de amostras, pois essas requerem uma quantidade menor de recursos,

¹ Prevalência: é a proporção de pessoas da comunidade que possuem certo atributo em um determinado momento. Por exemplo, se a prevalência de mães que fumaram na gestação for de 30%, isso indica que três em cada 10 mães fumaram durante a gravidez.

são executadas mais rapidamente e permitem avaliar de forma mais detalhada as pessoas incluídas no estudo. Por exemplo, com uma amostra de algumas centenas de indivíduos, pode-se descrever as características de uma população de dezenas de milhares de pessoas.

3) Cuidados na seleção da amostra

Quando se estuda uma amostra, os resultados refletem, dentro de certa margem de erro, a realidade da população-alvo. Para que o resultado obtido a partir de uma amostra não fique distante do valor verdadeiro, é necessário tomar alguns cuidados, que serão discutidos neste capítulo.

a) Representatividade da amostra

AMOSTRA PROBABILÍSTICA: todos os indivíduos que fazem parte da população-alvo têm uma chance conhecida de ser incluídos no estudo.

Estudos que não lidam com amostras probabilísticas podem ser afetados por viés de seleção, um problema que será discutido abaixo.

Uma amostra não probabilística deixará de refletir a realidade da população estudada. Por esse motivo, na avaliação das competências familiares, é essencial que as amostras representem as comunidades avaliadas. A seguir, discutiremos algumas situações em que esse erro pode ocorrer.

a.1) Erros na seleção da amostra

O quadro abaixo apresenta alguns dos erros mais comumente observados na seleção da amostra e que podem levar à obtenção de uma amostra que não represente a população.

Escolhendo amostras que não representam a população:

- Entrevistar as mães ou os responsáveis pelos cuidados das crianças quando consultam no serviço de saúde;
- Convidar as famílias a comparecer ao serviço de saúde ou outro local para a realização da pesquisa;
- Os agentes de saúde escolhem, entre as famílias que fazem parte da sua área, aquelas que serão visitadas;

- Em zona rural, entrevistar apenas aquelas famílias que residem em casas de fácil acesso (por exemplo, famílias que moram à beira da estrada).

Por exemplo, se o pesquisador permite que o agente de saúde escolha as famílias que serão visitadas, levará a um viés² de seleção no estudo. Qual o provável impacto desse viés no resultado da pesquisa? Possivelmente, os agentes de saúde escolherão aquelas famílias que são mais receptivas a suas visitas e, portanto, às atividades de educação em saúde. Por essa razão, essa amostra produzirá um resultado distorcido em relação aos indicadores das competências familiares. Nesse caso, o resultado obtido será provavelmente melhor do que a realidade daquela comunidade.

4) Escolhendo a amostra

Conforme mencionado anteriormente, é essencial que a amostra seja probabilística, ou representativa da população.

NÃO ESQUEÇA!

A representatividade da amostra depende da maneira como ela é escolhida, e não do número de pessoas incluídas.

Por exemplo, um pesquisador deseja avaliar as competências familiares em uma cidade entrevistando apenas mães na porta dos supermercados. Essa amostra não será representativa, mesmo que sejam avaliadas milhares de famílias com crianças com 6 anos ou menos. Isso porque as mães que vão com maior frequência ao supermercado tiveram uma maior probabilidade de ser incluídas no estudo. Nesse caso, o viés de seleção invalida a pesquisa.

a) Selecionando amostras representativas

Inicialmente serão discutidos três métodos de amostragem que podem ser usados em conjunto ou isoladamente.

a.1) Amostra aleatória simples

A amostra aleatória simples é teoricamente a melhor maneira de se realizar a amostragem.

² Viés: erro no resultado da pesquisa, devido a um problema metodológico.

- Listar todas as famílias pertencentes à população-alvo.
- Fazer um sorteio aleatório (ao acaso) do número desejado de famílias.
- É essencial que o processo de escolha seja realmente aleatório a fim de garantir que todas as famílias tenham a mesma chance de ser incluídas no estudo.
- O sorteio pode ser feito de uma maneira extremamente simples: após obter a listagem, escreve-se o nome das crianças em pedaços de papel e a seguir procede-se ao sorteio. Se a listagem estiver disponível em um banco de dados informatizado, é possível utilizar a função de sorteio aleatório existente em alguns programas, por exemplo, na planilha Excel.

O problema desse tipo de amostragem em um estudo sobre a prevalência das competências familiares é que, em nosso meio, dificilmente existem listagens atualizadas com os nomes ou endereços de todas as famílias com crianças pequenas.

- **Amostra aleatória simples em áreas com PSF**

Esse tipo de amostragem pode ser utilizado em áreas onde todas as famílias tenham sido cadastradas pela(s) equipe(s) do PSF. Nesse caso, antes de fazer o sorteio, é importante providenciar uma atualização do cadastro. Isso garantirá a inclusão de famílias com crianças recém-nascidas ou que tenham recentemente mudado para a área, como também a exclusão daquelas famílias que saíram da área.

- **Amostra aleatória simples em áreas mais amplas**

Para avaliar uma população numerosa, como, por exemplo, famílias que moram em todo um Estado ou mesmo em um município grande, é pouco prático usar a amostra aleatória simples. Mesmo que exista uma listagem de todas as famílias, aquelas sorteadas estariam espalhadas em diferentes comunidades, distantes umas das outras. Em conseqüência, a pesquisa ficaria extremamente demorada e cara, por causa das distâncias a serem percorridas pelos entrevistadores.

a.2) Amostra sistemática

Essa técnica de amostragem é uma variação da técnica de amostragem aleatória simples.

- Inicialmente, todas as famílias são listadas por ordem alfabética ou por endereço.
- O próximo passo é definir o pulo, ou seja, após escolher uma família, quantas famílias serão puladas. O valor do pulo é obtido dividindo-se o número de famílias disponíveis na área pelo número desejado de crianças.

- Por exemplo, se se pretende estudar 400 crianças e na área residem 1.600 famílias, o pulo será de 4, que é o resultado da divisão de 1.600 por 400.
- O próximo passo é sortear aleatoriamente a primeira família. Como o valor do pulo é 4, uma família entre a 1ª e a 4ª deverá ser sorteada aleatoriamente.
 - Por exemplo, se a primeira família escolhida aleatoriamente for a de número 3, a segunda a ser escolhida será a de número 7, e assim por diante, até completar as 400 famílias desejadas.
- Resumindo, calcula-se o pulo, escolhe-se aleatoriamente uma família inicial e, a partir daí, acrescenta-se o valor do pulo para identificar a família seguinte.

a.3) Amostragem por conglomerados

Quando não é possível ou praticável utilizar a amostragem aleatória simples ou a sistemática, a amostragem por conglomerados é a mais adequada. Um conglomerado é um grupo de pessoas que moram perto uma das outras. Esse método é muito utilizado em pesquisas domiciliares.

- Dividir a população em conglomerados (quarteirões, bairros ou setores censitários).
- Sortear alguns desses conglomerados de forma aleatória ou sistemática.
- Estudar todas as famílias ou pessoas residentes dentro do conglomerado, ou uma amostra das mesmas.

Geralmente, utilizam-se os setores censitários do IBGE para dividir a população em conglomerados. Para a realização da amostragem, é necessário obter com o IBGE a informação sobre o número de setores existentes naquela área, o número de domicílios em cada setor e sua localização.

Setor censitário: é uma unidade territorial contínua e, no seu estabelecimento, consideram-se estruturas territoriais (esquina, riacho, ponte) como divisa entre os setores. Cada setor possui entre 200 e 400 domicílios, dependendo da região.

- **Para que uma amostra por conglomerados, baseada em setores censitários, seja representativa, é necessário:**
 - **Estudar um maior número de setores** – Quanto maior o número de setores censitários estudados, maior a chance de que todos os tipos de famílias estejam representados. Assim, é melhor visitar 30 setores com seis famílias cada, do que dois setores com 90 famílias cada. Ao escolher apenas dois setores em um município, é pouco provável que esses representem toda a diversidade da população local.
 - **Os setores devem ser escolhidos por amostragem aleatória simples ou sistemática** – Em um município pequeno, pode-se anotar em pedaços de papel os números correspondentes a cada setor e sortear o número necessário de pedaços de papel. Em municípios maiores, a amostragem sistemática é preferível (ver seção 4.a.2 deste capítulo).



6

Tamanho da amostra



1) Tamanho da amostra e validade

Em relação ao tamanho da amostra, existe a crença de que uma amostra grande, em termos numéricos, garante a qualidade da pesquisa. Afirma-se até que, para ser representativa, uma amostra deve incluir pelo menos 10% da população. Isso está errado.

Para ter uma pesquisa válida, o importante é a maneira como a amostra é selecionada e como as medidas são obtidas. Se essas etapas forem realizadas corretamente, a pesquisa não será afetada nem por viés de seleção, nem tampouco por viés de medida (ou mensuração). Isso é extremamente importante, porque não é possível corrigir um erro decorrente de viés posteriormente, por exemplo, por meio de análises estatísticas.

2) O que é necessário para calcular o tamanho da amostra?

Duas informações são essenciais para calcular quantas pessoas precisam ser incluídas no estudo.

- Prevalência aproximada do que se deseja avaliar
- Margem de erro aceitável para o estudo

a) Como obter informações sobre a prevalência dos indicadores das competências familiares?

Geralmente, informações precisas sobre a prevalência do indicador a ser estudado não estão disponíveis para a localidade ou comunidade onde será feita a pesquisa, pois, se esse dado fosse conhecido, não seria necessário realizar uma nova pesquisa. No entanto, essa informação é essencial para o cálculo do tamanho da amostra, podendo ser obtida a partir de uma das seguintes fontes:

- estudos realizados em outras localidades ou regiões semelhantes à que será estudada. Por exemplo, as competências familiares foram recentemente estudadas em alguns municípios brasileiros. Pode-se usar a prevalência obtida nessas localidades;
- se não houver dado disponível, pode-se fazer um pequeno estudo-piloto (ver Capítulo 9);

- utilizar o valor de 50% como estimativa, visto que essa prevalência implica maior tamanho de amostra necessário. Se a prevalência real for inferior a 50%, a margem de erro do estudo será menor do que estipulado no cálculo. O pesquisador estaria errando, portanto, pelo excesso.

A pesquisa de competências familiares tem como objetivo medir vários indicadores diferentes. O procedimento detalhado de cálculo de tamanho da amostra consistiria em realizar um cálculo separado para cada indicador, e escolher a maior amostra resultante desse processo. Essa maior amostra seria também suficiente para estimar os demais indicadores.

Em termos práticos, é muito provável que um ou mais indicadores tenham prevalências próximas a 50%. Como discutido acima, esse percentual é o que requer as maiores amostras. Portanto, na prática é correto calcular o tamanho de amostra suficiente para estimar uma prevalência de 50%, com uma determinada margem de erro.

b) Qual é a margem de erro aceitável?

Essa é uma decisão mais ou menos arbitrária. Em geral, busca-se um equilíbrio entre a margem de erro e o número de entrevistas. Se forem entrevistadas poucas famílias, a margem de erro será alta, atingindo muitas vezes níveis inaceitáveis. Por exemplo, se a proporção de crianças que receberam suplementação com ferro for de apenas 15% e a margem de erro do estudo for de 10 pontos percentuais, o pesquisador somente poderá afirmar, com um razoável grau de certeza, que essa proporção se encontra entre 5% (ou seja, 15 menos 10) e 25% (ou seja, 15 mais 10). Uma margem de erro dessa magnitude é inaceitável, pois a estratégia necessária para promover uma competência rara (por exemplo, 5%) pode ser bastante diferente do enfoque para aumentar uma competência que já atinge, no caso, uma em cada quatro famílias (25%).

A decisão sobre a margem de erro aceitável deve ser tomada pelos planejadores da pesquisa. É essencial levar em conta como os resultados da mesma serão colocados em prática. Para a tomada de algumas decisões, podem ser necessárias margens de erro muito pequenas, enquanto, para outros objetivos, os gestores precisam apenas ter uma idéia aproximada do indicador sendo avaliado.

É importante ainda lembrar que, ao aumentar o tamanho da amostra, os custos do estudo também aumentarão. Por esse motivo, deve-se buscar um balanço entre a redução da margem de erro e o aumento nos custos.

3) Calculando o tamanho da amostra

A Tabela 1 apresenta o tamanho de amostra necessário para identificar uma prevalência de 50%, para diferentes margens de erro e tamanhos da população. É importante notar que o número total de famílias com crianças de até 6 anos de idade somente afeta o tamanho da amostra quando a população a ser estudada é pequena. Para populações com mais de 10.000 famílias, o tamanho da amostra praticamente independe do número de famílias.

As estimativas abaixo foram calculadas com um nível de confiança de 95%. Isso implica dizer que existe uma probabilidade de 5% de que a prevalência da competência estudada esteja fora da margem de erro estimada pela pesquisa. Os inquéritos epidemiológicos geralmente utilizam esse nível de confiança, já que, para aumentá-lo, seria necessário um grande incremento no tamanho da amostra, o que tornaria a pesquisa mais cara e demorada. É importante não confundir o nível de confiança com a margem de erro da pesquisa, pois são aspectos distintos.

Tabela 1. Tamanho da amostra para uma estimativa de prevalência de 50%, de acordo com a margem de erro e número estimado de famílias com crianças com até 6 anos de idade.

Margem de erro em pontos percentuais	Número estimado de famílias com crianças com 6 anos ou menos				
	500	1.000	2000	5.000	10.000
3	340	516	696	879	964
5	217	278	322	357	370
7	141	164	179	189	192
10	81	88	92	94	95

É muito provável que um ou mais dos indicadores que serão avaliados tenham prevalência próxima a 50%, portanto, o cálculo do tamanho da amostra deverá ser baseado nessa estimativa de prevalência. No Anexo I, encontram-se tabelas com o tamanho de amostra necessário para diferentes estimativas de prevalência.

Importante – As estimativas da Tabela 1 são baseadas em amostras obtidas de forma aleatória simples ou sistemática. Quando for feita amostragem por conglomerado, será necessário multiplicar o tamanho de amostra por dois para corrigir o que se chama de “efeito do delineamento”, ou seja, o fato de que famílias que vivem no mesmo conglomerado tendem a ser parecidas entre si.

a) As perdas e o tamanho da amostra

Na condução de inquéritos epidemiológicos, é comum a ocorrência de perdas. As perdas incluem famílias que, apesar de terem sido sorteadas para a pesquisa, não puderam ser incluídas nos resultados. As perdas, geralmente, são decorrentes da recusa da mãe ou do responsável pela criança em participar da pesquisa, ou, ainda, porque não foi possível entrevistar o responsável, mesmo após várias tentativas com entrevistadores diferentes e em horários diferentes.

As perdas são inevitáveis, mas o pesquisador deve tentar reduzi-las ao mínimo. Um artifício bastante utilizado por pesquisadores é acrescentar 10% à estimativa do tamanho inicial da amostra, já prevendo um certo percentual de perdas. No entanto, como será discutido no próximo capítulo, essa correção preserva apenas a margem de erro das estimativas, mas não evita o viés de seleção decorrente das perdas. Isso porque famílias que se recusam a responder um questionário, ou que são difíceis de ser encontradas em casa, provavelmente diferem das demais famílias em termos de competências familiares.

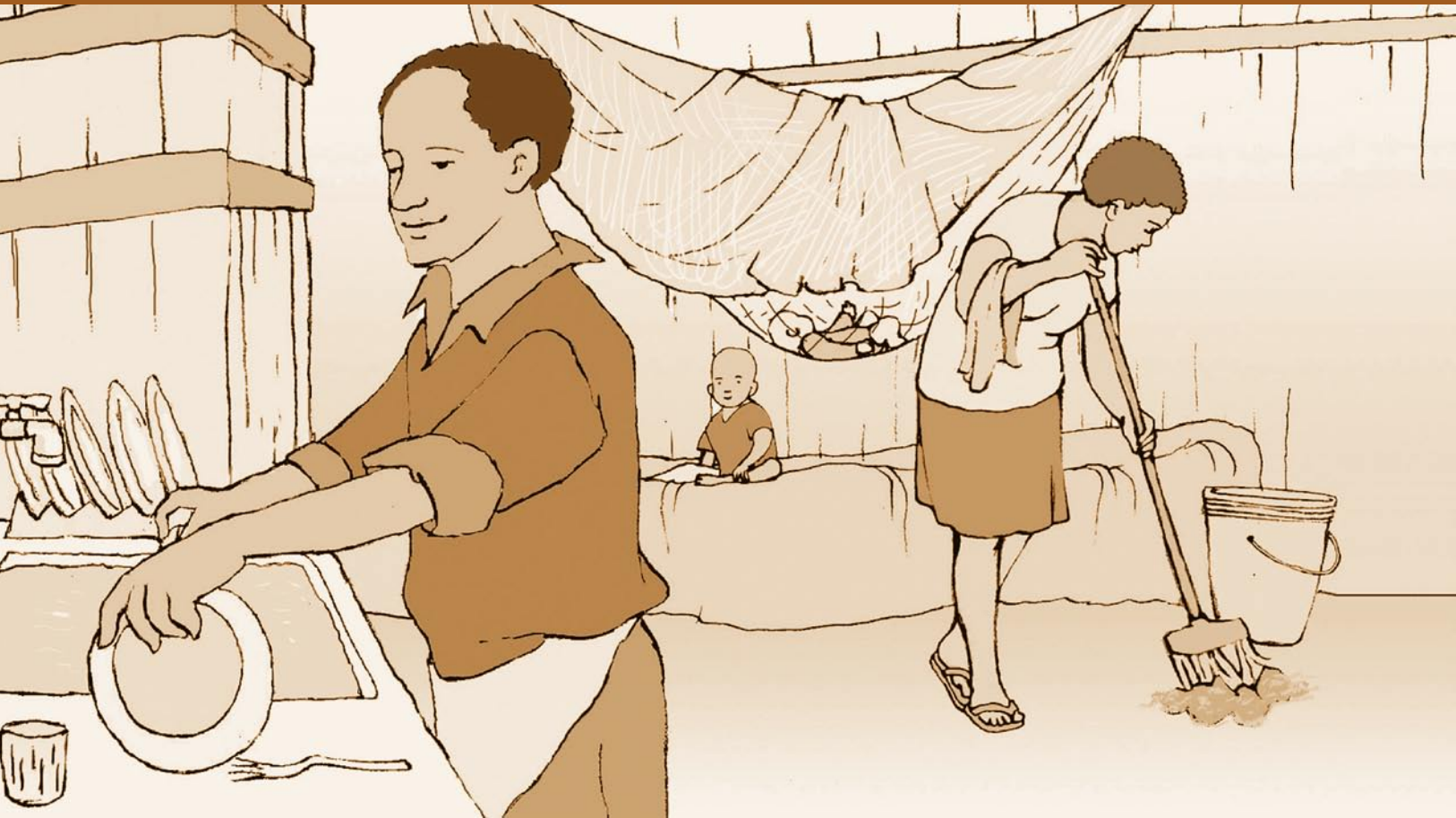
b) Exemplo de cálculo de tamanho da amostra

Uma unidade de saúde tem aproximadamente 1.000 famílias com crianças com menos de 6 anos de idade residentes em sua área de abrangência e deseja avaliar a prevalência das competências familiares. Como todas as crianças estão cadastradas e com os dados atualizados, a equipe decide fazer um sorteio a partir dessa listagem e trabalhar com uma margem de erro de 5 pontos percentuais. De acordo com a Tabela 1, será necessário sortear 306 ($278+27,8$) famílias em uma amostra aleatória simples, ou o dobro – 612 –, se for usada amostra por conglomerados.



7

Como fazer amostragem por conglomerados



Para selecionar uma amostra aleatória simples ou sistemática, é necessário obter uma listagem atualizada com o endereço de todas as famílias com crianças de até 6 anos de idade. Conforme discutido anteriormente, esse é o método ideal de amostragem, mas muitas vezes não é possível realizá-lo. Nessa situação, a amostragem por conglomerados constitui uma boa alternativa. Neste capítulo, serão discutidos os passos que deverão ser seguidos na realização desse tipo de amostragem.

1) Definindo os conglomerados

O primeiro passo para realizar uma amostragem por conglomerados é definir como a população será dividida em conglomerados. É fundamental que todas as famílias na população alvo pertençam a um conglomerado – se alguma família ficar de fora, a amostra não mais será representativa.

O ideal é utilizar os setores censitários do IBGE

- Os setores são demarcados de forma a assegurar que cada um deles tenha aproximadamente o mesmo número de famílias. Assim, todas as famílias terão a mesma chance de ser incluídas no estudo. Se os conglomerados forem extremamente variáveis em termos do número de famílias, crianças que moram em conglomerados com um pequeno número de famílias apresentarão maior chance de ser incluídas no estudo em relação àquelas que moram em setores com maior número de famílias. Nesse caso, é necessário um procedimento mais complexo de amostragem que provavelmente exigirá o auxílio de um epidemiologista ou estatístico.

Os mapas com os setores censitários podem ser facilmente obtidos nas agências do IBGE, assim como o número de domicílios por setor.

2) Quantos setores censitários serão visitados?

Inicialmente, é necessário estimar o número de domicílios que precisam ser visitados. Para a realização desse cálculo, é necessário saber:

- o número médio de moradores por domicílio e a
- proporção de crianças com até 6 anos de idade na população.

Essas informações podem ser obtidas a partir dos dados do censo demográfico.

O número de domicílios a serem visitados é calculado a partir da seguinte fórmula:

$$\text{Número de domicílios} = \frac{\text{Número de famílias}}{\text{Número de pessoas por domicílio} \times \% \text{ crianças}}$$

Assim, para obter uma amostra de 800 famílias, utilizando uma estimativa de quatro pessoas por domicílio e que o percentual de crianças com até 6 anos na população estudada é de 15%, será necessário visitar 1.333 domicílios.

$$\text{Número de domicílios} = \frac{800}{4 \times 0,15} = 1.333$$

Lembre-se que, ao incluir um percentual em uma fórmula, o mesmo deve ser expresso como um número decimal – por exemplo, 15% entraria como 0,15.

- Em relação à representatividade da amostra, é melhor visitar poucas famílias em muitos setores censitários do que visitar muitas famílias em poucos setores censitários.

Para se obter os 1.333 domicílios, será necessário, por exemplo, visitar 30 famílias em 45 setores.

3) Escolha dos setores censitários

O primeiro passo é a obtenção da listagem com o número de todos os setores censitários pertencentes à área que será avaliada. Juntamente com os mapas, as listagens podem ser obtidas nas agências do IBGE.

Os mapas dos setores censitários são atualizados pelo menos a cada 10 anos, por ocasião da realização dos censos demográficos. Portanto, se a área a ser avaliada tiver sofrido um processo de rápido crescimento populacional, em decorrência de novas invasões ou construção de conjuntos habitacionais, será necessário atualizar os mapas dessa região, e criar novos setores, antes de fazer o sorteio dos mesmos.

Regiões com crescimento rápido

- Essas regiões devem ser divididas antes da realização do sorteio de forma que cada novo setor tenha entre 200 e 400 famílias. Conseqüentemente, a chance de que famílias com crianças, residentes nessas áreas, sejam incluídas no estudo será aumentada, garantindo a representatividade da amostra.

4) Sorteando os setores censitários

A forma mais simples de realizar o sorteio é anotar em um pedaço de papel separado o número de cada setor, colocar todos esses números em um saco, e a seguir sortear os pedacinhos de papel. Essa regra pode ser alterada em alguns casos, como nos apresentados a seguir.

- **Cidades com centenas de setores censitários** – Neste caso, é extremamente trabalhoso ficar escrevendo o número de cada setor em um pedaço de papel. A amostragem sistemática é preferível. Tomemos como exemplo uma cidade com 495 setores, dos quais 45 serão sorteados. O primeiro passo é definir o valor do pulo, que pode ser obtido dividindo-se o número de setores disponíveis (495) pelo número de setores que serão visitados (45). Neste exemplo, o valor do pulo será 11. O primeiro setor a ser escolhido deverá ser sorteado aleatoriamente, entre os números 1 e 11. Se, por exemplo, o número 8 for o sorteado, o próximo setor a ser escolhido será o 19 (8+11), a seguir o 30 (19+11), e assim sucessivamente.

- **Cidades ou bairros muito pequenos** – Se, por acaso, a área a ser pesquisada tiver menos setores censitários do que o desejado, todos os setores serão incluídos em uma primeira vez e, depois, será sorteado o número de setores necessários para atingir a quantidade desejada. Por exemplo, se o município tem 30 setores censitários e precisamos estudar 45, todos os setores serão incluídos uma vez na amostra e, depois, serão sorteados 15 para uma segunda inclusão no estudo, ou seja, um em cada três. Naqueles setores sorteados duas vezes, o número de domicílios que serão visitados será duplicado.

5) Como devem ser escolhidas as famílias que serão visitadas

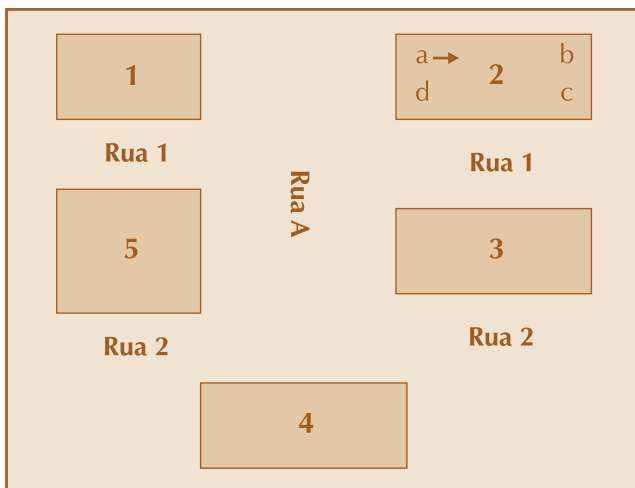
Definidos os setores censitários, o passo seguinte é escolher, dentro de cada setor um ponto inicial, a partir do qual todos os domicílios serão visitados. Os procedimentos a serem seguidos são diferentes para áreas urbanas e rurais. Seguem-se abaixo dois exemplos simples de seleção de domicílios.

a) Área urbana

A Figura 1 apresenta o mapa de um setor censitário. O primeiro passo é numerar todas as quadras, ou quarteirões, do setor e escrever cada número em um pedaço de papel. Depois, sorteia-se um pedaço de papel. Para a quadra sorteada, numera-se cada uma das esquinas e repete-se o procedimento para a escolha da esquina que servirá como ponto de partida para a pesquisa dentro daquele setor censitário. Na Figura 1, a quadra sorteada foi a número 2 e a esquina a A. A seta indica o sentido do trabalho de campo, ou seja, a direção em que os domicílios devem ser visitados. A partir dessa esquina, serão visitadas 30 casas contíguas, andando sempre em sentido horário.

Aquelas casas visitadas que tiverem crianças com 6 anos ou menos de idade serão incluídas na pesquisa. Se, após dar uma volta completa na quadra, o entrevistador não houver identificado 30 famílias, o mesmo deverá passar para a quadra seguinte de acordo com a ordem de numeração do mapa, e visitar o número necessário de domicílios para completar as 30 casas.

Figura 1. Sorteio em setor censitário



Em setores irregulares, que não possuem quarteirões claramente definidos, alguns pontos dentro do setor deverão ser marcados e um deles sorteado para servir de ponto de partida.

ATENÇÃO !

- Casas vazias e estabelecimentos comerciais não usados como moradia não devem ser considerados como domicílios a ser visitados.

Domicílios sem crianças devem ser incluídos no total, embora não sejam realizadas as entrevistas.

b) Área rural

Uma vez que esses setores não são divididos em quadras, alguns pontos (normalmente, de três a seis locais distintos no mapa) devem ser marcados e um deles deve ser sorteado como ponto de partida. O domicílio a ser visitado é aquele que se encontra mais próximo desse ponto, independentemente de ser à direita ou à esquerda. O próximo domicílio será aquele que estiver mais próximo ao domicílio que está sendo visitado e assim sucessivamente, não interessando se as condições de acesso são boas ou não. O entrevistador deverá resistir à tentação de visitar apenas as casas localizadas perto das estradas, colocando em risco a representatividade da amostra.



8

Seleção e treinamento dos entrevistadores



Grande parte do sucesso da pesquisa depende do trabalho dos entrevistadores. Por isso, é extremamente importante que sua seleção e seu treinamento sejam conduzidos com o máximo cuidado. Neste capítulo, será proposto um cronograma para o treinamento, que poderá ser prolongado se a equipe não estiver apresentando um desempenho adequado.

1) Quem fará as entrevistas?

No estudo sobre as competências familiares realizado em oito comunidades brasileiras, foram utilizados entrevistadores com diferentes formações.

a) Agentes comunitários de saúde como entrevistadores

Como na maioria das localidades onde a pesquisa foi realizada havia equipes do PSF, os agentes comunitários de saúde (ACS) foram utilizados como entrevistadores.

a.1) Vantagens

- Já conhecem a comunidade, facilitando o acesso às famílias e reduzindo a taxa de não participação na pesquisa.
- A participação dos agentes no treinamento da pesquisa pode servir como uma primeira oportunidade para sensibilizá-los sobre a importância da Estratégia Família Brasileira Fortalecida e de motivá-los para a participação nas capacitações que são desenvolvidas para a implementação dessa estratégia.

a.2) Desvantagens

- Os agentes de saúde já estão sobrecarregados de atividades. Para que as entrevistas sejam feitas no menor tempo possível, é importante que os ACS sejam liberados de algumas dessas atividades. Por exemplo, em algumas localidades a Secretaria Municipal de Saúde permitiu, durante o período de coleta de dados, que os ACS realizassem um menor número de visitas às famílias da sua área de abrangência.

b) Outro tipo de profissional como entrevistador

Além dos ACS, estudantes universitários de diversos cursos, estudantes do ensino médio e professores do ensino fundamental trabalharam como entrevistadores. Na pesquisa realizada na aldeia Te'yikue, localizada no município de Caarapó, Mato Grosso do Sul, os

entrevistadores eram agentes de saúde indígenas e professores da escola localizada na reserva. Ambos os grupos tiveram excelente desempenho como entrevistadores. O fato de pertencerem à comunidade facilitou a aceitação da pesquisa.

Independentemente do perfil, o fundamental é que os entrevistadores estejam motivados em participar da pesquisa e que tenham tempo disponível.

2) Quantos entrevistadores serão treinados?

Não se deve selecionar um grande número de pessoas, uma vez que isso dificulta a realização do treinamento, principalmente no que diz respeito ao acompanhamento das sessões de simulação de entrevista. Em uma área urbana, é possível realizar cerca de seis entrevistas por dia, por entrevistador. Se o estudo precisa ser completado dentro de, digamos, 20 dias de trabalho, e se a amostra é de 500 domicílios, serão necessários $500 / 20 / 6$, ou seja, quatro entrevistadores. O ideal é treinar de três a cinco pessoas, além do número necessário. Estes ficarão como suplentes na eventualidade de alguma desistência ou da substituição de alguém que não esteja trabalhando adequadamente. Outra vantagem de treinar um número maior de pessoas é poder escolher os melhores ao final do treinamento.

3) Como será feito o treinamento?

O quadro abaixo apresenta uma proposta de treinamento, similar à utilizada nos primeiros inquéritos epidemiológicos sobre as competências familiares. O cronograma proposto poderá ser modificado em virtude do aproveitamento dos entrevistadores.

	Primeiro dia	Segundo dia	Terceiro dia
Manhã	Apresentação da pesquisa Leitura do manual e do questionário	Dramatização *	Treinamento de campo
Tarde	Leitura do questionário e do manual	Dramatização * Discussão de dúvidas	Avaliação do treinamento

* simulação de entrevistas entre os treinados

a) Primeiro dia de treinamento

a.1) Apresentação da pesquisa

O treinamento deverá ser iniciado com a apresentação da pesquisa, quando serão discutidos os seguintes pontos:

- a importância da realização da pesquisa;
- como o entrevistador identificará as famílias que farão parte da pesquisa – quando a amostragem for por conglomerados, é importante ensinar como o entrevistador deverá percorrer o setor em busca do número necessário de famílias que serão visitadas;
- como a entrevista deverá ser feita, abordando a maneira como os entrevistadores devem apresentar-se às famílias e a importância de que as perguntas sejam lidas exatamente como estão escritas no questionário.

a.2) Leitura e discussão do questionário

Cada entrevistador deverá receber uma cópia do questionário e do manual de instruções. Todas as perguntas devem ser cuidadosamente lidas, juntamente com as orientações correspondentes no manual de instruções. As dúvidas que surgirem deverão ser discutidas com toda a equipe. Ao final do primeiro dia de treinamento, deve-se recomendar às pessoas que estão sendo treinadas que façam em casa uma nova leitura do questionário e do manual de instruções, e que apliquem um questionário a um parente ou amigo que tenha filhos pequenos. Isso é importante para aumentar a familiaridade dos entrevistadores com o material da pesquisa, maximizando o aproveitamento do treinamento.

b) Segundo dia de treinamento

No início do segundo dia de treinamento, as dúvidas que surgiram após a leitura do questionário em casa deverão ser discutidas. Essa deverá ser a primeira atividade do dia. Depois, será feita uma simulação de entrevista, conhecida como dramatização.

b.1) Dramatização

As pessoas do grupo atuarão alternadamente como entrevistadores, sendo observadas pelos demais. A primeira simulação deverá ser feita pelos responsáveis pelo treinamento, que atuarão como entrevistador e entrevistado. Isso é importante para demonstrar a forma como a entrevista deve ser conduzida e identificar os problemas que podem ocorrer em cada uma das perguntas.

Em seguida, o grupo deverá ser dividido em duplas e cada par simulará uma entrevista. A equipe responsável pelo treinamento deverá acompanhar as simulações das duplas, discutindo as dúvidas e corrigindo os erros que forem observados.

ERROS MAIS COMUNS NA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

- **Desrespeito aos “pulos” estabelecidos no questionário** – Por exemplo, o entrevistador está simulando uma entrevista com o responsável por uma criança de 3 anos de idade e aplica uma pergunta que só é cabível para crianças com idade entre 5 e 6 anos. Nesse caso, deve-se lembrar ao entrevistador que aquela pergunta deveria ter sido pulada.
- **Formulação da pergunta de maneira diferente do questionário** – Um erro comum é a formulação das perguntas de uma maneira diferente daquela que consta do questionário. Quando a coordenação observar que isso está acontecendo, o entrevistador deverá ser orientado a ler a pergunta exatamente conforme escrita no questionário.

É importante enunciar as perguntas exatamente conforme o questionário. Se isso não acontecer, cada pergunta será feita de diferentes maneiras por cada entrevistador; o que impedirá que as competências sejam avaliadas de forma padronizada. Conseqüentemente, as estimativas produzidas pelo estudo não irão refletir a realidade da comunidade.

c) Terceiro dia

O treinamento de campo deverá ser realizado em uma área do município que não fará parte da pesquisa. Nessa fase do treinamento, todas as etapas da pesquisa serão implementadas. O entrevistador deverá colocar em prática a forma de identificação e apresentação às famílias, bem como a aplicação do questionário. Todas as pessoas que estão sendo treinadas deverão realizar pelo menos duas entrevistas. Finalmente, será feita a avaliação do treinamento, as dúvidas novamente discutidas e os entrevistadores selecionados.



9

Estudo-piloto



Após o treinamento, a escolha dos entrevistadores e o sorteio das famílias ou setores que serão visitados, é chegado o momento de fazer o estudo-piloto.

1) Para que serve

O estudo-piloto serve para verificar se, em condições reais, toda a logística da pesquisa irá funcionar adequadamente. Entende-se por logística todo o apoio necessário para a realização da pesquisa, tais como transporte, fornecimento de material para os entrevistadores, disponibilidade de local para reunião da equipe, etc.

O estudo-piloto deverá incluir as seguintes atividades:

- a. localização da área a ser visitada e identificação dos domicílios;
- b. identificação das famílias com crianças com 6 anos ou menos de idade;
- c. realização de entrevistas com aplicação de todo o questionário, iniciando-se com a apresentação do entrevistador à mãe ou ao responsável pelos cuidados da criança;
- d. codificação, revisão e digitação dos questionários.

2) Onde fazer

Assim como ocorreu para o treinamento, o estudo-piloto deverá ser realizado em uma área que não será coberta pela pesquisa. Essa área deve apresentar características similares aos locais que serão estudados. Por exemplo, se a pesquisa for feita em uma área de mangue, o estudo-piloto deverá preferencialmente ser feito em outra área de mangue. Desse modo, serão simuladas todas as dificuldades que a equipe poderá encontrar durante a realização da pesquisa.

Se a pesquisa for realizada em nível de município, o estudo-piloto deverá incluir setores de diferentes tipos, como, por exemplo, áreas urbanizadas em zona central e de periferia, áreas rurais e áreas de invasão. Não existe uma regra fixa quanto ao número de entrevistas que cada entrevistador deverá fazer durante o piloto. Geralmente, em um estudo-piloto, são realizadas pelo menos 50 entrevistas por toda a equipe.

3) Digitação dos questionários do piloto

Os questionários do estudo-piloto devem ser digitados e analisados, pois isso permitirá a identificação de problemas na estrutura do banco de dados ou a falta de códigos para respostas a algumas perguntas. Isso pode acontecer quando se utiliza o mesmo questionário para pesquisas em diferentes partes do País, quando os termos utilizados pelas famílias podem variar. Por essa razão, a impressão final do questionário deverá ser feita somente após a conclusão do estudo-piloto.



10

Coleta de dados



Se o treinamento dos entrevistadores e o estudo-piloto forem adequadamente conduzidos, a maior parte dos problemas que podem surgir durante a coleta de dados já terá sido identificada e corrigida. É fundamental que a essa altura os entrevistadores já estejam perfeitamente familiarizados com a logística do estudo, os questionários e a técnica de entrevista.

1) Material para o entrevistador

Em geral, o entrevistador necessitará dos seguintes materiais para a realização das entrevistas:

- a) lápis;
- b) borracha;
- c) prancheta;
- d) crachá de identificação;
- e) carta de apresentação do entrevistador, a ser preparada pelos coordenadores da pesquisa para explicar à população que a pesquisa está sendo feita e quem é o coordenador;
- f) bolsa/pasta para carregar o material;
- g) questionário;
- h) folha de conglomerado.

2) Divulgação da pesquisa

É importante providenciar alguma publicidade sobre a pesquisa. Essa pode ser feita por meio de visitas aos líderes da comunidade, para garantir apoio ao projeto, bem como para encorajá-los a fazer a divulgação do mesmo durante reuniões com a comunidade. Além disso, anúncios em programas locais de rádio e televisão podem ser úteis. Os programas de rádio são mais efetivos no interior e em áreas urbanas onde existam rádios comunitárias.

Durante a divulgação da pesquisa, é importante informar à população que uma equipe de saúde visitará as casas, e assegurar às famílias que as informações coletadas têm caráter confidencial. Se as famílias não estiverem adequadamente informadas sobre as boas intenções dos entrevistadores, muitas vezes podem ocorrer problemas, tais como recusas.

3) Acompanhamento da pesquisa

É importante que a equipe coordenadora acompanhe de perto o desenvolvimento da pesquisa fazendo reuniões periódicas com os entrevistadores. Nesse processo de acompanhamento da pesquisa, a figura do supervisor é de extrema importância.

a) Supervisor

O supervisor será a pessoa responsável por acompanhar algumas entrevistas, revisar os questionários e entrevistar novamente algumas famílias para controle de qualidade. Além disso, o supervisor fará a ligação entre a coordenação da pesquisa e os entrevistadores, levando eventuais reivindicações dos trabalhadores de campo, como, por exemplo, pagamento de despesas de transporte e alimentação, mudança na carga de trabalho, entre outros.

a.1) Quem deverá ser o supervisor do trabalho de campo?

Idealmente, o supervisor deverá ser uma pessoa com experiência prévia em trabalho de campo. Como nem sempre é possível identificar uma pessoa com essa característica, deverá ser escolhido alguém com capacidade de liderança e habilidade para se relacionar bem com o grupo de entrevistadores. É importante também ter iniciativa para resolver eventuais problemas que possam ocorrer durante a coleta de dados. Além disso, é essencial que o supervisor conheça detalhadamente o questionário e o manual de instruções. Por esse motivo, muitas vezes o supervisor é selecionado entre os entrevistadores que alcançaram melhor desempenho no curso de treinamento – sem esquecer que essa pessoa precisa também ter capacidade de liderança, iniciativa e bom relacionamento com o grupo.

Normalmente, é recomendável dispor de um supervisor para cada quatro/seis entrevistadores.

a.2) Tempo disponível para supervisão

A supervisão do trabalho de campo exige dedicação integral à pesquisa, pois, além de eventualmente acompanhar os entrevistadores e coordenar as reuniões da equipe, o supervisor deverá, no transcorrer da pesquisa, revisar os questionários e solucionar eventuais problemas. Geralmente, aquelas pessoas que estão na coordenação central da pesquisa não conseguem atuar como supervisores do trabalho de campo, pois não têm o tempo disponível para acompanhar os trabalhos.

a.3) Quantas entrevistas devem ser acompanhadas

SUPERVISÃO É FEITA NO LOCAL DA COLETA DE DADOS, NÃO EM UMA SALA DA SECRETARIA

O acompanhamento das entrevistas deverá ser feito com maior intensidade no início da pesquisa, quando ainda existem dúvidas ou erros na aplicação do questionário que não foram adequadamente solucionados durante o treinamento. Quando a coleta de dados durar várias semanas, é comum ocorrer um certo relaxamento na aplicação do questionário. Por esse motivo, é importante que a coleta de dados seja acompanhada de forma constante.

4) O trabalho de campo

Uma vez que os entrevistadores estejam treinados e toda logística do estudo tenha sido testada no estudo-piloto, é chegado o momento de começar a coleta de dados. Normalmente, deixa-se um período de alguns dias entre o final do estudo-piloto e o início da coleta definitiva de dados, para que os questionários possam ser corrigidos e impressos. Nesse intervalo, os preparativos logísticos finais são feitos pela equipe.

a) Estrutura de apoio

Toda a estrutura de apoio necessária à realização do estudo deverá estar assegurada antes do início do trabalho. Se, por exemplo, a pesquisa vai ser realizada em todo o município, é necessário planejar o deslocamento para as visitas na zona rural. Os veículos para o transporte da equipe deverão estar disponíveis durante todo o trabalho de campo. Com isso, evita-se que o estudo seja paralisado em decorrência de problemas de transporte.

5) Quartel-general (QG)

É importante que a pesquisa, mesmo se realizada na área de abrangência de apenas uma unidade de saúde, disponha de um “quartel-general” para armazenar questionários e materiais. Nesse local, serão também realizadas as reuniões de acompanhamento da pesquisa. Durante essas reuniões, os entrevistadores deverão entregar os questionários feitos e o supervisor deverá aproveitar esse momento para esclarecer eventuais dúvidas que apareceram durante a revisão dos questionários. O revisor deverá ainda discutir com a equipe os erros

que forem surgindo, buscando assim esclarecer dúvidas e diminuir a chance de recorrência dos problemas.

6) Onde começar o trabalho de campo

Se a pesquisa for realizada em todo o município, deve-se evitar começar pelos setores mais difíceis (por exemplo, áreas de favela ou áreas de alta renda, onde as recusas são mais comuns). O ideal é mesclar setores fáceis com difíceis ao longo de toda a pesquisa. Se os entrevistadores estiverem divididos em grupos, devem-se fazer rodízios periódicos na composição desses grupos, evitando-se a formação de pequenos grupos dentro da equipe.

7) Controle de qualidade

O treinamento adequado dos entrevistadores é o primeiro passo para assegurar a qualidade dos dados coletados. É necessário também que o supervisor revise diariamente os questionários no transcorrer da pesquisa, permitindo assim que eventuais problemas sejam corrigidos ainda em tempo. De nada adianta identificar que um entrevistador fez uma pergunta de forma errônea após o encerramento da coleta de dados. Nesse caso, as únicas medidas possíveis serão anular os questionários errados ou descartar a pergunta. Se o problema é identificado durante o trabalho de campo, ainda existe tempo para se conversar com os entrevistadores. Por isso, os questionários preenchidos deverão ser entregues diariamente à supervisão da pesquisa para que seja feita a revisão imediata.

8) Controle de qualidade (checando veracidade das informações)

Em relação ao controle de qualidade dos dados coletados, é importante que algumas entrevistas sejam refeitas, pelo menos em parte. Utilizando uma versão resumida do questionário, o supervisor deve repetir a entrevista de algumas crianças. Nessas visitas, além de checar se a entrevista foi realmente feita, avalia-se se as respostas obtidas são consistentes. Isso deve ser feito somente para perguntas que não mudam, por exemplo, a data de nascimento da criança, ou para aquelas que não variam a curto prazo, como a escolaridade da mãe. Não devem ser usadas perguntas sobre a dieta da criança para checar a veracidade das informações, porque esta pode mudar de um dia para o outro.



11

Processamento e análise dos dados



Uma vez que os dados tenham sido coletados e codificados, o próximo passo é processá-los para que possam fornecer as informações sobre os indicadores que estão sendo avaliados. O processamento dos dados pode ser realizado por meio de qualquer programa que permita a construção de um banco de dados. Como sugestão, apresentamos em anexo, um programa de processamento de dados que foi elaborado a partir do programa Epi-Info 6.0 (ver Anexo II, para instruções de uso). Esse programa possui um sistema que verifica a consistência dos dados que estão sendo digitados, diminuindo a possibilidade de ocorrência de erros na digitação.

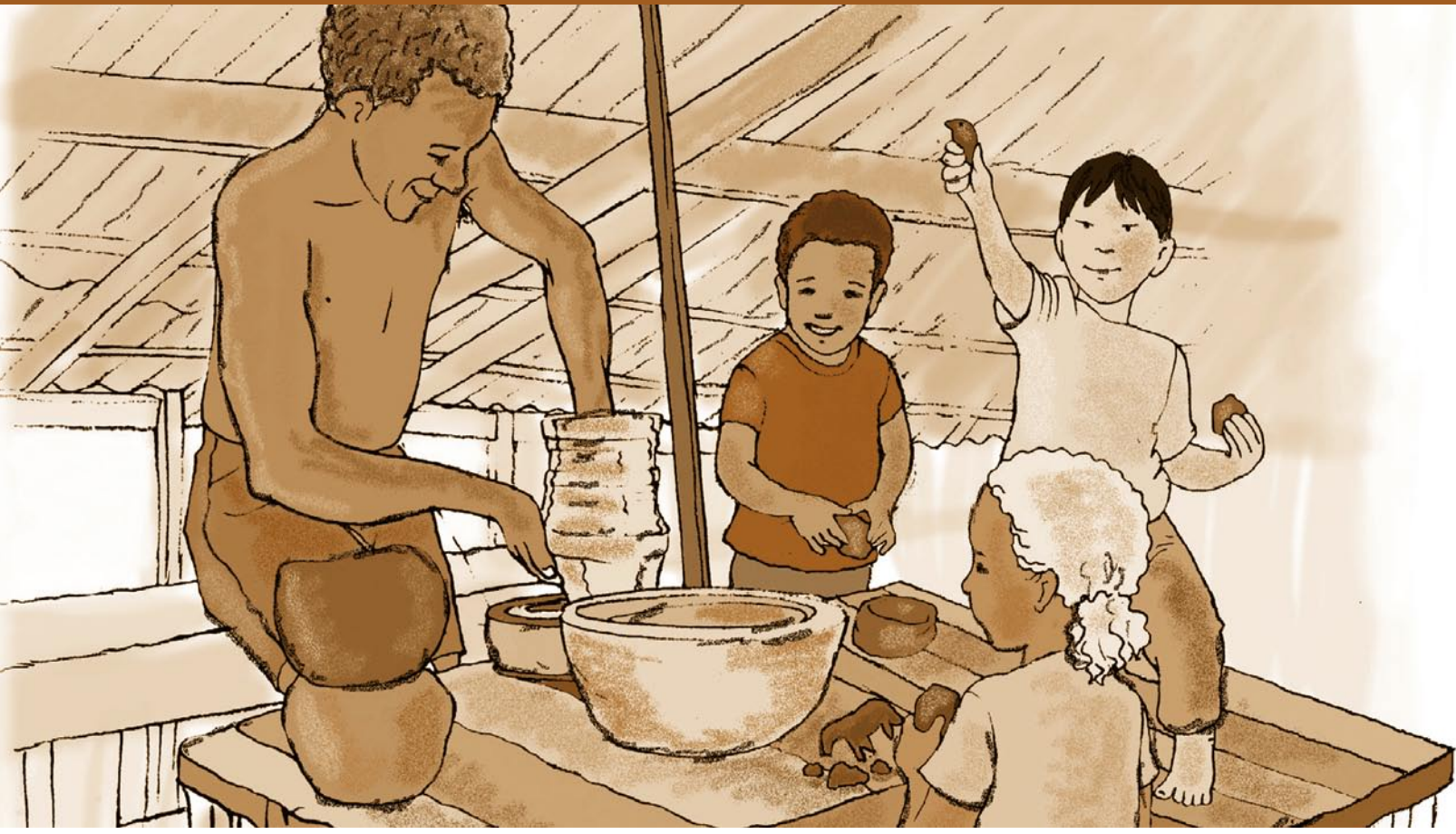
Uma vez que os dados tenham sido digitados, é possível utilizar um pacote estatístico para realizar as análises básicas. Apresentamos, em CD anexo, um programa de processamento de dados que foi elaborado a partir do programa ANALYSIS do Epi-Info 6.0 (ver Anexo III, para instruções de uso). Esse programa já contém as instruções necessárias para fazer as recodificações e transformações de variáveis, necessárias para facilitar a compreensão dos resultados.

Na análise dos dados, inicialmente, obtém-se a frequência das variáveis. A partir dessas frequências, é possível construir tabelas e gráficos, utilizando qualquer programa de edição de textos, por exemplo, Word, Open Office. Toda tabela deve ter um título adequado, que deve ser completo, conciso e auto-explicativo, evitando o uso de abreviaturas. O título deve conter informações sobre a amostra analisada e as variáveis estudadas. Para facilitar a interpretação da tabela e prender a atenção do leitor, cada tabela não deve incluir muitas variáveis.



12

Consentimento informado



O respeito à dignidade humana exige que toda pesquisa seja realizada somente após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos e/ou seus representantes legais. Por esse motivo, todo projeto de pesquisa necessita ter um termo de consentimento informado.

Na avaliação das competências familiares, o consentimento deverá ser assinado pelo responsável pela criança. É importante deixar claro para a família que eles têm o direito de não participar ou de se retirar do estudo, a qualquer momento, sem que isso represente qualquer tipo de prejuízo para o seu atendimento nos serviços de saúde. Não pode haver qualquer tipo de coerção no processo de recrutamento das famílias.

A seguir, apresentaremos um modelo de termo de consentimento informado, a ser assinado em duas vias pelo responsável pela criança. Uma via deverá ser entregue à família e a outra guardada pela coordenação da pesquisa.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaro, de livre e espontânea vontade, que concordo com a participação de _____ na pesquisa sobre avaliação sobre as competências familiares, fornecendo informações sobre a criança e a família.

Entendo que esta pesquisa está sendo realizada pelo COLOCAR NOME DA ENTIDADE COORDENADORA DA PESQUISA, com o objetivo de melhor conhecer as condições de vida das crianças residentes COLOCAR O NOME DA ÁREA OU LOCALIDADE ONDE A PESQUISA SERÁ REALIZADA.

Fui bem informado e tranquilizado quanto ao fato de que a negativa em participar da pesquisa não influenciará nosso atendimento no Posto de Saúde.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

DATA: __ __/ __ __/ __ __ __ __



13

Questionário



O questionário a seguir possui 99 perguntas. Inicialmente, o questionário para a avaliação das competências familiares possuía 98 questões. Ele foi testado na pesquisa em oito comunidades de sete Estados brasileiros. Essa pesquisa serviu também para avaliar o questionário. Posteriormente à coleta de dados, foram feitas algumas alterações no questionário e acrescentado um campo relacionado ao ano em que foi aplicado. A aplicação deste questionário dura, em média, 30 minutos.

Uma vez que as perguntas já foram testadas, o questionário pode ser usado com segurança. A fim de facilitar o seu entendimento e aplicação, este questionário foi dividido nos seguintes blocos:

- Bloco A – coleta dados sobre a identificação da família e da criança, incluindo idade, sexo e cor da criança e do principal responsável pelos cuidados da criança. Além disso, o bloco avalia se a criança foi registrada ou não;
- Bloco B – avalia o pré-natal, desde a cobertura do atendimento até a participação do pai nas consultas;
- Bloco C – avalia o nascimento da criança, no que diz respeito aos cuidados oferecidos pelo sistema de saúde, à presença de um familiar junto à mãe na hora do parto e ao conhecimento da família sobre os sinais de risco na gravidez;
- Bloco D – mede a duração da amamentação e avalia a dieta que a criança está recebendo;
- Bloco E – avalia se a criança está recebendo suplementação de vitamina A, ferro e iodo;
- Bloco F – investiga aspectos relativos ao tratamento e a prevenção de algumas doenças comuns, a posse da caderneta da criança e se o responsável pelos cuidados da criança sabe interpretar corretamente o gráfico de peso/idade; também investiga o conhecimento sobre sinais indicativos de gravidade de doença na infância e a adoção de medidas de higiene e de cuidados para prevenir malária ou dengue;
- Bloco G – investiga o recebimento de estimulação psicossocial por parte da criança;
- Bloco H – avalia se a criança participa de algumas decisões na família e como é gerenciado o seu comportamento;
- Bloco I – investiga aspectos relativos à prevenção e ocorrência de acidentes na infância;
- Bloco J – mede a participação da família na gestão dos serviços de saúde ou na demanda de implantação de serviços locais de saúde;

- Bloco L – avalia a ocorrência e o manejo da depressão pós-parto entre mães que tiveram filhos nos últimos seis meses;
- Bloco M – investiga as condições socioeconômicas da família da criança.

BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO				
1. Número do questionário		[A01]	_____	
2. Município		[A02]	_____	
3. Número do setor		[A03]	_____	
4. Número da família		[A04]	_____	
5. Quantas crianças com 6 anos ou menos moram nesta casa?		[A05]	_____	
6. Ano da entrevista		[A06]	_____	
7. Por favor diga para cada criança ANOTE EM ORDEM CRONOLÓGICA, A PARTIR DA CRIANÇA MAIS VELHA				
Número	Nome	Sexo	Idade (anos)	Cor ou raça
1		[A07] Masculino 1 Feminino 2	[A08] < 1 1 1 a 2 2 3 a 4 3 5 a 6 4	[A09] Branca 1 Parda 2 Preta 3 Amarela 4 Indígena 5
2		[A10] Masculino 1 Feminino 2 NSA 8	[A11] < 1 1 1 a 2 2 3 a 4 3 5 a 6 4	[A12] Branca 1 Parda 2 Preta 3 Amarela 4 Indígena 5
3		[A13] Masculino 1 Feminino 2 NSA 8	[A14] < 1 1 1 a 2 2 3 a 4 3 5 a 6 4	[A15] Branca 1 Parda 2 Preta 3 Amarela 4 Indígena 5
4		[A16] Masculino 1 Feminino 2 NSA 8	[A17] < 1 1 1 a 2 2 3 a 4 3 5 a 6 4	[A18] Branca 1 Parda 2 Preta 3 Amarela 4 Indígena 5
5		[A19] Masculino 1 Feminino 2 NSA 8	[A20] < 1 1 1 a 2 2 3 a 4 3 5 a 6 4	[A21] Branca 1 Parda 2 Preta 3 Amarela 4 Indígena 5
Este questionário deverá ser aplicado para a pessoa que é o principal cuidador da criança mais velha com 6 anos ou menos de idade				
8. <CRIANÇA> tem certidão de nascimento? SE NÃO → 10		[A22]	Sim 1 Não 2 Ignorado 9	

9. Com que idade <CRIANÇA> foi registrado(a)? (8 88 = não se aplica; 9 99 = ignorado)	[A23]	< 1 mês 1 1 a 11 meses 2 1 ano ou mais 3 Ignorado 9		
10. <CRIANÇA> tem alguma deficiência? SE NÃO → 12	[A24]	Sim 1 Não 2		
11. Que tipo de deficiência <CRIANÇA> tem?	Sim	Não	Ignorado	
Criança não enxerga ou enxerga pouco	[A25]	1	2	9
Criança tem dificuldade para ouvir	[A26]	1	2	9
Criança não caminha	[A27]	1	2	9
Criança tem pé torto	[A28]	1	2	9
Criança tem retardo mental	[A29]	1	2	9
12. O que você é de <CRIANÇA>	[A30]	Avô ou Avó 1 Pai 2 Mãe 3 Tio ou Tia 4 Irmão, Irmã 5 Outro _____ 6		
13. Quantos anos você tem? (00 = IGN)	[A31]	< 18 anos 1 18 a 40 anos 2 41 a 60 3 > 60 anos 4		
14. Como você se classifica em termos de cor ou raça? LER AS OPÇÕES	[A32]	Branca 1 Parda/Morena 2 Preta/Negra 3 Amarela 4 Indígena 5		
15. Você é solteira(o), casada(o), vive junto, viúva(o) ou separada(o)?	[A33]	Solteira(o) 1 Casada(o) 2 Vive junta(o) 3 Viúva(o) 4 Separada(o)/divorciada(o) 5		

BLOCO B – PRÉ-NATAL				
16. Você/A mãe de <CRIANÇA> fez alguma consulta de pré-natal? SE NÃO →21	[B01]	Sim 1 Não 2 Ignorado 9		
17. Quantas consultas de pré-natal você/a mãe de <CRIANÇA> fez?	[B02]	1 a 2 consultas 1 3 a 6 consultas 2 7 ou mais consultas 3 Ignorado 9		
18. Alguma vez você/o pai de <CRIANÇA> foi na consulta de pré-natal? SE NÃO →20	[B03]	Sim 1 Não 2 Ignorado 9		
19. SE SIM: Você/Ele assistiu à consulta?	[B04]	Sim 1 Não 2 Ignorado 9		
20. Se o cuidado que você/a mãe de <CRIANÇA> recebeu nas consultas de pré-natal não era de boa qualidade, o que você/ela poderia fazer?	[B05]	Consultar em outro posto 1 Consultar outro médico no mesmo posto 2 Não consultar mais 3 Reclamar na prefeitura, conselho 4 Reclamar na rádio, jornal 5 Outro _____ 6 Ignorado 9		
21. Quantas doses de vacina contra o tétano você/a mãe de <CRIANÇA> recebeu na gravidez? (0=não recebeu, 7=já imunizada, 9=não sabe)	[B06]	Não fez a vacina 0 Uma dose de reforço 1 1 a 2 2 3 3 Já imunizada 7 Ignorado 9		
22. Você/A mãe de <CRIANÇA> queria engravidar ou foi sem querer?	[B07]	Queria 1 Foi sem querer 2 Mais ou menos 3 Ignorado 9		
23. Você/A mãe de <CRIANÇA> fumou durante a gravidez?	[B08]	Sim 1 Não 2 Ignorado 9		
24. Você/A mãe de <CRIANÇA> tomou bebida alcoólica durante a gravidez?	[B09]	Sim 1 Não 2 Ignorado 9		
25. Quando uma mulher grávida deve ser levada com urgência ao médico?		Esponâneo	Induzido	Não
O bebê parou de mexer	[B10]	1	2	3
A gestante tem sangramento	[B11]	1	2	3
A gestante perde líquido	[B12]	1	2	3
A gestante tem dor de cabeça	[B13]	1	2	3
A gestante tem convulsões	[B14]	1	2	3
A gestante tem febre muito alta	[B15]	1	2	3
A gestante tem dores e cólicas muito fortes	[B16]	1	2	3

A gestante tem inchaço anormal das pernas e braços	[B17]	1	2	3
A gestante tem ardência ao urinar	[B18]	1	2	3
A gestante está vomitando muito	[B19]	1	2	3
26. Como você sabe que está chegando a hora do parto?		Esponâneo	Induzido	Não
Tem as dores do parto	[B20]	1	2	3
Tem perda de catarro (muco, clara de ovo)	[B21]	1	2	3
Perda d'água (líquido)	[B22]	1	2	3

BLOCO C – NASCIMENTO

27. Onde nasceu <CRIANÇA>?	[C01]	Hospital ou maternidade 1 Em casa 2 Outro _____ 3 Ignorado 9		
28. SE <CRIANÇA> NASCEU EM CASA: O parto foi feito por uma parteira?	[C02]	Sim 1 Não 2 Ignorado 9		
29. Alguma pessoa da sua família ficou junto com você/a mãe de <CRIANÇA> na hora do parto? SE NÃO → 31	[C03]	Sim 1 Não 2 Ignorado 9		
30. SE SIM: Quem ficou com você/a mãe de <CRIANÇA> na hora do parto?	[C04]	Pai da criança 1 Avô da criança 2 Avó da criança 3 Tio da criança 4 Tia da criança 5 Outro _____ 6 Ignorado 9		
31. Você saberia me dizer em que momento depois do parto uma mulher deveria procurar o médico depressa (com urgência)?		Esponâneo	Induzido	Não
Quando tiver febre	[C05]	1	2	3
Quando tiver corrimento com cheiro forte	[C06]	1	2	3
Quando tiver sangramento	[C07]	1	2	3
Quando tiver dor na parte de baixo da barriga	[C08]	1	2	3
32. Você/A mãe de <CRIANÇA> foi ao médico nos dois primeiros meses depois do parto para saber se estava tudo bem com a saúde?	[C09]	Sim 1 Não 2 Ignorado 9		

BLOCO D – Alimentação				
33. <CRIANÇA> mamou logo após o nascimento?	[D01]			Sim 1 Não 2 Ignorado 9
34. Enquanto você/a mãe de <CRIANÇA> da(va) de mamar, costuma(va) LER AS OPÇÕES		Sim	Não	NSA Ignorado
Conversar com vizinha(o)	[D02]	1	2	8 9
Alimentar outra criança	[D03]	1	2	9
Tocar a criança	[D04]	1	2	9
Olhar nos olhos da criança	[D05]	1	2	9
Conversar com a criança	[D06]	1	2	9
35. Quando <CRIANÇA> fica doente você oferece líquido (chá, água, suco) na mesma quantidade de sempre, oferece mais ou oferece menos?	[D07]		A mesma quantidade de sempre 1 Mais líquido 2 Menos líquido 3	
36. Em relação à quantidade de comida, quando <CRIANÇA> fica doente, você oferece a ele(a) a mesma quantidade de sempre, oferece mais ou menos comida?	[D08]		A mesma quantidade de sempre 1 Mais comida 2 Menos comida 3	

BLOCO D1 – Apenas para as crianças com mais de 6 meses	
37. Até que idade <CRIANÇA> mamou?	[D09] Nunca mamou 1 Até 6 meses 2 De 6 meses até 1 ano 3 Mais de 1 ano 4 Ignorado 9 NSA 8
38. Por quanto tempo <CRIANÇA> apenas mamou, sem receber chá, água ou qualquer outro tipo de bebida ou comida?	[D10] Menos de 1 mês 1 1 a 2 meses 2 3 a 5 meses 3 6 ou mais meses 4 Ignorado 9

39. Você poderia me dizer tudo o que <CRIANÇA> comeu desde ontem a esta hora?	Sim	Não
Leite de vaca ou em pó	[D11] 1	2
Suco de frutas	[D12] 1	2
Frutas	[D13] 1	2
Legume/verdura	[D14] 1	2
Arroz, Farinha ou Pão	[D15] 1	2
Ovo	[D16] 1	2
Carne ou Peixe	[D17] 1	2
Feijão	[D18] 1	2
Gogó/Mingau	[D19] 1	2

BLOCO D2 – Apenas para as crianças com idade entre 1 e 6 anos

40. O que você costuma fazer se <CRIANÇA> não quer comer na hora do almoço ou do jantar? [D20]	Deixa ele(a) não fazer a refeição	1
	Deixa ele(a) não fazer a refeição e dá um lanche mais tarde	2
	Força a criança a comer	3
	Dá uma comida diferente	4
	Mais tarde, dá à mesma comida	5
	Inventa brincadeiras para ajudar a criança a comer	6
	Outro _____	7
		NSA 8

BLOCO E – Suplementação

41. <CRIANÇA> já tomou vitamina A, aquela vitamina que é espremida na boca da criança? [E01] SE NÃO → 43	Sim	1
	Não	2
	Ignorado	9
42. Quantas vezes <CRIANÇA> tomou vitamina A? (99=Ignorado) [E02]	—	—
43. Nos últimos três meses, <CRIANÇA> recebeu remédio com ferro? [E03]	Sim	1
	Não	2
	Ignorado	9
44. Gostaria de ver o pacote de sal que a senhora usa para cozinhar a comida para as pessoas que moram na sua casa. [E04]	Sal iodado	1
	Sal não iodado	2
	Sal para consumo animal	3
	Embalagem não vista	4

BLOCO F – PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS

45. <CRIANÇA> tem o cartão da criança ou a caderneta de saúde da criança? [F01] SE NÃO → 49	Sim	1
	Não	2
	Ignorado	9
SE SIM:	[F02]	
46. Você poderia me mostrar o cartão? SE NÃO → 49	Sim, visto	1
	Não visto	2

47. SE VIU O CARTÃO: MARCAR SE ESTÃO ANOTADOS NA CARTEIRA (observar):		Sim	Não
Vacina	[F03]	1	2
Peso	[F04]	1	2
Desenvolvimento	[F05]	1	2
48. O esquema vacinal está respeitado [F06]			Sim 1
			Não 2
49. Alguma vez, o médico, a enfermeira, o agente de saúde ou a líder da Pastoral conversou com você para explicar como está o peso e o desenvolvimento de <CRIANÇA>? [F07]			Sim 1
			Não 2
50. Este cartão mostra o peso de uma criança. Por meio do cartão, como você acha que a criança está crescendo? [F08]			Bem 1
			Mais ou menos 2
			Não esta crescendo bem 3
			Não sabe 4

51. Você poderia me dizer quando é que uma criança precisa ser levada com urgência ao médico?	Espontâneo	Induzido	Não	
Criança não consegue nem mamar no peito [F09]	1	2	3	
Criança fica com a pele muito amarelada [F10]	1	2	3	
Criança fica cada vez mais doente [F11]	1	2	3	
Criança fica com febre [F12]	1	2	3	
Criança respira com dificuldade [F13]	1	2	3	
Criança tem sangue nas fezes [F14]	1	2	3	
Criança bebe pouco líquido [F15]	1	2	3	
Criança tem diarreia [F16]	1	2	3	
Criança tem vômito [F17]	1	2	3	
Criança tem tosse com febre alta [F18]	1	2	3	
Criança tem olhos fundos, sede intensa, moleza extrema [F19]	1	2	3	
Criança fica com os lábios, pés e mãos arroxeados [F20]	1	2	3	
Criança tem ataque, convulsão [F21]	1	2	3	
Criança respira rápido com chiado [F22]	1	2	3	
52. Ontem, em que ocasiões você lavou as mãos	Espontâneo	Induzido	Não	NSA
Depois de ir ao banheiro [F23]	1	2	3	
Depois de trocar as fraldas ou levar <CRIANÇA> ao banheiro [F24]	1	2	3	
Antes de cozinhar [F25]	1	2	3	8
Antes de dar comida para <CRIANÇA> [F26]	1	2	3	
53. Quando <CRIANÇA> costuma lavar as mãos, ou você lava as mãos dele(a)	Espontâneo	Induzido	Não	
Depois de ir ao banheiro [F27]	1	2	3	
Antes de comer [F28]	1	2	3	
54. Aqui na sua casa, que cuidados vocês tomam para prevenir malária ou dengue	Espontâneo	Induzido	Não	
Usam mosquiteiro [F29]	1	2	3	
Mantêm o pátio limpo [F30]	1	2	3	
Mantêm os recipientes com água sempre tampados [F31]	1	2	3	
Não deixam pneus no pátio [F32]	1	2	3	
Não deixam garrafas vazias e sacos plásticos no pátio [F33]	1	2	3	
Usam tela nas janelas e portas [F34]	1	2	3	
Passam repelente sempre que saem de casa [F35]	1	2	3	
Não tomam banho no rio ao anoitecer [F36]	1	2	3	

BLOCO G – ESTIMULAÇÃO PSICOSSOCIAL					
55. Ontem, todas as pessoas que estavam nesta casa, inclusive as crianças, almoçaram ou jantaram todos juntos?	[G01]			Sim 1 Não 2	
56. Na sua casa, há jornais, revistas ou livros que <CRIANÇA> possa ver?	[G02]			Sim 1 Não 2	
57. <CRIANÇA> tem algum livro infantil ou com gravuras ou figuras?	[G03]			Sim 1 Não 2	
58. Todos os dias, você ou outra pessoa da sua família costuma brincar, ler ou conversar apenas com <CRIANÇA>?	[G04]			Sim 1 Não 2	
59. As crianças brincam com muitas coisas diferentes. Eu vou dizer algumas dessas coisas ou brinquedos e gostaria que me dissesse se há algum em casa para <CRIANÇA> brincar.		Sim	Não		
Brinquedos feitos por adultos (pião, pipa, etc.)	[G05]	1	2		
Objetos da casa (panelas, colheres, canecas, etc.)	[G06]	1	2		
Objetos e materiais de fora da casa (pedras, gravetos)	[G07]	1	2		
Brinquedos que tocam música	[G08]	1	2		
Brinquedos de encaixar, montar	[G09]	1	2		
Brinquedos de movimento, como corda de pular, raquetes, chocalho	[G10]	1	2		
Bola	[G11]	1	2		
Lápis ou giz colorido para escrever	[G12]	1	2		
Boneco(a)	[G13]	1	2		
60. <CRIANÇA> costuma brincar ou jogar com outras crianças?	[G14]			Sim 1 Não 2	
61. Você tem televisão em casa? SE NÃO →64	[G15]			Sim 1 Não 2	
62. Quantas horas/dia <CRIANÇA> assiste à televisão? SE NÃO ASSISTE →64	[G16]			Não assiste 0 Menos de três horas 1 De três a seis horas 2 Mais de seis horas 3	
63. Antes de deixar <CRIANÇA> assistir à televisão, você costuma verificar se o programa é adequado para a idade dele(a) e conversa com ela(e) sobre quais são os melhores programas para assistir?	[G17]			Sim 1 Não 2	
64. Na última semana, você/o pai de(a) <CRIANÇA>		Sempre	Às vezes	Não	IGN
Brincou com <CRIANÇA>	[G18]	1	2	3	9
Conversou com <CRIANÇA>	[G19]	1	2	3	9
Cuidou de(a) <CRIANÇA>	[G20]	1	2	3	9
Passeou com <CRIANÇA>	[G21]	1	2	3	9
Ajudou a dar de comer a <CRIANÇA>	[G22]	1	2	3	9

BLOCO G1 – Apenas para as crianças com menos de 1 ano de idade			
65. Nos últimos três dias, você ou outra pessoa da sua família com mais de 15 anos de idade fez alguma destas coisas com <CRIANÇA>?	Sim	Não	NSA
Brincou com brinquedos que fazem som, barulho [G23]	1	2	8
Cantou para <CRIANÇA> [G24]	1	2	
Jogou bola ou objetos que rolam [G25]	1	2	
Brincou com brinquedos pequenos [G26]	1	2	

BLOCO G2 – Apenas para as crianças com idade entre 1 e 2 anos			
66. Nos últimos três dias, você ou outra pessoa da sua família com mais de 15 anos de idade fez alguma destas coisas com <CRIANÇA>?	Sim	Não	NSA
Cantou para <CRIANÇA> [G27]	1	2	8
Jogou bola [G28]	1	2	
Brincou com brinquedos pequenos [G29]	1	2	
Desenhou, pintou [G30]	1	2	
Levou <CRIANÇA> para passear [G31]	1	2	

BLOCO G3 – Apenas para as crianças com idade entre 3 e 4 anos			
67. Nos últimos três dias, você ou outra pessoa da sua família com mais de 15 anos de idade fez alguma destas coisas com <CRIANÇA>?	Sim	Não	NSA
Correu com <CRIANÇA> [G32]	1	2	8
Cantou para <CRIANÇA> [G33]	1	2	
Jogou bola [G34]	1	2	
Brincou com brinquedos pequenos [G35]	1	2	
Desenhou, pintou [G36]	1	2	
Levou <CRIANÇA> para passear [G37]	1	2	
Brincou com quebra cabeça [G38]	1	2	

BLOCO G4 – Apenas para as crianças com idade entre 5 e 6 anos			
68. Você ou outra pessoa da sua família faz alguma destas coisas com <CRIANÇA>?	Sim	Não	NSA
Ensina o alfabeto (as letras) [G39]	1	2	8
Ensina a ler ou escrever [G40]	1	2	
Ensina <CRIANÇA> sobre como sair com outras crianças [G41]	1	2	
Ensina <CRIANÇA> sobre como se comportar na escola [G42]	1	2	
Joga bola [G43]	1	2	
Anda de bicicleta, cavalo, etc. [G44]	1	2	

BLOCO H – GERENCIAMENTO DO COMPORTAMENTO

<p>69. Quando você vai fazer alguma coisa que <CRIANÇA> [H01] pode ir junto, por exemplo, ir a um parque, visitar outra pessoa, você costuma perguntar pra ele(a) se ele(a) que ir junto?</p>	<p>Sim, pergunta sempre e só o leva se ele(a) quiser 1 Sim, pergunta sempre, mas o leva mesmo que não queira ir 2 Não pergunta, mas sempre o leva 3 Não pergunta e nem o leva 4 Outro _____ 5</p>		
<p>70. O que você faz quando <CRIANÇA> não se comporta bem, isso é, faz alguma coisa que você não quer?</p>	Espontâneo	Induzido	Não
<p>Dá um castigo [H02]</p>	1	2	3
<p>Faz ameaças [H03]</p>	1	2	3
<p>Bate nele(a) [H04]</p>	1	2	3
<p>Diz não e explica por que ele(a) não deve se comportar assim [H05]</p>	1	2	3
<p>Dá umas palmadas [H06]</p>	1	2	3
<p>Grita com criança [H07]</p>	1	2	3
<p>Diz NÃO ou PÁRA [H08]</p>	1	2	3
<p>Distrai a criança [H09]</p>	1	2	3
<p>Manda a criança sentar, ir para o quarto ou leva a criança embora se não está em casa [H10]</p>	1	2	3
<p>71. Quando você sai de casa, quem fica cuidando de <CRIANÇA>? [H11]</p>	<p>Avô da criança 01 Avó da criança 02 Pai da criança 03 Tio da criança 04 Tia da criança 05 Criança < 10 anos 06 Criança ≥ 10 anos 07 Vizinhos 08 Vai junto 09 Fica sozinho 10 Outro _____ 11</p>		

BLOCO I – PROTEÇÃO		
72. Já aconteceu alguma briga violenta na sua família e <CRIANÇA> estava presente?	[I01]	Sim 1 Não 2
73. Quem decide o que vai ser comprado e quanto vai ser gasto na compra de coisas que são necessárias para <CRIANÇA>?	[I02]	Eu mesmo(a) 1 Avós 2 Pai 3 Mãe 4 Outro _____ 5

BLOCO I1 – Apenas para as crianças com menos de 1 ano de idade			
74. Você toma alguns dos seguintes cuidado para evitar que <CRIANÇA> sofra algum acidente? LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS	Sim	Não	NSA
<CRIANÇA> não dorme na mesma cama que os pais [I03]	1	2	8
O lugar onde <CRIANÇA> dorme fica longe do fogão, vela ou lamparina [I04]	1	2	
O lugar onde <CRIANÇA> dorme fica longe do chão [I05]	1	2	
Tampou as tomadas elétricas [I06]	1	2	
Os objetos pequenos ficam longe do alcance da criança [I07]	1	2	
Não deixa <CRIANÇA> sozinha [I08]	1	2	

BLOCO I2 – Apenas para as crianças com idade igual ou maior a 1 ano			
75. Você toma alguns dos seguintes cuidados para evitar que <CRIANÇA> sofra algum acidente? LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS	Sim	Não	NSA
Os cabos das panelas ficam para dentro do fogão [I09]	1	2	8
O lugar onde <CRIANÇA> dorme fica longe do fogão, vela ou lamparina [I10]	1	2	
O lugar onde <CRIANÇA> dorme fica longe do chão [I11]	1	2	
As tomadas elétricas ficam tampadas [I12]	1	2	
Os medicamentos ficam longe do alcance da criança [I13]	1	2	
Detergente, veneno, água sanitária ou hipoclorito de sódio ficam longe do alcance da criança [I14]	1	2	
Facas e tesouras ficam longe do alcance da criança [I15]	1	2	
<CRIANÇA> não pode brincar com fogos de artifícios e fogueira [I16]	1	2	

BLOCO J – CONSCIENTIZAÇÃO, DEMANDA E USO DE SERVIÇOS

76. Você ou alguém da sua família costuma participar de reuniões para discutir como o serviço de saúde deve funcionar?	[J01]	Não há reunião 0 Não participa 1 Participa 2		
77. Aqui onde você mora tem:		Sim	Não	Não sabe
Posto de saúde	[J02]	1	2	3
Pronto socorro ou hospital	[J03]	1	2	3
Creche	[J04]	1	2	3
Pré-escola	[J05]	1	2	3
Serviço de assistência social	[J06]	1	2	3
Polícia	[J07]	1	2	3
78. Você ou alguém da sua família já pediu que fosse criado algum tipo de serviço (PRÉ-ESCOLA, CENTRO DE SAÚDE, HOSPITAL, CRECHE) para atender a sua comunidade?	[J08]	Sim 1 Não 2		

BLOCO J1 – Apenas para as crianças com idade entre 0 e 3 anos

79. <CRIANÇA> vai à creche?	[J09]	Sim 1 Não 2 NSA 8		
--	-------	-------------------------	--	--

BLOCO J2 – Apenas para as crianças com idade entre 4 e 6 anos

80. <CRIANÇA> vai à pré-escola?	[J10]	Sim 1 Não 2 NSA 8		
--	-------	-------------------------	--	--

BLOCO L – ESTRESSE E DEPRESSÃO**APENAS PARA AS MÃES QUE TIVERAM FILHO NOS ÚLTIMOS SEIS MESES**

As perguntas abaixo se referem a como você se sentiu nas últimas duas semanas. Por favor, responda se, desde <DIA DA SEMANA> de duas semanas atrás, houve dias em que....	Sim	Não	NSA
81. Você se sentiu triste ou infeliz a maior parte do tempo? [L01]	1	2	8
82. Você perdeu interesse pelas coisas (seu trabalho ou outras coisas de que gosta)? [L02]	1	2	
83. Era difícil gostar das suas atividades diárias? [L03]	1	2	
84. Era difícil pensar com clareza? [L04]	1	2	
85. Seu trabalho diário era um sofrimento? [L05]	1	2	
86. Teve dificuldade para tomar decisões? [L06]	1	2	
87. Você sentiu cansaço sempre? [L07]	1	2	
SE SIM EM ALGUMA DAS PERGUNTAS ENTRE 81 E 87			
88. O que você fez quando (CITAR A(S) PERGUNTA(S) COM RESPOSTA SIM) AS OPÇÕES NÃO DEVEM SER LIDAS	Sim	Não	NSA
Conversou com a família ou amigos [L08]	1	2	8
Foi à igreja / Falou com o padre (pastor) [L09]	1	2	
Procurou o serviço de saúde [L10]	1	2	
Tomou um remédio sem procurar o médico [L11]	1	2	
SE NÃO EM TODAS AS PERGUNTAS ENTRE 81 E 87			
89. O que você faria se tivesse sentido alguma dessas coisas que eu acabei de falar? AS OPÇÕES NÃO DEVEM SER LIDAS	Sim	Não	NSA
Conversaria com a família ou amigos [L12]	1	2	8
Iria à igreja / Falaria com o padre (pastor) [L13]	1	2	
Procuraria o serviço de saúde [L14]	1	2	
Tomaria um remédio sem procurar o médico [L15]	1	2	

BLOCO M – SOCIOECONÔMICO		
90. Você sabe ler e escrever?	[M01]	Sim 1 Não 2
91. Até que série você estudou na escola?	[M02]	Não estudou 0 Até a 4ª série do 1º grau 1 Além da 4ª série do 1º grau 2
92. O pai de <CRIANÇA> sabe ler e escrever?	[M03]	Sim 1 Não 2 Ignorado 9
93. Até que série o pai de <CRIANÇA> estudou na escola?	[M04]	Não estudou 0 Até a 4ª série do 1º grau 1 Além da 4ª série do 1º grau 2 Ignorado 9
94. De onde vem a água da casa usada para beber? SE FOR DA REDE PÚBLICA →96	[M05]	Rede pública 1 Chafariz 2 Cacimbão, poço 3 Rio, riacho, lagoa, açude 4 Nascente/Olho d'água 5 Outro _____ 6
95. SE NÃO FOR DA REDE PÚBLICA: A água é fervida antes de beber?	[M06]	Sim 1 Não 2
96. Como é a privada da casa? SE NÃO HÁ SANITÁRIO →98	[M07]	Sanitário com descarga 1 Sanitário sem descarga 2 Casinha/ fossa negra 3 Não há 4
97. SE HÁ SANITÁRIO: O esgoto dessa privada está ligado a:	[M08]	Rede de esgoto 1 Fossa séptica 2 Fossa rudimentar 3 Vala 4 Rio, lagoa ou mar 5 Outro _____ 6
98. Na sua casa, há energia elétrica?	[M09]	Sim 1 Não 2
99. Na sua casa, há rádio?	[M10]	Sim, funciona 1 Sim, não funciona 2 Não 3



14

Manual de instruções



Conforme discutido previamente, cada entrevistador deverá receber uma cópia do manual de instruções e carregá-lo consigo durante toda a coleta de dados. O manual está dividido em duas partes, a primeira contém instruções gerais, desde a forma como o entrevistador deverá se apresentar para as famílias até a maneira de fazer as perguntas e anotar as respostas. Na segunda parte, o manual apresenta orientações específicas para cada uma das perguntas do questionário.

MANUAL DE INSTRUÇÕES

PESQUISA SOBRE COMPETÊNCIAS FAMILIARES

INSTRUÇÕES GERAIS

- a. Apresentação do entrevistador ao informante: diga o seu nome, a sua profissão ou onde estuda. Explique que está fazendo uma pesquisa sobre a saúde das crianças residentes na área onde está sendo feita a entrevista. Pergunte se há alguma criança morando na casa. Se a resposta for positiva, pergunte a idade das crianças que moram na casa. Se necessário, mostre a carta de apresentação ou crachá.
- b. Se houver alguma criança com até 6 anos de idade, diga-lhe que gostaria de fazer algumas perguntas sobre a saúde dela. Diga que são perguntas bastante fáceis de ser respondidas e que se, por acaso, ela não souber responder alguma, não há problema. Entreviste a mãe ou pessoa responsável por cuidar da criança (ou das crianças), mesmo que esta pessoa seja outra criança, ou seja, se uma criança for a responsável pelos cuidados de outra com menos de 6 anos de idade, ela deverá ser a pessoa que irá responder o questionário. Mesmo que a mãe ou responsável pela guarda da criança não forneça dados suficientes ao preenchimento total do questionário, realize a entrevista respeitando rigorosamente a amostra.
- c. Considere a família como sendo constituída por todos aqueles que fazem regularmente as refeições juntas. Por exemplo, se em um mesmo terreno morarem mais do que uma família, mas se as refeições forem feitas conjuntamente, considere como sendo uma única família.
- d. Empregadas domésticas não devem ser consideradas como membros da família, mesmo que morem no emprego, mas devem ser consideradas como uma família à parte. Quando a criança for filho da empregada doméstica que dorme no emprego, não inclua a família do empregador na estrutura familiar, ou seja, no caso dos filhos de empregadas doméstica que dormem no emprego, realize questionário distinto para a família do empregador e da empregada. Caso a empregada e a criança não durmam no emprego, não as considere como moradoras do setor, mesmo que façam as refeições no emprego.

- e. Onde consta <CRIANÇA> no questionário, substitua pelo nome da criança.
- f. Formule as perguntas **exatamente como estão escritas**, sem enunciar as várias opções de respostas, exceto quando for indicado. Se necessário, explique a pergunta de uma segunda maneira (conforme instruções específicas), e, em último caso, enuncie todas as opções, tendo o cuidado de não induzir a resposta.
- g. A codificação das questões abertas – aquelas que devem ser respondidas por extenso – será realizada posteriormente.
- h. Sempre que houver dúvida, escreva por extenso a resposta dada pelo informante e deixe para o supervisor decidir no final do dia. Se necessário, use o verso do questionário.
- i. Quando uma resposta do informante parecer pouco confiável, anote-a e faça um comentário sobre sua qualidade.
- j. Não deixe respostas em branco, observe a aplicação dos códigos especiais que estão presentes em algumas perguntas.

Ignorado: use o código 9, 99, 999, etc. para resposta não conhecida pelo informante ou para informação muito pouco confiável. Use a resposta “ignorado” somente em último caso.

Não se aplica: use o código 8, 88, 888, etc. para pergunta que não deve ser aplicada naquele caso. Por exemplo, se apenas uma criança reside no domicílio, na pergunta referente à segunda criança, marque a opção 8 (NSA). Este é um exemplo de pergunta que não se aplica, caso onde o código ‘8, 88,...’ deverá ser usado.

- k. **Código 0:** o numeral ‘zero’ não deve ser aplicado como sinônimo de ‘Não’, a não ser quando isso esteja especificado claramente nas opções da pergunta. Deve-se considerá-lo normalmente em seu significado numérico. Assim, 00 mês e 02 dias é igual a 2 dias; 00 dia corresponde a menos que 24 horas e 00 meses é igual a menos de 30 dias. Sempre que o período referido for menor que a unidade (mês, ano, km, etc.), preencher com o código ‘0’.
- l. As instruções em letra maiúscula não devem ser lidas, pois servem apenas para orientar o entrevistador. Já as frases em negrito e em letras minúsculas devem ser lidas exatamente como estão, pois servem para introduzir um novo assunto.

- m. Recusas: muitas recusas são temporárias, isso é, o entrevistador chegou em um momento não muito propício, mas ao retornar mais tarde, é provável que consiga realizar a entrevista. Não desista antes de duas tentativas em horários e dias diferentes. Em caso de não conseguir, discuta com o supervisor do trabalho de campo, a possibilidade de tentar a visita com outra pessoa.
- n. Utilize lápis grafite e borracha para preencher o questionário.
- o. Atente-se para a escrita correta dos números, use números LEGÍVEIS, bem desenhados. Isso facilitará a entrada de dados e reduzirá a ocorrência de erros durante a digitação.

INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

- Perg. 1** **QUESTIONÁRIO** – O número do questionário será preenchido ao final, no momento da digitação. Por ocasião da codificação, esta variável deverá ficar em branco.
- Perg. 2** **MUNICÍPIO** – Anote o nome do município onde a pesquisa está sendo realizada e o código fornecido pela coordenação da pesquisa.
- Perg. 3** **SETOR** – Toda cidade é dividida pelo IBGE em setores censitários. Cada setor censitário corresponde, na zona urbana, a cerca de 200 a 400 domicílios. Esses setores foram obtidos aleatoriamente para cada município. O número do setor censitário será informado pelo supervisor do trabalho de campo, no momento em que a equipe for designada para cobrir uma área. Esse número deverá constar **obrigatoriamente** em todas as entrevistas realizadas naquele setor. Em vez de anotar o número do setor censitário, pode-se também anotar o código referente à equipe de PSF que é responsável pela área avaliada. Nesse caso, a coordenação da pesquisa irá informar o código da área.
- Perg. 4** **NÚMERO DA FAMÍLIA** – Este número será obtido na folha de conglomerado. Se houver mais de uma família em um mesmo domicílio, utilizar um número para cada família. Não esqueça que, para serem consideradas como sendo famílias diferentes, elas não devem fazer as refeições juntas.
- Perg. 5** Pergunte quantas crianças com 6 anos ou menos moram na casa.
- Perg. 6** Anote o ano de realização da entrevista.
- Perg. 7** Pergunte para cada uma das crianças com 6 anos ou menos que moram no domicílio, o nome, sexo, idade e cor. Se houver mais de uma criança com 6 anos ou menos, a mais velha receberá o número 1 e assim consecutivamente. Para obter o nome da criança, peça sempre o cartão da criança. Nesse cartão, há várias informações que você irá utilizar para responder várias perguntas do questionário mais adiante.

AS PERGUNTAS A SEGUIR DEVERÃO SER APLICADAS SOMENTE À CRIANÇA MAIS VELHA COM 6 ANOS OU MENOS DE IDADE

- Perg. 8** Se a mãe responder que a criança tem certidão de nascimento, peça para ver, para confirmar a informação. Marque a opção 9 “Ignorado”, apenas se a pessoa entrevistada não souber se a criança foi registrada. Se a criança foi registrada e perderam a certidão, marque o código 1 “Sim”.
- Perg. 9** Se a criança foi registrada, pergunte com que idade foi feito o registro. Se a criança foi registrada logo após o nascimento, marque a opção 1 (< 1 mês). Se a(o) entrevistada(o) não souber a idade com a qual a criança foi registrada, peça para ver a certidão de nascimento e anote a data em que foi feito o registro. Após a entrevista, a partir dessa informação e da data de nascimento, calcule a idade da criança no momento do registro e marque a opção correspondente. **NÃO FAÇA O CÁLCULO NO MOMENTO DA ENTREVISTA.**
- Perg. 10** Nesta pergunta interessa saber se a criança tem alguma deficiência, a partir da percepção do responsável pelos cuidados da criança. Se não tiver alguma deficiência, pule para a pergunta 12, deixando as opções da pergunta 11 em branco.
- Perg. 11** Pergunte a deficiência que a criança tem e marque a opção correspondente. Nesta pergunta, as opções não devem ser lidas para o entrevistado.
- Perg. 12** Esta pergunta refere-se à pessoa responsável pela criança, ou seja, quem é que fica cuidando da criança a maior parte do tempo. Não suponha que, se a entrevistada é uma mulher em idade reprodutiva, ela seja a mãe biológica da criança.
- Perg. 13** A idade deverá sempre ser calculada em anos completos, isso é, se, no dia da entrevista, o responsável pela criança tiver 17 anos, marque a opção “< 18 anos (1)”; mesmo que a data do aniversário dela seja no dia seguinte à entrevista.
- Perg. 14** Após fazer a pergunta, leia todas as opções e marque aquela que o entrevistado escolher. Amarela refere-se aos orientais. Nesta pergunta interessa a resposta do entrevistado, não o julgamento do entrevistador.
- Perg. 15** Esta pergunta deve ser aplicada enunciando as opções de resposta da seguinte forma: *Você é solteira(o), casada(o), vive junto, viúva(o) ou separada(o)?* Geralmente quando se está mencionando a segunda opção, a(o) entrevistada(o) se antecipa e responde. Nesse caso, não há necessidade de citar as demais. Algumas

mulheres não gostam de dizer que vivem junto com companheiro em uniões informais. Por essa razão, mencione primeiro se é casada e, depois, se necessário, se vive junto, se é amigada, etc.

- Perg. 16** Considerar como consulta por gravidez somente se a mãe compareceu ao serviço de saúde como rotina de pré-natal, para saber se estava tudo bem com ela ou com o bebê. Esta pergunta deverá ser feita mesmo que a pessoa responsável pela criança não seja a mãe biológica. Se não for possível obter informação para esta variável, marque a opção “Ignorado (9)”. Se a mãe não fez consulta de pré-natal, pule para a pergunta 21 e não marque nenhuma das opções nas perguntas de 17 a 20.
- Perg. 17** A participação nos grupos de gestantes não deve ser considerada como consultas. Se a mãe não fez pré-natal, não marque as opções, deixe a pergunta em branco. Se o(a) entrevistado(a) não souber responder, pergunte em que mês fez a primeira consulta e, a seguir, quantas consultas foram feitas em cada mês.
- Perg. 18** Considere como tendo ido à consulta, mesmo que o pai tenha apenas acompanhado a gestante até o serviço de saúde e não tenha assistido à consulta de pré-natal. Se o pai nunca foi com a mãe na consulta de pré-natal, marque o código 2 “Não” e pule para a pergunta 20.
- Perg. 19** Naqueles casos, onde pelo menos uma vez, o pai acompanhou a mãe na consulta de pré-natal, pergunte se ele assistiu à consulta. Interessa saber se o pai entrou com a mãe no consultório do médico(a) ou enfermeira(o) e ficou junto dela pelo menos durante parte do tempo de uma consulta.
- Perg. 20** Pergunte o que a mãe poderia fazer se achasse que o cuidado recebido nas consultas de pré-natal não era de boa qualidade. Às vezes, a(o) entrevistada(o) poderá responder dizendo que o pré-natal era de boa qualidade. Nesse caso, repita a pergunta e, se necessário, explique que queremos saber o que ela(e) acha que poderia ser feito no caso do cuidado recebido nas consultas de pré-natal não ter sido de boa qualidade.
- Perg. 21** Esta pergunta deverá ser feita para todas as crianças, mesmo que a mãe não tenha feito pré-natal, uma vez que ela pode ter sido previamente imunizada. Tente diferenciar vacina de outros remédios injetáveis administrados durante a gravidez. A vacina é normalmente feita no braço. Se já havia sido imunizada

em gestação anterior, há dez anos ou menos, responda com a opção 7 ('já era imunizada'). Se não tomou alguma dose e não estava imunizada, marque a opção 0 "Não fez a vacina". A opção 1 "Uma dose de reforço" deverá ser marcada se a mãe recebeu apenas uma dose da vacina nesta gravidez, mas há mais de cinco anos ela havia recebido o esquema vacinal completo (três doses). Se por acaso, a mãe recebeu duas doses da vacina durante a gravidez e mais uma dose logo após o parto, marque a opção 3 "3".

- Perg. 22** Se a mãe não estava usando método anticoncepcional, mas ao mesmo tempo não estava planejando engravidar naquele momento, marque a opção: "Foi sem querer".
- Perg. 23** Esta pergunta quer avaliar se a mãe fumou durante a gravidez, independente da quantidade (números de cigarros por dia) ou da duração. Por isso, mesmo aquela mãe que fumou poucos cigarros por dia e apenas nos primeiros meses da gravidez deve ser considerada como tendo fumado na gravidez.
- Perg. 24** Similarmente a pergunta anterior, considere como tendo consumido bebidas alcoólicas na gravidez, aquela mãe que ingeriu pequenas quantidades em poucas ocasiões.
- Perg. 25** Após ler o enunciado da questão, deixe que o(a) entrevistado(a) responda espontaneamente em que situações uma mulher grávida deveria ser levada com urgência ao serviço médico. A seguir, leia as alternativas que não foram citadas e pergunte se a mesma é um motivo de procura com **urgência de serviços médicos**. Se o(a) entrevistado(a) responder que sim, marque a opção "Induzido". Por outro lado, se responder que não sabe se é um motivo de procura de urgência de serviços médicos, marque a opção "Não".
- Perg. 26** Como na pergunta anterior, deixar que a(o) entrevistada(o) responda espontaneamente, como ela(e) sabe que está na hora do parto. A seguir, leia as alternativas que não foram citadas, perguntando se quando a gestante tem ..(LEIA A ALTERNATIVA QUE NÃO FOI CITADA).. está chegando à hora do parto. Se o(a) entrevistado(a) responder que sim, marque a opção "Induzido". Por outro lado, se responder que não sabe, marque a opção "Não".
- Perg. 27** Anote o local de nascimento.

- Perg. 28** Se <CRIANÇA> nasceu em casa, perguntar se o parto foi feito por uma parteira.
- Perg. 29** Interessa saber se alguma pessoa da família ficou junto com a mãe no momento do parto, isso é, se estava do lado da mãe. Se apenas estavam no hospital ou casa de parto, mas não estavam junto da mãe, marque a opção “Não”, pule para a pergunta 31 e não marque nenhuma das opções na pergunta 30.
- Perg. 30** Se respondeu SIM na pergunta 29, pergunte que pessoa ficou com a mãe na hora do parto, se mais de uma pessoa da família ficou junto com a mãe na hora do parto, anote em “Outro” quem foram essas pessoas.
- Perg. 31** Após ler o enunciado da questão, deixe que a(o) entrevistada(o) responda espontaneamente em que situações depois do parto uma mulher deveria procurar o médico depressa (com urgência). A seguir, leia as alternativas que não foram citadas e pergunte se a mesma é um motivo de procura com **urgência de serviços médicos**. Se a(o) entrevistada(o) responder que sim, marque a opção “Induzido”.
- Perg. 32** Nesta pergunta interessa saber se **a mãe** foi à consulta médica nos dois primeiros meses após o nascimento da criança em questão, para saber se estava tudo bem. Se o motivo da visita ao médico estiver relacionado ao parto, anote a opção 1 “Sim” como resposta. Se, nesse mesmo período, ela foi ao médico por qualquer outro motivo não relacionado ao parto, marque a opção 2 “Não”. Em caso de dúvida, anote detalhadamente o motivo da consulta e discuta posteriormente com a coordenação da pesquisa. Lembre-se que o motivo da consulta diz respeito única e exclusivamente à mãe e não à criança, por isso, consulta de puericultura não deve ser considerada.
- Perg. 33** Interessa saber se, na primeira hora após o nascimento, a criança foi amamentada. Se ela foi colocada no seio, mas não conseguiu mamar, marque “Não”.
- Perg. 34** Interessa saber se, na maioria das vezes em que a mãe amamentava, ela costumava interagir com a criança (olhando, acariciando, ou conversando). Nesta pergunta, cada uma das opções deverá ser lida para a mãe. Se a mãe responder que às vezes fazia algumas destas coisas, marque “Não”. Se a criança nunca foi amamentada, marque a opção **8 “NSA”** para a primeira opção avaliada (**Conversar com vizinha(o)**) e passe para a pergunta 35, deixando as demais opções em branco.

- Perg. 35-36** Estas perguntas referem-se à dieta da criança quando ela está doente. Veja bem, não interessa saber se a criança comeu/bebeu ou não, mas apenas se a mãe ofereceu mais vezes ou não, só isso. Na pergunta 35, queremos saber se a mãe costuma oferecer, respectivamente, mais ou menos líquido à criança se comparada à quantidade que ela oferecia antes da criança adoecer. Na pergunta 36, interessa saber a oferta de comida.
- Perg. 37** Para as crianças com mais de seis meses de idade, pergunte até que idade foi amamentada. Considere como idade do desmame, aquela idade na qual a criança parou de ser amamentada pelo menos uma vez por dia. Se a criança mama de vez em quando, mas não todos os dias, ela não está sendo amamentada. Nesse caso, marque a opção correspondente à idade na qual a criança parou de ser amamentada pelo menos uma vez por dia. Marque a opção “nunca mamou”, apenas para aquelas crianças que nunca foram regularmente amamentadas. Se uma criança mamou por dois dias, e aí a mãe decidiu interromper a amamentação, marque a opção 2 “Até 6 meses”. Para aquelas crianças que ainda estão sendo amamentadas, marque a opção correspondente à idade da mesma. Por exemplo, se a criança tem nove meses de idade, marque a opção 3 “De 6 meses até 1 ano”. A opção 8 “NSA” deverá ser utilizada apenas para aquelas crianças com idade igual ou menor a seis meses.
- Perg. 38** Até que idade a criança recebeu apenas o leite materno, sem receber chá, água ou qualquer outro tipo de comida. Remédios e vitaminas não devem ser considerados como alimentos ou líquidos e, portanto, não devem ser levados em consideração.
- Perg. 39** Esteja ciente de que a mãe entendeu a expressão ‘desde ontem há esta hora’. Uma maneira de ajudá-la é dizer, dependendo da hora em que a entrevista está sendo feita, ‘desde ontem pela manhã’, ‘desde ontem à tarde’ ou ‘desde ontem à tardinha’. Se ficar em dúvida, use o verso do questionário para anotações e depois discuta com o supervisor. Não leia o nome dos alimentos, deixe a mãe citar o que ela deu para a criança comer.
- Perg. 40** Esta pergunta deverá ser aplicada apenas para as crianças com idade maior ou igual a 1 ano. Se a criança tiver menos de 1 ano, pule a pergunta 41 e marque a opção 8 “NSA”. Pergunte para o responsável pelos cuidados da criança, o que

ele(a) costuma fazer quando a criança não quer comer. Se o entrevistado(a) der mais de uma resposta, pergunte o que é feito mais freqüentemente.

- Perg. 41** Interessa saber se a criança recebeu alguma vez uma dose de vitamina A. Se a mãe responder que não, pule para a pergunta 43 e deixe a pergunta 42 em branco.
- Perg. 42** Para aquelas crianças que receberam suplementação com vitamina A, pergunte quantas vezes ele(a) recebeu a suplementação. Em muitos Estados, cada vez que a criança recebe uma dose de vitamina A, é feita uma anotação no cartão da criança. Portanto, se o(a) entrevistado(a) não souber responder a esta pergunta, peça para ver o cartão da criança.
- Perg. 43** Se a criança recebeu suplementação com ferro, mesmo que por apenas alguns dias, marque “Sim”.
- Perg. 44** Peça para ver o pacote do sal que é usado no preparo da comida da família. Marque a opção 1 “sal iodado” se no pacote do sal estiver escrito que o mesmo é iodado.
- Perg. 45** Perguntar se <CRIANÇA> tem cartão da criança. Se não tiver, pule para a pergunta 49 e nenhuma das opções devem ser marcadas nas perguntas 46 a 48.
- Perg. 46** Se a(o) entrevistada(o) respondeu que SIM na pergunta anterior, peça para ver o cartão. Se por acaso, o cartão foi perdido ou a entrevistada não consegue encontrá-lo, marque a opção 2 “Não visto” e pule para a pergunta 49.
- Perg. 47** Se o cartão da criança foi visto, observe se as vacinas que a criança recebeu estão anotadas no cartão, bem como se existe alguma anotação ou registro do peso da criança e da idade em que alguns marcos do desenvolvimento foram alcançados, como, por exemplo, idade em que a criança caminhou.
- Perg. 48** Observe as doses de vacina que estão anotadas na caderneta da criança. A tabela a seguir apresenta o número mínimo de doses que uma criança deveria ter recebido, para ser considerada como tendo o esquema vacinal completo.

Esquema vacinal básico de acordo com a idade.

Idade em meses completos	BCG	Hepatite B	Sabin ou pólio	DPT + HiB	MMR
Menos de 1 mês	1 dose	1 dose			
1	1 dose	2 doses			
2 e 3	1 dose	2 doses	1 dose	1 dose	
4 e 5	1 dose	2 doses	2 doses	2 doses	
6, 7, 8, 9, 10, 11	1 dose	3 doses	3 doses	3 doses	
12, 13 e 14	1 dose	3 doses	3 doses	3 doses	1 dose
15 meses a 4 anos	1 dose	3 doses	4 doses	4 doses	1 dose
Acima de 4 anos	1 dose	3 doses	4 doses	5 doses	2 doses

De acordo com a tabela acima, uma criança com menos de um mês já deveria ter recebido uma dose das vacinas contra a Hepatite B e BCG, para ser considerada como estando com o esquema vacinal respeitado. Se, por exemplo, uma criança de 1 ano e 6 meses de idade tiver recebido uma dose de BCG, três doses da vacina contra a hepatite B, quatro doses da Sabin, quatro doses da DPT, mas não tiver recebido a MMR, ela será considerada como não tendo o esquema vacinal respeitado.

Perg. 49 Pergunte para a(o) responsável por cuidar da criança se, alguma vez, o médico, a enfermeira, o agente de saúde ou a líder da Pastoral conversou com ela(e) para explicar como está o peso e o desenvolvimento de <CRIANÇA>?

Perg. 50 Mostre a figura com a curva de peso de uma criança e pergunte para o entrevistado como ele acha que a criança está crescendo. Se necessário, aponte a curva, indicando claramente onde está marcada a evolução do peso da criança.

Perg. 51 Após ler o enunciado da questão, deixe que o(a) entrevistado(a) responda espontaneamente em que situações uma criança precisa ser levada com urgência ao médico. Depois, leia as alternativas que não foram citadas e pergunte se a mesma é um **motivo para levar a criança com urgência ao médico**. Se o(a) entrevistado(a) responder que sim, marque a opção “Induzido”. Se responder que não é motivo ou que não sabe, marque a opção “Não”.

Perg. 52 Inicialmente, pergunte para a(o) entrevistada(o) em que ocasiões, ela(e) lavou as mãos no dia anterior à entrevista. A seguir, leia as alternativas que não foram citadas e pergunte se ela(e) lavou as mãos naquelas situações e, se responder

que sim, marque a opção “Induzido”. Se a pessoa responsável pela criança não cozinhou no dia anterior à entrevista, marque a opção 8 “NSA” para a alternativa referente ao preparo da comida. Se no dia anterior à entrevista, a criança não passou o dia em casa, fazendo todas as refeições fora de casa, perguntar se no último dia que a criança comeu em casa, a pessoa responsável pela criança lavou as mãos antes de preparar e dar comida para criança.

- Perg. 53** Inicialmente, pergunte quando costumam lavar as mãos da criança. Depois, leia as alternativas que não foram citadas e pergunte se <CRIANÇA> costuma lavar as mãos naquelas situações e, se responder que sim, marque a opção “Sim, induzido”.
- Perg. 54** Primeiro, pergunte quais são os cuidados que a família toma para evitar a malária ou a dengue. Em seguida, leia as alternativas que não foram citadas e pergunte se costumam tomar esses cuidados para evitar a malária ou a dengue e, se responder que sim, marque a opção “Sim, induzido”.
- Perg. 55** Interessa saber se, no dia anterior à entrevista, as pessoas que moram na casa (adultos e crianças) fizeram pelo menos uma refeição (almoço ou jantar) na qual estavam todos juntos.
- Perg. 56** Interessa saber se, na casa, há, pelo menos, um livro, jornal ou revista que a criança possa ver, isso é, que esteja disponível para a criança. Nesta pergunta, não está sendo avaliada a posse de livro por parte da criança, apenas a disponibilidade no domicílio. Portanto, se um irmão mais velho tem alguns livros e deixa a criança que está sendo avaliada pela pesquisa vê-los, marque a opção “Sim”.
- Perg. 57** Nesta pergunta, queremos saber se a criança tem em casa algum livro infantil (para criança) ou com gravuras ou figuras.
- Perg. 58** Esta pergunta refere-se a alguma pessoa da família, isso é, não considere o que possa acontecer em creches ou escolas. Ler um livro de história ou ver livros de gravuras ou figuras com a criança significa ler um livro todo ou quase todo, considere como não tendo lido o livro ou mostrado as figuras, aqueles casos nos quais o(a) entrevistado(a) responder que mostrou apenas algumas figuras ou leu um pequeno pedaço do livro.

- Perg. 59** Após ler o enunciado da pergunta, listar cada um dos brinquedos e perguntar se há o brinquedo em casa. Leia a próxima alternativa, somente após a resposta do responsável.
- Perg. 60** Nesta pergunta, interessa saber se a criança costuma brincar ou jogar com outras crianças. Não importa o lugar onde a criança costuma brincar, pode ser em casa, na rua, na praça, etc.
- Perg. 61** Observar e, se necessário, perguntar sobre a presença e funcionamento de televisão no domicílio. Se houver televisão, mas o aparelho não funcionar, marque a opção 2 “Não”. Se não houver um aparelho de televisão na casa, pule para a pergunta 64, deixando as perguntas 62 e 63 em branco.
- Perg. 62** Se há televisão que funcione no domicílio, pergunte quantas horas, em média, a criança costuma assistir à televisão, diariamente. Se a criança não costuma assistir à televisão ou assiste menos de uma hora por dia, marque com 0 “Não assiste” e pule para a pergunta 64, deixando a pergunta 63 em branco.
- Perg. 63** Se a criança costuma assistir à televisão em casa, pergunte se o responsável verifica se o programa que ela está assistindo é adequado. Se responder que não faz nada, marque a opção 2 “Não”.
- Perg. 64** Esta pergunta refere-se à pessoa que exerce a figura de pai da criança, não precisa ser o pai biológico. Marque a opção 1 “Sim, sempre” se o pai brincar com a criança todos ou quase todos os dias. Se ele fizer esporadicamente, como, por exemplo, apenas nos finais de semana, marque a opção 2 “Sim, às vezes”. Se responder “SIM”, pergunte se é todos ou quase todos os dias.
- Perg. 65-68** Interessa saber se há alguma pessoa na casa que costuma brincar, ler ou conversar apenas com a criança. Não importa se são pessoas diferentes da família, o importante é que alguma pessoa brincou com a criança que está sendo entrevistada. Após ler o enunciado da pergunta, leia cada uma das alternativas específicas para a idade da criança que está sendo entrevistada. Por exemplo, se houver duas crianças na casa, uma com 5 anos de idade e outra com 2 anos, conforme previamente explicado, a entrevista será feita apenas para a criança com 5 anos. Conseqüentemente, o entrevistador deverá fazer a pergunta 68, lendo todas as opções para o entrevistado. As perguntas de 65 a 67 não deverão ser

feitas e, portanto, o entrevistado deve marcar o código 8 “NSA” para a primeira opção dessas perguntas, deixando as demais em branco.

- Perg. 69** Antes de ir a algum lugar onde a criança pode ir, a mãe ou responsável pela criança costuma perguntar se a criança quer ir junto.
- Perg. 70** Após ler o enunciado da pergunta, deixe que o(a) entrevistado(a) responda espontaneamente o que ela(e) faz quando a criança não se comporta bem. A seguir, leia as alternativas que não foram citadas e pergunte se ela(e) costuma fazer isso com a criança. Se o(a) entrevistado(a) responder que sim, marque a opção “Induzido”. Ameaça refere-se não apenas a ameaça de agressão, mas também ameaçar botar de castigo ou não deixar a criança fazer algo que goste.
- Perg. 71** Quem é a pessoa que costuma cuidar da criança, quando a mãe ou responsável precisa sair de casa.
- Perg. 72** Interessa saber, se alguma vez houve uma briga violenta entre membros da família e a criança estava por perto. Marque sim, mesmo que tenha acontecido uma única vez.
- Perg. 73** Quem é a pessoa que é responsável por decidir o que comprar para a criança e o quanto vai ser gasto nessas compras. Se a mãe for a responsável por cuidar da criança e também for a pessoa que decide o que será gasto nas compras de coisas necessárias para a criança, marque a opção 1 “Eu mesmo”. Por outro lado, se a mãe não for a responsável pela criança, mas for a pessoa que decide o que será gasto nas compras, marque a opção 4 “Mãe”.
- Perg. 74-75** Pergunte se a mãe ou responsável pela criança costuma tomar algum cuidado para evitar que a criança sofra algum acidente. Não leia as alternativas, marque com “Sim” aquelas opções que forem citadas. Se a criança tiver mais de 1 ano, marque a opção 8 “NSA” na primeira alternativa da pergunta 74 e aplique a pergunta 75. Enquanto, se a criança tiver menos de 1 ano, faça o contrário, marcando a opção 8 “NSA” na pergunta 75 e aplique a pergunta 74.
- Perg. 76** Quer avaliar se alguém da família participa de reuniões cujo propósito é o de discutir como o serviço de saúde deve funcionar. Essas reuniões podem abordar assuntos como o horário de abertura, a qualidade do serviço prestado pelos profissionais, a necessidade de ampliação da equipe ou da área física da

unidade, forma de marcação das consultas (agendamento, fila, acolhimento) ou a implementação de novos serviços (dentista, grupos). As reuniões podem ser organizadas pela prefeitura ou pela comunidade, por meio do conselho de saúde ou associação de moradores.

- Perg. 77** Interessa saber se o responsável pela criança identifica na região onde a criança mora a existência de alguns destes serviços, não interessando se eles são utilizados pela família.
- Perg. 78** Alguém da família já pediu que fosse criado ou participou da criação de algum serviço para atender a comunidade.
- Perg. 79** Para as crianças com 3 anos ou menos, pergunte se elas estão freqüentando a creche. Se por acaso a criança foi a creche por alguns meses, mas no momento não está indo, marque a opção 2 “Não”, pois esta pergunta quer avaliar a freqüência à creche na época da entrevista. Se a criança tiver mais de 3 anos de idade, marque a opção 8 “NSA” e vá para a pergunta 80.
- Perg. 80** Para as crianças com idade entre 4 e 6 anos, pergunte se elas estão freqüentando a pré-escola. Se por acaso a criança foi a pré-escola por alguns meses, mas no momento não está indo, marque a opção 2 “Não”. Se a criança tiver menos de 4 anos de idade, não aplique esta pergunta e marque a opção 8 “NSA”.
- Perg. 81-87** Estas perguntas devem ser aplicadas apenas para mães que tiveram filho nos últimos seis meses. Se, por exemplo, a criança avaliada tiver 5 anos, mas tem um irmão menor, com apenas três meses de idade. Estas perguntas deverão ser feitas para a mãe, mesmo que ela não seja a responsável por cuidar da criança. Neste caso, o entrevistador, além de entrevistar a pessoa que cuida da criança mais velha, deverá entrar em contato com a mãe e aplicar as perguntas do bloco L. Interessa saber se, nas últimas duas semanas, houve dias em que a mãe sentiu alguma das coisas listadas a seguir. Marque a opção 1 “Sim” mesmo que tenha sido em apenas um dia. Se a mãe não teve filho nos últimos seis meses, marque a opção 8 “NSA” na pergunta 81 e vá para a pergunta 90.
- Perg. 88** Se, em alguma das perguntas entre 81 e 87, a mãe respondeu SIM, pergunte o que ela fez. As opções desta pergunta não devem ser lidas para a mãe. Por outro lado, se a mãe respondeu NÃO em todas as perguntas entre 81 e 87, marque o código 8 “NSA” e passe para a pergunta 89.

- Perg. 89** Se a mãe respondeu NÃO para todas as perguntas entre 81 e 87, faça a pergunta 89.
- Perg. 90** Perguntar se o responsável pelos cuidados da criança sabe ler e escrever, independente da sua escolaridade. Se ele(a) consegue escrever um pequeno bilhete, considere que sabe ler e escrever. Se apenas assina o nome, marque o código 2 “Não”.
- Perg. 91** Considere a última série concluída pelo responsável pela criança. Se ele(a) parou de estudar na metade da 5ª série do 1º grau, marque a opção 1 “Até a 4ª série do 1º grau”. Por outro lado, se tivesse concluído a 5ª série, você deveria marcar a opção 2.
- Perg. 92** Perguntar se o pai da criança sabe ler e escrever, independente da sua escolaridade. Se ele consegue escrever um pequeno bilhete, considere que sabe ler e escrever. Se apenas assina o nome, marque o código 2 “Não”.
- Perg. 93** Considere a última série concluída pelo pai da criança. Se ele parou de estudar na metade da 5ª série do 1º grau, marque a opção 1 “Até a 4ª série do 1º grau”. Por outro lado, se tivesse concluído a 5ª série, você deveria marcar a opção 2.
- Perg. 94** Quanto à origem da água, rede pública corresponde à companhia responsável pelo abastecimento de água.
- Perg. 95** Esta pergunta deverá ser feita apenas para aquelas famílias cuja água usada para beber não for da rede pública.
- Perg. 96** Se a família usa o sanitário de outras casas no mesmo terreno, aceite como se fosse da casa e especifique o tipo.
- Perg. 97** Se há sanitário na casa, pergunte onde está ligado o esgoto deste sanitário.
- Perg. 98** Observar e, se necessário, perguntar sobre a existência de energia elétrica na casa. Marque a opção 1 “Sim” mesmo para aquelas famílias cuja eletricidade é proveniente de ligação irregular, clandestina.
- Perg. 99** Observar e, se necessário, perguntar sobre a existência e funcionamento do rádio.



Anexo I



CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA

As Tabelas de 1 a 3 apresentam o tamanho de amostra necessário para estudar prevalências de 20%, 30% e 40%, com diferentes margens de erro e tamanhos da população. Todas as estimativas abaixo foram calculadas com um nível de confiança de 95%.

Tabela 1. Tamanho da amostra para uma estimativa de prevalência de 20%, de acordo com a margem de erro e número estimado de famílias com crianças com até 6 anos de idade.

Margem de erro em pontos percentuais	Número estimado de famílias com crianças com 6 anos ou menos				
	500	1.000	2.000	5.000	10.000
3	289	406	509	601	639
5	165	197	219	234	240

Tabela 2. Tamanho da amostra para uma estimativa de prevalência de 30%, de acordo com a margem de erro e número estimado de famílias com crianças com até 6 anos de idade.

Margem de erro em pontos percentuais	Número estimado de famílias com crianças com 6 anos ou menos				
	500	1.000	2.000	5.000	10.000
3	321	473	619	760	823
5	196	244	278	303	313

Tabela 3. Tamanho da amostra para uma estimativa de prevalência de 40%, de acordo com a margem de erro e número estimado de famílias com crianças com até 6 anos de idade.

Margem de erro em pontos percentuais	Número estimado de famílias com crianças com 6 anos ou menos				
	500	1.000	2.000	5.000	10.000
3	336	506	677	850	929
5	212	269	311	343	356



Anexo II

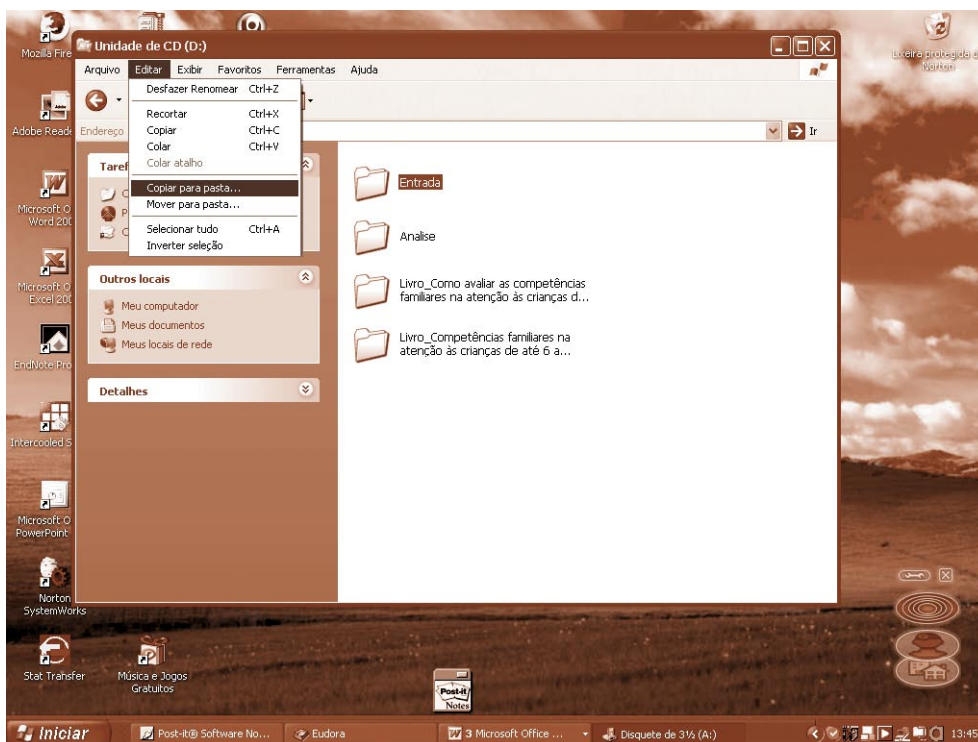


ENTRADA DE DADOS

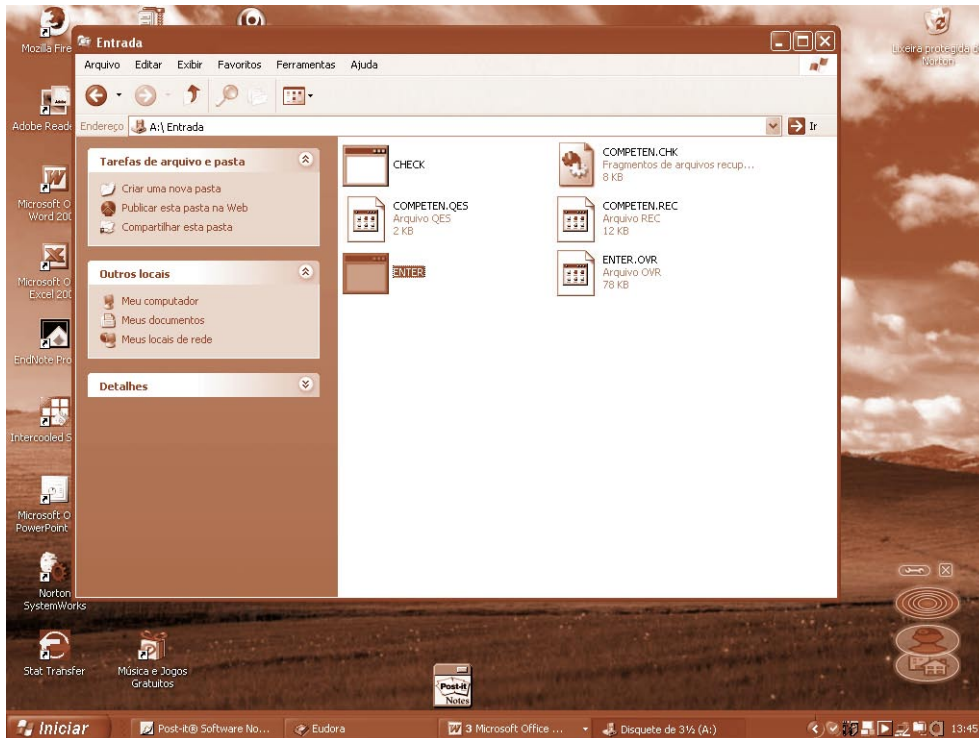
Conforme discutido no capítulo 11, o processamento dos dados pode ser realizado por meio de qualquer programa que permita a construção de um banco de dados. Como sugestão, apresentamos, em CD anexo, um programa de processamento de dados que foi elaborado a partir do programa Epi-Info 6.0. Esse programa possui um sistema que verifica a consistência dos dados automaticamente, diminuindo a possibilidade de ocorrência de erros na digitação.

A seguir, apresentaremos as instruções sobre como o programa deverá ser utilizado.

O primeiro passo é selecionar o diretório “Entrada” no CD anexo e copiá-lo para um disquete ou para o Drive C ou para qualquer outro diretório do computador.



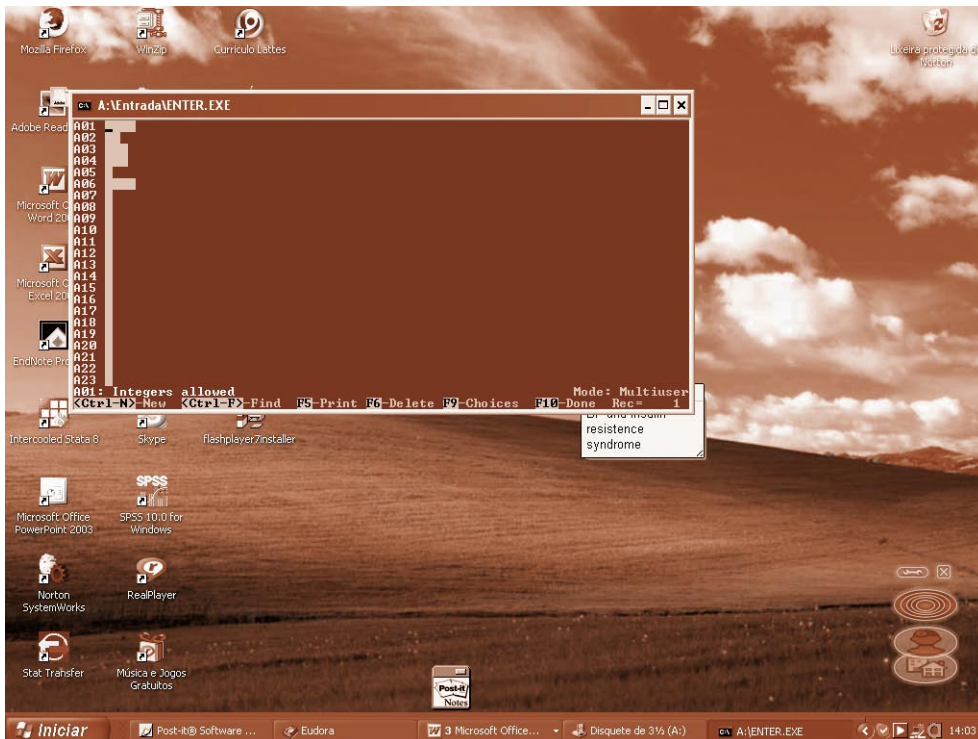
Depois, abra o diretório com o programa, usando o Explorer do Windows.
Para abrir o programa ENTER do EPI-INFO, clique duas vezes com o mouse no arquivo ENTER.



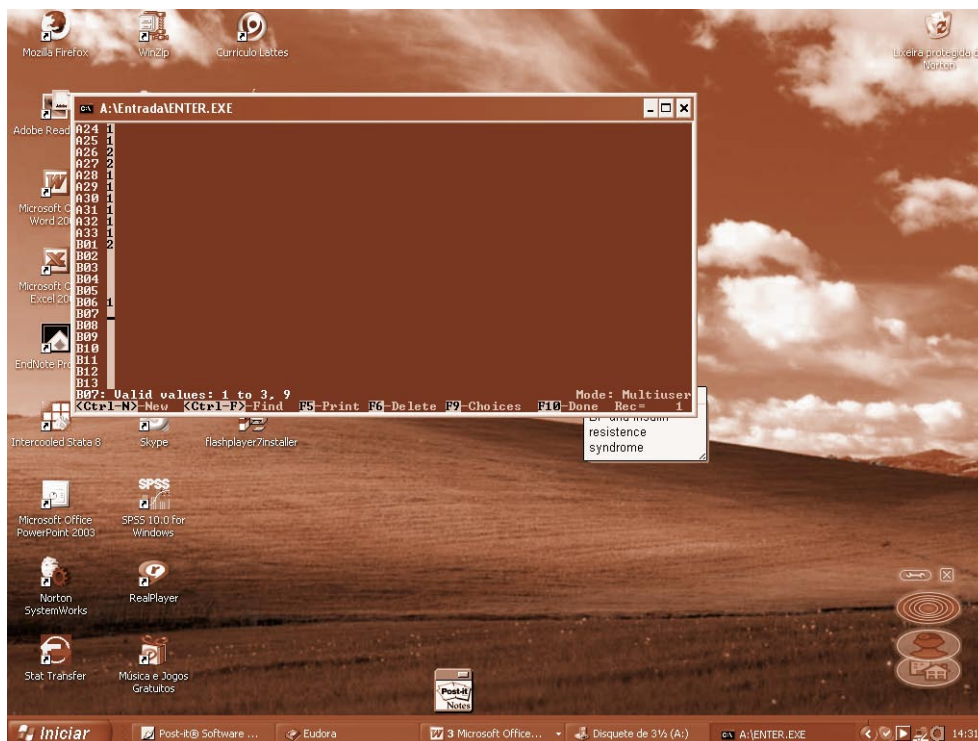
Com isso, deverá aparecer, na tela do computador, a janela mostrada na página ao lado.
Digite o nome do arquivo e o endereço onde o mesmo está localizado. Se estiver no disquete, coloque A:COMPETEN, como no exemplo a seguir.



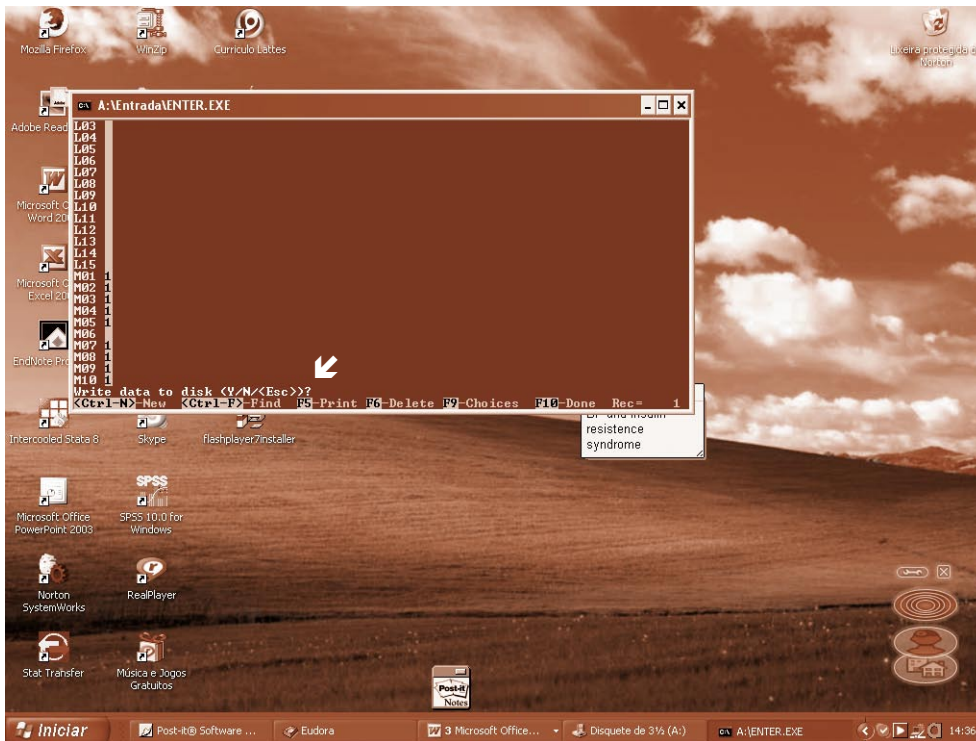
Depois, pressione a tecla ENTER, por três vezes. Não é necessário alterar as informações existentes no restante dos campos da tela do programa, para iniciar a digitação dos dados. O EPI-INFO deverá mostrar uma tela onde aparecerão os nomes das variáveis com os respectivos espaços para a entrada dos dados.



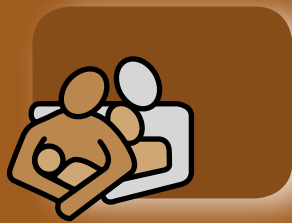
O programa de entrada de dados faz a checagem automática da consistência dos dados que estão sendo digitados. No canto inferior esquerdo da tela, aparece o nome da variável que está sendo digitada, e os valores que podem ser digitados para aquela variável. Além disso, o programa pula sobre perguntas que não precisam ser digitadas. Por exemplo, se a mãe não fez consulta de pré-natal (variável B01), o entrevistador não fará as perguntas de 17 a 20 (variáveis de B02 a B05). No momento em que, na variável B01, for digitado o número 2, o programa pulará automaticamente para a variável B06, e as variáveis de B02 a B05 não serão preenchidas.



Ao final da digitação do questionário, o digitador deverá salvar o que foi digitado, respondendo com Y a pergunta que aparecerá no canto inferior esquerdo da tela do computador.



Após salvar o questionário que acabou de ser digitado, o EPI-INFO passará para o início de um novo questionário. Para sair do programa, é necessário pressionar a tecla F10.



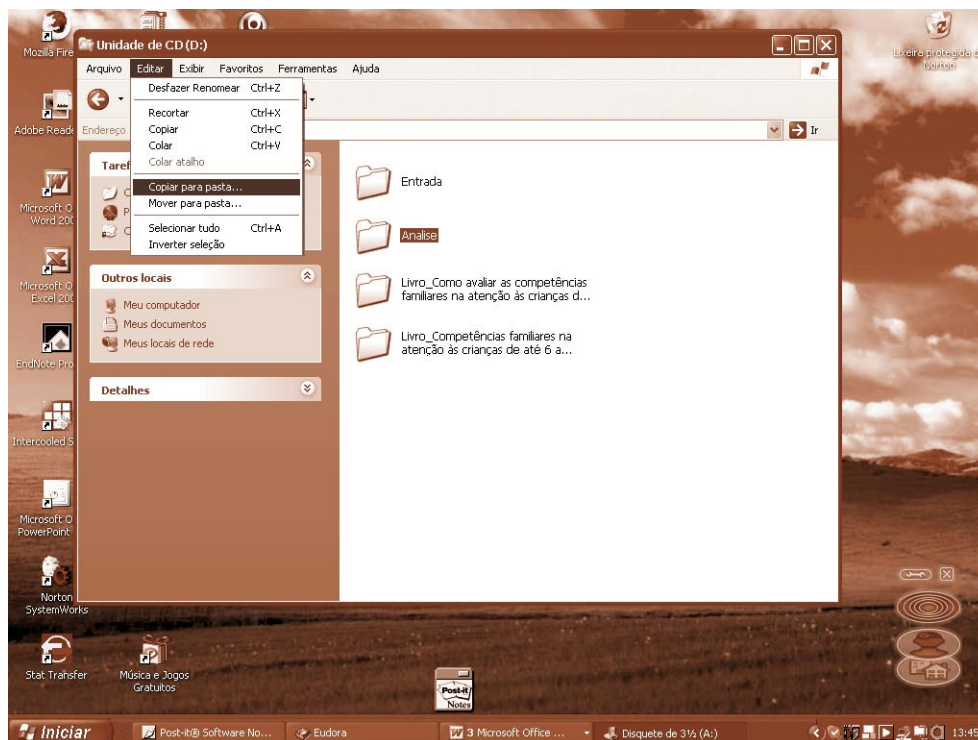
Anexo III



ANÁLISE DE DADOS

A seguir, apresentaremos as instruções necessárias para fazer a análise dos dados, usando o programa ANALYSIS do EPI-INFO.

Inicialmente, você deverá selecionar o diretório “Análise” no CD anexo e copiá-lo para um disquete ou para o Drive C ou para qualquer outro diretório do computador.



Depois, copie o arquivo onde foi feita a digitação dos questionários (COMPETEN.REC) para dentro do diretório “Análise”. Caso você tenha optado por trabalhar com dois disquetes – um para a entrada e outro para a análise dos dados – deverá primeiro salvar o arquivo COMPETEN.REC em seu computador para depois transferi-lo ao disquete de análise.

Abra o diretório com o programa usando o EXPLORER do WINDOWS.



Para abrir o programa de análise (ANALYSIS), clique duas vezes com o mouse no arquivo ANALYSIS.



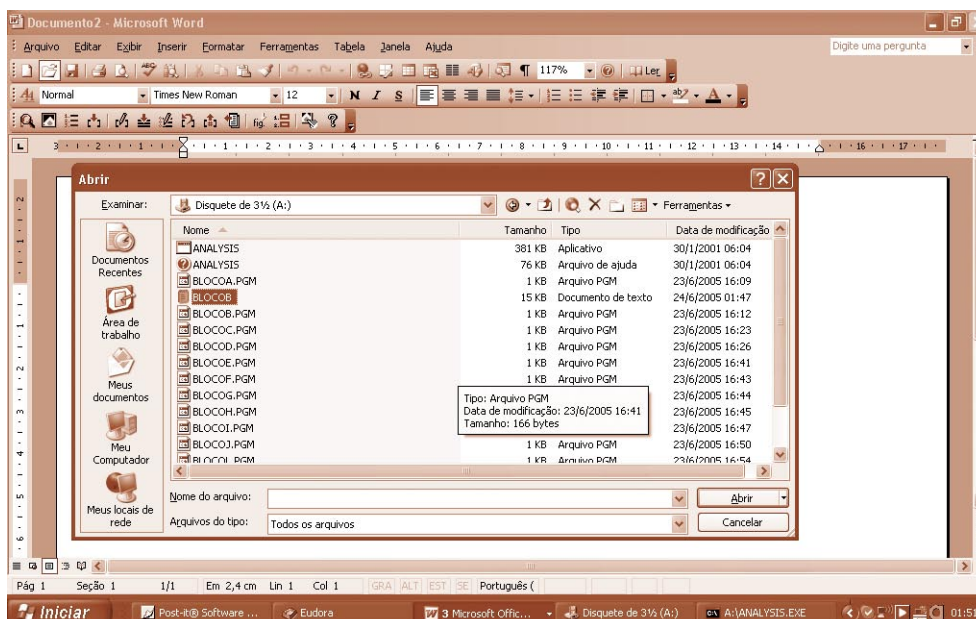
Com isso, deverá aparecer a janela abaixo na tela do computador.



O Programa contém os comandos necessários para analisar cada um dos blocos do questionário. Se você quiser analisar o Bloco B, basta escrever o seguinte comando RUN BLOCOB.



Além de mostrar os resultados em uma janela do EPI-INFO, o resultado da análise de cada um dos blocos será salvo em um arquivo com o nome do bloco. Esse arquivo poderá ser lido em qualquer programa de edição de texto, como, por exemplo, Microsoft Word.



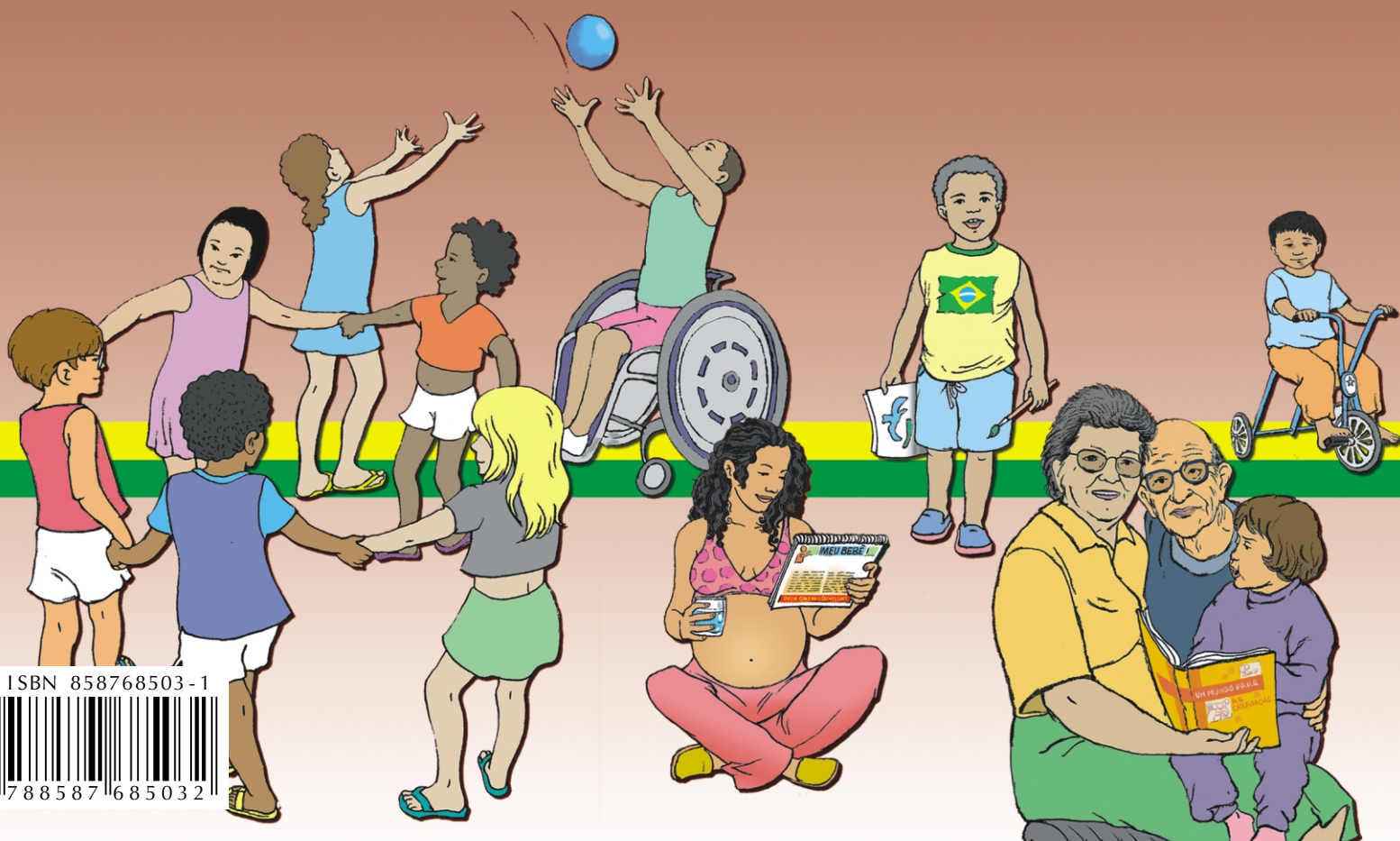


“Como avaliar as competências familiares na atenção às crianças de até 6 anos” é um livro que ensina a fazer pesquisas para conhecer como estão as competências familiares em qualquer localidade no Brasil. Faz parte de uma estratégia de fortalecer a família no cuidado de suas crianças nessa faixa etária. Os autores ensinam a utilização de um instrumento que no final informa como se pode avaliar as competências familiares na atenção às crianças de até 6 anos. Ter essas informações é importante para conhecer as competências e avaliar posteriormente, em outra pesquisa, se melhoraram ou não, mas também pelo fato de que contribui na tomada de decisões em políticas públicas, na busca e garantia do cumprimento dos direitos das crianças, já que parte deles ainda está sendo violado no Brasil. Esta publicação tem em anexo dois programas de computador que ajudam a entrada dos dados e sua análise, tudo isso para facilitar ainda mais a sua utilização.



Kit Família Brasileira Fortalecida

Este livro justifica a existência de uma estratégia iniciada pelo UNICEF em 2004 com o lançamento do kit Família Brasileira Fortalecida, um conjunto de cinco álbuns ilustrados que traz ações para a atenção à gestante e para o desenvolvimento integral da criança de até 6 anos na garantia do cumprimento dos seus direitos.



ISBN 858768503-1



9 788587 685032