



SECRETARIA DE
ASSUNTOS ESTRATÉGICOS

Monitoramento do Desenvolvimento Infantil

Brasília, 20 de Maio de 2014

Um sistema de monitoramento para:

- i. Saber em que medida os direitos estão sendo efetivamente garantidos e que grupos sociais estão sendo negligenciados;**
- ii. Conhecer as necessidades e os impedimentos ao pleno desenvolvimento de cada grupo social, de cada comunidade e de cada criança;**
- iii. Adequar as ações públicas às efetivas necessidades da primeira infância.**

Desafio

**Monitorar a garantia dos Direitos Positivos:
garantir a cada criança o seu direito ao
pleno desenvolvimento.**

“Children's well-being indicators are on the move from concentrating only on trends of dying, distress, disability and discomfort to tackling the issue of indicators of sparkle, satisfaction and well-being” (Resnick, 1995, p.3).

“Os indicadores de bem-estar das crianças estão se transformando de indicadores que se concentravam somente em tendências de morte, sofrimento, deficiência e desconforto, em indicadores que abordam questões de brilho, satisfação e bem-estar” (Resnick, 1995, p.3)

“Measures such as infant and child mortality rates, school enrollment, and immunization rates, while still important, nevertheless seem outdated and less relevant for measuring the well-being and quality of children's contemporary lives. These measures deal mainly with survival and the basic needs of children and are inadequate for measuring the state and quality of life of children beyond survival” (Bem-Arieh, 2006 p.7).

Medidas tais como a taxa de mortalidade infantil e neonatal, taxa de matrícula na educação e taxa de vacinação, ainda que importantes, parecem defasadas e menos relevantes para a medida do bem-estar e da qualidade de vida das crianças contemporâneas. Essas medidas são inadequadas para medir o estado e a qualidade de vida das crianças além da sobrevivência” (Bem-Arieh, 2006 p.7)

Recommendations

United Nations Committee on the Rights of the Child

Data collection

6. The Committee reiterates the importance of comprehensive and up-to-date quantitative and qualitative data on all aspects of early childhood for the formulation, monitoring and evaluation of progress achieved and impact assessment of policies. In view of the lack, in many States parties, of adequate national data collection systems on early childhood for all areas covered by the Convention and that specific and disaggregated information on children in early years are not readily available, the Committee urges all States parties to develop a system of data collection and indicators consistent with the Convention and disaggregated by gender, age, family structure, and urban and rural residence, and other relevant categories. This system should cover all children up to the age of 18 years, with specific emphasis on early childhood, particularly children belonging to vulnerable groups.

O comitê reitera a importância dos dados qualitativos e quantitativos abrangentes e atualizados sobre todos os aspectos da primeira infância para a formulação, o monitoramento e a avaliação do progresso feito e para a avaliação do impacto de políticas.

...o comitê exorta todos os Estados-parte a desenvolver um sistema de coleta de dados e de indicadores consistentes com a convenção.

Canada is a signatory to the United Nations Convention on the Rights of the Child, which commits us to ensuring that all children are provided with the opportunities they need to develop cognitively, physically, socio-emotionally and spiritually.

The ability to comply with this commitment requires a system that monitors early childhood outcomes.

How else can we guarantee that all children and their families have the support and resources they need to thrive?

A habilidade de cumprir esse compromisso requer um sistema que monitore os resultados da primeira infância.

Canadian Early Years Task Force

Members: *Robin Williams MD (Chair until June 30, 2011); Sue Bennett MD; Jean Clinton MD; Clyde Hertzman MD; Denis Leduc MD; Andrew Lynk MD*

Principal authors: *Clyde Hertzman MD; Jean Clinton MD; Andrew Lynk MD*

**In this statement,
the Canadian Pediatric Society calls on
federal and provincial/territorial governments
to measure and monitor
the developmental progress of children
in Canada**

medir e monitorar o
progresso no
desenvolvimento de crianças
no Canadá.

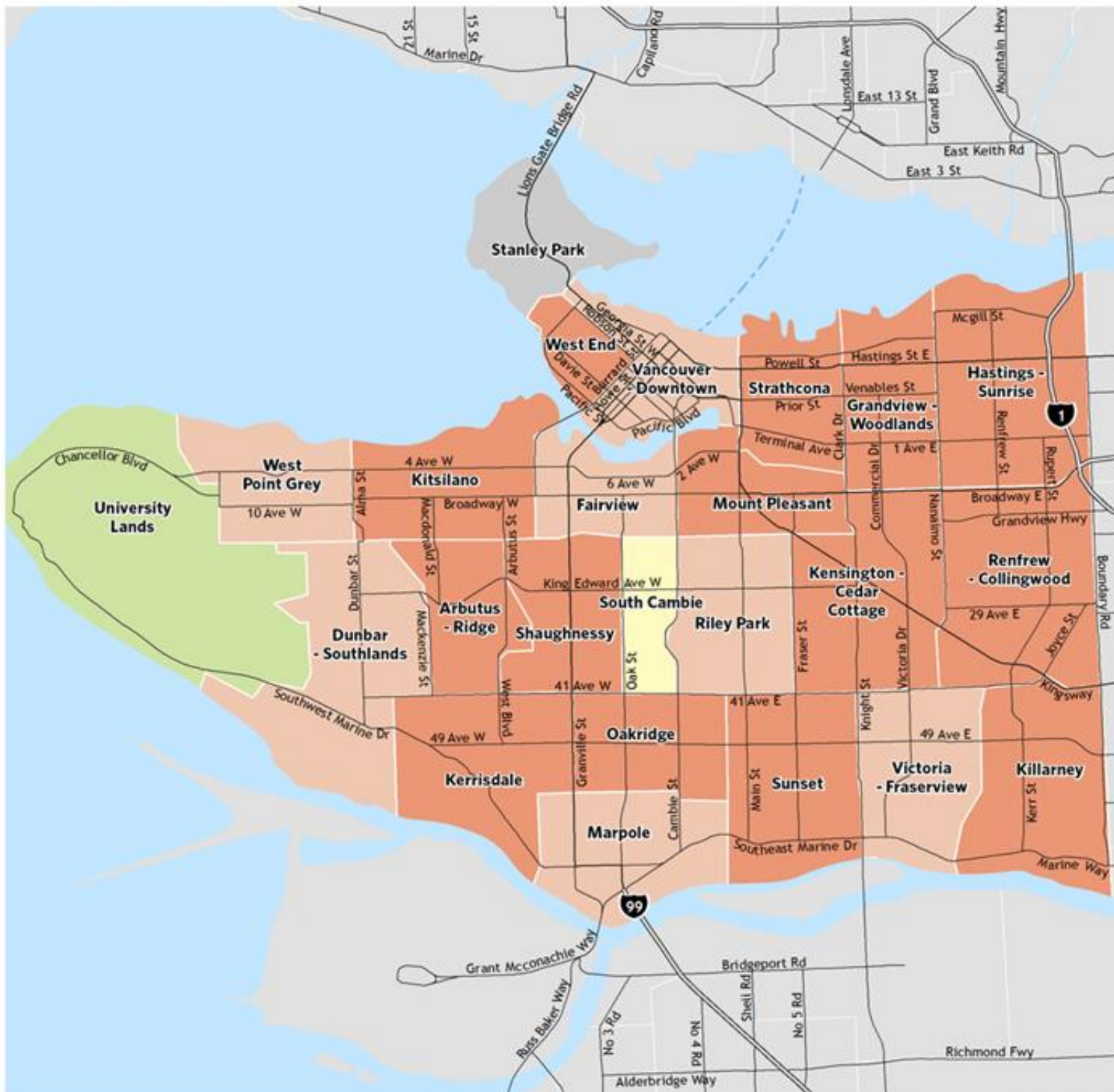
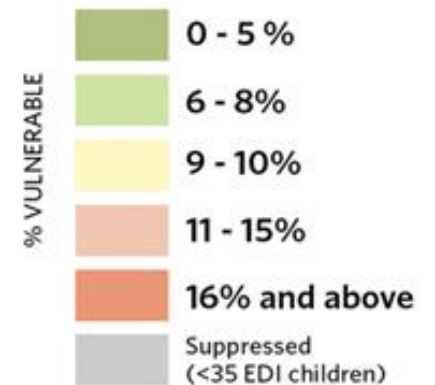
Vancouver

School District 39

Wave 4 EDI

Social Competence

Measures behaviour in structured environments including cooperation and respect for others, socially appropriate behaviour, self-control and self-confidence



SCHOOL DISTRICT SUMMARY

SD #	SD Count	Percent Vulnerable		
		SD Avg.	NH Min.	NH Max.
SD 39	3259	19	8	31

Notes: Colour classification is based on quintiles of the provincial data for Wave 1. Wave 4 data includes 2009/10 & 2010/11. Produced by the Human Early Learning Partnership in August 2011.

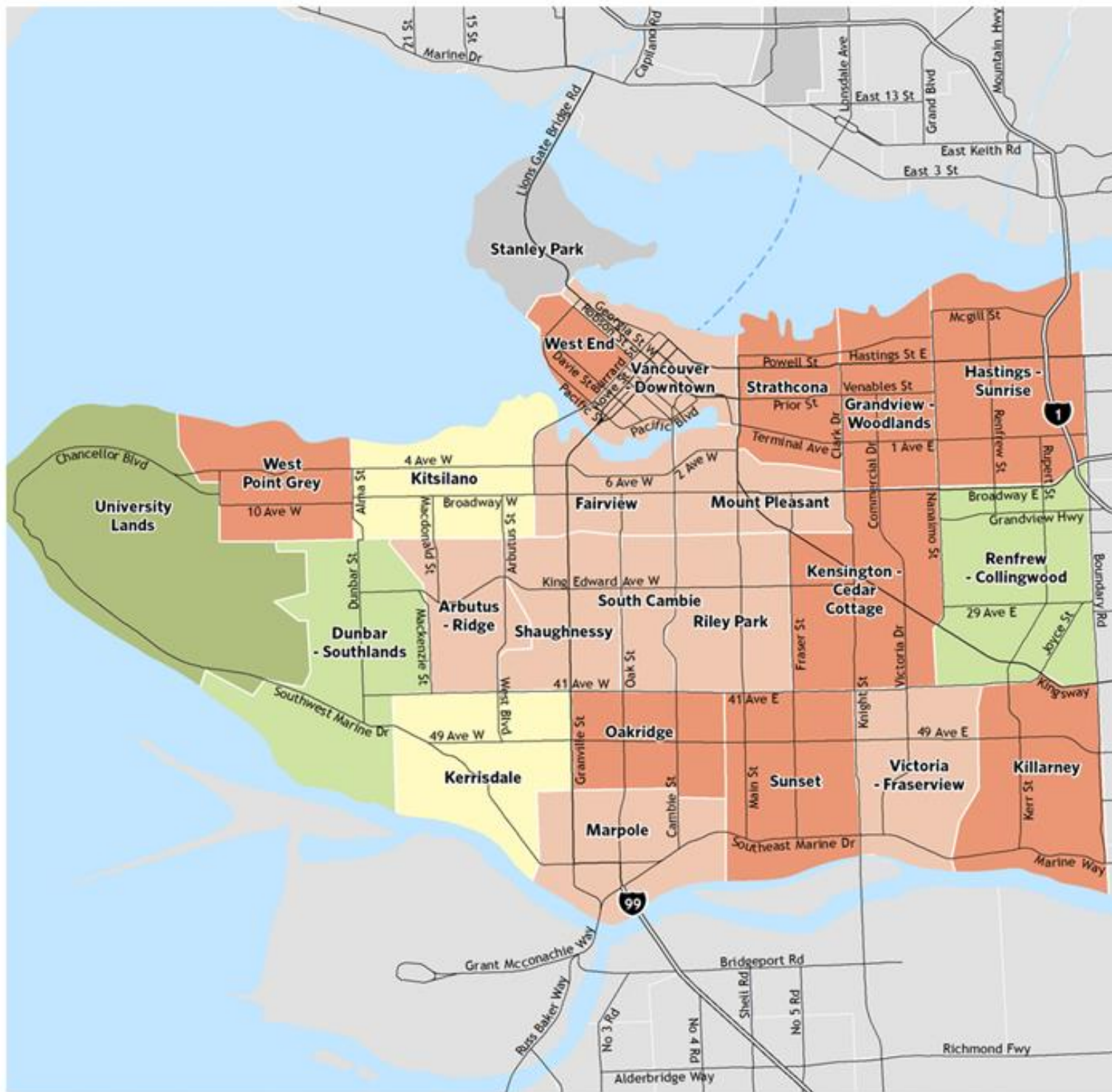
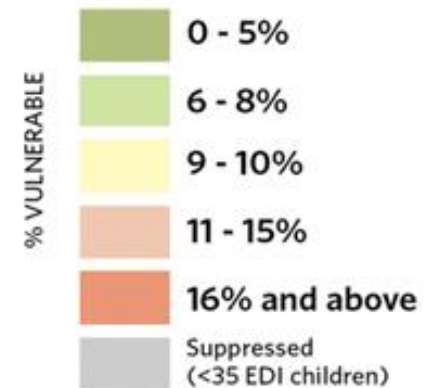
Vancouver

School District 39

Wave 4 EDI

Emotional Maturity

Measures things such as behaviour in less formal environments, focusing on helping, tolerance and ability to demonstrate empathy for others



SCHOOL DISTRICT SUMMARY

		Percent Vulnerable		
SD #	SD Count	SD Avg.	NH Min.	NH Max.
SD 39	3253	15	4	25

Notes: Colour classification is based on quintiles of the provincial data for Wave 1. Wave 4 data includes 2009/10 & 2010/11. Produced by the Human Early Learning Partnership in August 2011.

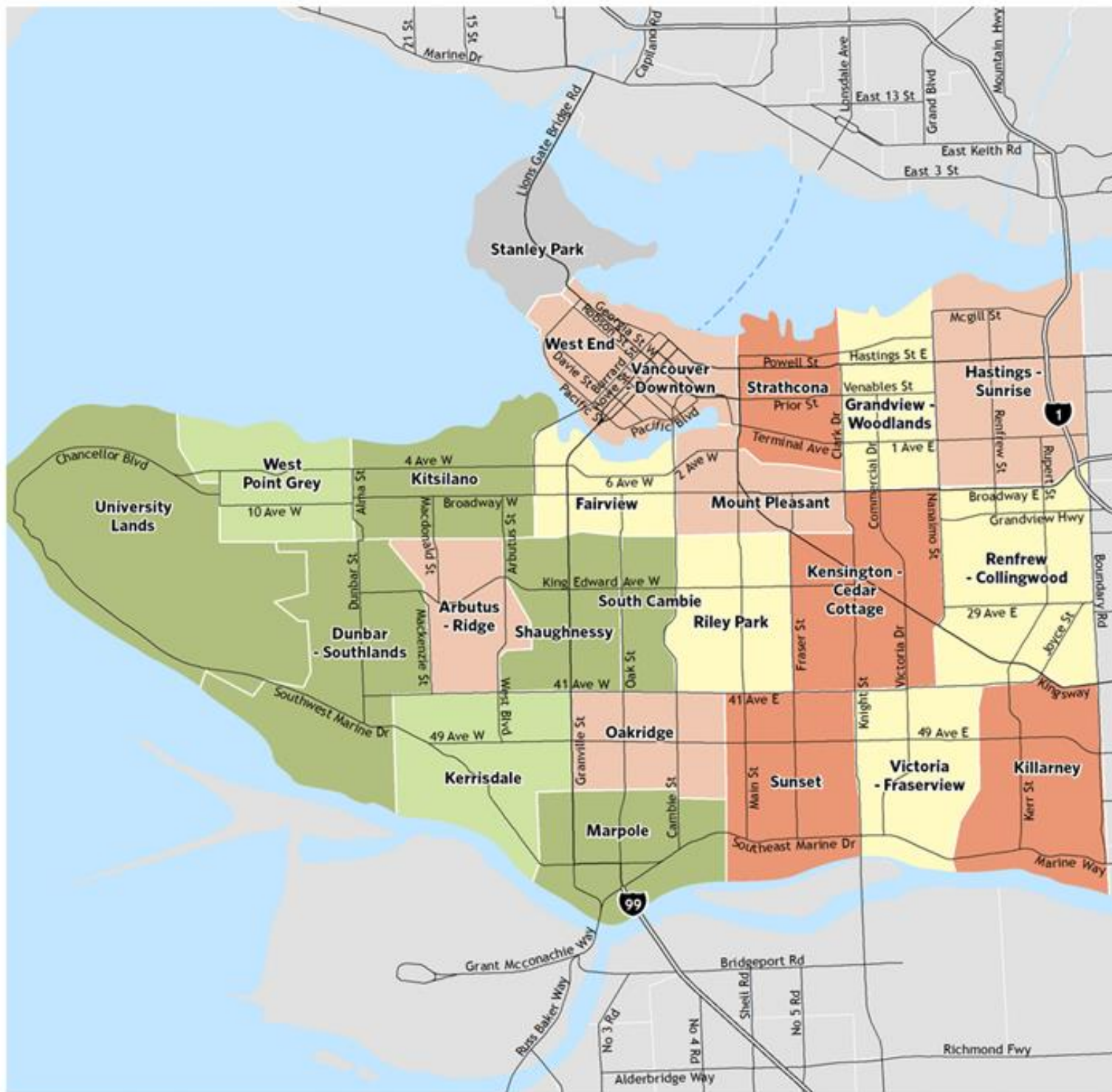
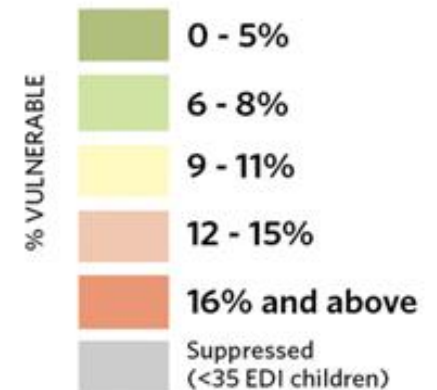
Vancouver

School District 39

Wave 4 EDI

Language & Cognitive Development

Measures things such as interest in books, reading, language-related activities, literacy and interest in simple math-related activities



SCHOOL DISTRICT SUMMARY

		Percent Vulnerable		
SD #	SD Count	SD Avg.	NH Min.	NH Max.
SD 39	3255	12	3	33

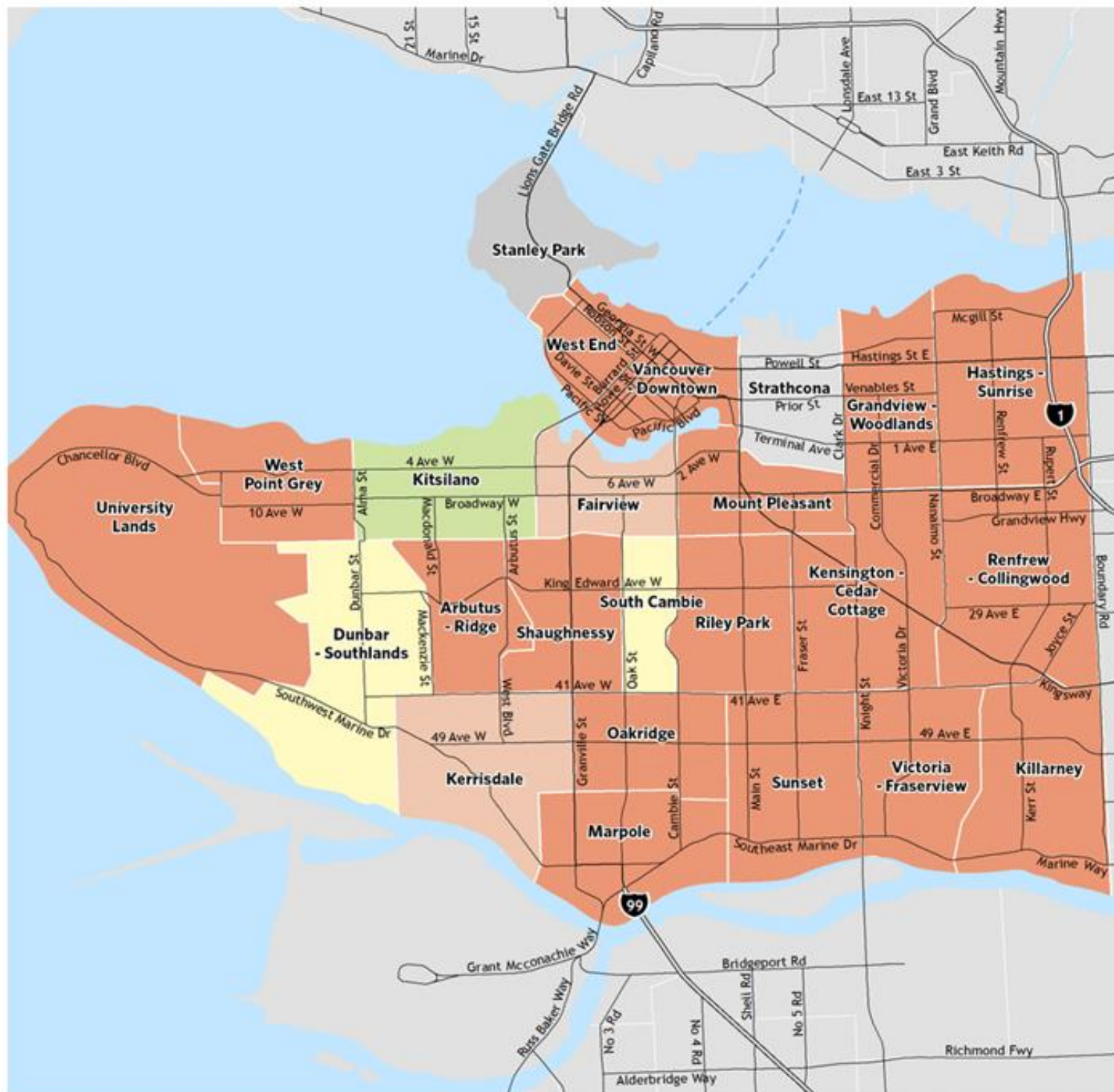
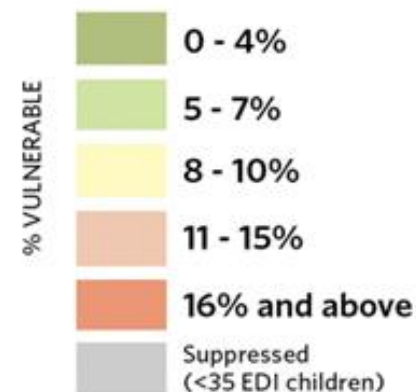
Notes: Colour classification is based on quintiles of the provincial data for Wave 1. Wave 4 data includes 2009/10 & 2010/11. Produced by the Human Early Learning Partnership in August 2011.

Vancouver

School District 39

Wave 4 EDI Communication Skills

Measures things such as the ability to communicate one's needs, understand others in English, actively participate in storytelling and general interest in the world



SCHOOL DISTRICT SUMMARY

SD #	SD Count	Percent Vulnerable		
		SD Avg.	NH Min.	NH Max.
SD 39	3261	24	7	44

Notes: Colour classification is based on quintiles of the provincial data for Wave 1. Wave 4 data includes 2009/10 & 2010/11. Produced by the Human Early Learning Partnership in August 2011.

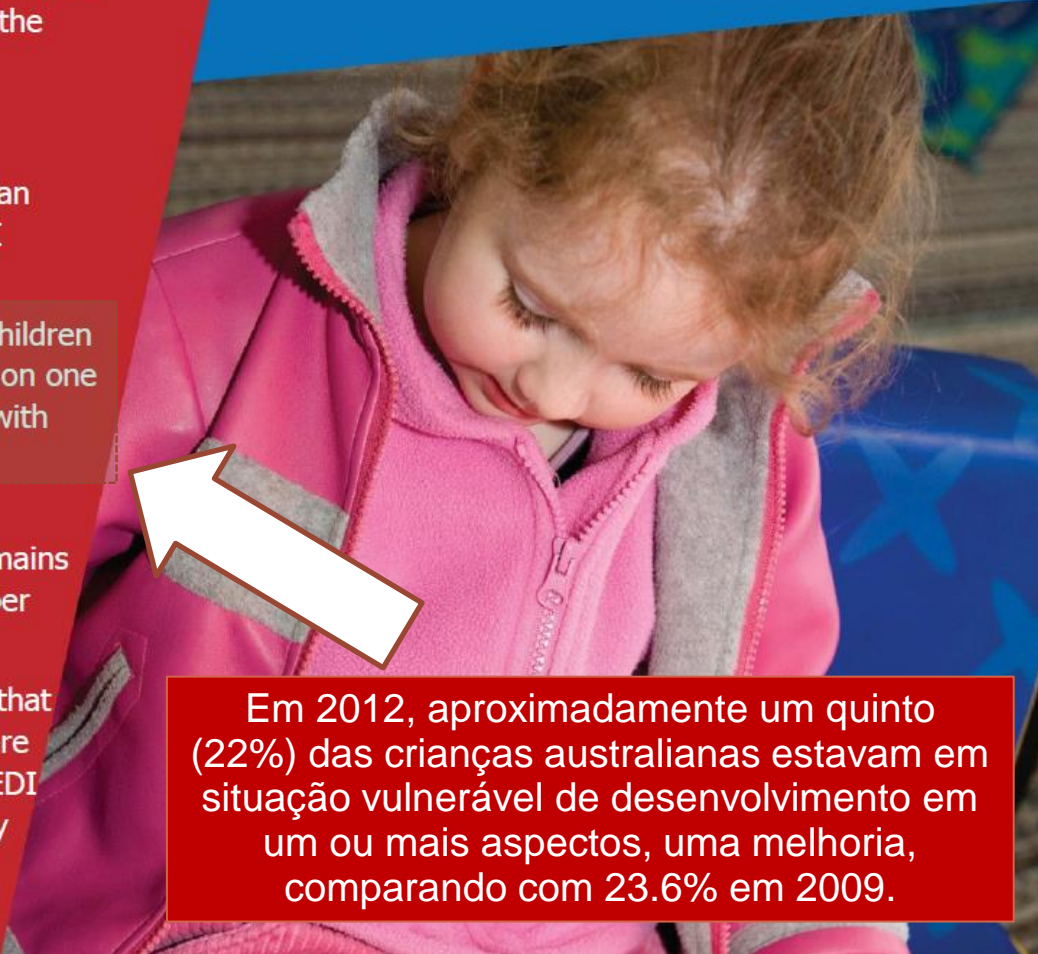
Australian Early Development Index 2012 Summary Report

Updated November 2013

This publication provides the summary results from the 2012 AEDI data collection including comparative data from the 2009 and 2012 collections.

Key Findings

- In both 2009 and 2012, the majority of Australian children are doing well on each of the five AEDI developmental domains.
- In 2012, approximately, one in five Australian children (22.0 per cent) are developmentally vulnerable on one or more domain/s, an improvement compared with 23.6 per cent in 2009.
- One in 10 children (10.8 per cent) are developmentally vulnerable on two or more domains in 2012, an improvement compared with 11.8 per cent in 2009.
- Data from the 2009 and 2012 collections show that the majority of Australian Indigenous children are developmentally on track on each of the five AEDI developmental domains but they are more likely to be developmentally vulnerable than non-Indigenous children.



Em 2012, aproximadamente um quinto (22%) das crianças australianas estavam em situação vulnerável de desenvolvimento em um ou mais aspectos, uma melhoria, comparando com 23.6% em 2009.



New South Wales: Sydney region

Developmentally vulnerable Social Competence domain (%) - 2012

Select AEDI community

Select domain results

Local Communities

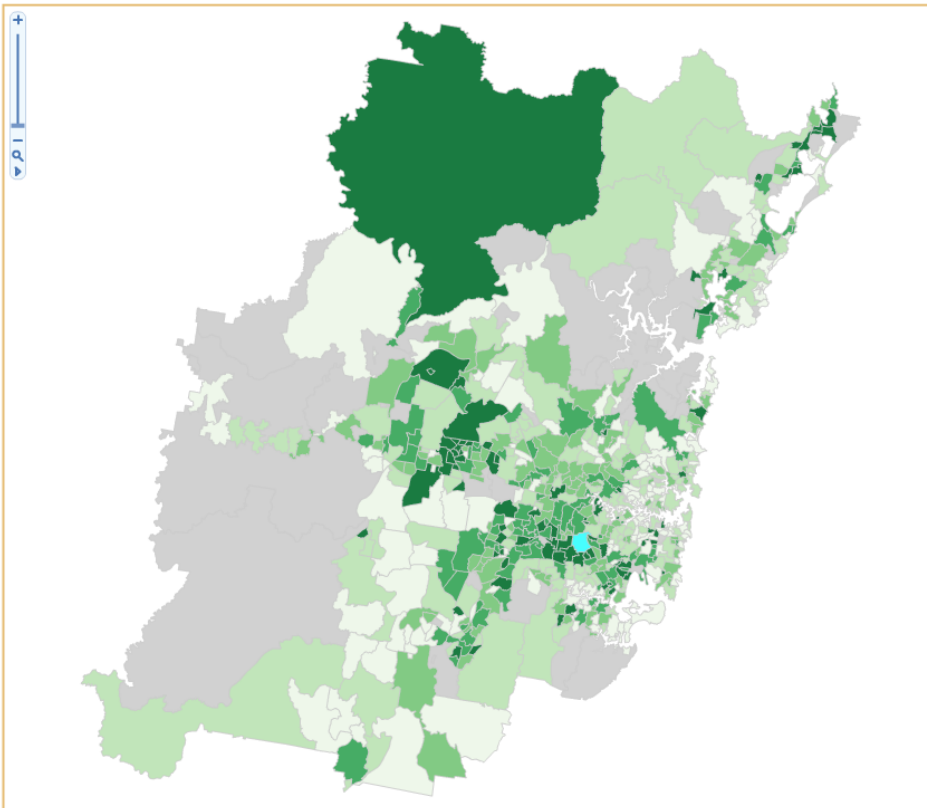
- 0.0 - 3.8
- 3.9 - 6.5
- 6.6 - 9.6
- 9.7 - 13.5
- 13.6 - 100.0
- N/A

- Labels
- Communities
- Background Mapping

What does this measure?

- The Social Competence domain measures:
- Overall social competence
 - Responsibility and respect
 - Approaches to learning
 - Readiness to explore new things

Proportion spread



[AEDI homepage](#)

[Help](#)

[Return to map of Australia](#)

[Export](#)

[Demonstration Videos](#)

[Print](#)

	Local Community	Result (%)	Result (no.)	Total (no.)
	Glenning Valley #	0.0	0	23
	Glenorie	8.9	5	56
	Glenwood	9.0	25	279
	Glossodia/Tennyson	6.7	3	45
	Gordon	8.6	7	81
	Gorokan #	17.9	17	95
	Gosford	4.5	1	22
	Granville/Clyde	10.5	43	409
	Grays Point	9.1	3	33
	Grays Point surrounds	N/A	N/A	N/A
	Great Mackerel Beach	N/A	N/A	N/A
	Green Point #	12.5	7	56
	Green Valley	10.8	18	166
	Greenacre/Mount Lewis	17.5	74	422
	Greenfield Park	17.2	10	58
	Greenwich/Northwood	0.0	0	69
	Greystanes	6.5	19	293
	Grose Vale	N/A	N/A	N/A

National & State comparison			
Name	Result (%)	Result (no.)	Total (no.)
Australia	9.3	25,367	273,534
New South Wales	8.5	7,578	89,373

N/A = Data for this local community is not available.

AEDI data collection is >= 60 and < 80% of the Australian Bureau of Statistics 5 year old population; interpret with caution.

* AEDI data collection is < 60% of the Australian Bureau of Statistics 5 year old population. The AEDI sample may not accurately reflect the population of children; interpret with caution.

New South Wales: Sydney region

ABS: SEIFA Index of Relative Socio-Economic Disadvantage (%) - 2011

- [AEDI homepage](#)
- [Help](#)
- [Return to map of Australia](#)
- [Export](#)
- [Demonstration Videos](#)
- [Print](#)

Select AEDI community

Select domain results

Local Communities

- 308.00 - 937.20
- 937.21 - 988.50
- 988.51 - 1,027.30
- 1,027.31 - 1,065.70
- 1,065.71 - 1,149.00
- N/A

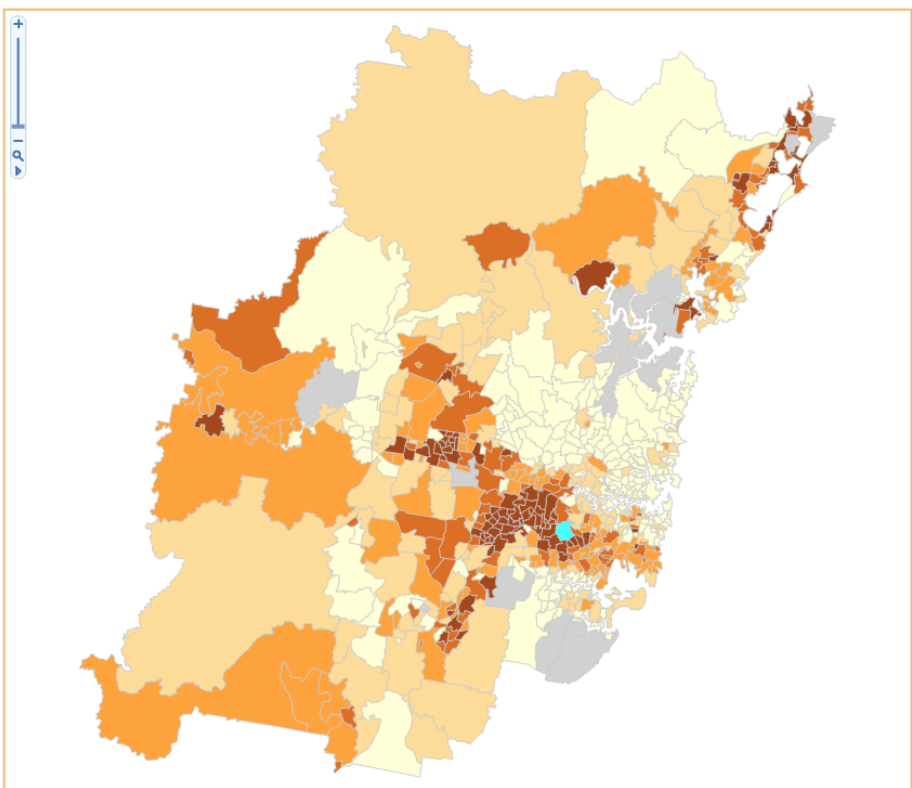
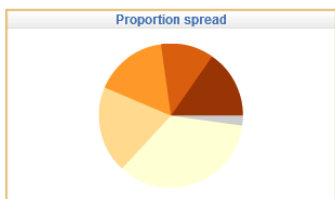
Labels

Communities

Background Mapping

What does this measure?

Socio-Economics Indexes for Areas (SEIFA) - Index of Relative Socio-economic Disadvantage is a composite index where lower scores indicate relatively greater disadvantaged areas and higher scores indicate relatively less disadvantaged areas. This index is constructed using a number of different variables that indicate disadvantage (e.g. unemployment status, low income, qualifications).



	Local Community	Result (%)	Result (no.)	Total (no.)
	Glenmore Park/Regentville	1,072.05		
	Glenning Valley #	1,062.60		
	Glenorie	1,074.46		
	Glenwood	1,088.49		
	Glossodia/Tennyson	1,044.09		
	Gordon	1,100.15		
	Gorokan #	891.82		
	Gosford	960.22		
	Granville/Clyde	872.50		
	Grays Point	1,122.64		
	Grays Point surrounds	N/A		
	Great Mackerel Beach	N/A		
	Green Point #	1,016.87		
	Green Valley	936.82		
	Greenacre/Mount Lewis	902.46		
	Greenfield Park	924.39		
	Greenwich/Northwood	1,121.94		
	Greystanes	1,018.68		

National & State comparison				
Name	▲	Result (%)	Result (no.)	Total (no.)
Australia		N/A		
New South Wales		N/A		

N/A = Data for this local community is not available.

AEDI data collection is >= 60 and < 80% of the Australian Bureau of Statistics 5 year old population; interpret with caution.

* AEDI data collection is < 60% of the Australian Bureau of Statistics 5 year old population. The AEDI sample may not accurately reflect the population of children; interpret with caution.

Componentes do AEDI – Australian Early Development Index

Saúde e bem-estar físico	Competência social	Maturidade emocional	Linguagem e habilidades cognitivas (educação escolar)	Habilidade de comunicação e cultura geral
Preparo físico para o dia	Competência social geral	Comportamento pro social e de ajuda ao outro	Alfabetização básica	Habilidade de comunicação e cultura geral
Independência Física	Responsabilidade e respeito	Comportamento ansioso ou amedrontado	Interesse em alfabetização, aprendizado de números e memória	
Habilidades motoras amplas e finas	Abordagem do aprendizado	Comportamento agressivo	Alfabetização avançada	
	Preparo para exploração	Hiperatividade e falta de atenção	Aprendizado de números básico	

Utilização do EDI (Early Development Instrument)

O EDI foi criado pelo Offord Centre for Child Studies, ligado à Universidade McMaster, de Ontario, Canadá. A FMCSV em parceria com o Programa Infância Melhor (PIM) e o Offord Centre promoveu a validação do EDI à realidade brasileira.

O instrumento foi aplicado, em 2011, em 5784 crianças de cinco anos que frequentam pré-escolas de 4 municípios e da Cidade Ademar, na Região Metropolitana de São Paulo para avaliar aspectos do desenvolvimento infantil no final da primeira infância.

Esse estudo servirá como linha de base para ser comparada com uma próxima aplicação, a ser feita

em 2015, que vai avaliar o impacto do Programa Primeiríssima Infância.

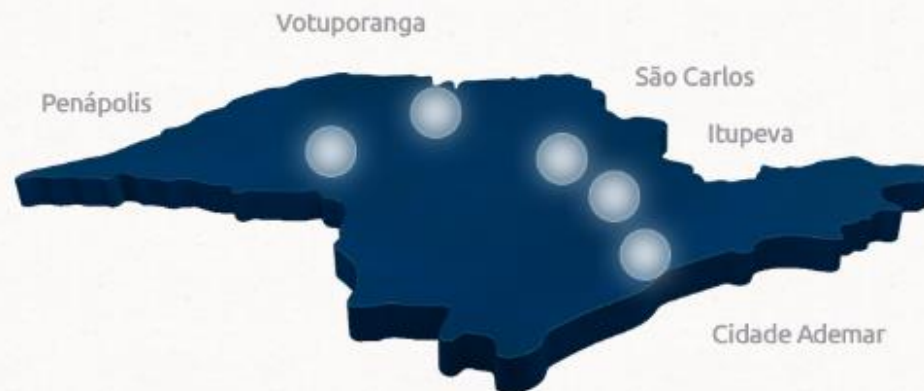
O levantamento das informações é feito por meio do preenchimento por educadores de questionários que contemplam 120 itens, tomando como base sua observação do comportamento de seus alunos em cinco domínios do desenvolvimento infantil:

- 1) Bem-estar físico;
- 2) Competência social;
- 3) Maturidade emocional;
- 4) Linguagem e habilidades cognitivas;
- 5) Habilidades de comunicação e conhecimentos gerais.

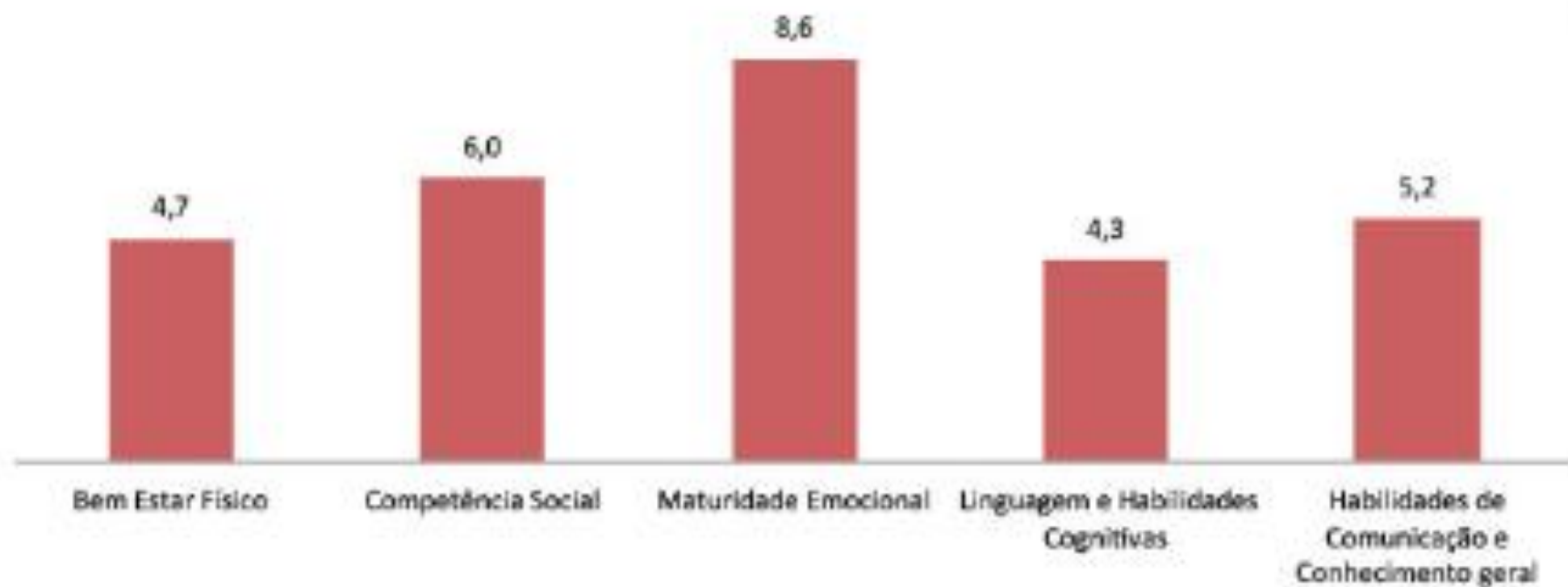
O EDI busca identificar em que medida a família e a comunidade conseguiram estimular o desenvolvimento das suas crianças até o ingresso na escola, além de indicar seu grau de preparo para conviver e usufruir do ambiente escolar.

O EDI não é usado como avaliação individual de uma criança, mas sim como diagnóstico populacional e para tanto deve ser aplicado em todas as crianças de uma determinada comunidade.

No mapa abaixo é possível visualizar alguns dos resultados da aplicação do EDI em cinco projetos parceiros da FMCSV.



Crianças abaixo do percentil 10 de desenvolvimento



Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia: Primeros Resultados 2012



David Bravo
Centro de Microdatos
Universidad de Chile



CDC's "Learn the Signs. Act Early." Program

A Importância da Identificação Precoce de Deficiências e Atrasos no Desenvolvimento

- O CDC estima que 1 em 68 crianças foi identificada com um transtorno do espectro do autismo e que em torno de 1 em 6 crianças com idade entre 3 e 17 anos apresentam uma deficiência de desenvolvimento.
- Muitas crianças com uma deficiência de desenvolvimento não são identificadas até depois de sua entrada na escola.
- A intervenção precoce (antes da idade escolar) pode ter um impacto significativo na capacidade da criança de aprendizado de novas habilidades ao mesmo tempo que é reduzida a necessidade de intervenções onerosas ao longo do tempo.



BIRTH TO 5: WATCH ME THRIVE!
A COMPENDIUM OF SCREENING
MEASURES FOR YOUNG
CHILDREN

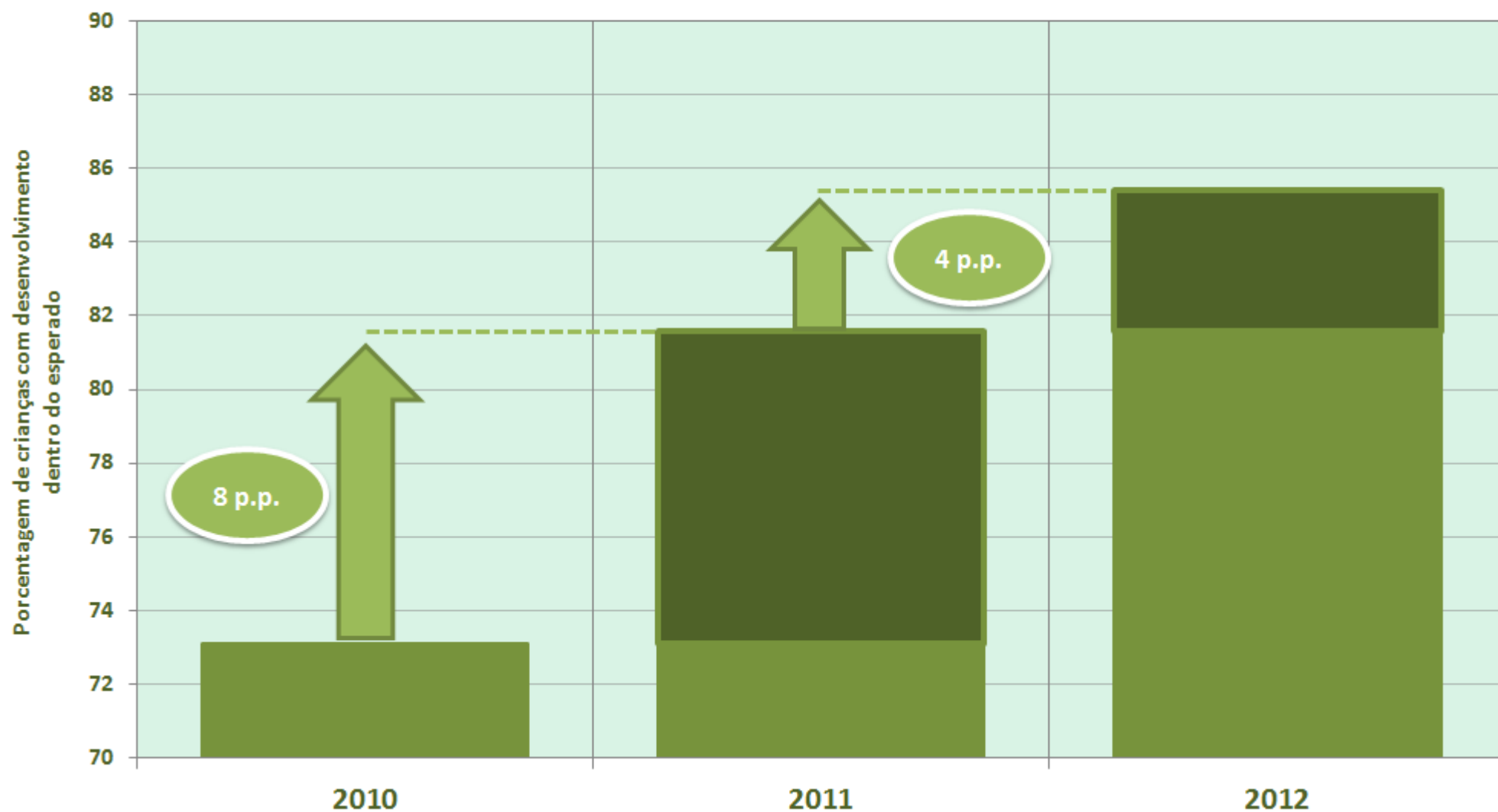


US DEPARTMENT OF
HEALTH AND HUMAN SERVICES
MARCH 2014

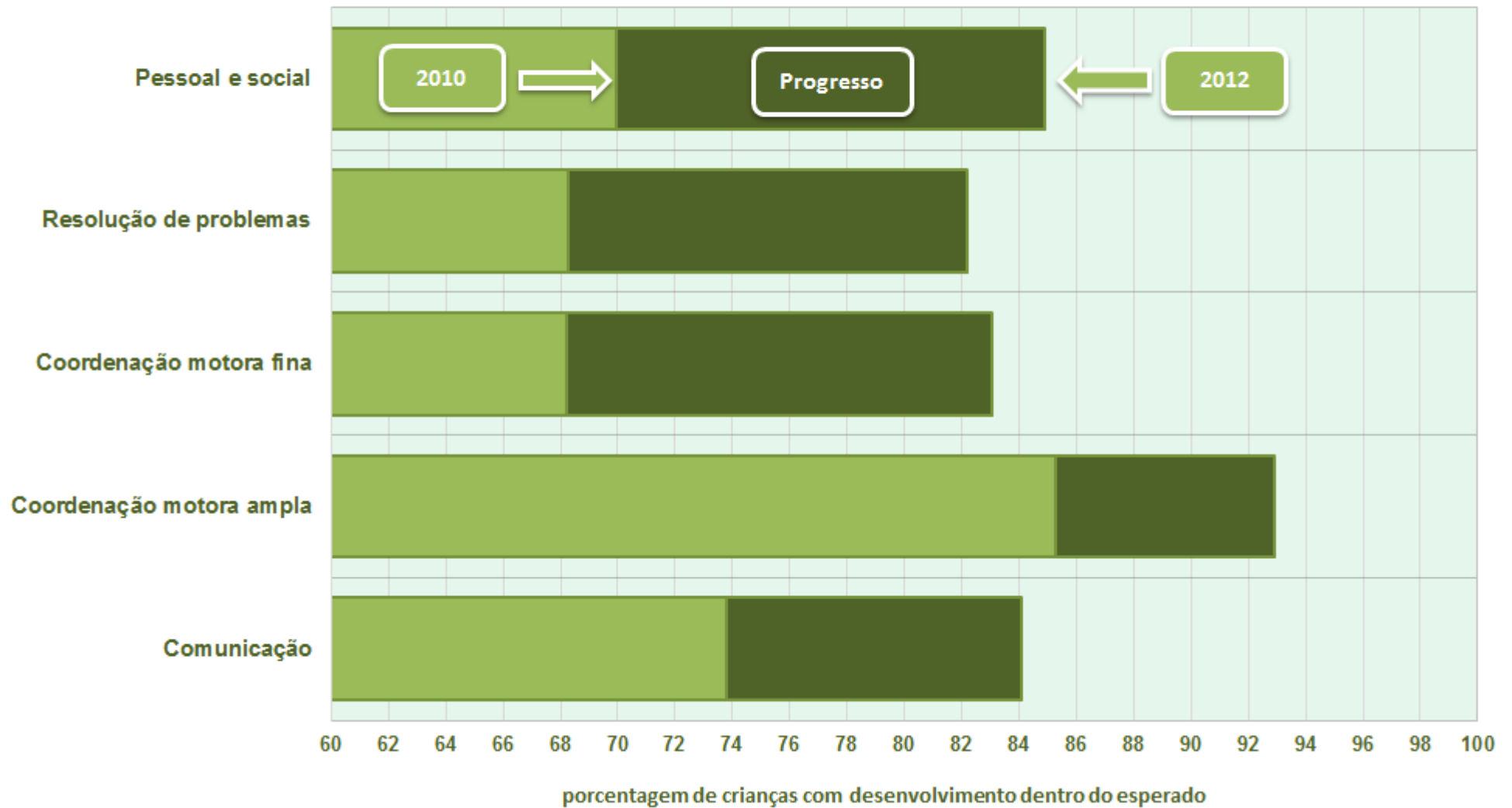
SUMMARY TABLE 1 - General Information About Screeners

Screener Title	Developmental Domains Covered (As listed by publisher)	Age Range	Languages of Screener Materials	Training Available Through Publisher or Developer	Must Be Administered by Someone with Technical Background	Scoring Options (Manual, Electronic)	Screener Includes Parent and Family Input	Screener Includes Guidance on Follow-Up Steps
Ages and Stages Questionnaire	Communication Gross Motor Fine Motor Problem Solving Personal-Social	1 - 66 months	English Spanish French	Yes	No	Manual Electronic	Yes	Yes
Ages and Stages Questionnaire: Social-Emotional	Self-regulation Compliance Communication Adaptive functioning Autonomy Affect Interaction with people	6 - 60 months	English Spanish	Yes	No	Manual Electronic	Yes	Yes
Brigance Screens	Expressive language Receptive language Gross motor Fine motor Academics/pre-academics Self-help Social-emotional skills	Birth through end of 1 st grade	English	Yes	No	Manual Electronic	Yes	Yes
Developmental Assessment of Young Children, 2nd Edition	Cognition Communication Social-emotional Physical Development Adaptive Behavior	Birth through 5 years	English	No	Yes	Manual Electronic (Available Fall 2013)	Yes	No
Early Screening Profiles	Cognitive Language Motor Self-Help/Social, Articulation Home Health History Behavior	2 years 0 months through 6 years 11 months	English	Yes	No	Manual	Yes	Yes

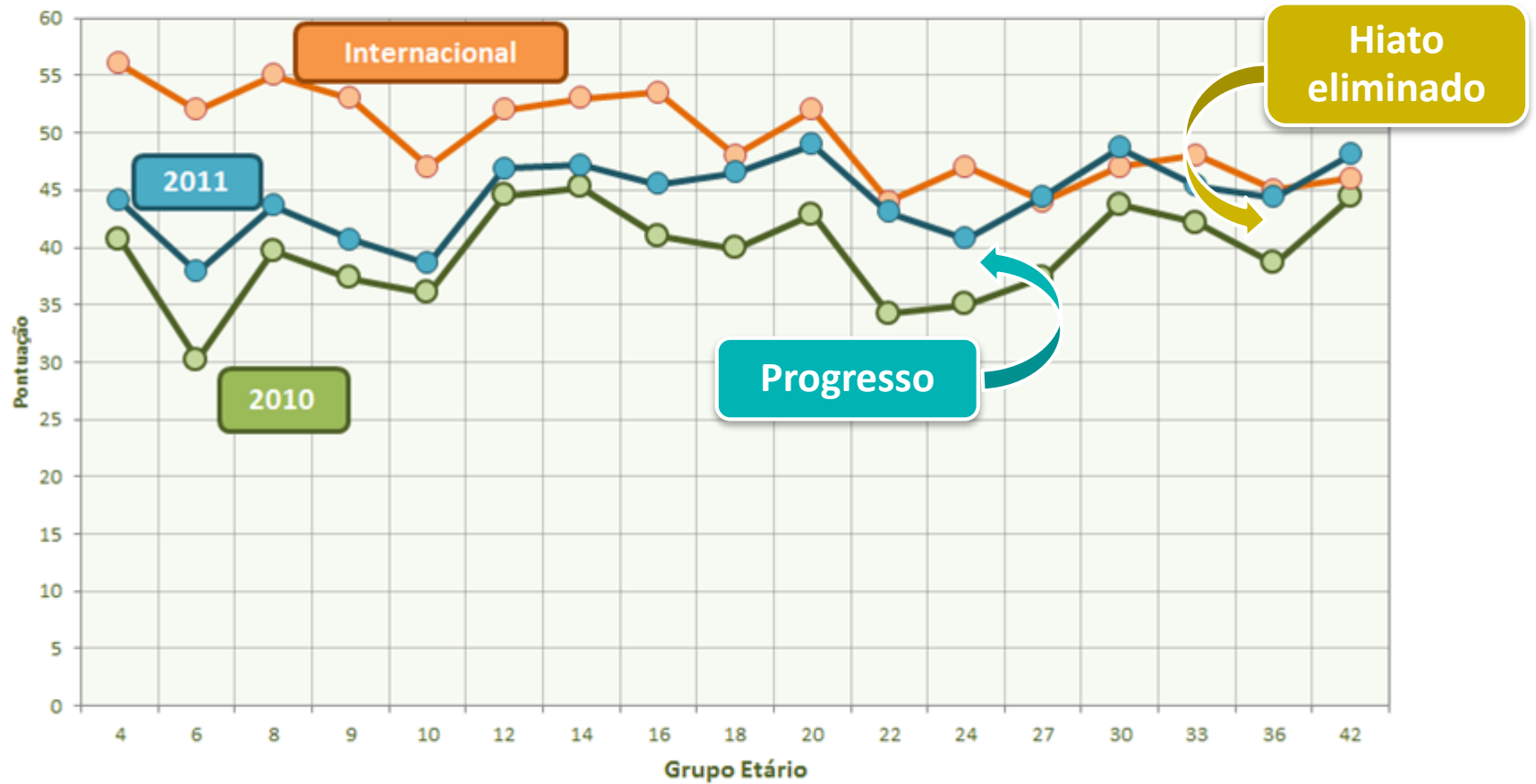
Evolução da porcentagem de crianças com desenvolvimento dentro do esperado



Progresso em desenvolvimento infantil: Creches municipais cariocas

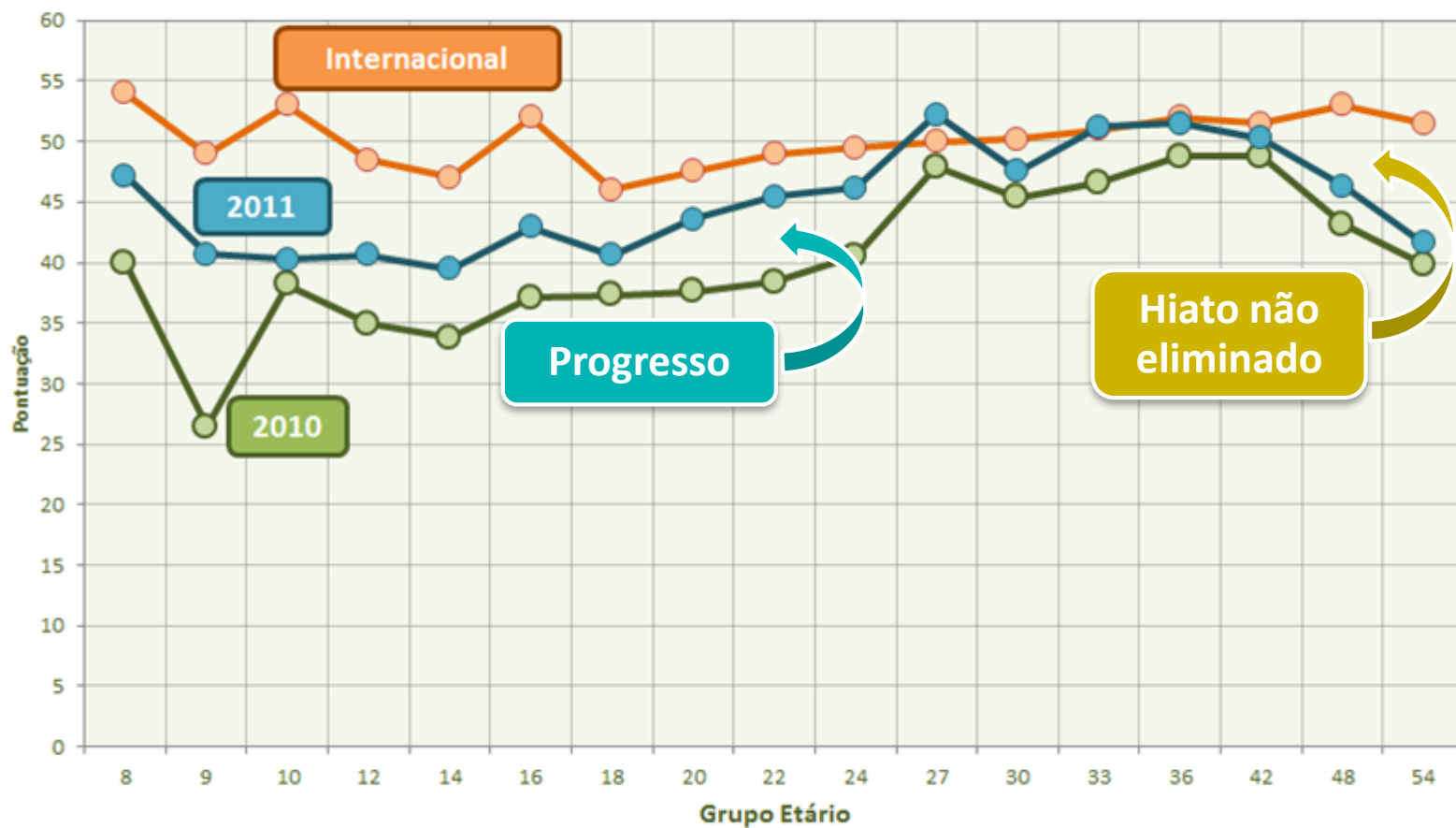


Média internacional e média carioca - Cordenação Motora Fina



Fonte: Estimativas produzidas com base nos dados da pesquisa ASQ3 e ASQ-SE 2010 e 2011

Média internacional e média carioca: Resolução de Problemas

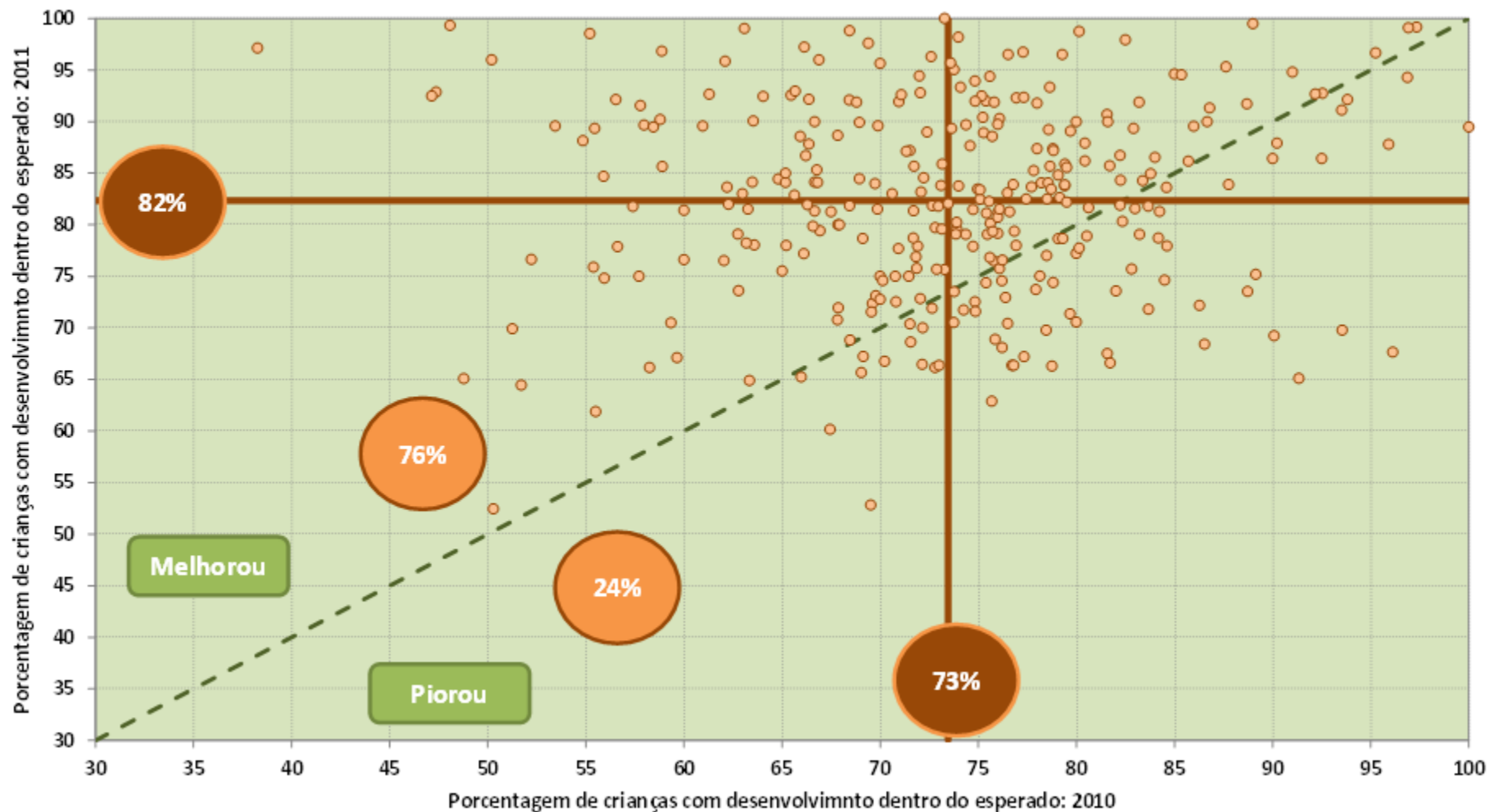


Fonte: Estimativas produzidas com base nos dados da pesquisa ASQ3 e ASQ-SE 2010 e 2011

Escala	Comunicação						Coordenação Motora Ampla						Coordenação Motora Fina						Resolução de Problemas						Pessoal-Social					
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6
8 meses	⇒	⇒	⇒	↑	⇒	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	⇒	↑	⇒	⇒	↑	⇒	↑	↑	↑	↑	↑	⇒	↑	⇒	⇒	⇒	↓
9 meses	⇒	↑	⇒	⇒	↑	⇒	↑	⇒	↑	↑	⇒	⇒	⇒	↑	↓	↑	⇒	↑	⇒	⇒	↑	↑	↑	⇒	⇒	⇒	↓	⇒	↑	⇒
10 meses	⇒	↑	↑	↑	↑	↑	↑	⇒	↑	↑	↑	↑	⇒	⇒	↑	↑	↑	↑	⇒	⇒	↑	↑	↑	↑	⇒	↑	⇒	↑	↑	↑
12 meses	⇒	⇒	⇒	↑	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	↓	↑	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	↑
14 meses	↑	↑	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	⇒	⇒	↑	⇒	⇒	↑	↑	⇒	↑	⇒	↑	↑	⇒	↑	⇒	↑	⇒	↑	↑	↑
16 meses	⇒	↑	⇒	↑	↑	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	↑	↑	↑	⇒	↑	↑	↑	↑	↑	⇒	↑	↑	↑
18 meses	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	⇒	⇒	↑	⇒	↑	↑	↑	⇒	⇒	⇒	↓	⇒	↑	↑	⇒
20 meses	↑	⇒	↑	↑	⇒	↑	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	⇒	↑	↑	↑	⇒	↑	⇒	↑	↑	↑	⇒	⇒	↑	↑	↑	↑
22 meses	↑	⇒	↑	↑	↑	↑	⇒	↑	⇒	⇒	↑	↑	⇒	↑	↑	⇒	↑	↑	⇒	↑	⇒	↑	↑	⇒	↑	⇒	↑	↑	↑	↑
24 meses	⇒	⇒	⇒	↑	↑	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	⇒	⇒	⇒	↑	↑	↑	↑	↑	↑	⇒	⇒	↑	↑	↑	↑	↑	⇒	↑	↑
27 meses	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	⇒	⇒	⇒	↑	⇒	↑	⇒	↑	⇒	↑	↑	↑	↑	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	↑	⇒	↑	⇒	↑	↑	↑
30 meses	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	↑	↑	↑	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	⇒	⇒	⇒	↑	⇒	⇒
33 meses	⇒	⇒	⇒	↑	↑	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	⇒	↑	↑	↑	↑	↑	↑	⇒	⇒	↑	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	⇒	⇒	⇒
36 meses	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	↑	↑	↑	↑	↑	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	⇒	↑
42 meses	⇒	⇒	⇒	↑	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	↑	⇒	↑	↑	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	⇒	⇒	↑	⇒
48 meses	⇒	⇒	⇒	↑	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	↑	↑	⇒	↑	↑	⇒	⇒	↑	↑	⇒	↑	↑	↑	⇒	⇒	⇒	⇒
54 meses	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	↑	↑	⇒

Identificando creches que precisam de mais recursos e maior assistência técnica e pedagógica

Evolução da porcentagem de crianças com desenvolvimento dentro do esperado : 2010 e 2011



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Caderneta de Saúde da Criança Menino



PASSAPORTE DA CIDADANIA

8ª edição



Brasília - DF
2013

INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO

Registre na escala: P = marco presente A = marco ausente NV = marco não verificado

Marcos do desenvolvimento	Como pesquisar
Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada	Deite a criança em superfície plana, de costas; observe se seus braços e pernas ficam flexionados e sua cabeça lateralizada.
Observe um rosto	Posicione seu rosto a aproximadamente 30cm acima do rosto da criança e observe se ela olha para você, de forma evidente.
Reage ao som	Bata palma ou balance um chocalho a cerca de 30cm de cada orelha da criança e observe se ela reage com movimentos nos olhos ou mudança da expressão facial.
Eleva a cabeça	Posicione a criança de bruço e observe se ela levanta a cabeça, levantando (afastando) o queixo da superfície, sem se virar para um dos lados.
Sorriso social quando estimulada	Sorrir e conversar com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso.
Abre as mãos	Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente.
Emite sons	Observe se a criança emite algum som que não seja choro. Caso não seja observado, pergunte ao acompanhante se ela faz em casa.
Movimenta ativamente os membros	Observe se a criança movimenta ativamente os membros superiores e inferiores.
Resposta ativa ao contato social	Fique à frente do bebê e converse com ela. Observe se ela responde com sorriso e emissão de sons como se estivesse "conversando" com você. Pode pedir que a mãe/cuidador o faça.
Segura objetos	Ofereça um objeto tocando no dorso da mão ou dedos da criança. Esta deverá abrir as mãos e segurar o objeto pelo menos por alguns segundos.
Emite sons	Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (guia, esse etc.).
De bruço, levanta a cabeça, apoiando-se nos antebraços	Coloque a criança de bruço, numa superfície firme. Chame sua atenção à frente com objetos ou seu rosto e observe se ela levanta a cabeça apoiando-se nos antebraços.
Busca ativa de objetos	Coloque um objeto ao alcance da criança (sobre a mesa ou na palma de sua mão) chamando sua atenção para o mesmo. Observe se ela tenta alcançá-lo.
Leva objetos à boca	Coloque um objeto na mão da criança e observe se ela o leva à boca.
Localiza o som	Faça um barulho suave (sino, chocalho etc.) próximo à orelha da criança e observe se ela vira a cabeça em direção ao objeto que produziu o som. Repita no lado oposto.
Muda de posição ativamente (rola)	Coloque a criança em superfície plana de barriga para cima. Incentive-a a virar para a posição de bruço.
Brinca de acoonde-achou	Coloque-se à frente da criança e brinque de aparecer e desaparecer, atrás de um pano ou de outra pessoa. Observe se a criança faz movimentos para procurá-lo quando desaparece, como tentar puxar o pano ou olhar atrás de outra pessoa.
Transfere objetos de uma mão para a outra	Ofereça um objeto para a criança segurar. Observe se ela o transfere de uma mão para outra. Se não fizer, ofereça outro objeto e observe se ela transfere o primeiro para a outra mão.
Duplica sílabas	Observe se a criança fala "papa", "dada", "mama". Se não o fizer, pergunte à mãe/cuidador se ela o faz em casa.
Senta-se sem apoio	Coloque a criança numa superfície firme, ofereça-lhe um objeto para ela segurar e observe se ela fica sentada sem o apoio das mãos para equilibrar-se.
Imita gestos	Faça algum gesto conhecido pela criança como bater palmas ou dar tchau e observe se ela o imita. Caso ela não o faça, peça à mãe/cuidador para estimulá-la.
Faz pinça	Coloque próximo à criança uma jujuba ou uma bolinha de papel. Chame a atenção da criança para que ela a pegue. Observe se, ao pegá-la, ela usa o movimento de pinça, com qualquer parte do polegar associado ao indicador.
Produz "jargão"	Observe se a criança produz uma conversação incompreensível consigo mesma, com você ou com a mãe/cuidador (jargão). Caso não seja possível observar, pergunte se ela o faz em casa.
Anda com apoio	Observe se a criança consegue dar alguns passos com apoio.

Fonte: Adaptação da tabela contida no Manual de Crescimento do Ministério da Saúde/2002 por Amira Figueras, Ricardo Nota: As áreas amarelas indicam as faixas de idade em que é esperado que a criança desenvolva as habilidades testadas.

Construindo indicadores para o monitoramento do PLANO NACIONAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

O PNPI estabelece princípios e diretrizes para as ações voltadas para a primeira infância.

Elaborado em 2010 pela Rede Nacional Primeira Infância com ampla participação social.

A SSAE está formulando indicadores para avaliar os avanços realizados.

13 ações finalísticas → 260 Recomendações/ ações / objetivos / Metas
(251 tópicos e 9 subtópicos)

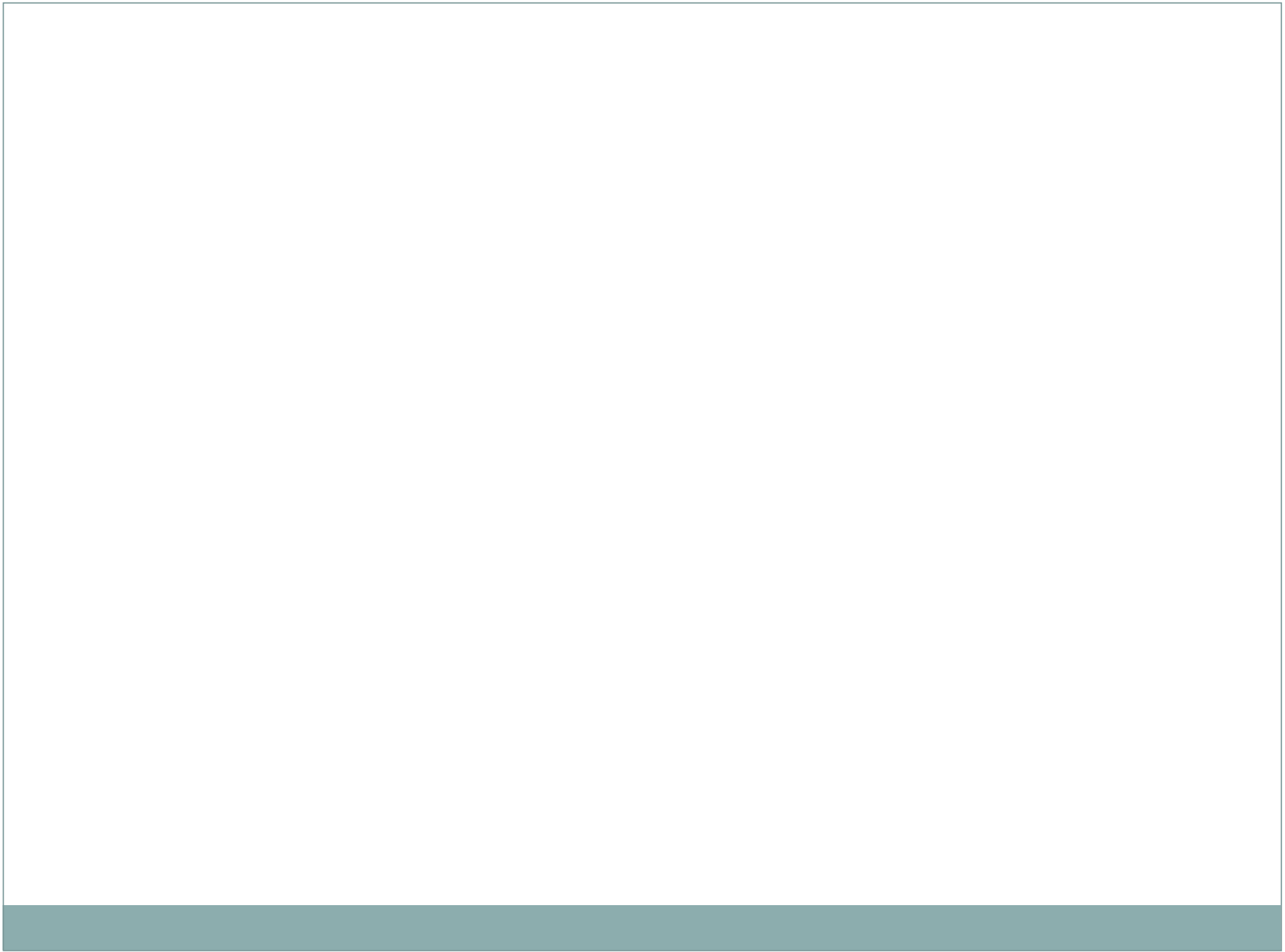


271 Indicadores

Plano Nacional Primeira Infância

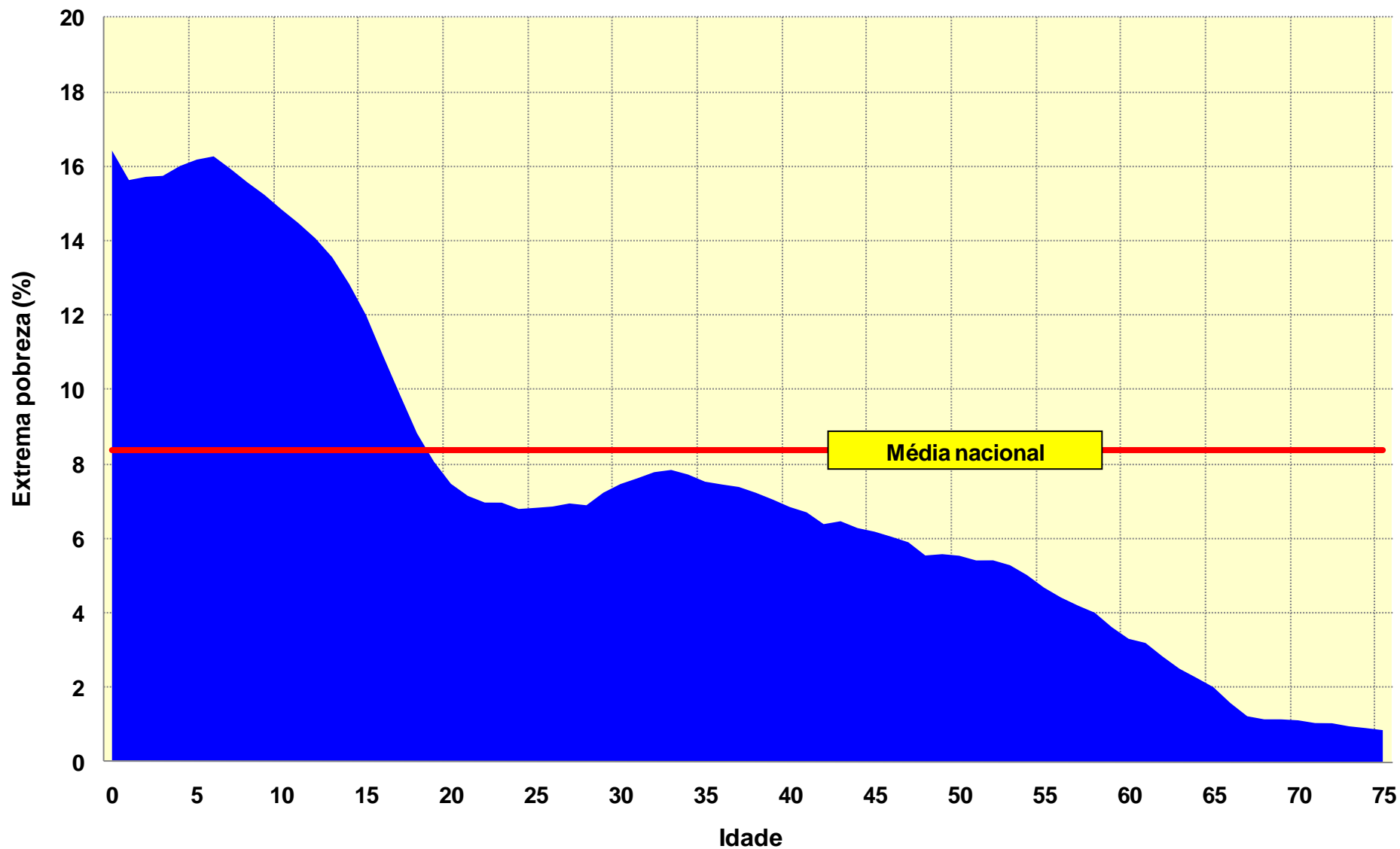
Proposta de Plano Nacional Primeira Infância. Elaborado por Rede Nacional Primeira Infância. Brasília, dezembro de 2010. Conteúdo: 13 Ações finalísticas, divididas em recomendações, ações, objetivos e/ou metas - cada ação está dividida de uma maneira, definida aqui como "tópico", "subtópico" e "recomendação / ação / objetivo / meta".

Ação finalística	Tópico	Subtópico	Recomendação / Ação / Objetivo / Meta	Relevância	Numerador	Denominador	Conceitos esclarecidos (quando necessário)	Indicador	Facilidade de construção do indicador	Finalístico
1. Crianças com saúde	Recomendações	3.1 Atendimento pré-natal	3. Garantir a proteção contra o tétano neonatal por meio da imunização das gestantes.	Certamente relevante	Número de gestantes imunizadas ao tétano	Total de gestantes		Porcentagem de gestantes imunizadas ao tétano	Fácil	não
		3.4. Alimentação saudável, combate à desnutrição e às anemias carenciais e prevenção do sobrepeso e obesidade infantil	1. Desenvolver ações visando à redução da desnutrição crônica e da desnutrição aguda em áreas de maior vulnerabilidade.	Certamente Relevante	Número de crianças até seis anos desnutridas	Número total de crianças até seis anos		Porcentagem de crianças até seis anos desnutridas	Fácil	sim
2. Educação Infantil	Objetivos e metas		c) instalações para preparo e/ou serviço de alimentação;	Certamente relevante	Número de instituições de educação infantil adequadas, de acordo com critério do Ministério da Educação, no que diz respeito às instalações para preparo e/ou serviço de alimentação;	Número de instituições de educação infantil		Porcentagem de instituições de educação infantil adequadas, de acordo com critério do Ministério da Educação, no que diz respeito às instalações para preparo e/ou serviço de alimentação;	Fácil	não
					Número de instituições de educação infantil com ocorrências de intoxicação alimentar em crianças	Número de instituições de educação infantil		Porcentagem de instituições de educação infantil com ocorrências de intoxicação alimentar em crianças	Fácil	sim



Desafios que levaram ao Programa Brasil Carinhoso

Extrema pobreza por idade: Brasil, 2009



Desafios que levaram ao Programa Brasil Carinhoso

Taxa de frequência em creche de crianças de até 3 anos de idade segundo os décimos da distribuição de renda, Brasil 2011

