

AVALIAÇÃO EXPERIMENTAL DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

RESUMO EXECUTIVO



REALIZAÇÃO

GEI
Global
Evaluation
Initiative



PARCEIROS INSTITUCIONAIS



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

APOIO

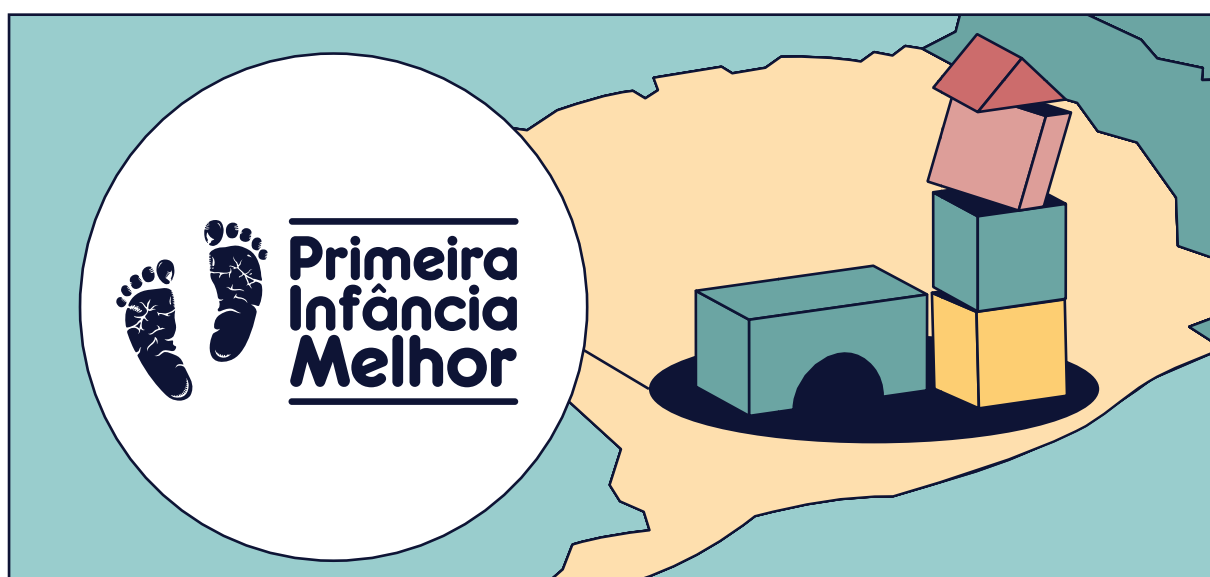




Introdução

Este resumo executivo apresenta os principais resultados do projeto de pesquisa iniciado em 2017 que tem como objetivo avaliar os impactos do Programa Primeira Infância Melhor (PIM). Os resultados apresentados são parte das primeiras rodadas da avaliação, que tem como características principais o desenho experimental e longitudinal, isto é, que pretende acompanhar as famílias e crianças da amostra ao longo de vários anos. Desde 2017, os pesquisadores envolvidos desenvolvem uma parceria duradoura com a equipe do PIM na Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Nesse período, o processo avaliativo trouxe diversos avanços para além somente dos resultados apresentados a seguir. Foram alcançadas melhorias nos procedimentos de monitoramento, foram realizadas adaptações ao contexto pandêmico e foi elaborada a Teoria da Mudança do programa. **A pesquisa buscou até agora avaliar os efeitos do PIM, principalmente, sobre dimensões de desenvolvimento infantil e parentalidade, com resultados adicionais sobre saúde e acesso a serviços.** A seguir, esses resultados são apresentados de forma resumida. Todos os resultados, análises e discussões apresentados neste resumo executivo são baseados em Costa (2022)¹.

1. COSTA, Gabriel Weber. Interventions on human capital formation among vulnerable populations: experimental evidence from two large-scale programs in Brazil. 2022. Tese (Doutorado) – Curso de Doutorado em Economia, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/32296>>



Contexto

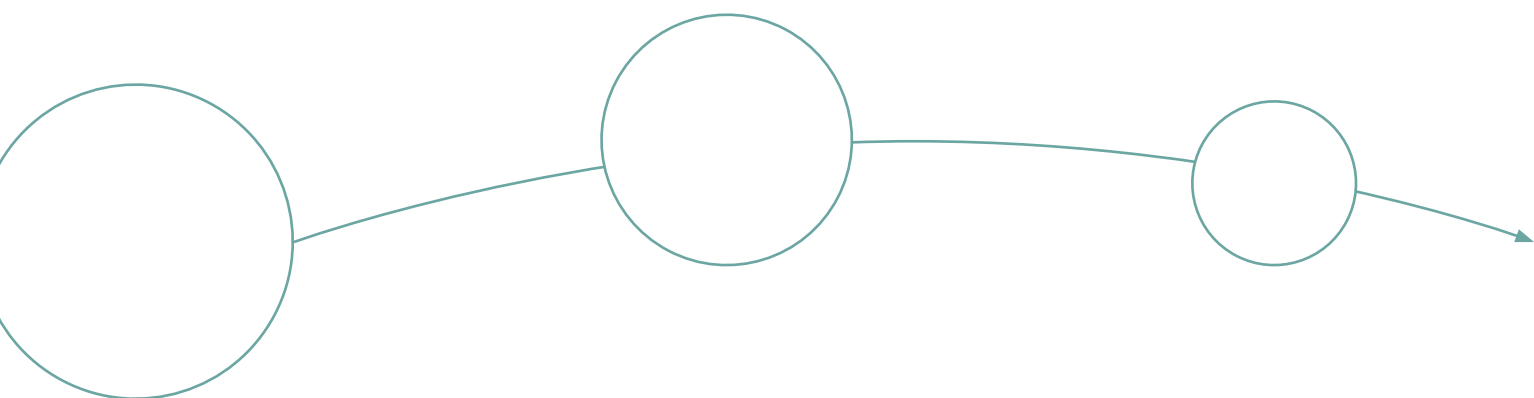
O PIM é uma política pública do estado do Rio Grande do Sul criada em 2003 para promover o desenvolvimento infantil entre famílias socioeconomicamente vulneráveis, instituída como política pública do estado pela Lei estadual nº 12.544/2006. **São três os grandes objetivos do programa:** (i) **promoção do desenvolvimento integral das crianças durante a primeira infância, nos domínios das habilidades motoras, cognitivas, socioeconômicas e de comunicação/linguagem;** (ii) **fortalecimento das interações parentais, vínculos familiares e protagonismo familiar;** (iii)

garantia de acesso à rede pública de serviços via integração intersetorial.²

O programa combina visitas domiciliares semanais e encontros comunitários com o objetivo de fortalecer as habilidades dos pais. As visitas domiciliares semanais duram cerca de 60 minutos, durante os quais os visitantes orientam as famílias a promover o desenvolvimento de seus filhos por meio de atividades especialmente elaboradas para promover o aprendizado, estimulando as capacidades criativas, físicas e emocionais da criança.

2. Fonte: DAPPS/PIM. Estrutura, Funcionamento, Metodologia de Atendimento e Atribuições das Equipes do Programa Primeira Infância Melhor. Nota Técnica 03/2021. Porto Alegre, 2021. Disponível em: <<https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/wp-content/uploads/2021/11/Nota-Tecnica-03-2021-DAPPS-PIM.docx.pdf>>;

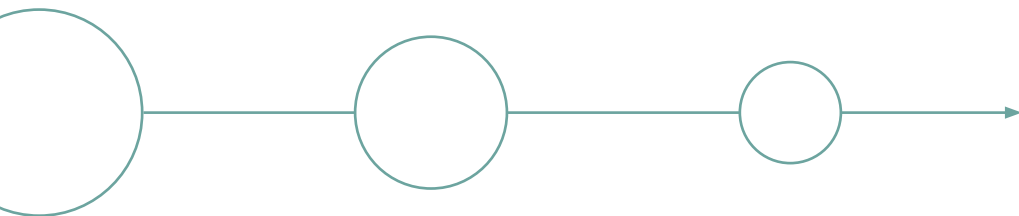
Durante a visita domiciliar, o visitador é orientado a escutar ativamente o cuidador da criança atendida pelo programa, discutindo os progressos e desafios encontrados desde a última visita e propor um novo conjunto de atividades a serem realizadas. Todas as atividades são direcionadas ao cuidador para realizar com a criança, como forma de incentivar os vínculos familiares e o comprometimento da família com as atividades propostas. Os visitadores também podem identificar fatores de risco nas famílias beneficiárias e orientá-las a buscar cuidados adequados de saúde, por exemplo, atuando como porta de entrada na rede de serviços públicos, além da integração com as áreas da assistência social e educação.



Objetivo e metodologia

O objetivo desta pesquisa é avaliar os efeitos da promoção do desenvolvimento infantil através de visitas domiciliares, conforme a metodologia do Programa Primeira Infância Melhor, sobre indicadores de interesse nos seguintes domínios:

- Desenvolvimento infantil
- Saúde da criança
- Parentalidade e interações familiares
- Acesso a serviços
- Saúde mental do cuidador

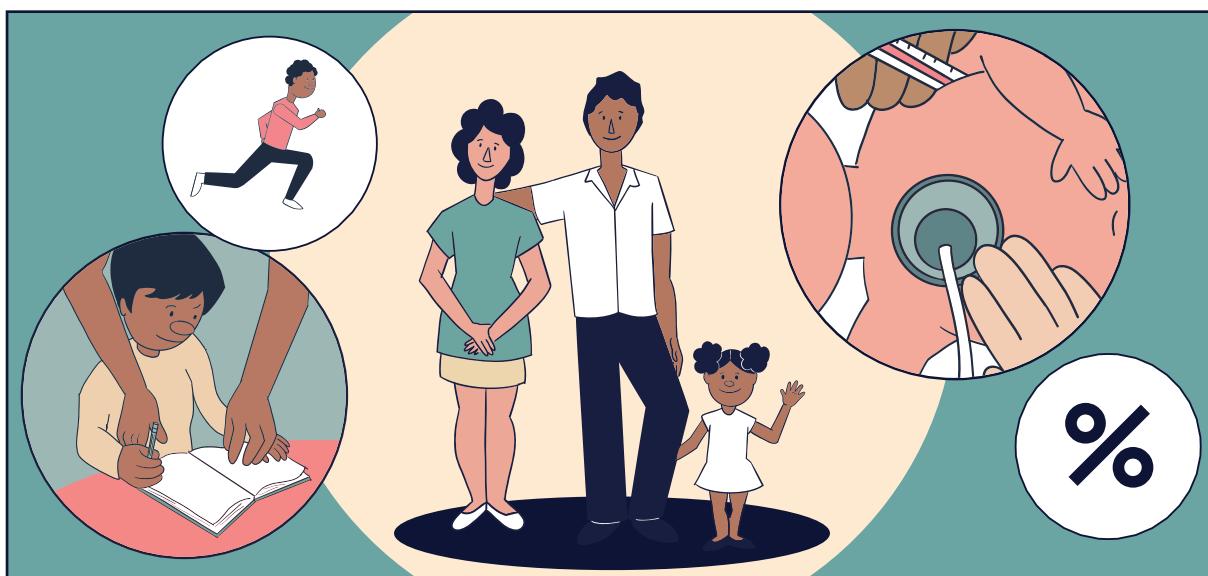


Para desenvolver a pesquisa, um total de 2.419 crianças de famílias com perfil socioeconômico considerado alinhado aos critérios de elegibilidade ao PIM foram identificadas pelas equipes municipais do programa. Posteriormente, elas foram alocadas de maneira aleatória entre um grupo de tratamento, que receberia a oferta para participar do programa (amostra de 1.191 crianças), e um grupo de controle (1.228 crianças). Crianças de 15 municípios participam da amostra da avaliação. Os sorteios foram estratificados geograficamente por bairros (ou municípios, no caso de municípios pequenos) e, quando o número de crianças foi considerado grande suficiente no bairro, por faixas etárias. O primeiro sorteio aconteceu em março de 2018, e o último aconteceu em maio de 2021.

Foram coletados dados em dois momentos por meio de entrevistas respondidas pelo cuidador principal da criança. Na primeira rodada, em dezembro de 2018, foram entrevistadas presencialmente 502 de um total de 1.659 cuidadores de crianças da amostra (30,3% de sucesso nas entrevistas). Na segunda rodada, que aconteceu majoritariamente no segundo semestre de 2021, foram entrevistados por telefone 478 cuidadores, do total de 2.419 (19,8% de sucesso). Especula-se que um possível motivo para a redução na taxa de entrevistas realizadas na segunda rodada seja a própria utilização de contatos telefônicos em virtude do contexto pandêmico, que são dificultados por questões como mudanças de contatos ao longo dos anos e resistência à entrevista remota.

Os efeitos do PIM são estimados a partir da comparação da média dos indicadores das crianças entrevistadas entre os grupos de tratamento e controle. O parâmetro de interesse da avaliação é o chamado Efeito da Intenção de Tratar (ITT), que corresponde ao efeito causado pelo programa nas crianças que receberam uma oferta para participar, quando comparadas àquelas que não receberam a oferta. Esse parâmetro é particularmente interessante no âmbito de políticas públicas, uma vez que a política não pode obrigar seu público-alvo a aceitar participar das atividades desenvolvidas; tudo que uma política pública pode fazer, via de regra, é ofertar o serviço à população. O parâmetro do ITT evidencia o efeito médio, no público-alvo, exatamente dessa oferta de participação. Como comparação, são também reportadas as estimativas dos resultados principais do parâmetro Efeito Médio Local do Tratamento (LATE), que corresponde ao efeito do PIM entre as famílias que de fato participaram do programa devido à oferta recebida para participar.





Resultados

Probabilidade de participar do PIM

A participação no programa entre as crianças da amostra da avaliação é mensurada a partir de dados administrativos do próprio PIM. Assim, é possível estimar em que medida os sorteios foram bem-sucedidos em aumentar a participação entre as crianças do grupo de tratamento.

Utilizando uma medida relacionada à existência de registros administrativos de acompanhamento trimestral, obrigatório para todas as crianças atendidas pelo programa, é possível observar que cerca de 5% das crianças sorteadas para o grupo de controle participaram do programa em algum

momento, enquanto 32,4% das crianças do grupo de tratamento receberam a intervenção, uma diferença estimada de 27,4 pontos percentuais. Se a análise for restrita à amostra de famílias entrevistadas em 2021, a contaminação do grupo de controle entrevistado é de cerca de 7,5%, enquanto no grupo de tratamento a participação é de 42,4%. **Esses resultados sugerem que existe espaço para melhorias na abordagem do programa ao convencer seu público-alvo a ser atendido, com potencial de aprimoramentos nas estratégias para atingir e eventualmente fidelizar um maior número de famílias.**

Desenvolvimento infantil

O desenvolvimento infantil das crianças da amostra de avaliação foi medido a partir do instrumento *Ages and Stages Questionnaire* (ASQ-3 Brasil), que inclui medidas para cinco domínios de desenvolvimento, além de um escore global de desenvolvimento:

- Comunicação
- Habilidades motoras amplas
- Habilidades motoras finas
- Resolução de problemas
- Habilidade pessoal e social

Ao analisar os dados coletados em 2018, com uma amostra em que foram excluídos estratos com maiores níveis de atrito diferencial, foi encontrado **um efeito positivo do PIM sobre as habilidades motoras finas (coordenação e movimentos dos dedos e mãos) das crianças do grupo de tratamento**, equivalente a um ganho de 0,17 unidades de desvio-padrão (ou 0,42 na análise LATE). Esse efeito estimado é comparável às magnitudes encontradas por trabalhos que analisaram programas similares ao PIM em outros países, como Colômbia e Bangladesh. A diferença, entretanto, é que o PIM fortalece as habilidades motoras das crianças beneficiadas, enquanto, em geral, resultados para outros programas sugerem efeitos sobre indicadores de habilidades cognitivas e de comunicação.

Não foram encontrados efeitos sobre as demais medidas de desenvolvimento infantil com os dados coletados em 2018. Nenhum efeito foi estatisticamente significativo ao estimar os resultados com os dados de 2021. Uma possível interpretação para a ausência de efeitos significativos sobre as habilidades motoras das crianças em 2021, apesar dos impactos estimados com a amostra de 2018, é que esse tipo de efeito pode depender mais diretamente de atendimentos presenciais, que foram severamente reduzidos e substituídos por atendimentos remotos após o início da pandemia de covid-19.

Considerando a possibilidade que os impactos do PIM podem variar de acordo com o contexto socioeconômico da criança, os resultados foram reestimados para dois subgrupos definidos segundo o nível educacional do cuidador da criança. Nesse caso, foram estimados efeitos positivos sobre o escore global de desenvolvimento infantil das crianças tratadas com cuidadores de nível educacional mais baixo (até ensino médio incompleto), equivalentes a um ganho de 0,24 unidades de desvio-padrão. Na análise por domínio de desenvolvimento, foram observados ganhos em habilidades motoras amplas e finas, em 0,22 e 0,29 unidades de desvio-padrão, respectivamente. Para crianças com cuidadores de nível educacional mais alto (ao menos ensino médio completo), nenhum efeito significativo foi identificado.

Também foram encontradas diferenças pontuais nos resultados de desenvolvimento infantil ao considerar efeitos heterogêneos entre meninos e meninas. Para meninos, o efeito estimado do PIM sobre habilidades motoras amplas é de 0,32 unidade de desvio-padrão, enquanto a estimativa sobre habilidades motoras finas não foi estatisticamente significativa. Já entre as meninas da amostra, o contrário acontece: o efeito estimado sobre habilidades motoras amplas não é significativo, mas a estimativa de impacto sobre habilidades motoras finas é de 0,29 unidades de desvio-padrão. Esses resultados sugerem que a abordagem do PIM nas visitas domiciliares pode estimular habilidades diferentes a depender do sexo da criança.

Parentalidade e interações familiares

Indicadores relacionados à parentalidade foram medidos em 2018 e 2021:

- Em ambos os anos, coletou-se dados acerca do uso de métodos de disciplina violenta com a criança (como o uso de agressão psicológica e punições físicas), a partir do questionário Multiple Indicator Cluster Survey (MICS), da UNICEF.
- Em 2018, os cuidadores foram questionados sobre hábitos de interação familiar com a criança (por exemplo, hábitos relacionados a contar histórias, ensinar

canções, levar para passear e ter livros infantis à disposição), também utilizando questões do MICS/UNICEF.

◦ Em 2021 as habilidades parentais do cuidador foram aferidas a partir do módulo de parentalidade da Escala de Parentalidade e Ajustamento Familiar (PAFAS), que inclui os domínios de consistência parental, encorajamento positivo, práticas coercitivas e qualidade da relação cuidador-criança.

Em 2018, foi estimado um **aumento nas horas semanais que o cuidador passa com a criança**, equivalente a 12,1 horas por semana ou cerca de 1,7 horas por dia, um aumento de 17,5% em comparação ao grupo de controle (ou cerca de 28 horas por semana, na análise LATE). Também foram encontrados ganhos nas probabilidades de a família ter livros infantis à disposição da criança (14,5% maior no grupo de tratamento) e de cantar ou ensinar canções à criança todo dia (13,2% maior no grupo de tratamento).

Em 2021, com relação aos métodos de disciplina utilizados pela família com a criança, foi estimada uma **redução do uso de punições físicas com crianças no grupo de tratamento de 21,9% comparado ao grupo de controle** (62,4% na análise LATE). Além disso, foi encontrado um ganho de 0,18 unidades de desvio-padrão nas habilidades parentais do grupo de tratamento, medidas a partir do indicador que engloba todos os domínios de habilidades parentais (0,5 na análise LATE).



Imagem 1. Gráfico 1 - Indicadores de parentalidade selecionados - médias dos grupos de tratamento e controle

Nota: As barras claras apresentam a média de cada indicador para o grupo de controle, enquanto as barras escuras indicam a média do grupo de tratamento. A diferença entre essas médias corresponde ao efeito estimado. Os indicadores apresentados são: “horas/semana” se refere às horas semanais que o cuidador passa com a criança (em 2018); “violência física” se refere ao uso de punições físicas por algum membro da família para disciplinar a criança (2021); “livros infantis” se refere à existência de livros infantis à disposição da criança no domicílio (2018); “cantar/ensinar canções” se refere ao hábito diário de cantar ou ensinar canções à criança por algum membro da família (2018).

Saúde mental do cuidador

Em 2021, foram coletadas informações sobre a saúde mental do cuidador da criança a partir do instrumento *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), que permite medir os níveis de depressão, ansiedade e estresse do indivíduo.

Não foram encontrados efeitos significativos sobre os escores de depressão, ansiedade ou estresse. Entretanto, ao categorizar os níveis de ansiedade em “normal”, “leve”, “moderada”, “severa” e “extremamente severa”, observou-se uma redução de 10,2 pontos percentuais na probabilidade de cuidadores do grupo de tratamento apresentarem ansiedade considerada normal, com um aumento equivalente de 11,1 pontos percentuais na probabilidade de ansiedade moderada. Especula-se duas principais interpretações possíveis para esse aumento dos níveis de ansiedade causado pelo programa. Primeiro, os dados coletados em 2021 estão sujeitos ao contexto de pandemia, de modo que se pode conceber a possibilidade

de que famílias tratadas tenham mais acesso à informação sobre o estado da saúde pública no país, por exemplo, levando à ansiedade. Além disso, outra possibilidade é que o nível de ansiedade aumentado pode refletir uma preocupação da cuidadora com o cuidado e desenvolvimento da criança, que pode ser considerada inclusive saudável ou desejável, gerada a partir do conhecimento adquirido através do PIM sobre a importância desses fatores.

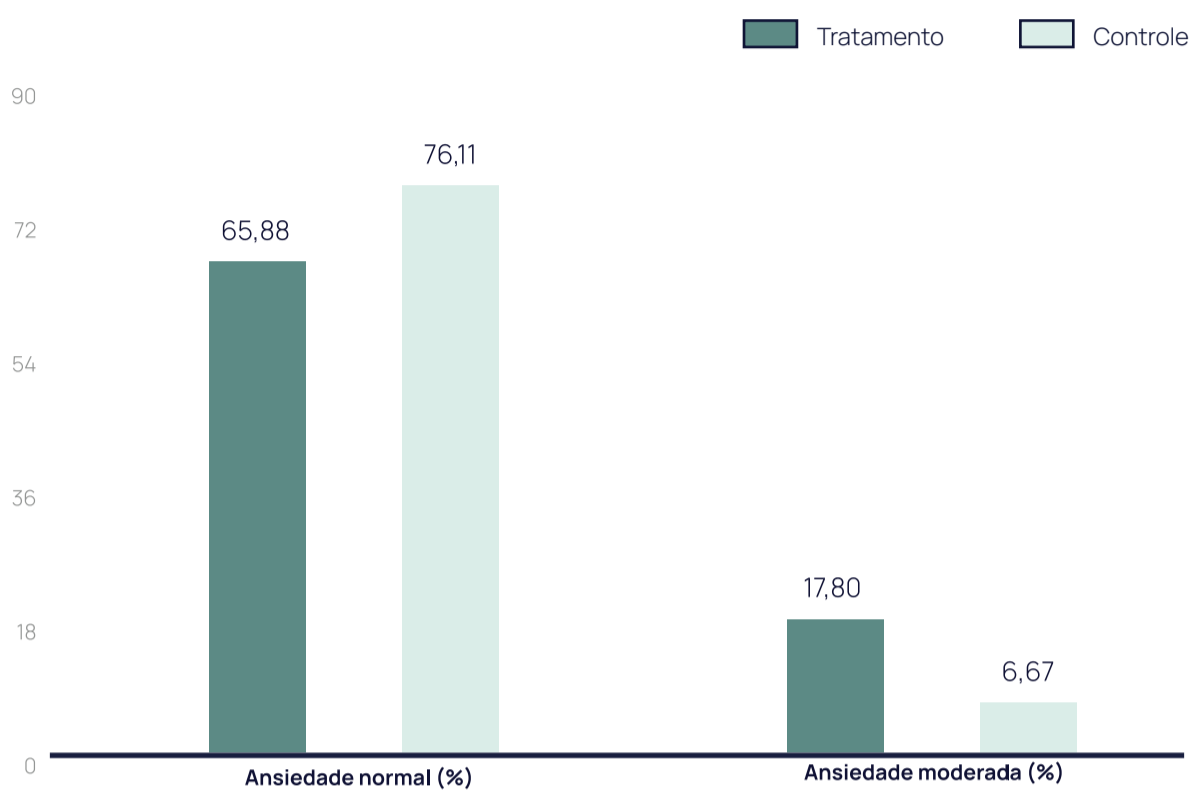


Imagem 2. Gráfico 2 – Indicadores de ansiedade selecionados – médias dos grupos de tratamento e controle

Nota: As barras claras apresentam a média de cada indicador para o grupo de controle, enquanto as barras escuras indicam a média do grupo de tratamento. A diferença entre essas médias corresponde ao efeito estimado. Os indicadores apresentados são: "ansiedade normal" se refere ao caso em que a ansiedade do cuidador, aferida pelo instrumento DASS-21, foi categorizada como normal; "ansiedade moderada" se refere ao caso em que a ansiedade do cuidador, aferida pelo instrumento DASS-21, foi categorizada como moderada.

Saúde da criança e acesso a serviços

Indicadores relacionados à saúde da criança foram medidos apenas em 2018. Os cuidadores reportaram se a criança teve de ser hospitalizada alguma vez e, em caso positivo, quantas hospitalizações ocorreram, e informaram também medidas antropométricas da criança (peso e comprimento/altura).

O acesso a serviços foi medido indiretamente em 2018 a partir da capacidade do cuidador de informar o centro de assistência social e unidade de saúde frequentados pela família e da informação sobre se a criança era medida e pesada regularmente na unidade de saúde. Em 2021, foi utilizada uma pergunta aberta relacionada ao uso de algum serviço público nas quatro semanas anteriores à entrevista. Em ambos os anos, o cuidador também reportou se a criança frequentava creche.

Não foram encontrados efeitos significativos sobre nenhuma medida de saúde da criança. Sobre o acesso a serviços, foi encontrado um resultado sugestivo de efeito positivo do PIM sobre a probabilidade de ter utilizado algum serviço público nas últimas quatro semanas, equivalente a um aumento de 16,1% em relação ao grupo de controle, apesar de marginalmente significativo. Ressalta-se, entretanto, que essas dimensões de análise não foram priorizadas nos dados coletados em 2018 e 2021; os resultados encontrados indicam a necessidade de análises mais aprofundadas nas próximas rodadas da pesquisa.

REALIZAÇÃO



CLEAR



PARCEIROS INSTITUCIONAIS



Primeira Infância Melhor



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

APOIO



FUNDAÇÃO
Maria Cecília Souto Vidigal



BID
Banco Interamericano de Desenvolvimento