

DESENVOLVIMENTO INFANTIL E PARENTALIDADES NO DISTRITO FEDERAL



2ª edição
Brasília, dezembro de 2023

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

Ibaneis Rocha
Governador

Celina Leão
Vice-Governadora

**SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E
ADMINISTRAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL - SEPLAD**

Ney Ferraz Júnior
Secretário

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTATÍSTICA DO DISTRITO FEDERAL - IPEDF

Manoel Clementino Barros Neto
Diretor-Presidente

Leandro Nonato Mota
Diretor de Administração Geral

Renata Florentino de Faria Santos
Diretora de Estudos e Políticas Ambientais e Territoriais

Marcela Machado
Diretora de Estudos e Políticas Sociais

Dea Guerra Fioravante
Diretora de Estatística e Pesquisas Socioeconômicas

Sônia Gontijo Chagas Gonzaga
Diretora de Estratégia e Qualidade

EQUIPE RESPONSÁVEL

Diretoria de Estudos e Políticas Sociais - Dipos/IPEDF

Marcela Machado - Diretora

Coordenação de Estudos de Avaliação de Políticas Sociais - Coaps/Dipos/IPEDF

Francisca de Fátima de Araújo Lucena – Coordenadora

Júlia Modesto Pinheiro Dias Pereira – Coordenadora (até abril/2023)

ELABORAÇÃO DO ESTUDO

Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Dipos)

Daienne Amaral Machado – Concepção do estudo; Elaboração dos instrumentos; Redação; Revisão crítica; Supervisão; e Aprovação da versão final

Diego Rodrigues de Loiola - Diagramação

Francisca de Fátima de Araújo Lucena – Concepção do estudo; Revisão de literatura; Elaboração dos instrumentos; Tabulação de dados; Análise/interpretação de dados; Redação; Revisão crítica

Gustavo Silva Tavares de Oliveira – Tabulação de dados

Júlia Modesto Pinheiro Dias Pereira – Concepção do estudo; Revisão de literatura; Elaboração dos instrumentos; Redação; Revisão crítica; e Supervisão

Juliana Estanislau Cançado – Redação

Maria Salete Alves Queiroz – Redação

Victória Evellyn Costa Moraes Sousa – Checagem dos dados

Equipe de checagem

Acsa Rodrigues Ferreira Guimarães
Bianca de Freitas Viana
Diego Rodrigues de Loiola
Elisete Rodrigues de Souza
Francisca de Fátima de Araújo Lucena
Gustavo Silva Tavares de Oliveira
Jaqueline da Silva Borges
Julia Modesto Pinheiro Dias Pereira
Juliana Estanislau Cançado
Krislane de Andrade Matias
Leonardo Jonas Fragola
Letícia Victor Matos
Luiza Gomes Luz Rosa
Marcela Machado

Maria Salete Alves Queiroz
Noelle da Silva
Roberta Messiane Gonçalves Sousa
Victoria Evellyn Costa Moraes Sousa

Estagiários/as

Islaine Ribeiro Sousa
Helena Rocha
João Paulo Dominguet
Natália Lopes
Rafael Silva Matos
Valentina Ghiggi
Victor Hugo Venâncio

Diretoria de Estudos e Pesquisas Econômicas (Dieps)

Equipe técnica de checagem

Fabricio de Aguiar Sena
Frederico Lara de Souza
Janaína Samagaio Lacerda
José Douglas de Queiroz

Jusçanio Umbelino de Souza
Talia Alves Xavier
Thiago Mendes Rosa

Equipe de pesquisadores de campo

Adão Martins Filho
Ana Lidia Da C. Borges Valadão
Antonio Humberto F. De Souza
Antonio Pereira De A. Filho
Danilo Camargos
Dwahyny Krieger Kenedy De Oliveira
Eder Tolentino da Silva
Elias Da Rocha Silva
Eliene Vieira Barbosa Nobre
Eline Sousa Lima
Erivaldo Da Fonseca Barbosa
Gean Dores Silveira Araújo
Gilberto Coelho Borges
Gilberto Luna dos Santos
Guiomar Ribeiro de Araujo Silva
Jacira Roberto Dos Santos
Jéssica Freitas dos Santos
Leandro de Souza Silva Reis

Léia Oliveira de Lima
Lucimar Batista Pereira
Magda Maria dos Santos
Marcia Da Silva
Marcos Maciel Ribeiro
Maria Edna P. Medeiros
Marlúcia Alves dos Santos
Nair Alves de Lima
Nivaldo Bernardes De Oliveira
Paulo Henrique de Paiva
Paulo Rogério Azevedo Andrade
Regina Célia Alves
Renato Almeida JÚnior
Tauá Flamengo Freire
Telma Maria de Lima
Tereza Christina Do Amaral

Foco Opinião e Mercado

Equipe técnica

Cleisimara Salvador
Élvio Bornhausen
Rejane Roecker
Marcos Souza
Edimilson de Oliveira Lima Júnior
Suely Nóbrega

Equipe de pesquisadores de campo

Ana Cláudia Falcão	Iromar Sousa do Lago
Ana Cláudia Trindade	Isabella Rocha do Rosário
Ana Carolina Alves	Ivanete Xavier Nunes
Ana Paula Alcântara	Kallyane Khimberly dos Anjos
Arlson Vilanova – Supervisor	Karine da Silva
Bruna Danielle Leal	Laís Soares
Cassandra Feitosa	Maria Conceição Sousa
Carmen Bispo	Marcos Eronides dos Santos
Cíntia Pereira	Maria do Rosário – Supervisora
Cristian Igor Lima	Marta de Oliveira
Cristiane Neci da Silva	Marta Natasha Queiroz – Supervisora
Cristiane Ribeiro	Mayara Saldanha Ferreira – Supervisora
Cleyde Souza da Silva	Oliene Ferreira Rosa – Supervisora
Débora Gonzaga	Raimunda dos Santos – Supervisora
Daniell Henrique Leal	Renato Rafael Souza
Danubia Falcão	Rita de Cássia Campelo
Elisângela Gonçalves Ribeiro	Rosânia Almeida Falcão
Eveny Maely da Silva	Suely Nóbrega – Coordenadora
Glewerthon Guedes	Tatiana de Andrade
Islaine Rita da Silva	Wanessa Ferreira

Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania (Sejus)

Marcela Passamani – Secretária de Estado
Diego Moreno de Assis e Santos – Subsecretaria de Políticas para Crianças e Adolescentes (SUBPCA)
Eduardo Chaves da Silva - Coordenador da SUBPCA

Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente (CDCA)

Representantes da Sejus

Representantes da Sejus - Infância e adolescência
Cleudson Figueiredo dos Santos - Titular
Eduardo Chaves da Silva – 1º Suplente
Susana Mintegui - 2ª Suplente

Revisão 2ª edição

Francisca de Fátima de Araújo Lucena - Aprovação da versão final
Diego Rodrigues de Loiola - Reedição

Sumário

Introdução	7
Contextualização	10
Metodologia	23
Resultados	43
Discussão	82
Considerações finais	89
Referências	91



Introdução



A primeira infância, período de 0 a 6 anos, é crucial para o desenvolvimento do ser humano. Primeira infância e desenvolvimento infantil têm ganhado cada vez mais espaço na agenda política e na mídia. E por que falar sobre isso importa? Primeiramente porque possibilitar às crianças um caminho para que elas atinjam todo o seu potencial de desenvolvimento é um direito humano e um requisito fundamental para o desenvolvimento sustentável. Além disso, essa fase é considerada uma “janela de oportunidade” para a formação dos alicerces da saúde, do bem-estar, da aprendizagem e da produtividade de uma pessoa. É durante essa fase que a maior parte das estruturas e circuitos cerebrais se desenvolve e são adquiridas, com maior facilidade, habilidades e competências que serão fundamentais ao longo de toda a vida.

Oportunidades para o desenvolvimento infantil ofertadas às crianças são aproveitadas não apenas durante a infância, mas em todas as fases da vida, e têm impactos sobre a saúde e o bem-estar das gerações seguintes (WHO; UNICEF; WB, 2018). Crianças que tiveram um desenvolvimento integral saudável na primeira infância têm maior capacidade de se adaptar a diferentes ambientes e de adquirir novos conhecimentos e habilidades, o que contribui para que tenham um bom desempenho escolar ao longo da vida e se desenvolvam profissionalmente (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2014). O desempenho financeiro, a qualidade das relações sociais, as condições de saúde, a produtividade e até mesmo a educação dos próprios filhos também dependem das oportunidades e experiências vividas na primeira infância (CYPEL, 2011; CNJ, 2021; WHO; UNICEF; WB, 2018)

Oferecer condições favoráveis ao pleno desenvolvimento das crianças é mais eficaz e menos dispendioso do que buscar reverter as consequências de déficits de desenvolvimento ou dificuldades precoces. Quanto maior o déficit de desenvolvimento e de aprendizagem de uma criança, mais custoso é remediá-lo em outras fases da vida; desigualdades produzidas na primeira infância contribuem de forma significativa para desigualdades percebidas na vida adulta (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2014).

Desenvolver as crianças é, dessa forma, uma das estratégias mais eficientes para a interrupção do ciclo intergeracional da pobreza e a redução da desigualdade social. Investir no desenvolvimento infantil é importante para toda a sociedade: governos, comunidades, empresas, famílias, cuidadores/as e, principalmente, as crianças se beneficiam da promoção do cuidado adequado e do desenvolvimento integral saudável, os quais fornecem as bases para que as crianças vivam bem, acumulem capital humano e alcancem seu pleno potencial ao longo da vida (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2014; FMCSV, 2020).

A atenção à primeira infância vem adquirindo importância no debate público e nos programas de governo em todo o mundo. No Brasil, foram desenvolvidas, nos anos recentes, normas e ações que contribuíram para a melhoria da atenção à primeira infância (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2014; FMCSV, 2020). No Distrito Federal (DF), foi publicado, em 2013, o Plano Distrital pela Primeira Infância (PDPI), iniciativa que representa um compromisso entre diversos agentes que atuam direta ou indiretamente pela concretização dos direitos das crianças de 0 a 6 anos, e marca a construção de uma política pública destinada a garantir os direitos dessa população.

Para que programas voltados para o desenvolvimento integral das crianças sejam formulados, implantados e avaliados, são necessários dados sobre desenvolvimento infantil. A plataforma Primeira Infância Primeiro, desenvolvida pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), apresenta dados sobre a situação da primeira infância no Brasil¹. A plataforma reúne indicadores de cinco eixos do desenvolvimento infantil (saúde, segurança e proteção, nutrição, educação e parentalidade), além de dados demográficos, que podem ser desagregados por município.

Porém, os dados e análises da plataforma Primeira Infância Primeiro e de outras bases oficiais sobre as condições de vida das crianças no DF não podem ser desagregados pelas regiões administrativas do Distrito Federal. Essa desagregação é fundamental para detalhar a situação da primeira infância no DF, identificando desigualdades dentro do território, quantificando e localizando crianças com eventuais déficits em seu desenvolvimento. Informações sociodemográficas sobre as crianças de 0 a 6 anos, desagregadas por região administrativa do DF, podem ser obtidas por meio da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (Pdadm), conduzida a cada dois anos pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), antiga Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan).

Contudo, para obter um diagnóstico detalhado da situação da primeira infância no Distrito Federal, no entanto, é preciso ir além das informações fornecidas pela PDADM e mensurar o desenvolvimento infantil das crianças do DF e investigar como esse processo se relaciona com a nutrição, educação, parentalidade, rotina de atividades, segurança e saúde ofertados a essas crianças.

A pesquisa “Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal”, realizada pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal – IPEDF, em parceria com a Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal (SEJUS/DF), o Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente do Distrito Federal (CDCA/DF) e Secretaria de Desenvolvimento Social, busca suprir essa lacuna de dados. Seu objetivo é levantar informações sobre o desenvolvimento motor, cognitivo, social e emocional das crianças de até seis anos residentes no DF, e identificar os processos de cuidado relacionados a esse desenvolvimento, os atores envolvidos e suas demandas por apoio e os fatores sociais que podem auxiliar ou dificultar o desenvolvimento dessas crianças.

1. FMCSV. Sobre o projeto Primeira Infância Primeiro: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/sobre-projeto-primeira-infancia-primeiro/>

Para tanto, entre setembro e novembro de 2021, foram coletados dados, por meio de aplicação de questionário estruturado, junto a 1952 cuidadores/as de crianças de zero a seis anos em todo o território do DF. Espera-se que os dados, estudos e análises produzidos a partir desta pesquisa, possam subsidiar a sociedade e o poder público distrital com evidências científicas de qualidade, para a formulação e implantação de ações e serviços mais efetivos voltados à atenção à primeira infância.

Este relatório está estruturado em seis seções, incluindo esta introdução. A próxima seção apresenta: i) a contextualização na qual a pesquisa de desenvolvimento infantil foi baseada, abordando os principais fatores que afetam esse processo, os retornos obtidos em sua promoção; ii) as ações necessárias para o cuidado integral das crianças na primeira infância; iii) os avanços normativos e programáticos em relação a esse tema no Brasil e no DF. A terceira seção apresenta a metodologia usada para o desenvolvimento deste estudo. Na quarta seção, são apresentados os principais resultados da pesquisa; na seção 5 são retomados os principais pontos do trabalho, juntamente com a discussão dos resultados; e última sessão são feitas as considerações finais.

Atendendo às boas práticas de transparência, esta 2ª edição do estudo apresenta alterações quanto à comunicação das informações sobre o tempo que as crianças são expostas às telas, sem alteração dos dados.

Contextualização



2.1 O que é desenvolvimento infantil?

Durante os primeiros anos de vida, a criança passa por um período único de desenvolvimento cerebral, que estabelece as bases para sua vida adulta. Do nascimento aos 6 anos de vida, período conhecido como primeira infância, são formadas 90% das conexões cerebrais do ser humano (UNICEF, 2005), o que faz com que essa fase seja crucial para a formação de indivíduos autônomos, produtivos e saudáveis. A qualidade do cuidado na primeira infância traz reflexos para toda a vida, principalmente no comportamento, na saúde e na aprendizagem e, por isso, investir no desenvolvimento infantil é uma das formas mais eficientes para se desenvolver a sociedade (WHO, 2020).

Entende-se por **desenvolvimento infantil o processo de desenvolvimento físico, cognitivo, socioemocional, motor, de linguagem e de temperamento das crianças, que se inicia no momento da concepção** (WHO, 2020). É um processo de transformação complexo, contínuo e progressivo, no qual a criança vai adquirindo maior capacidade para a interação, a comunicação e a ação. A criança adquire maior capacidade para se mover, coordenar ações, sentir emoções, pensar e interagir com o ambiente que a rodeia, de forma que seu desenvolvimento se encontra fortemente associado às relações sociais e culturais a que está exposta (AVANCI; FERRO; JACOBINA, 2018).

O quadro 1 apresenta as fases do desenvolvimento infantil e alguns dos aspectos do desenvolvimento físico, cognitivo e socioemocional da criança, que podem ser observados por familiares e por profissionais em cada uma delas. Como ressaltam Avanci, Ferro e Jacobina (2018), essas fases são apenas parâmetros de análise e uma aproximação do desenvolvimento esperado para as crianças, devendo ser interpretadas de forma individualizada e levando em conta o potencial de cada criança e o contexto em que ela vive, já que esse processo não é linear e cada criança tem seu próprio ritmo de crescimento e desenvolvimento.

Quadro 1 – Fases do desenvolvimento físico, cognitivo e socioemocional na primeira infância.

Fase do desenvolvimento	Indicadores
Pré natal 	<ul style="list-style-type: none"> Primeiro trimestre: formação dos órgãos da criança. Segundo trimestre: reação à voz materna e a ruídos intensos; reação à luz introduzida no útero; bocejos e ciclo de sono; visualização do sexo e movimentos da criança começam a ser sentidos pela mãe. Terceiro trimestre: reconhecimento da voz materna; ações de sucção do polegar e soluço; períodos regulares de atividade e repouso.
0-3 meses 	<ul style="list-style-type: none"> Dá mostras de prazer e desconforto Sorri diante do rosto de uma pessoa Emite sons como forma de comunicação Mantém firme a cabeça quando levanta Colocada de bruços, levanta a cabeça e parte do tronco Agarra objetos colocados ao seu alcance Segue com seu olhar pessoas ou objetos em movimento Reconhece e reage à voz da mãe/cuidador
3-6 meses 	<ul style="list-style-type: none"> Reconhece pessoas próximas e/ou chora na frente de estranhos Balbucia e sorri na interação com outras pessoas Muda da posição de barriga para baixo para a posição de costas e vice-versa Agarra brinquedos e os segura por algum tempo Reconhece a voz de algumas pessoas Varia o volume de suas vocalizações
6-9 meses 	<ul style="list-style-type: none"> Começa a se arrastar ou engatinhar Senta-se sozinho e mantém o equilíbrio Agarra pequenos objetos com dois dedos Coloca e tira objetos de diferentes tamanhos em uma caixa ou recipiente de boca larga Brinca de atirar e buscar objetos Emite sons Presta atenção quando escuta seu nome Segura e transfere objetos de uma mão para outra
9-12 meses 	<ul style="list-style-type: none"> Dá pequenos passos com apoio Manuseia, atira e pega brinquedos Tampa e destampa caixas redondas Cumpe pequenas ordens, como "pega o brinquedo" ou "me dá" Emprega pelo menos uma palavra com sentido Faz gestos com a mão e com a cabeça, como fazer não, dar tchau, bater palmas

Fase do desenvolvimento

Indicadores

1-2 anos



- Caminha com equilíbrio
- Chuta uma bola
- Tampa e destampa caixas
- Segura e desce degraus baixos
- Tampa e destampa frascos com rosca
- Fala frases com três palavras
- Nomeia alguns objetos cotidianos
- Começa a utilizar pronomes, como meu e teu
- Segura um brinquedo enquanto caminha
- Come segurando o talher com a própria mão
- Cumpre simultaneamente até três ordens simples

2-3 anos



- Compreende grande parte do que escuta
- Fala frases com quatro ou mais palavras
- Imita atitudes simples dos adultos
- Corre com segurança
- Pula com os dois pés juntos e/ou fica em um pé só
- Seleciona objetos semelhantes por cor e forma
- Faz rabiscos e riscos no papel
- Sustenta copo e talher com firmeza
- Avisa a necessidade de fazer xixi e cocô
- Despede-se quando sai de um lugar
- Aceita se relacionar com outras pessoas, mesmo que desconhecidas

3-6 anos



- Veste-se sozinha
- Fala de forma clara e compreensível
- Pergunta muito "por quê?"
- Tem muito interesse no mundo e nas crianças à sua volta
- Brinca muito de faz de conta
- Avalia as pessoas com base em interações recentes e nas características externas das pessoas
- Início da preferência por brincar com amigos do mesmo sexo
- Início da discriminação entre atos intencionais e não intencionais

Fonte: Brasil, 2012, 2013, 2-17; Boyd e Bee, 2011; Fonseca, 2008 apud Avanci; Ferro; Jacobina, 2018.

2.2 Retornos do desenvolvimento infantil

A literatura econômica tem mostrado que a primeira infância é o período de maior potencial para o desenvolvimento do capital humano de um indivíduo. Carneiro e Heckman (2003), por exemplo, mostraram que os retornos de investimentos em capital humano² são significativamente mais altos nos primeiros anos de vida, declinando de forma exponencial com o avançar da idade. Esses investimentos devem começar o mais cedo possível, para que o tempo disponível para sua recuperação seja o maior possível e que os investimentos da primeira infância alimentem, de forma complementar e dinâmica, os que serão realizados em fases posteriores da vida.

Os resultados das análises de Carneiro e Heckman (2003), nos Estados Unidos, revelaram que o investimento no cuidado com crianças em situação de vulnerabilidade social retorna para a sociedade na forma de economia com programas sociais, menores taxas de violência e maiores salários, o que, por sua vez, se traduz em uma maior produção de riquezas e mais impostos recolhidos pelo governo. No estudo, observou-se que crianças que participaram de um projeto de desenvolvimento na primeira infância conseguiram alcançar, quando adultos, maiores níveis de escolaridade e maiores salários, e tiveram menos conflitos com a lei e ofereceram educação e saúde aos seus próprios filhos.

Gertler et al. (2014) mostraram que o cuidado de qualidade na primeira infância tem efeito sobre os rendimentos das pessoas ao longo da vida. Os autores encontraram que uma intervenção realizada com crianças com desenvolvimento atrasado na Jamaica, na qual agentes comunitários de saúde realizavam visitas domiciliares semanais e ensinavam aos pais práticas de cuidado, elevou em 25% os rendimentos dessas pessoas quando adultas. Reynolds et al. (2018) mostraram que intervenções na primeira infância tem impactos positivos sobre a escolaridade na vida adulta. Os autores acompanharam, por mais de 25 anos, uma coorte de crianças da cidade norte americana de Chicago, Illinois, que participaram de um programa de intervenção educacional que se iniciava na pré-escola e avaliaram seus impactos sobre os resultados educacionais dessas pessoas ao longo da vida. Os resultados indicam que uma intervenção educacional precoce e contínua aumenta o número de anos de estudo e está associada a maiores níveis de escolaridade. Considerando que a escolaridade é um dos principais determinantes do estado de saúde, os autores destacam que esse tipo de programa de desenvolvimento infantil tem potencial significativo para melhorar a saúde e o bem-estar ao longo de toda a vida.

2. Investimento em capital humano se refere a toda e qualquer ação que seja capaz de transformar as pessoas, de forma a aumentar sua produtividade em atividades econômicas ou não econômicas e a transformar sua capacidade organizacional (BARRROS et al., 2010).

A literatura nacional também tem demonstrado que o investimento na primeira infância tem impacto importante sobre o desempenho educacional e a renda dos indivíduos. Barros e Mendonça (1996), em estudo realizado com crianças em creches do Rio de Janeiro, encontraram que a frequência à pré-escola tem um impacto significativo sobre o estado nutricional das crianças e sobre todo o seu desempenho educacional futuro. Na medida em que um melhor desempenho educacional aumenta a renda, a frequência à pré-escola também impacta a renda futura dos indivíduos. Os autores estimaram que um ano a mais na pré-escola eleva a renda das pessoas em cerca de 6%. Em linha com essas evidências, Curi e Menezes-Filho (2009) mostraram que, no Brasil, frequentar a pré-escola tem impacto sobre a escolaridade, medida por meio de notas em português e matemática, e tem efeitos sobre os salários na vida adulta. Os autores também encontraram que a pré-escola gera ganhos na dimensão social e pode contribuir positivamente para o desenvolvimento psicomotor das pessoas.

2.3 Fatores que influenciam desenvolvimento infantil

Diversos fatores podem impactar o processo de desenvolvimento de uma criança. A literatura especializada em desenvolvimento infantil divide esses fatores em dois grandes grupos: fatores biológicos e fatores ambientais. Os fatores biológicos estão relacionados a eventos que podem acontecer antes, durante ou depois do parto, como prematuridade, asfixia e baixo peso ao nascer. Entre os fatores ambientais, estão as experiências de vida da criança ligadas à família, ao ambiente e à sociedade em que ela vive (SILVA; ENGSTRON; MIRANDA, 2015).

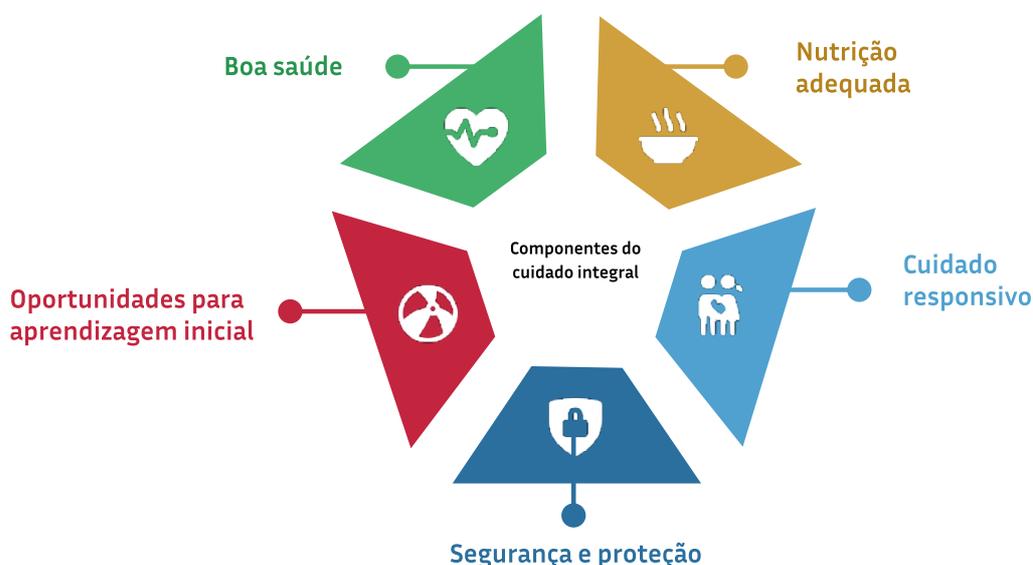
As condições de vida de uma criança e, conseqüentemente, seu processo de desenvolvimento, são impactadas de forma significativa pelo acesso que ela tem a serviços básicos de saúde, nutrição, educação, saneamento, entre outros, e pela qualidade desses serviços. As experiências vivenciadas no ambiente familiar também exercem grande influência nesse processo, tendo em vista que a maior parte dos cuidados durante a primeira infância são realizados pela própria família. Por isso, a escolaridade da mãe e a pertinência das informações acessadas pela família são importantes fatores associados ao desenvolvimento infantil (BARROS et al., 2010). Além disso, a literatura aponta que crianças que vivem em ambientes estimulantes têm mais chances de chegar à idade escolar aptas para aprender a ler e a escrever e que o desenvolvimento da linguagem é fortemente influenciado pela exposição a palavras e livros em casa (VENANCIO et al., 2020). A amamentação melhora a saúde e o desenvolvimento cerebral da criança, diminui a mortalidade infantil e traz importantes benefícios para a saúde da mulher (ROLLINS et al., 2016) e a insegurança alimentar, por sua vez, leva a menor escolaridade, déficits cognitivos e doenças crônicas na vida adulta (DRENNEN et al., 2019).

Também há evidências que mostram que as oportunidades e experiências vividas na primeira infância afetam a trajetória dos indivíduos (CUNHA et al., 2006; HECKMAN & MASTEROV, 2009; HECKMAN et al., 2010). Crianças que nascem em situação de pobreza, que recebem pouco cuidado e pouca estimulação mental, que não têm uma alimentação adequada e balanceada em nutrientes e que vivem em casas sem saneamento básico têm maior probabilidade de ter um atraso em seu desenvolvimento físico e mental e, conseqüentemente, tendem a ter um desempenho ruim na escola, a repetir séries e, ao se inserir no mercado de trabalho, têm grandes chances de ocupar postos de trabalho precários, que requerem poucas habilidades, e de receber baixos salários (YOUNG, 2010). Por isso, conforme aponta a Organização Mundial da Saúde (2020), desenvolver as crianças é uma das melhores estratégias para quebrar o ciclo intergeracional da pobreza, reduzir a desigualdade social e a violência.

2.4 O modelo de cuidado integral na primeira infância

O conceito de cuidado integral tem sido utilizado para sintetizar o conjunto de ações necessárias para garantir o desenvolvimento adequado na primeira infância. A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Banco Mundial recomendam que as intervenções voltadas para o desenvolvimento infantil sejam baseadas em um modelo conhecido como *Nurturing Care* (representado na Figura 1) ou cuidado integral para o desenvolvimento na primeira infância. Esse modelo descreve como governos e sociedade podem promover o cuidado integral de crianças pequenas, com foco no período do nascimento aos 3 anos de idade, a partir de princípios norteadores, ações estratégicas e formas de monitorar seu progresso (WHO; UNICEF; WB, 2018).

Figura 1 - Modelo conceitual de nutrição de cuidados



Fonte: IPEDF Dípos. Adaptado e traduzido de WHO, 2018.

Nurturing care ou cuidado integral trata do conjunto de condições necessárias, criadas por meio de políticas públicas, programas ou serviços, para garantir um bom estado de saúde, nutrição adequada, a aprendizagem inicial e proteção das crianças (WHO; UNICEF; WB, 2018). Cuidar das crianças de forma integral significa, portanto, mantê-las seguras, saudáveis e bem nutridas, dando atenção e respondendo a suas necessidades e encorajando-as a interagir com seus cuidadores/as e outras pessoas e a explorar o ambiente em que estão.

Os cinco componentes do modelo são:

- i. boa saúde;
- ii. nutrição adequada;
- iii. cuidado responsivo;
- iv. segurança e proteção; e
- v. oportunidades para aprendizagem inicial

(WHO; UNICEF; WB, 2018).

O quadro 2 apresenta os componentes do cuidado integral e algumas ações e atitudes necessárias para sua promoção no desenvolvimento das crianças.

Quadro 2 – Componentes do modelo de cuidado integral para o desenvolvimento na primeira infância

Componente	O que é necessário para garantir esse componente no desenvolvimento das crianças?
 Boa saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a condição física e emocional das crianças • Dar respostas afetuosas e adequadas às necessidades diárias das crianças • Proteger as crianças de perigos domésticos e ambientais • Ter práticas de higiene que minimizem infecções • Utilizar serviços de saúde preventivos e buscar atendimento e tratamento adequados para as doenças que acometem as crianças
 Nutrição adequada	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrição adequada da mãe durante a gestação • Amamentação exclusiva até os 6 meses com contato pele a pele com a mãe • Após os 6 meses de idade, fornecer alimentação diversa às crianças, com os micronutrientes necessários para o rápido crescimento do corpo e do cérebro
 Cuidado responsivo	<ul style="list-style-type: none"> • Observar e responder aos movimentos, sons, gestos e solicitações verbais das crianças • Alimentação responsiva, o que é especialmente importante para bebês com baixo peso ou doentes • Vínculo emocional e interações sociais são importantes para estimular conexões cerebrais



Segurança e proteção

- Combater a extrema pobreza e a baixa renda com políticas de assistência social, que podem incluir transferências de renda
- Combater a vulnerabilidade de gestantes e crianças a riscos ambientais, incluindo poluição do ar e exposição a produtos químicos
- Proteger as crianças de ambientes inadequados e perigosos, do abandono e das violências
- Garantir a saúde mental dos cuidadores/as, de forma a prevenir maus-tratos contra as crianças



Oportunidades para aprendizagem inicial

- Brincar e falar com a criança, aproveitando os momentos de alimentação e higiene para interação (o aprendizado começa na concepção)
- Oferecer cuidados afetuosos e seguros às crianças em um ambiente familiar, com orientação nas atividades diárias e no relacionamento com os outros

Fonte: IPEDF Dipos. Adaptado e traduzido de WHO,2018.

Além de ser fundamental para garantir o desenvolvimento das crianças pequenas, o cuidado integral é importante para protegê-las de situações e condições adversas, como pobreza extrema, desnutrição, doenças, maus-tratos, exposição à poluentes, entre outras, diminuindo seus níveis de estresse e as ajudando a desenvolver habilidades socioemocionais. Como destacam a OMS, o UNICEF e o Banco Mundial (2018), esse modelo de cuidado integral é especialmente importante para crianças com deficiências ou problemas de desenvolvimento e para a prevenção de maus-tratos na infância.

2.5 Cuidado com cuidadores/as

Cuidar de quem cuida também é importante. Os cuidadores/as são as pessoas mais próximas das crianças no período que se estende da gravidez aos três anos de idade e, por isso, são os principais provedores do cuidado integral. As principais experiências formativas das crianças resultam dos cuidados e estímulos ao desenvolvimento que recebem dos pais e outros membros da família, cuidadores/as e membros da comunidade (BRITTO et al., 2017). Por isso, o modelo de cuidado integral ou nurturing care não é apenas sobre as crianças, mas também sobre suas famílias e outros cuidadores/as e sobre os lugares em que eles interagem (WHO; UNICEF, WB, 2018).

Por estarem à frente da provisão do cuidado, pais e demais cuidadores/as precisam ser apoiados por políticas públicas e serviços para que tenham o conhecimento, as habilidades, o tempo e os recursos necessários para cuidar de forma adequada das crianças pequenas (WHO, 2020). O cuidado responsivo depende do bem-estar físico e mental dos cuidadores/as. Os serviços e políticas voltados para a primeira infância devem considerar tanto a saúde, o bem-estar e as necessidades das crianças quanto os de seus cuidadores/as.

2.6 Parentalidade

As práticas parentais, que incluem desde os cuidados cotidianos básicos com as crianças à realização de brincadeiras e construção de vínculos afetivos, são fundamentais para que as crianças alcancem todo o seu potencial de desenvolvimento (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2018). O termo parentalidade, que deriva do inglês parenting, refere-se a esse conjunto de atividades realizadas pelos adultos de referência das crianças, também chamados de cuidadores/as principais (mãe, pai, avós e outros), para garantir a sobrevivência e apoiar o pleno desenvolvimento das crianças, promovendo sua integração social e tornando-as progressivamente mais autônomas (PLUCIENNIK; LAZZARI; CHICARO, 2015).

Investir em disseminar conhecimento sobre como exercitar a parentalidade de forma saudável e efetiva é fundamental para que os cuidadores/as ofereçam as condições para que as crianças cresçam e alcancem todo o seu potencial de desenvolvimento. O apoio aos cuidadores/as e o reforço das práticas de parentalidade são importantes as crianças vivenciarem experiências estimulantes em seus primeiros anos de vida em um ambiente saudável e cercado de atenção (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2019).

2.7 Marco Legal e programas para com resultados para desenvolvimento infantil no Brasil

A Constituição Federal brasileira assegura às crianças, em seu artigo 227, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, e prevê que elas sejam mantidas a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Desde o reconhecimento das crianças como sujeitos de direito na Constituição de 1988, o Brasil tem passado por um processo de fortalecimento normativo da proteção e promoção do desenvolvimento na primeira infância. Em 1990, foi aprovado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), um importante avanço para a consolidação dos direitos da criança no país ao criar a doutrina da proteção integral às crianças, prever parâmetros claros para a identificação de violações a essa população e explicitar as penas para esses casos (FMCSV, 2020).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB (Lei nº 9.394/1996) também é uma importante referência legal para o investimento na primeira infância no Brasil, pois definiu a educação infantil como a primeira etapa da educação básica a ser ofertada pelas escolas (BRASIL, 1996). Com a LDB, a educação infantil passou a ser ofertada pelos centros de educação infantil e as creches públicas, até então ligadas à assistência social, passaram a fazer parte das redes municipais de educação.

Em 2016, com a publicação do Marco Legal da Primeira Infância – MLPI (Lei nº 13.257/2016), o Brasil ganhou uma lei que determinou que a atenção à primeira infância seja prioridade das políticas públicas e que colocou as crianças e as famílias no centro das ações e programas de governo (BRASIL, 2016). O MLPI ampliou os direitos das crianças e estabeleceu que o Estado deve criar políticas, planos, programas e serviços que garantam o desenvolvimento integral das crianças, priorizando a coordenação e a implementação intersetoriais de políticas de atenção à primeira infância. Essa legislação também estabeleceu que a ação do Estado voltada para o desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos se estende às políticas de apoio familiar, por meio de práticas como as visitas domiciliares.

Além desse fortalecimento normativo, as últimas décadas foram marcadas pela criação de programas nas áreas de assistência social, educação e saúde que tiveram papel relevante na melhoria da atenção à primeira infância no país. Entre esses programas, destacam-se o Programa Bolsa Família (PBF), a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Criança Feliz. O PBF impactou de forma positiva a saúde das crianças brasileiras e as razões para isso podem estar relacionadas aos condicionantes necessários para o recebimento das transferências de renda, como a realização de exames pré-natais, vacinação e frequência escolar (CURI & MENEZES-FILHO, 2009; RASELLA et al, 2013; BASTOS et al., 2017).

O PBF priorizou, nas transferências de renda, famílias pobres e extremamente pobres com filhos na primeira infância e a ESF, assim como todo o Sistema Único de Saúde (SUS), forneceu às famílias e, em especial, às crianças que vivem em situação de vulnerabilidade social acesso aos serviços de atenção à saúde. As equipes da ESF, por sua vez, buscam fornecer a familiares e cuidadores/as recursos, conhecimentos e habilidades para que possam prover cuidado integral, não apenas para crianças, mas para toda a família (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2019). As visitas recorrentes das equipes às famílias permitem que sejam ensinadas mudanças de hábitos, como boas práticas de preparação de alimentos, higiene e limpeza. Esse trabalho junto às famílias teve, entre outros resultados, impactos positivos sobre o desenvolvimento infantil. As evidências levantadas mostram que a ESF contribuiu para a redução da mortalidade em geral e, de forma mais intensa, da mortalidade infantil no país (GUANAIS, 2015; RASELLA et al, 2013). Outros ganhos em indicadores importantes também foram relatados nos estudos revisados, como aumento da frequência escolar e melhora no desempenho de crianças e adolescentes (FUNTOWICZ et al, 2018; COSTA, 2018).

Antes da implementação de programas sociais, como o Bolsa Família, e da ampliação do acesso ao atendimento básico em saúde, as famílias brasileiras e, especialmente, as crianças estavam ainda mais vulneráveis aos efeitos da pobreza, que é um dos principais fatores de risco ao desenvolvimento infantil, pois está associada a níveis insuficientes de alimentação e a falta de acesso a saneamento básico e a condições adequadas de higiene (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2019).

O Programa Criança Feliz (PCF), criado logo após a publicação do Marco Legal da Primeira Infância, teve o objetivo de promover o desenvolvimento infantil por meio de visitas de rotina a famílias de gestantes e com crianças de até 3 anos de idade beneficiárias do Bolsa Família e a famílias que sejam beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC) com crianças de até 6 anos (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2018). O programa busca estabelecer um vínculo de confiança entre os visitantes domiciliares e as famílias, de forma que seja aberto um canal para a identificação de suas necessidades e sua aproximação com as políticas setoriais – saúde, educação, assistência social, cultura e outras (FMCSV, 2020).

2.8 Marco Legal e programas para com resultados para desenvolvimento infantil no Distrito Federal

No Distrito Federal (DF), foi publicado, em 2013, antes da aprovação do Marco Legal da Primeira Infância, o Plano Distrital pela Primeira Infância (PDPI). Esse plano marcou a construção de uma política pública destinada a garantir os direitos das crianças de 0 a 6 anos no DF e representou um compromisso entre diversos agentes que atuam direta ou indiretamente pela concretização dos direitos dessa população.

Em 2012, foi firmado o Pacto pela Primeira Infância, endossado por secretarias de Estado do Governo do Distrito Federal (GDF), entidades da sociedade civil, Ministério Público do Distrito Federal e dos Territórios, Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente (CDCA), entre outros, com o objetivo de viabilizar o debate da prioridade da primeira infância na elaboração das políticas públicas distritais (GDF, 2013).

O Pacto recomendou ao governador do DF à época a criação de um Comitê pela Primeira Infância, para que fosse, então, elaborado o Plano Distrital. O plano, elaborado em consonância com o Plano Nacional pela Primeira Infância, de 2010, está organizado em ações meio e ações finalísticas. Entre as ações meio estão aquelas consideradas fundamentais para a garantia da proteção integral na primeira infância, como a formação de profissionais para atuação com crianças de 0 a 6 anos, o papel do Conselho Tutelar, a atuação do poder legislativo e a realização de pesquisas sobre a primeira infância. As ações finalísticas, por sua vez, englobam a definição de metas relacionadas à saúde, educação, assistência social, direito à brincadeira, meio ambiente, entre outras áreas, a serem alcançadas pelo Distrito Federal em um período de 10 anos após a publicação do Plano.

2.9 A implementação do modelo de cuidado integral no Brasil e no DF

Uma iniciativa para diagnosticar – e eventualmente acompanhar – a implementação do modelo de cuidado no Brasil foi o Índice Município Amigo da Primeira Infância (Imapi³), publicado em 2019. O índice foi desenvolvido com base no conjunto de indicadores que traduzem o modelo conceitual de nutrição de cuidados, formado por 31 indicadores, distribuídos em 5 domínios: saúde (14 indicadores), nutrição (4 indicadores), aprendizagem inicial (7 indicadores), cuidado responsivo (1 indicador), e segurança e proteção (5 indicadores).

O índice, construído para os 5570 municípios brasileiros, permite, para cada município, visualizar seu desempenho em cada domínio e compará-lo com os dos demais municípios brasileiros. Quanto mais próximo de 100 pontos, mais alto o desempenho do município e, quanto mais perto de 0 pontos, menor o desempenho. O Distrito Federal, representado pelo município de Brasília, tem 55 pontos (do total de 100 pontos), um desempenho alto para o IMAPI em relação à totalidade de municípios. Brasília ocupa a 184ª posição em relação aos 5570 municípios brasileiros.

O Imapi-DF⁴ foi construído para o Distrito Federal e para cada uma das 31 regiões administrativas existentes em 2019. Entre as regiões administrativas, a Candangolândia teve o desempenho mais alto (87 pontos) e a Fercal, o desempenho mais baixo (27 pontos). O Imapi-DF foi a primeira iniciativa de construção de um índice na temática da primeira infância no Distrito Federal.

2.10 Perfil das crianças de 0 a 6 anos no DF, de acordo com a Pdad 2021

Segundo a última edição da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – Pdad 2021, residiam no Distrito Federal, em 2021, 282.752 crianças de 0 a 6 anos, o que correspondia a 9,4% da população total. Essas crianças viviam majoritariamente em domicílios de baixo nível socioeconômico. Considerando a estratificação do Critério Brasil⁵, 20% das crianças de 0 a 6 anos no DF viviam em domicílios da classe D ou E, o estrato socioeconômico mais baixo dessa classificação; 26% estavam na classe C2; 21%, na classe C1; 19%, na classe B2; 7%, na classe B1 e apenas 4% viviam em domicílios da classe A, o estrato socioeconômico mais elevado (CODEPLAN, 2021). 17,5% das crianças de até 3 anos e 78,7% das crianças entre 4 e 5 anos frequentavam escola ou creche em 2021, segundo a Pdad 2021. O menor percentual de crianças frequentando escola foi registrado na classe DE, 38,9%, e o maior, na classe B1, 60,1%.

3. <https://imapi.org/>

4. <https://distritofederal.imapi.org/>

5. O Critério Brasil é um indicador multidimensional, baseado no conceito de renda permanente, para estratificação socioeconômica da sociedade brasileira. Ele pretende expressar a riqueza de cada domicílio e seu poder de compra e captar variações no status socioeconômico de uma família (IPEDF, 2022).

No acesso à saúde, também há diferenças entre crianças no DF. Enquanto 88,7% das crianças de 0 a 6 anos da classe A possuíam plano de saúde, apenas 2,3% das crianças dessa mesma faixa etária que viviam em domicílios da classe D ou E possuíam plano, em 2021. Quanto ao local buscado para atendimento de saúde⁶, 36,4% das crianças de 0 a 6 anos da classe A foram atendidas em consultório particular ou clínica privada na última vez em que precisaram de algum atendimento antes da realização da pesquisa. Entre as crianças dessa idade que pertenciam à classe D ou E, esse percentual foi de apenas 1,33%, o que está em consonância com o baixo percentual de cobertura de plano de saúde nesse estrato socioeconômico. As crianças de 0 a 6 anos da classe D ou E foram atendidas, principalmente, nos postos de saúde/unidades básicas de saúde.

6. Essas informações foram obtidas por meio da pergunta G01 da PDAD 2021, que questiona qual foi o primeiro serviço que a pessoa procurou na última vez que precisou de atendimento de saúde.

Metodologia



Este estudo teve por objetivo responder às seguintes perguntas de pesquisa:

Perguntas da pesquisa

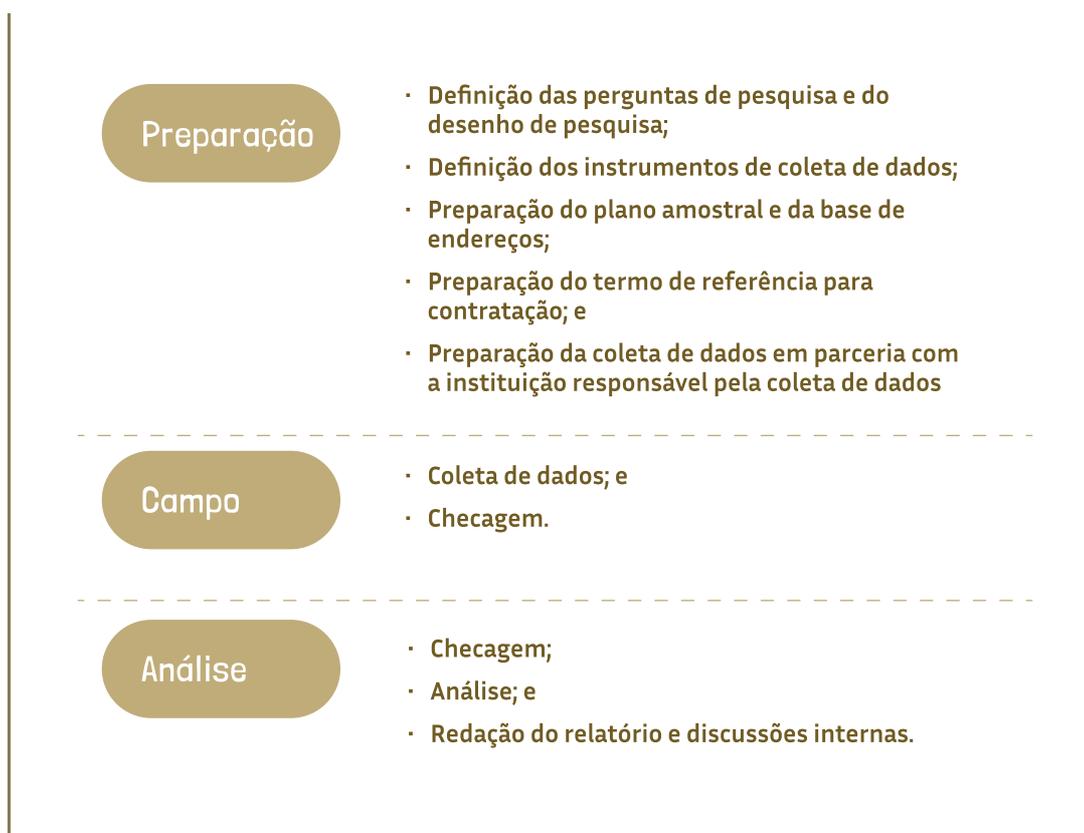
- i. qual o perfil das crianças de 0 a 6 anos do Distrito Federal?**
- ii. qual o índice de desenvolvimento infantil no DF?**
- iii. quais as demandas por cuidados das crianças de 0 a 6 anos do DF?**
- iv. qual a rotina de cuidados e atividades voltadas ao desenvolvimento das criança de 0 a 6 anos no DF?**
- v. quem são os cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos no DF?**
- vi. quais as práticas parentais e a rede de apoio dos cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos no DF?**

Para coletar dados, foram feitas entrevistas com instrumento estruturado junto a cuidadores/as das crianças. Buscou-se entrevistar no mínimo 1.825 cuidadores/as de crianças de 0 a 6 anos, distribuídos de forma proporcional nos grupos de RAs do Distrito Federal, agrupadas por renda média domiciliar, a partir da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio (PDAD 2021): renda alta, média-alta, média-baixa e baixa.

O quantitativo de entrevistas foi planejado para ser estatisticamente representativo das 283.815 crianças de 0 a 6 anos residentes no Distrito Federal em 2022, por idade e por grupos de RAs, de acordo com a distribuição do estudo de Projeções Demográficas por RA: 2020-2030 (CODEPLAN, 2022). Mais detalhes sobre o cálculo da amostra estão no tópico 3.4. Ao final, foram entrevistados 1954 cuidadores/as.

A pesquisa foi planejada e desenhada pela Diretoria de Estudos e Políticas Sociais da Codeplan, agora Instituto de Pesquisa e Estatística do DF (IPEDF Codeplan), com apoio das professoras Muriel Gubert e Vivian Gonçalves, do Núcleo de Estudos Epidemiológicos em Saúde e Nutrição da UnB (NESNUT); da professora Gabriela Buccini, da Universidade de Nevada, Las Vegas, Estados Unidos; de representantes do Governo do Distrito Federal: Secretaria de Saúde⁷, Secretaria de Desenvolvimento Social⁸, Secretaria de Educação⁹; e de representantes do Conselho dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (CDCA)¹⁰. Esse grupo passou a constituir uma espécie de comitê consultivo da pesquisa. A coleta de dados foi feita por empresa contratada por procedimento licitatório e foi supervisionada pela Dipos/IPEDF Codeplan¹¹. As análises foram realizadas por pesquisadores/as do IPEDF Codeplan.

A realização da pesquisa teve as seguintes atividades, não necessariamente sequenciais:



7. Simione de Carvalho e Lídia Glasielle Silva

8. Ana Carolyn Oliveira e Veronica Moreira Oliveira

9. Maria Paula Machado

10. Marianna Arake e Eduardo Chaves

11. Foco Opinião e Consultoria de Florianópolis/SC

3.1. Definição dos instrumentos de coleta de dados

A definição do instrumento passou pelas seguintes etapas:

- i. **Busca bibliográfica por instrumentos existentes;**
- ii. **Análise comparativa dos instrumentos.**

3.1.1 Busca bibliográfica sobre desenvolvimento infantil e parentalidades

A busca por estudos que subsidiaram a construção do instrumento de coleta de dados se dividiu entre os dois tópicos: desenvolvimento infantil e parentalidade. Para o de Desenvolvimento Infantil, foram realizadas buscas bibliográficas em duas plataformas (SciELO e Periódicos CAPES) utilizando-se duas estratégias de busca complementares que trouxessem textos sobre a teoria de desenvolvimento infantil e pesquisas desenvolvidas nesta temática. Somente na plataforma Capes foi aplicado um filtro de tempo, buscando pesquisas de 2015 a 2021. Para o tema parentalidade, utilizou-se outra chave de busca, na plataforma da SciELO. Em síntese, as estratégias de busca consistiram na utilização dos seguintes descritores:

Quadro 3 – Descritores utilizados na busca bibliográfica sobre pesquisas voltadas para o desenvolvimento infantil e parentalidades.

Estratégia 1 – Desenvolvimento Infantil ("Desenvolvimento Infantil" OR "Child Development" OR "Desarrollo Infantil") [AND]; cogni*

Estratégia 2 – Desenvolvimento Infantil ("desenvolvimento infantil" OR "Child Development" OR "Desarrollo Infantil")) AND ((pesquis* OR instrum*).

Estratégia 3 - Parentalidade (parentalidade OR Parenting) AND (desenvolvimento infantil OR CHILD DEVELOPMENT)

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan 2022

Foram localizadas um total de 485 publicações. Após a análise dos títulos e dos resumos, 89 publicações foram selecionadas para posterior leitura integral e análise do conteúdo, como apresentado na figura 2 a seguir:

Figura 2 – Diagrama de fluxo de seleção das publicações a serem utilizadas



Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan 2022

As leituras dos textos encontrados foram importantes não apenas para identificar instrumentos de pesquisas que mensurassem o desenvolvimento infantil de crianças, mas também para aprofundar o conhecimento da equipe de pesquisadoras sobre desenvolvimento infantil e parentalidades.

3.1.2 Análise comparativa dos instrumentos de desenvolvimento infantil

Foram identificados 9 instrumentos de mensuração do desenvolvimento infantil, amplamente utilizados. Esses instrumentos, que poderiam servir como base para o instrumento desenvolvido pela Dipos, apresentavam ampla variação entre idade do público alvo, perfil do aplicador e dimensões mensuradas, detalhados no Quadro 4.

Quadro 4 – Instrumentos de desenvolvimento infantil.

Idade (meses e anos)	Instrumento (Escala)	Descrição
1 a 42 meses (0 a 4 anos)	Bayley III, 1993 · Scales of infant and toddler development	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensões: <ul style="list-style-type: none"> · Criança: Cognitiva, linguagem, motora · Cuidador: socioemocional e funcionamento adaptativo. • Aplicação: Psicólogo treinado
1 a 66 meses (0 a 5 anos)	ASQ-V3 · Ages & Stages Questionnaires (V3)	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensões: <ul style="list-style-type: none"> · Comunicação, motora grossa, motora fina, resolução de problemas e pessoal-social (auto-regulação, conformidade, funcionamento adaptativo, autonomia, afeto, comunicação social e interação com pessoas) • Aplicação: <ul style="list-style-type: none"> · Pais · Cuidadores (ASQ-BR)

Idade (meses e anos)	Instrumento (Escala)	Descrição
1 a 72 meses (0 a 6 anos)	ASQ-SE	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensões: <ul style="list-style-type: none"> • Adicionada ao ASQ-V3 a dimensão socioemocional. • Aplicação: Pais
0 a 36 meses (0 a 3 anos)	CREDI <ul style="list-style-type: none"> • Caregiver-Reported Early Development Index 	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensões: <ul style="list-style-type: none"> • Motor, linguagem, cognitivo, socioemocional e saúde mental • Aplicação: Pessoa treinada
1 a 72 meses (0 a 6 anos)	Denver II <ul style="list-style-type: none"> • Denver Prescreening Developmental Questionnaire (PDQ II) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensões: <ul style="list-style-type: none"> • Pessoal e social, motora fina, motora grossa e linguagem. • Aplicação: Pessoa treinada
1 a 72 meses (0 a 6 anos)	CIF-CJ <ul style="list-style-type: none"> • Classificação internacional de funcionalidades - Criança e jovens 	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensões: <ul style="list-style-type: none"> • Aprendizagem e aplicação de conhecimentos • Tarefas e exigências gerais • Comunicação • Mobilidade • Interações e relacionamentos interpessoais • Vida doméstica • Interações e relacionamentos interpessoais • Áreas principais da vida • Vida comunitária, social e cívica • Aplicação: Profissionais de saúde
37 a 72 meses (5 a 6 anos)	EDI <ul style="list-style-type: none"> • Early Development Instrument 	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensões: <ul style="list-style-type: none"> • Saúde Física e Bem-estar; • Competência Social; • Maturidade Emocional; • Linguagem e Desenvolvimento Cognitivo; e • Habilidades de comunicação e conhecimentos gerais • Aplicação: Professor
0 a 59 meses (0 a 5 anos)	QAD-PIPAS <ul style="list-style-type: none"> • Baseado no CREDI 	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensões: <ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo, linguagem, motor, socioafetivo • Aplicação: Pessoa treinada
2 a 60 meses (0 a 5 anos)	SWYC <ul style="list-style-type: none"> • The Survey of Well-being of Young Children 	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensões: <ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo, linguagem, motor, • comportamento e interação socioemocional. • Aplicação: Pessoa treinada

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan

Optou-se por adotar o QAD-PIPAS para a mensuração do Desenvolvimento Infantil nesta pesquisa. Foram razões importantes para essa escolha: i) seu conteúdo: ele é composto de duas partes, a primeira traça um perfil da criança, mãe e família, e a segunda mede o desenvolvimento da criança; ii) o público a que se destina: o instrumento poderia ser usado para mensurar os desfechos esperados em crianças de 0 a 6 anos (o CREDI é usado apenas para crianças de até 3 anos, e o SWYC, apenas crianças a partir de 2 anos, e o DENVER, crianças a partir de um ano); iii) a maior facilidade de aplicação, a que não demandam formação específica prévia; ele pode ser aplicado por pessoas treinadas para essa tarefa (por esse critério, apenas o SWYC, Credi e Denver também seriam opções); iv) o instrumento já havia sido traduzido e adaptado para o Português¹¹(por esse critério, apenas o Credi e o QAD-PIPAS eram opções); iv) o instrumento, além de traduzido, também já foi validado em Português e utilizado no Projeto Primeira Infância para Adultos Saudáveis, do Instituto de Saúde de São Paulo, Ministério da Saúde e Fundação Bill e Melinda Gates, conduzido pela primeira vez em 2011¹²(VENÂNCIO et al.,2019).

O resultado da aplicação do instrumento PIPAS fornece um índice global de desenvolvimento das crianças, para os grupos etários de 0 a 5 anos. O bloco de questões socioeconômicas do instrumento permite uma análise de fatores associados ao desenvolvimento infantil, tais como a escolaridade dos pais e aspectos dos domicílios onde as crianças residem (VENÂNCIO et al., 2019), inclusive a classe social, conforme definição do Critério Brasil (ABEP, 2022). A escolha interna do instrumento PIPAS foi submetida ao comitê consultivo da pesquisa, que concordou, mas sugeriu adaptações ao instrumento, para atualizá-lo, pois ele foi desenvolvido há mais de 10 anos.

Nesta pesquisa, a aplicação do questionário foi feita nos domicílios dos respondentes diferentemente do que aconteceu com a aplicação do PIPAS no projeto Primeira Infância para Adultos Saudáveis, que foi aplicado durante campanhas de vacinação. A modalidade de aplicação domiciliar permitiu a utilização de um questionário mais longo, com a inserção de questões sobre temas de interesse das Secretarias parceiras deste estudo, como: perfil da mãe e da gravidez, educação infantil, características das crianças, trabalho dos cuidadores/as, família, rotina da criança e percepções sobre o desenvolvimento infantil. O bloco sobre nutrição infantil foi adaptado a pedido da Secretaria de Saúde, que sugeriu a utilização das questões da Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN¹⁴.

12. É importante que o instrumento seja adaptado para o Português, ou seja, que as perguntas traduzidas já tenham sido testadas anteriormente, porque dificuldades no processo de tradução das perguntas podem influenciar no seu entendimento e, por consequência, afetar o resultado.

13. O instrumento utilizado como base para a construção do instrumento desta pesquisa foi aquele utilizado na coleta de dados de 2011. Em 2022, o projeto voltou a coletar dados durante a campanha de multivacinação, a partir de um instrumento que sofreu algumas alterações.

14. http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ficha_marcadores_alimentar.pdf

3.1.3 Instrumento de parentalidade

A parentalidade, neste estudo, é entendida como as atividades que são executadas propositadamente no sentido de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da criança, num ambiente seguro, de modo a socializar a criança e atingir o objetivo de torná-la progressivamente mais autônoma (FMCSV, 2015, p.17).

A busca por questões para captar as ações de parentalidade, foi feita por revisão bibliográfica feita pela equipe da Dipos e em diálogo com as pesquisadoras do NESNUT-UnB Muriel Gubert, Vivian Gonçalves e Laura dos Santos, e com a pesquisadora Gabriela Buccini, da Universidade de Nevada. Nessa etapa, o NESNUT-UnB apresentou um comparativo de instrumentos sobre práticas parentais.¹⁵ Dos sete instrumentos apresentados, cinco estavam disponíveis para uso público e gratuito, sem necessidade de pagamento para seu acesso. Dentre esses cinco, o instrumento KIDI-P era voltado para crianças da faixa etária desejada (0 a 6 anos) e o instrumento PAFAS contemplava as idades de zero a 12 anos, mas nenhum dos dois contemplava integralmente as questões de desenvolvimento infantil e as dimensões do cuidado responsivo (boa saúde, nutrição, aprendizagem inicial, cuidado responsivo e segurança e proteção).

Sobre os conceitos definidores da parentalidade, a publicação “Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco” (FMCSV, 2015), da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, organiza as 11 dimensões da parentalidade em 3 grupos: i) atividades parentais: o conjunto de atividades necessárias para uma parentalidade suficientemente adequada; ii) áreas funcionais: principais aspectos funcionais da criança; iii) pré-requisitos: conjunto de especificidades necessárias para o desenvolvimento da atividade parental (Quadro 5).

Quadro 5 – Dimensões da parentalidade

Grupo	Dimensão	Descrição	Possíveis perguntas de investigação
Atividades parentais Conjunto de atividades necessárias para uma parentalidade suficientemente adequada	Cuidados físicos	Garantia de alimentos, proteção, vestuário, higiene, hábitos de sono, prevenção de acidentes ou de doenças preveníveis	<ul style="list-style-type: none"> Rotina da criança Cuidados com a proteção da criança contra acidentes
	Cuidados emocionais	Comportamentos e atitudes que assegurem o respeito pela criança como indivíduo	
	Cuidados sociais	Garantir que a criança não seja isolada dos seus pares ou adultos significativos no curso do seu desenvolvimento	
	Estabelecimento de limites	Atividades relacionadas com a imposição e negociação de limites à criança	<ul style="list-style-type: none"> Como se dá limites à criança?
	Desenvolvimento	Desejos parentais de que a criança realize todo o seu potencial em todas as áreas de funcionamento	

15. Levantamento realizado pela doutoranda Laura Santos, como parte da sua pesquisa de doutorado, apresentado em reunião no dia 17 de março de 2022..

Áreas funcionais Principais aspectos funcionais da criança	Saúde física	Desejos parentais de que a criança realize todo o seu potencial em todas as áreas de funcionamento.	<ul style="list-style-type: none"> Quais atividades são praticadas para o desenvolvimento motor da criança? Quais os cuidados para a manutenção da saúde da criança?
	Saúde mental	Questões clínicas (e.g., depressão ou problemas de comportamento), que impactam significativamente nas práticas educativas dos progenitores e na resiliência da criança	
	Comportamento Social	Facilitação do desenvolvimento social infantil. Obtenção de competências de resposta apropriada nos relacionamentos sociais e o reconhecimento e a internalização das normas culturais e legais do comportamento respeitantes a pessoas e propriedades.	<ul style="list-style-type: none"> Como você promove o relacionamento social de seu filho?
	Funcionamento educativo e intelectual	Aquisição de conteúdos acadêmicos e desenvolvimento de competências educacionais, de trabalho e de resolução de problema.	<ul style="list-style-type: none"> Atividades desenvolvidas pelos cuidadores/as para o desenvolvimento intelectual da criança Sente falta de algo para fazer mais essas atividades?
Pré-requisitos Conjunto de especificidades necessárias para o desenvolvimento da atividade parental	Conhecimento e compreensão	Reconhecimento do estado da criança, interpretação adequada e resposta de modo ajustado	<ul style="list-style-type: none"> Como os cuidadores/as conseguem informações sobre o cuidado das crianças?
	Recursos	<ul style="list-style-type: none"> Qualidades parentais: <ul style="list-style-type: none"> Competências parentais: adquiridas de modo formal (por exemplo, por meio de programas parentais) e informal (recebidas, por exemplo, pelas suas próprias experiências ou observando outros pais); Redes sociais de apoio: presença, envolvimento e responsividade dos outros, sendo eles amigos, vizinhos ou familiares; e Recursos materiais: os recursos econômicos necessários para a subsistência e para o desenvolvimento da criança 	<ul style="list-style-type: none"> Como se preparou para a chegada da criança Cuidados necessários para o desenvolvimento da criança
	Motivação	Questões ligadas aos papéis sociais e à identidade de cada um dos progenitores	<ul style="list-style-type: none"> Planejamento da gravidez
	Oportunidades	Tempo necessário para que os pais exerçam, da melhor forma, as atividades parentais	<ul style="list-style-type: none"> Licença maternidade e paternidade Quanto tempo os pais passam com a criança? Gostariam de passar mais ou menos tempo com a criança?

3.1.4 Estrutura final do questionário da pesquisa

O questionário final do estudo sobre Desenvolvimento Infantil e Parentalidades (DIP) contou com 10 blocos (Quadro 6), conforme o detalhamento das perguntas e opções de respostas. As referências de onde as questões foram retiradas podem ser encontradas no Apêndice 1.

Quadro 6 – Blocos do instrumento de parentalidades da pesquisa

Bloco	Descrição	Fonte
Identificação do domicílio e do respondente	<ul style="list-style-type: none"> Identificação do domicílio e da data da entrevista; Identificação da condição do domicílio (fechado, vago etc.) Identificação da relação do entrevistado com a criança; Perguntas filtro para saber se o entrevistado não sendo pai ou mãe tem conhecimento suficiente para responder sobre a criança; 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento do Projeto Pipas Instrumentos de pesquisas da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (MCSV) Equipe IPEDF
Dados sobre a criança	<ul style="list-style-type: none"> Sexo de nascimento; Raça/cor; Deficiência identificada; Síndrome identificada ou em diagnóstico; 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento do Projeto Pipas Equipe IPEDF
Dados sobre a gestação e parto da criança	<ul style="list-style-type: none"> Perguntas sobre o pré-natal (quantidade de consultas, em que mês iniciou e se a mãe fez uso de alguma substância contraindicada na gestação); Tipo de parto (qual, se foi o tipo de parto desejado pela mãe, se alguém esteve com a mãe durante o parto e crenças sobre parto cesáreo e vaginal); Se a gestação foi de risco e se a mãe teve algum problema de saúde durante a gestação; Se o parto foi prematuro e se a criança nasceu com baixo peso ou com algum problema de saúde em decorrência do parto; Se a criança ficou em contato pele a pele com a mãe, se foi amamentada na 1ª hora de vida e se teve atendimento de saúde na 1ª semana de vida; Se a mãe teve diagnóstico de depressão pós-parto e se a gravidez foi desejada/planejada pela mãe. 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento do Projeto Pipas Instrumentos de pesquisas da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (MCSV) Equipe IPEDF
Amamentação, alimentação e segurança alimentar	<ul style="list-style-type: none"> Perguntas sobre se a criança amamentou, até qual idade e até quando foi exclusiva; Alimentação das crianças, de acordo com as faixas etárias; Perguntas sobre se a alimentação é feita na frente de telas; Apliação da escala reduzida da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento do Projeto Pipas Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) Equipe IPEDF
Educação Infantil	<ul style="list-style-type: none"> Pergunta se a criança frequenta a creche/escola e se não frequenta o motivo; Perguntas sobre o tipo da creche/escola motivos de escolha dela; Pergunta desde que idade a criança estuda; Perguntas sobre se os cuidadores/as conhecem os profissionais e atividades que são realizadas; 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento do Projeto Pipas Equipe IPEDF

Dados sobre a família	<ul style="list-style-type: none"> Composição familiar da criança; Pergunta onde se encontra a mãe e o pai da criança, no caso deles não residirem com a criança; Pergunta quem cuida da criança a maior parte do tempo; Pergunta sobre o papel do pai na criação da criança; Escolaridade e empregabilidade dos pais; Licença maternidade/paternidade; Benefícios sociais recebidos pela família; Critério Brasil 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento do Projeto Pipas Instrumentos de pesquisas da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (MCSV) Critério Brasil Equipe IPEDF
Desenvolvimento Infantil	<ul style="list-style-type: none"> Se o(a) cuidador(a) considera o desenvolvimento da criança adequado; Se a pessoa recebeu e onde recebeu informações sobre desenvolvimento infantil; Perguntas sobre o desenvolvimento da criança de acordo com a faixa etária; Ações realizadas pelos cuidadores/as para estimular o desenvolvimento da criança. 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento do Projeto Pipas
Práticas parentais	<ul style="list-style-type: none"> Perguntas sobre com qual frequência os cuidadores/as agem de determinada maneira em relação às atividades de disciplina e encorajamento da criança; Perguntas sobre como eles/as se sentem ao cuidar das crianças. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe IPEDF
Rede de apoio para o cuidador	<ul style="list-style-type: none"> Perguntas sobre o tamanho da sua rede de apoio e quem faz parte dela (familiares/amigos/vizinhos); Perguntas sobre para que tipo de atividade eles/as podem contar com a rede de apoio. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe IPEDF

Elaboração: Dijos/IPEDF Codeplan

Nota: Para o detalhamento das questões do instrumento, consulte o Apêndice A deste documento.

3.1.5. Discussão e sugestões de outros atores ao instrumento de coleta de dados

Esse instrumento inicialmente elaborado foi apresentado ao comitê consultivo da pesquisa, que propôs edições (sugestões de novas perguntas, mudanças de redação, alterações de questões etc.) Além do comitê consultivo, ainda foram consultados, para darem suas contribuições para a versão final do instrumento, as outras duas diretorias finalísticas do IPE-DF¹⁶. Também contribuíram na construção do instrumento os especialistas do Unicef¹⁷, da Promundo¹⁸, especialistas independentes¹⁹ e pais não-especialistas²⁰.

16. Contribuíram Renata Florentino (Depat) e Jeansley Lima (Presidência).

17. Maíra Souza: questões sobre aleitamento materno, gravidez planejada/ desejada, caderneta de saúde da criança, alimentação, participação dos pais na criação dos filhos.

18. Rodrigo Laro: questões sobre práticas de parentalidades.

19. Luciana Lira nas questões sobre a rotina das crianças e Leonardo Milhomem, nas questões sobre práticas parentais.

20. Mariana Cirne e Ricardo Horta: cuidadores de crianças de 0 a 6 anos.

3.2 Definições metodológicas para realização das entrevistas

Foram tomadas algumas decisões metodológicas que devem ser registradas:

3.2.1 Criança de referência

As entrevistas foram direcionadas aos domicílios com crianças de 0 a 6 anos, selecionados na amostra. Caso existisse mais de uma criança no domicílio nessa faixa de idade, o/a entrevistador/a deveria escolher aquela que tivesse a idade que, naquele momento da entrevista, tivesse a menor quantidade de entrevistas realizadas na idade e no grupo de RA planejados para o/a entrevistador/a.

3.2.2 Adulto respondente

Só quem poderia responder ao questionário eram cuidadores da criança de referência para garantir que o respondente tivesse participação efetiva com os cuidados da criança e soubesse responder ao questionário. A regra do questionário indicava a mãe e o pai como respondentes adequados. Caso a relação do respondente com a criança fosse outra, um grupo de cinco questões checavam a relação do potencial respondente, nas seguintes situações de cuidado da criança:

- a. Pensando que há uma reunião na creche/escola/berçário da criança, normalmente quem irá comparecer?
- b. Quem decide onde e com quem a criança deve ficar quando a mãe ou o pai não pode cuidar dela?
- c. No momento de se alimentar fora de casa, normalmente quem decide o que a criança irá comer?
- d. Durante a noite, se a criança acordar, quem normalmente cuida dele(a)?
- e. Se a criança precisa ir à Unidade Básica de Saúde (posto de saúde), quem o(a) leva?

Em cada pergunta, existiam as seguintes opções de resposta:

- O(a) respondente apenas
- O respondente às vezes e, às vezes, outro(a) pessoa
- Apenas outras pessoas

Se o/a respondente estivesse indicado em pelo menos três questões acima, então tratava-se de um informante adequado e a entrevista foi realizada. Caso contrário, o entrevistador questionava a possibilidade de agendar uma nova entrevista com outra pessoa responsável pela criança.

3.3 Homologação do instrumento, treinamento dos/as pesquisadores/as coletadores/as e pré-teste

Foram tomadas algumas decisões metodológicas que devem ser registradas:

3.3.1 Homologação do instrumento

O instrumento elaborado foi implementado como um sistema eletrônico para a entrada de dados, na ferramenta Survey CTO²¹, pela empresa FOCO. Na sequência, foram realizadas 5 rodadas de teste de implementação do sistema, durante as quais foram verificadas a implementação das questões, o fluxo de respostas, os pulos entre questões e entre blocos, principalmente as questões de fluxo de idade. Depois de outros ajustes, foi feita a homologação final do sistema pela equipe Dipos/IPEDF.

3.3.2 Treinamento dos/as entrevistadores/as e pré-teste

Inicialmente, foram treinados 42 entrevistadores contratados pela empresa para realizarem a pesquisa. Esse treinamento foi feito pelo IPEDF e pela Foco entre os dias 19 e 20/09/2022 em Brasília. Uma das etapas do treinamento foi a prática das entrevistas para que os/as coletadores/as se familiarizassem com as perguntas e o fluxo do questionário. Todos eles também foram instruídos sobre, ao abordar as pessoas dos domicílios que integram a amostra, apresentar a pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido.

Após a validação do instrumento de coleta de dados e a homologação da sua versão implementada em SurveyCTO, a equipe de entrevistadores/as realizou a etapa de pré-teste da pesquisa. O objetivo era detectar a necessidade de melhorias e aprimoramentos no instrumento e no sistema on line.

No período de 12 a 16 de setembro de 2022 foram realizadas 50 entrevistas para pré-teste, escolhidos a partir de um sorteio aleatório de domicílios pelo IPE DF. Para a realização dessa etapa, foram escolhidas quatro regiões administrativas (RA), uma em cada grupo: Plano Piloto (renda alta), Taguatinga (renda média-alta), Ceilândia (renda média-baixa) e Sol nascente/ Pôr do sol (renda baixa).

Após a finalização do pré-teste e realização dos ajustes necessários no instrumento e sistema de coleta de dados, o sistema recebeu a homologação final e foi liberado o início do período de coleta de dados da amostra principal. Os domicílios selecionados para a amostra de pré-teste foram excluídos da base de dados para sorteio da amostra principal da pesquisa e, por consequência, da base de dados da análise deste relatório.

21. O Survey CTO foi o software escolhido pela FOCO Opinião e Consultoria em conjunto com a Dipos/ IPEDF Codeplan para coletar os dados da pesquisa. O software permitia a coleta de dados *offline*, a gravação das entrevistas e o acompanhamento dos dados diariamente. <https://www.surveycto.com/>

3.4 Cálculo da amostra

A seleção dos domicílios participantes ocorreu por meio de seleção amostral com representatividade para as quatro regiões de renda definidas, a partir da Pdad 2021, distribuídas nas regiões administrativas do DF (Quadro 7).

Quadro 7 – Composição das regiões de renda da Pdad

Grupo de renda Pdad	RA	Tamanho da amostra
Alta	<ul style="list-style-type: none"> · Brasília (I) · Lago Sul (RA XVI) · Lago Norte (RA XVIII) · Águas Claras (RA XX) · Sudoeste/Octogonal (RA XXII) · Park Way (RA XXIV) · Jardim Botânico (RA XXVII) 	320
Média-alta	<ul style="list-style-type: none"> · Taguatinga (RA III) · Sobradinho (RA V) · Núcleo Bandeirante (RA VIII) · Guará (RA X) · Cruzeiro (RA XI) · Candangolândia (RA XIX) · SIA (RA XXIX) · Vicente Pires (RA XXX) · Arniqueira (RA XXXIII) 	545
Média-baixa	<ul style="list-style-type: none"> · Gama (RA II) · Ceilândia (RA IX) · Samambaia (RA XII) · Santa Maria (RA XIII) · Riacho Fundo (RA XVII) · Sobradinho II (RA XXVI) · Brazlândia (RA IV) 	400
Baixa	<ul style="list-style-type: none"> · Planaltina (RA VI) · Paranoá (RA VII) · São Sebastião (RA XIV) · Recanto das Emas (RA XV) · Riacho Fundo II (RA XXI) · Varjão (RA XXIII) · SCIA (RA XXV) · Itapoã (RA XXVIII) · Fercal (RA XXXI) · Sol Nascente/Pôr do Sol (XXXII) 	560
Total		1825

Elaboração: Dipos/IPEDF Codeplan.

21. O Survey CTO foi o software escolhido pela FOCO Opinião e Consultoria em conjunto com a Dipos/ IPEDF Codeplan para coletar os dados da pesquisa. O software permitia a coleta de dados *offline*, a gravação das entrevistas e o acompanhamento dos dados diariamente. <https://www.surveyccto.com/>

O desenho de amostra para o estudo é do tipo amostragem estratificada (COCHRAN, 1977), no qual cada uma das 4 regiões de renda representa um estrato. Para a definição do tamanho amostral, utilizaram-se as proporções de crianças de 0 a 6 anos em relação à população do DF. A proporção de crianças foi calculada a partir das projeções populacionais para o período 2020 a 2030, do Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPE DF), antiga Codeplan.

Utilizando a alocação proporcional, conforme a relação:

$$n_h = n \frac{N_h}{N}$$

Em que n_h é o tamanho da amostra na região de renda h ($h = 1, 2, 3, 4$) e n é o tamanho amostra estimado calculado da seguinte maneira:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^7 N_h^2 P_h (1 - P_h) / w_h}{N^2 e^2 + z_{1+\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^7 N_h^2 P_h (1 - P_h)}$$

- N_h é o número estimado de crianças de 0 a 6 anos, na região de renda h ;
- N é o número total de crianças de 0 a 6, no Distrito Federal;
- P_h é a proporção de crianças pelo total de população do DF; e
- w_h é a razão entre N_h e N .

O tamanho da amostra (n) foi calculado considerando 95% de confiança e um erro amostral de 1,5%. Foi definido uma margem de perda em torno de 30%, de forma que, em caso de ocorrência, não haja comprometimento estatístico dos resultados. A distribuição das crianças por região de renda e a respectiva amostra estão detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das crianças com- até 6 anos (inclusive) por grupo de renda, segundo a Pdad 2021. Distrito Federal, 2022.

Grupo de renda da Pdad 2021	Total de domicílios	Tamanho da amostra - 1,5%
Alta	43.170	320
Média-alta	48.722	545
Média-baixa	93.155	400
Baixa	98.768	560
DF	283.815	1.825

3.5 Montagem da base de endereços

A equipe técnica da Dipos/IPEDF construiu a base de endereços com crianças de 0 a 6 anos, para sorteio da amostra deste estudo. Foram utilizadas as bases de dados da

- i. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios de 2021 (Pdad/2021), do IPEDF;
- ii. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), fornecida pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal;
- iii. Registros de matrículas em escolas públicas, fornecidos pela Secretaria de Educação do Distrito Federal;
- iv. Beneficiários do Programa Criança Feliz Brasiliense, fornecida pela Secretaria de Desenvolvimento Social do Distrito Federal; e
- v. registros de gestantes vacinadas contra a covid-19, fornecidos pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Todas as bases foram fornecidas de forma desidentificadas ou foram desidentificadas pela equipe da Dipos/IPEDF.

No sorteio das amostras, foi priorizada a base de dados da Pdad 2021, por ser a base mais atualizada disponível. Foram sorteadas três amostras, sendo uma principal e das outras duas de substituição, que só deveriam ser utilizadas quando fossem acessados todos os domicílios da amostra principal, para cada idade e grupo de RA.

3.6 Coleta de dados e checagens

A aplicação do questionário foi realizada pelos pesquisadores da equipe da FOCO CONSULTORIA E OPINIÃO, empresa contratada, por meio de procedimento licitatório, pelo IPEDF Codeplan para a execução da coleta de dados. As entrevistas foram realizadas entre 19 de setembro e 24 de novembro de 2022. Participaram da coleta 57 coletadores/as e 6 coordenadores/as de campo.

A amostra mínima planejada para o estudo foi de 1.825 entrevistas. Ao final do período de campo, foram realizadas 1.954 entrevistas, que contemplaram também a alocação mínima de crianças por faixa etária, proporcional aos estratos de RAs agrupadas conforme renda.

Durante o período de realização do trabalho de campo, as entrevistas passaram por avaliação a partir de dupla checagem: por meio de áudios e de visitas presenciais. Durante as visitas, foram verificadas a efetiva realização das entrevistas nos domicílios e, pelos áudios, o conteúdo das respostas informadas foi comparado com as respostas registradas no sistema pelo/a entrevistador/a. Foram selecionadas 20% das entrevistas semanais para a dupla verificação, que ficou sob responsabilidade da equipe técnica do IPEDF Codeplan. A identificação de inconsistência levou ao cancelamento de 146 entrevistas e consequentemente exclusão da base de dados ao longo do período de coleta de dados.

Finalmente, o direcionamento das entrevistas nos blocos específicos de perguntas foi realizado a partir do cálculo da idade em meses das crianças. Para tal, foram utilizadas as datas de nascimento e de realização da entrevista para contagem da quantidade de dias, que foram alocados nos grupos de meses e, posteriormente, em anos (Quadro 8).

Quadro 8 – Alocação nos grupos de desenvolvimento infantil segundo dias, meses e anos.

Grupo	Dias		Meses	Idade anos
	Início	Fim		
1	0	211	0 a 6	0
2	21	303	7 a 9	0
3	304	394	10 a 12	0
4	395	485	13 a 15	1
5	486	576	16 a 18	1
6	577	759	19 a 24	1
7	760	941	25 a 30	2
8	942	1124	31 a 36	2
9	1125	1489	37 a 48	3
10	1490	1824	49 a 59	4
11	1825	2189	60 a 72	5
12	2190	2584	72 a 84	6

Fonte: IPE DF Codeplan. Pesquisa sobre desenvolvimento infantil e parentalidades (DIP).

Sobre a dinâmica do trabalho de campo, o termo de referência da pesquisa previu o mínimo de 3 visitas aos domicílios, por ausência de pessoas. As novas visitas ocorreram em horários diferentes e em dias diferentes, incluindo horários noturnos e finais de semana. Ao final das três tentativas, o domicílio poderia ser substituído por outro da lista de amostras de substituição.

Durante as atividades de campo foi verificada a necessidade de acessar as amostras substitutas simultaneamente à amostra principal, em função da necessidade de otimizar os deslocamentos da equipe de pesquisadores. Então, caso não existisse uma criança de 0 a 6 anos no domicílio, o pesquisador já poderia acessar domicílios das amostras substitutas nas proximidades do domicílio visitado. No momento do encerramento da coleta de dados, 10.886 visitas tinham sido realizadas, alcançando 1.954 entrevistas efetivamente concluídas. Essas entrevistas passaram para a etapa de consistência de dados, para a construção do banco final de análise deste relatório.

3.7 Sorteio de domicílios para as entrevistas

Foram então sorteados 7716 domicílios para as entrevistas, distribuídos em amostra principal, primeira e segunda amostra substituta. A regra de uso das amostras foi acessar as amostras substitutas somente após esgotar a amostra principal, em cada faixa etária e grupo de RA.

3.8. Análise de consistência dos dados

O processo de análise de consistência dos dados deste estudo foi realizado em dois momentos:

- i. durante a coleta de dados, feita diariamente;
- ii. depois da finalização da coleta.

A análise diária consistiu na checagem de:

- i. quantidade de entrevistas realizadas por entrevistador;
- ii. os horários de início, final e duração das entrevistas;
- iii. se as questões que levavam ao “pulo” de grandes blocos de perguntas estavam sendo marcadas com uma frequência superior ao esperado no grupo pesquisado, como no caso de crianças adotadas, para as quais os blocos de perguntas sobre gestação e parto não deveriam ser aplicados.

A análise posterior à finalização da coleta verificou:

- i. Sorteio de domicílios para verificação no local da realização da entrevista;
- ii. checagem de campos específicos durante a visita de verificação;
- iii. checagem, no banco de dados, das variáveis da adequação do papel de cuidador/a qualificado a participar da entrevista.

3.9 Base de dados final analisada

Após as etapas de verificação de adequação das entrevistas, o banco final de análises contou com 1.952 entrevistas, para as quais foram calculados os respectivos pesos amostrais, conforme alocação por região e idade. A Tabela 2 mostra a distribuição das entrevistas com cuidadores/as de crianças por idade (em anos) por região de renda da Pdad e idade, considerando a expansão amostral²².

Tabela 2 – Distribuição das entrevistas com cuidadores/as de crianças por idade (em anos) e região. Distrito Federal, 2022.

Idade (em anos)	Região de renda								DF	
	Alta		Média-alta		Média-baixa		Baixa			
	Nº crianças	Percentual (%)	Nº crianças	Percentual (%)	Nº crianças	Percentual (%)	Nº crianças	Percentual (%)	Nº crianças	Percentual (%)
0 anos	6.299	14,6%	7.341	15,1%	13.789	14,8%	15.493	15,7%	42.922	15,1%
1 ano	6.288	14,6%	7.196	14,8%	13.657	14,7%	15.009	15,2%	42.150	14,8%
2 anos	6.253	14,5%	7.062	14,5%	13.499	14,5%	14.530	14,7%	41.344	14,6%
3 anos	6.199	14,4%	6.938	14,2%	13.322	14,3%	14.142	14,3%	40.602	14,3%
4 anos	6.122	14,2%	6.817	14,0%	13.124	14,1%	13.605	13,8%	39.668	14,0%
5 anos	5.962	13,8%	6.630	13,6%	12.783	13,7%	13.034	13,2%	38.409	13,5%
6 anos	6.047	14,0%	6.738	13,8%	12.981	13,9%	13.035	13,2%	38.801	13,7%
Total	43.170	100%	48.722	100%	93.155	100%	98.850	100%	283.897	100%

3.10 Análise de dados

Foi realizada a análise descritivas dos dados, com distribuições de frequências e percentuais. Os resultados foram apresentados em tabela e gráficos adequados a cada tipo de variável

Neste estudo foram calculados o índice de desenvolvimento infantil e o indicador socioeconômico Critério Brasil, com descrição dos cálculos detalhados a seguir.

a. Desenvolvimento Infantil (DIP)

O cálculo do índice de desenvolvimento infantil do instrumento QAD-PIPAS, desenvolvido e validado conforme descrito por Venâncio (2021), avalia o desenvolvimento na primeira infância em nível populacional, a partir de quatro domínios (motor, cognitivo, de linguagem e socioemocional), para as seguintes faixas etárias em meses: 0-6; 7-9; 10-12; 13-15; 16-18; 19-24; 25-30; 31-36; 37-49; e 49-59 meses). Trata-se de uma escala de aferição global, ou seja, o resultado é uma medida populacional de desenvolvimento – e não é usada para identificar desenvolvimento individual de cada uma das crianças objeto das entrevistas. A aferição usa, dentre outros elementos, uma lista de atividades pelas faixas etárias mencionadas. As pessoas entrevistadas informaram as atividades realizadas ou não pela criança de referência do domicílio.

Inicialmente, o instrumento gera uma pontuação para cada criança, a partir da soma das respostas aos itens propostos. As respostas afirmativas aos itens recebem um valor de 1, enquanto às respostas negativas (não) é atribuído o valor 0. O número de itens sob avaliação depende da faixa etária da criança, podendo variar de 9 a 24 itens.

A pontuação de cada criança foi padronizada (DIP_i), usando a expressão:

$$DIP_i = \frac{\sum_{i=1}^p Q_i}{p}$$

Onde Q representa o i-ésimo item sob avaliação (podem assumir os valores 0 ou 1) e p é o número de questões ou itens avaliados, em cada faixa etária.

O resultado DIP_i padronizado apresenta variação entre 0 a 1, e quanto mais próximo da unidade (1), mais respostas adequadas ao esperado para o desenvolvimento infantil; e quanto mais próximo de 0 (zero), mais distante do esperado para o desenvolvimento infantil, adequado àquela idade.

Venâncio (2021) afirma que ainda não existe um valor de escore padronizado especificamente para a população brasileira e que, portanto, foram utilizados os valores amostrais (média e desvio-padrão) para a etapa de padronização. Neste estudo, foi adotada a mesma forma de padronização descrita pela autora supracitada.

Em termos de medida, um escore padronizado indica o quão acima ou abaixo da média amostral a medida se posiciona, em unidades de desvio padrão (DP). Esse resultado é útil na etapa de comparação da posição relativa da medida de uma criança, dentro do grupo etário ao qual ela pertence.

Para definição de adequação aos parâmetros de desenvolvimento infantil, crianças com resultado de escore padronizado superior ou igual a -1 DP da média da amostra para sua faixa etária, foram consideradas com desenvolvimento adequado para atingir seus marcos de desenvolvimento, mesmo critério descrito e adotado por Venâncio (2021).

b. Critério Brasil (CB)

O critério de classificação econômica Brasil (Critério Brasil) representa o indicador de condições socioeconômicas, cuja metodologia foi desenvolvida em 2013 (KAMAKURA & MAZZON, 2013), com a última versão atualizada em 2021²³.

O sistema de pontos para a construção do Critério Brasil utiliza a informação da existência e a quantidade de certos itens domésticos para cada domicílio (quadro 9 e quadro 10) e a distribuição de pontos e a alocação nas classes sociais seguem a distribuição mostrada no quadro 11.

23. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério Brasil: <https://www.abep.org/criterio-brasil>.

Quadro 9 - Sistema de pontos para itens do domicílio, para construção do Critério Brasil da ABEP, versão 2021

	Total de domicílios				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregos domésticos*	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louça	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2

Fonte: ABEP. Critério Brasil: <https://www.abep.org/criterio-brasil>.

*Nota: O Critério Brasil utilizado neste relatório apresenta a denominação original dos itens, sem qualquer modificação, para preservar a escala. Adicionalmente, a atribuição da quantidade de empregados/as domésticos/as mensalistas como item é uma referência à denominação da escala original e não representa qualquer valoração em relação à pessoa que realiza atividade doméstica.

Quadro 10 - Sistema de pontos de instrução do chefe da família e acesso a serviços públicos, para construção do Critério Brasil da ABEP, versão 2021.

Grau de instrução do chefe da família	
Analfabeto/Fundamental Incompleto	0
Fundamental I completo/Fundamental II incompleto	1
Fundamental II completo/Médio incompleto	2
Médico completo/Superior incompleto	4
Superior completo	7

Serviços públicos		
	Não	Sim
Água encanada	0	4
Rua pavimentada	0	2

Fonte: ABEP. Critério Brasil: <https://www.abep.org/criterio-brasil>.

Quadro 11- Pontos de corte para alocação em classe do Critério Brasil da ABEP, versão 2021.

Classe	Pontos
1 - A	45-100
2 - B1	45-100
3 - B2	45-100
4 - C1	45-100
5 - C2	45-100
6 - DE	45-100

Fonte: ABEP. Critério Brasil: <https://www.abep.org/criterio-brasil>.

Resultados



A pesquisa sobre Desenvolvimento infantil e parentalidades no Distrito Federal (DF) **entrevistou 1952 cuidadores/as de crianças de até 6 anos residentes no Distrito Federal**. Os resultados aqui reportados se referem a características do domicílio, saúde, educação, alimentação, rotina e hábitos das crianças, práticas de parentalidades e ações de promoção do desenvolvimento infantil.

4.1 Dados coletados pela Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades (2022) e pela Pdad 2021

Ao optar pelo uso do questionário do PIPAS, esta pesquisa levantou, em 2022, algumas informações que haviam sido levantadas também pela Pdad 2021. A tabela 3 abaixo sintetiza alguns desses indicadores, apontando os percentuais encontrados pelas duas pesquisas que, na maior parte das vezes, são muito semelhantes:

Tabela 3 – Distribuição das crianças de 0 a 6 anos nas pesquisas DIP e Pdad 2021 por sexo, raça/cor, Critério Brasil e região de renda. Distrito Federal, 2021 e 2022.

Características	Categorias	DIP	PDAD 2021
Sexo	Feminino	46,1%	48,7%
	Masculino	53,9%	51,3%
Raça/cor	Negra	57,8%	53,0%
	Não-negra	41,9%	47,0%
	NS/NR	0,3%	-
Critério Brasil	Classe A	5,6%	4,3%
	Classe B	25,9%	25,9%
	Classe C	47,8%	46,6%
	Classe DE	20,4%	20,0%
	NS/NR	0,4%	3,2%
Região de renda	Alta	15,2%	15,3%
	Média-alta	17,2%	17,5%
	Média-baixa	32,8%	33,8%
	Baixa	34,8%	33,3%

Fonte 1: IPEDF Codeplan. Pesquisa sobre desenvolvimento infantil e parentalidades (DIP).
Fonte 2: Codeplan/Dieps/ Pdad 2021. Elaborado pela Dipsos.

A maior parte das crianças de 0 a 6 anos, segundo os dados levantados na pesquisa DIP, é do sexo masculino (53,9%) e foi identificada como negra (57,8%), sendo resultados alinhados com os da Pdad 2021: sexo masculino (51,3%) e negras (53%).

Considerando as classes socioeconômicas, construídas a partir da posse de bens de consumo no domicílio do Critério Brasil, a maioria das crianças de 0 a 6 anos na pesquisa de DIP estão em domicílios da classe C (47,8%) e D/E (20,4%). A classe B concentra 25,9% dessas crianças e a classe A conta com 5,6% das crianças de 0 a 6 anos do estudo. Na Pdad a distribuição é de 4,3% na classe A, 26% na classe B, 46,5% na classe C e 20% na classe DE.

4.2 Dados coletados apenas pela Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades (2022)

4.2.1 Composição domiciliar e perfil das famílias das crianças de 0 a 6 anos

4.2.1.1 Com quem as crianças moram

A pesquisa investigou com quem as crianças de 0 a 6 anos moram. Em 96,3% dos casos, a mãe mora no mesmo domicílio que a criança. 69,1% têm a presença do pai no mesmo domicílio. Entre os domicílios de RAs de alta renda, 86,3% das crianças moram com a presença do pai. Irmã(s) ou irmão(s) estão presentes em 57% dos domicílios entrevistados, as avós em 25,1%, tios/ tias em 15,9%, e avôs em 10,3% dos domicílios. No grupo de RAs de alta renda, a presença de outros parentes, como avós, tios/tias e avôs é consideravelmente inferior à média do DF: 14,5%, 7,2% e 5,8%, respectivamente. (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição das crianças de 0 a 6 anos por composição do domicílio por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

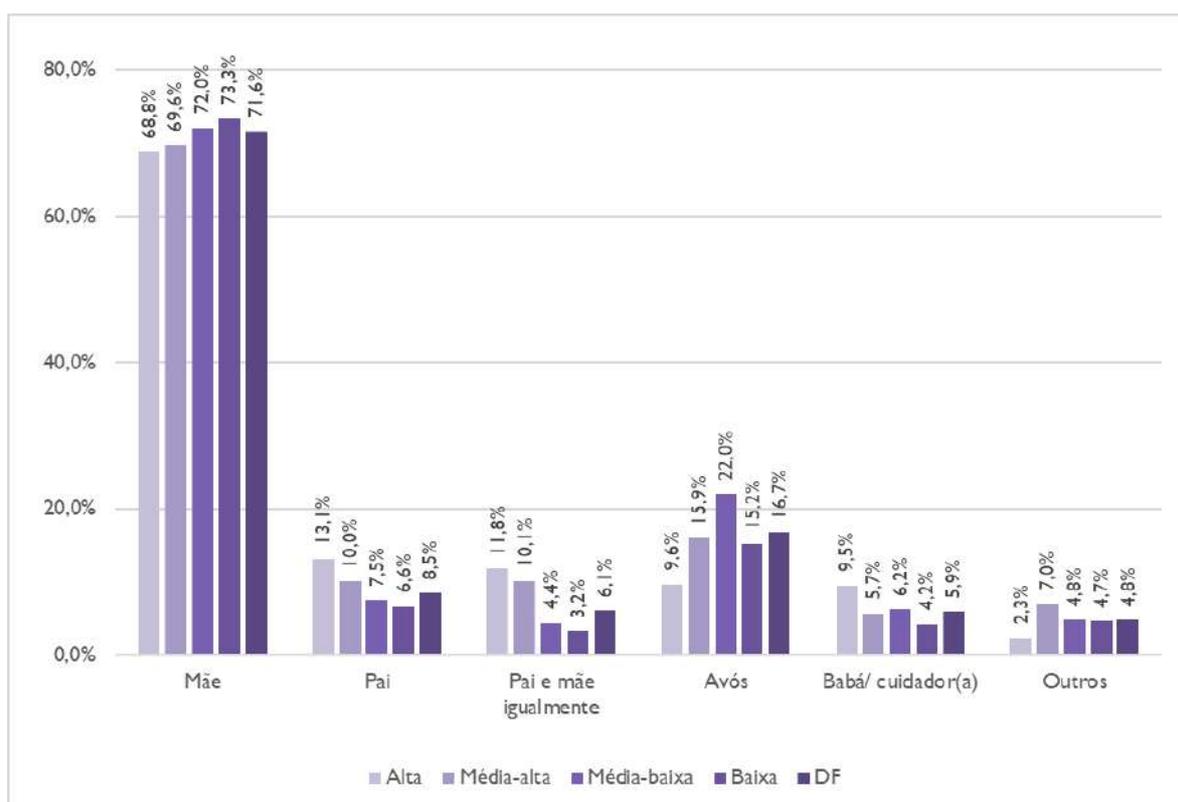
Composição	Região				DF Percentual (%)
	Alta Percentual (%)	Média-Alta Percentual (%)	Média-Baixa Percentual (%)	Baixa Percentual (%)	
A mãe da criança	97,9%	97,0%	96,8%	94,7%	96,3%
A outra mãe da criança		2,2%	0,8%	1,8%	1,2%
O pai da criança	86,3%	69,3%	63,7%	66,5%	69,1%
O outro pai da criança		1,2%	1,6%	1,2%	1,1%
A(s) avó(s) da criança	14,5%	23,1%	31,8%	24,3%	25,1%
O(s) avô(s) da criança	5,8%	9,9%	14,1%	9,0%	10,3%
Os(as) irmão/irmã da criança	54,0%	54,2%	58,5%	58,3%	57,0%
Os(as) tio/tia da criança	7,2%	13,1%	19,1%	18,0%	15,9%
Algum outro parente da criança	1,4%	5,4%	8,3%	4,2%	5,3%
Alguma outra pessoa	0,6%	2,0%	1,1%	1,3%	1,3%

4.2.1.2 Principal responsável pelo cuidado

A pesquisa perguntou quem era o(a) principal responsável pelo cuidado da criança. De forma geral, no Distrito Federal, a mãe foi apontada como a principal cuidadora em 71,6% dos domicílios, chegando a ser a principal cuidadora em 73,3% dos domicílios da região de renda baixa e 72% da renda média baixa (Gráfico 1).

O pai foi apontado como principal cuidador de 8,5% das crianças no DF. Esse percentual é de 13,1% nos domicílios de RAs de alta renda e 10% nas RAs de renda média-alta. Nas regiões de renda baixa, 6,6% das crianças tinham o pai como principal cuidador. A indicação de cuidados da criança igualmente pelo pai e mãe foi de apenas 6,1% no DF, chegando a 11,8% nas regiões de alta renda e 3,2% nos domicílios das regiões de baixa renda (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição da indicação do principal cuidador/a das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.



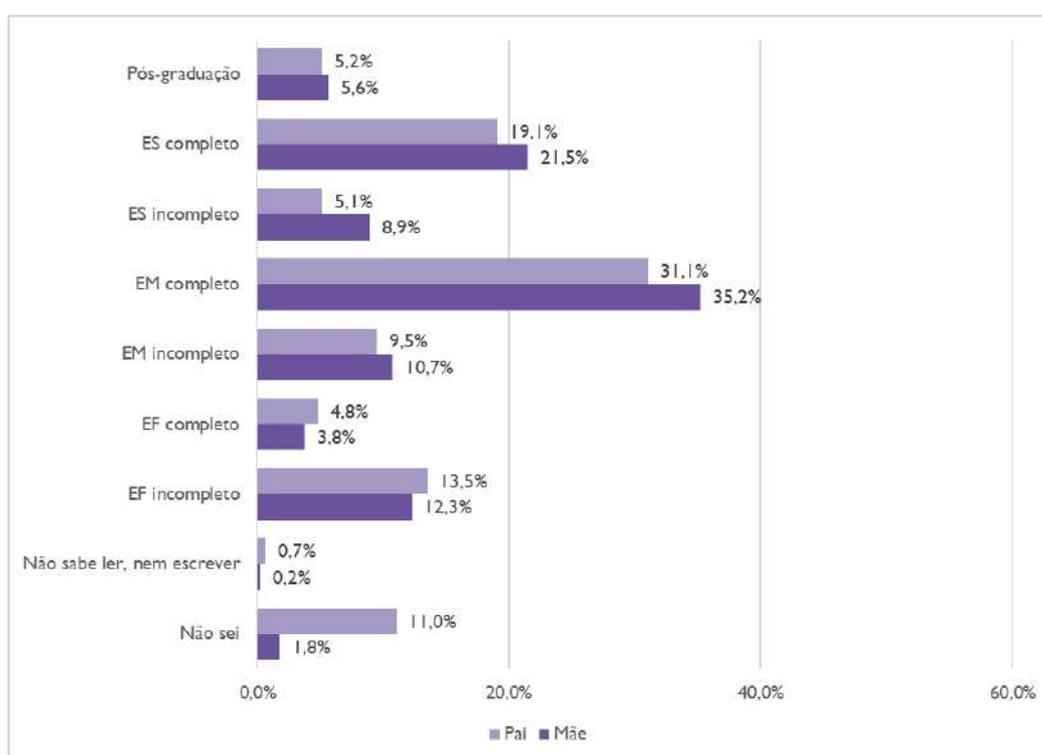
Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

4.2.2 Escolaridade dos pais

A escolaridade dos pais também pode ser um fator influente do desenvolvimento infantil. Zago (2017) relata associação entre maior escolaridade materna e desenvolvimento infantil adequado. Um estudo de Alvarenga (2020) mostrou que o conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil é uma variável mediadora pura da relação entre a escolaridade materna e os indicadores de desenvolvimento do bebê e recomenda tanto o investimento na educação básica, quanto a divulgação de informações sobre o desenvolvimento infantil em serviços públicos de saúde. Essa última recomendação está em consonância com Barros et al. (2010), que destacam a importância das informações sobre desenvolvimento infantil, acessadas pelas famílias, sobretudo pelas mães das crianças, para o melhor desenvolvimento delas.

No Distrito Federal, existe uma maior proporção de mães com ensino médio incompleto, do que de pais. Essa distribuição também é observada também nos níveis de escolaridade posteriores. Os pais aparecem em maior proporção que as mães nas escolaridades mais baixas - do ensino fundamental incompleto até o ensino médio completo. Mães com ensino médio completo são 35,2% (pais são 31,1%) e com superior completo 21,5% (pais são 19,1%). A pós-graduação aparece indicada por pouco mais de 5% para mães e pais (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribuição da escolaridade da mãe e do pai das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

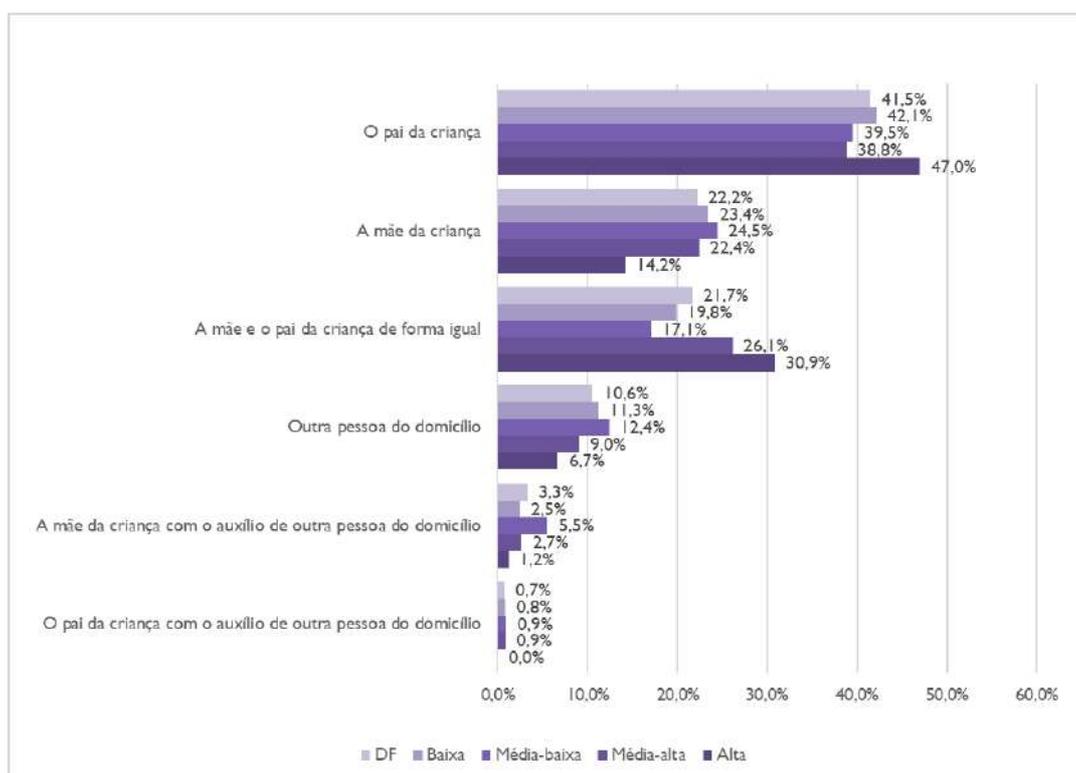


Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

4.2.3 Responsabilidade pela renda do domicílio

A responsabilidade pela renda do domicílio das crianças de 0 a 6 anos é do pai em 41,5% dos domicílios do Distrito Federal. Nas regiões de alta renda, esse percentual chega a 47%, em que e, em 14,2% dos domicílios, a renda é de responsabilidade da mãe. 22,2% das crianças residem em domicílios em que as mães são responsáveis pela renda, seguidos por 22,4% na região de renda média-alta, 24,5% na renda média-alta e 23,4% para renda média-baixa. A responsabilidade pela renda compartilhada por mãe e pai, de forma igual, apresentou maior percentual no grupo de renda alta (30,9%), em contraposição aos grupos de renda baixa (19,8%) e média-baixa (17,1%), que não atingem 20% (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Distribuição do responsável pela renda do domicílio das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

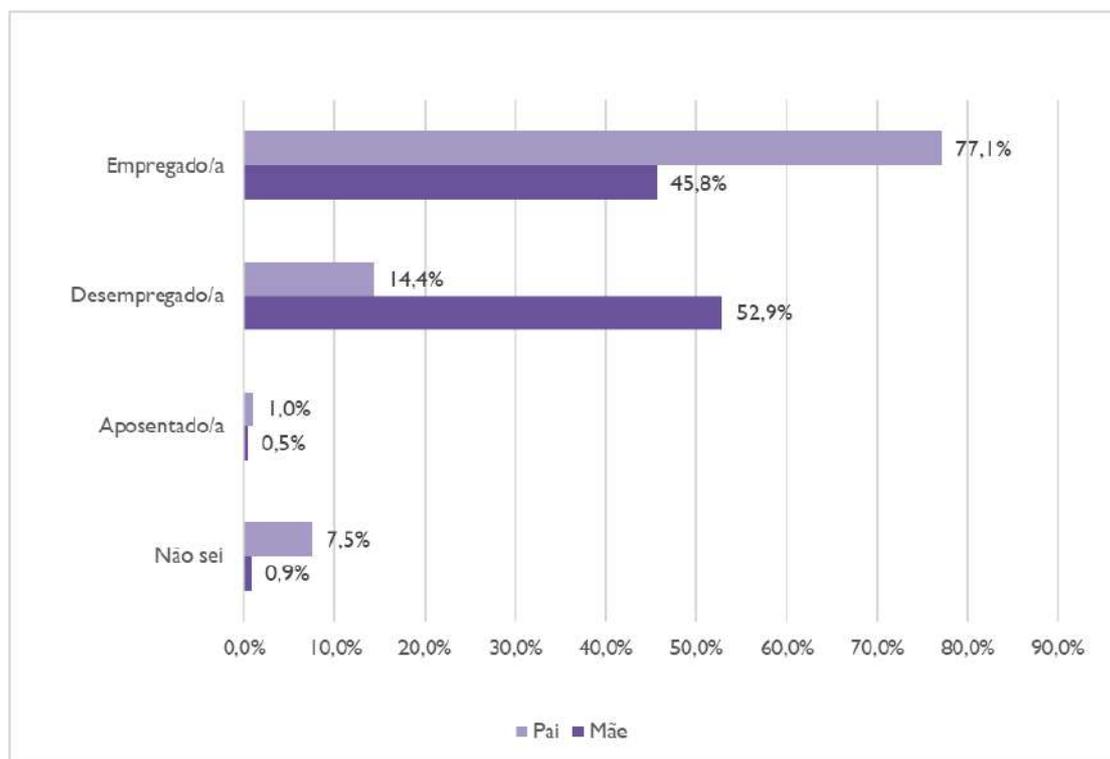


Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

4.2.4 Condição atual das mães e dos pais em relação a emprego e proteção social

77,1% dos pais e 45,8% das mães estavam empregados e empregadas no momento da entrevista. O desemprego é a condição atual de 54,9% das mães e de 14,4% dos pais. Apenas 1% dos pais e 0,5% das mães estavam aposentados (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Distribuição da situação de emprego da mãe e do pai das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

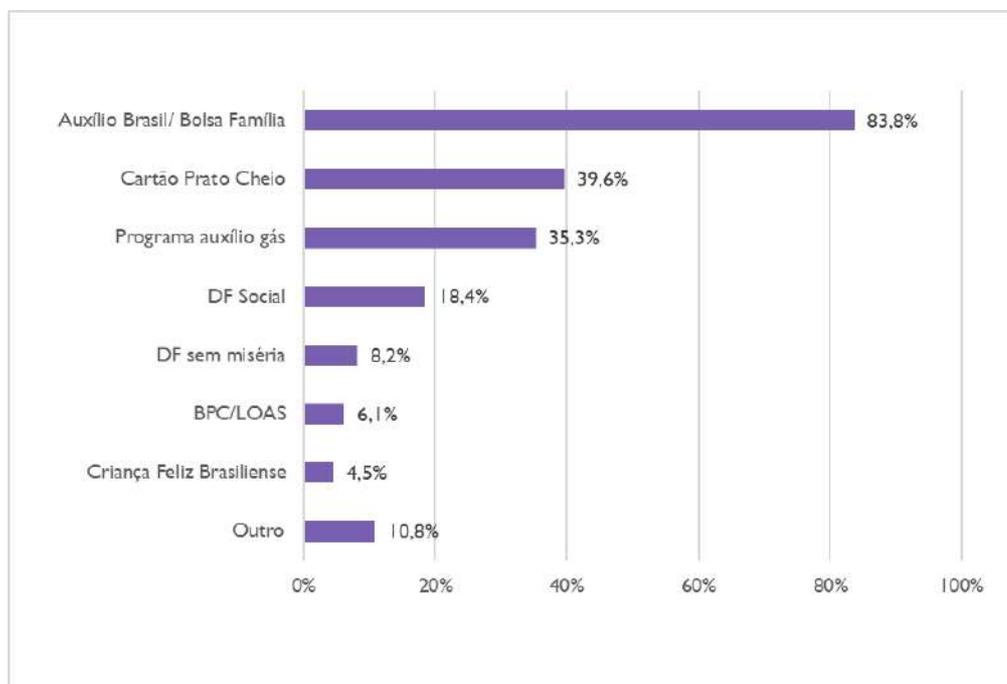


Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020), pais e demais cuidadores/as precisam ser apoiados por políticas públicas e serviços, para que tenham o conhecimento, as habilidades, o tempo e os recursos necessários para cuidar de forma adequada das crianças pequenas (WHO, 2020). O marco legal da primeira infância (MLPI) destaca a criação de programas nas áreas de assistência social, educação e saúde, que tiveram papel relevante na melhoria da atenção à primeira infância no país. Entre esses programas, destacam-se o Programa Bolsa Família (PBF). A família participar de programa de transferência de renda é um fator estatisticamente significativo de proteção para o desenvolvimento infantil (COSTA, 2022).

O recebimento de benefícios sociais no momento da entrevista era uma realidade nos domicílios de 46,7% das crianças de 0 a 6 anos do estudo, alcançando 58,9% dos domicílios de renda baixa e 53,4% de renda média-baixa (Tabela G11, apêndice B). Entre os benefícios mais acessados pelas famílias, estão o Auxílio Brasil/ Bolsa família (83,8%), o Cartão Prato Cheio (39,9%), Programa Auxílio Gás (35,3%) e o DF Social (18,4%). Foram citados, ainda, o DF sem miséria (8,2%), BPC/LOAS (6,1%) e Criança feliz brasiliense (4,5%) - Gráfico 5.

Gráfico 5 – Distribuição dos benefícios sociais recebidos no domicílio das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.



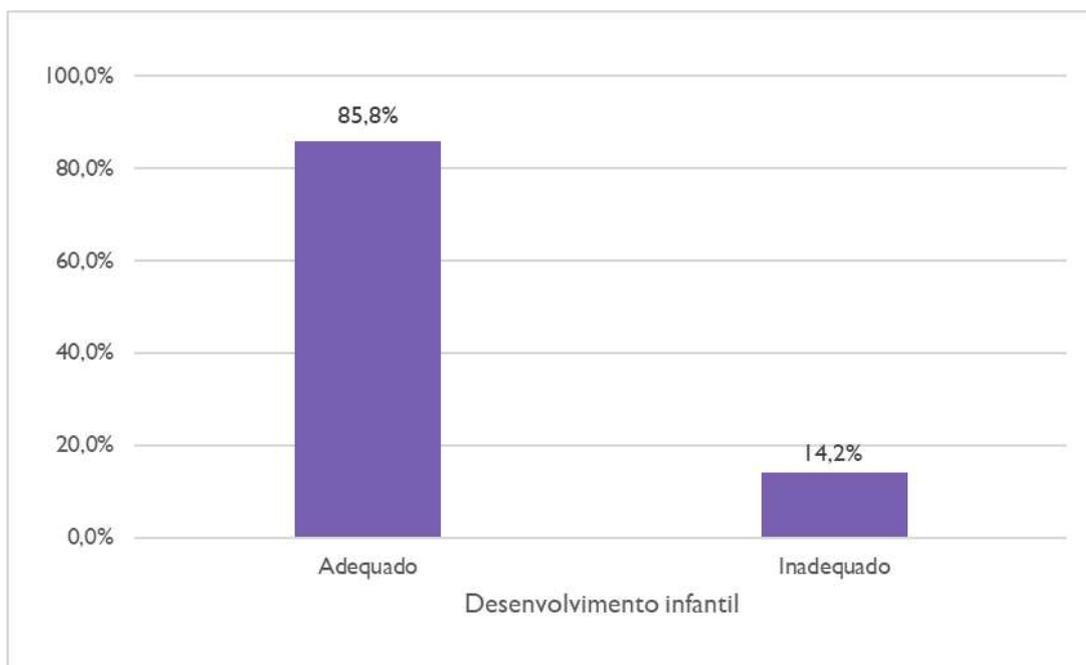
Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

4.2.5 Desenvolvimento infantil

A aplicação da escala QAD-Pipas aos cuidadores/as mostrou que, no Distrito Federal, 14,2% das crianças de 0 a 59 meses do Distrito Federal apresentam desenvolvimento infantil inadequado (Gráfico 6). A aferição do desenvolvimento infantil neste estudo utilizou a escala de desenvolvimento infantil (QAD-Pipas), para crianças de 0 a 59 meses.

A aferição considerada, dentre outros elementos, uma lista de atividades por faixas etárias: 0 a 6 meses; 7 a 9 meses; 10 a 12 meses; 13 a 15 meses; 16 a 18 meses; 19 a 24 meses; 25 a 30 meses; 31 a 36 meses; 37 a 48 meses e 49 a 59 meses. Conforme explicado na seção metodológica, trata-se de uma escala de aferição global, ou seja, o resultado é uma medida populacional de desenvolvimento – e não é usada para identificar desenvolvimento individual de cada uma das crianças objeto das entrevistas.

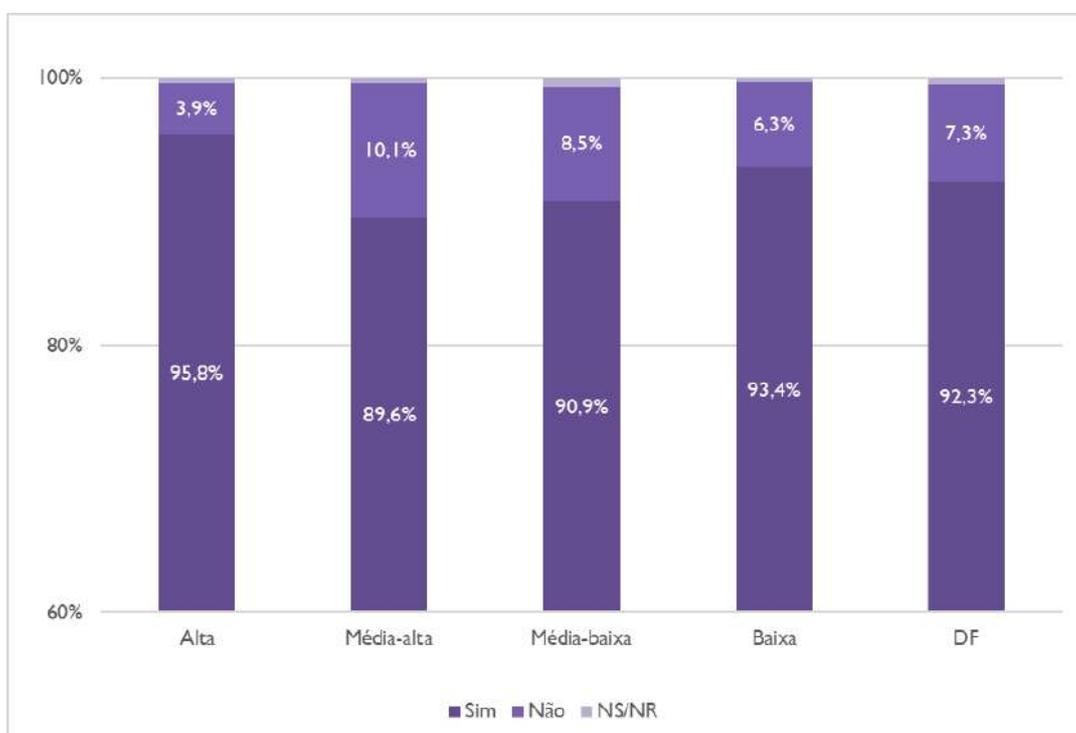
Gráfico 6 – Desenvolvimento infantil das crianças. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Nota: Escala de desenvolvimento infantil das crianças (QAD-Pipas), para crianças de 0 a 59 meses.

Gráfico 7 – Distribuição da indicação de desenvolvimento esperado para a idade por grupos de regiões por renda. Distrito Federal, 2022.



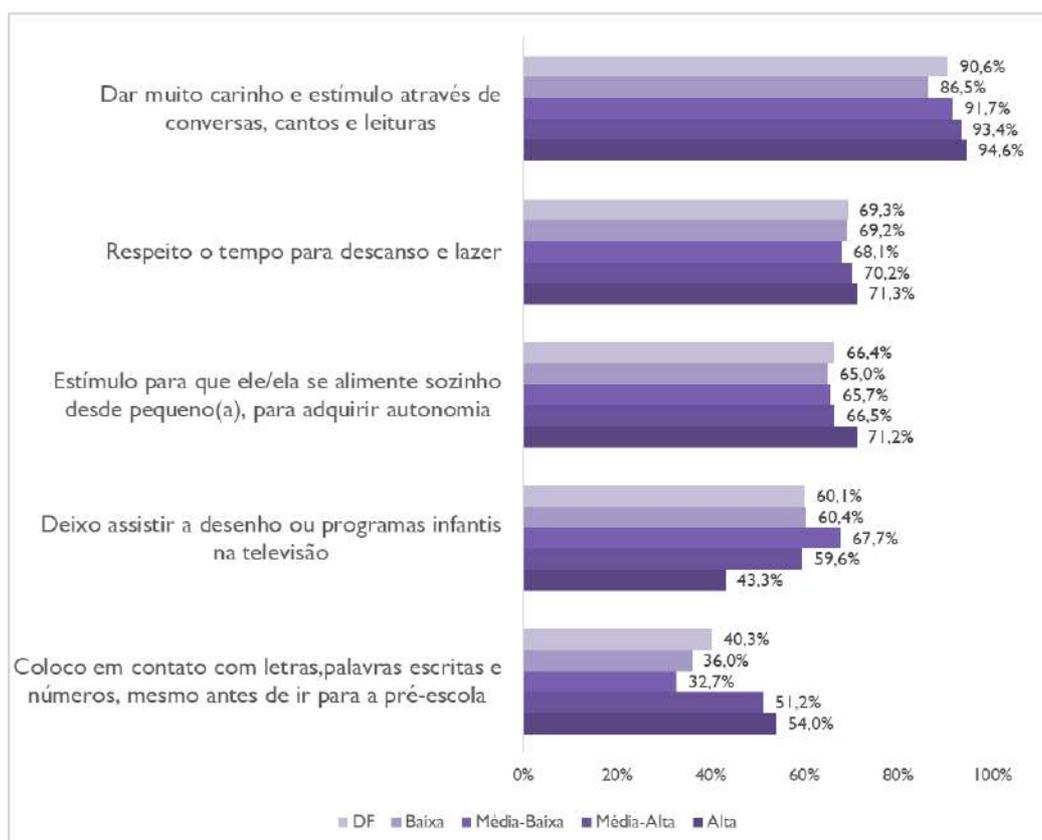
Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

4.2.6 Principais atividades para estimular o desenvolvimento da criança

Os cuidadores/as, quando solicitados a indicar as principais ações adotadas por eles/elas para estimular o desenvolvimento da criança, responderam sobretudo **dar muito carinho e estímulo por meio de conversas, cantos e leituras**, indicado por 90,6% dos respondentes. Os percentuais de respondentes que citaram essa como a principal atividade chegam a 94,6% no grupo de regiões de renda alta e, no grupo de regiões de baixa renda, a 86,5% (Gráfico 8).

Na sequência, foi indicado o **respeito ao tempo para descanso e lazer** (69,3% dos respondentes), seguido por **estímulo para que ele/ela se alimente sozinho desde pequeno(a), para adquirir autonomia** (66,4%) e **deixar assistir a desenho ou programas infantis na televisão** (60,1%). A atividade de colocar **em contato com letras, palavras escritas e números, mesmo antes de ir para a pré-escola** foi indicada por 40,3% dos cuidadores/as do DF, sendo os menores percentuais nos grupos de regiões de renda média-baixa e de renda baixa (32,7% e 36%, respectivamente).

Gráfico 8 – Distribuição das principais ações para estimular o desenvolvimento da criança, por grupos de regiões por renda. Distrito Federal, 2022.



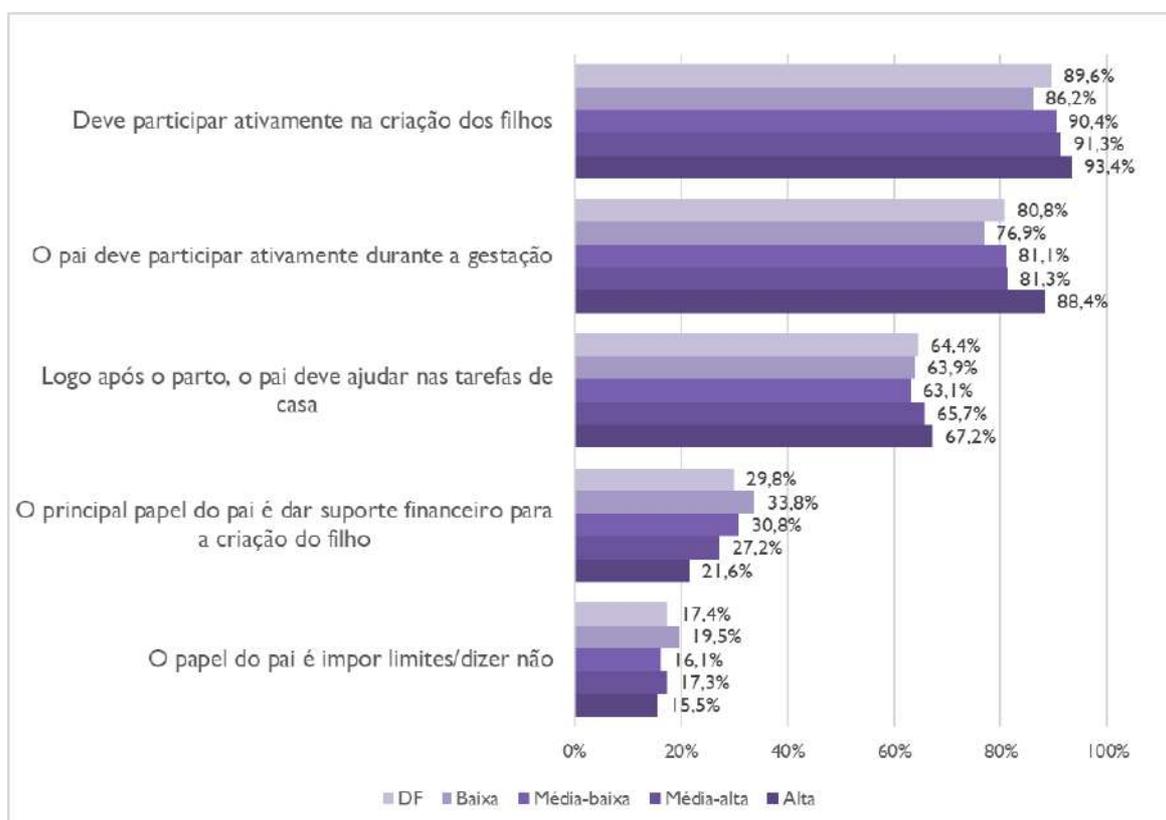
Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

4.2.7 Papel do pai na criação das crianças

Segundo resultados da pesquisa **Percepções e práticas da sociedade em relação à primeira infância**, realizada em 2012 nas cidades de São Paulo e Recife, 92% dos entrevistados concordam (total ou parcialmente), que os pais devem atuar ativamente da criação dos filhos. 47% das mães entrevistadas nessa pesquisa afirmaram que os pais cumprem esse papel (FMCSV, 2013).

Nesta pesquisa, cuidadores/as quase 90% dos respondentes indicaram que o pai deve participar ativamente na criação dos filhos. Uma análise por regiões administrativas agrupadas por renda mostra um gradiente partindo do grupo de renda baixa (86,2%), na direção do grupo de renda alta (93,4%). O mesmo foi observado sobre a opinião das pessoas sobre **se o pai deve participar ativamente durante a gestação**, com 76,9% de respondentes concordando com a afirmação no grupo de renda baixa e 88,4% no grupo de renda alta (Gráfico 9). Os papéis do pai de **atuar nas tarefas de casa**, logo após o parto, **dar suporte financeiro e dar limites** também foram apontados nos resultados da pesquisa, em proporções menores aos dois itens anteriores: 64,4%, 29,8% e 17,4%, respectivamente.

Gráfico 9 – Distribuição das indicações do papel do pai na criação das crianças por regiões de renda. Distrito Federal, 2022



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

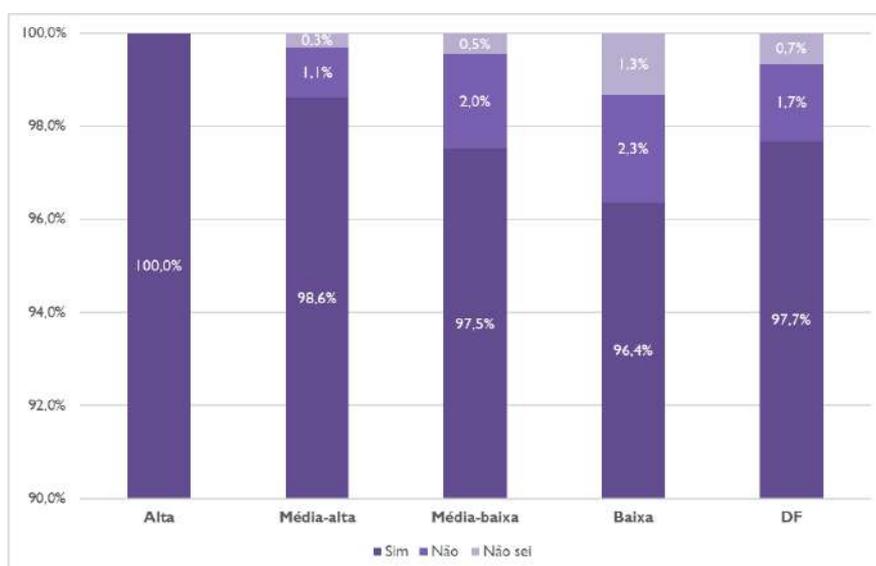
4.2.8 Gesta3o e parto da crian3a

4.2.8.1 Acompanhamento pr3-natal

O modelo de nutri3o de cuidado (WHO, 2020) indica que a sa3de das crian3as deve ser promovida desde antes do seu nascimento, no pr3-natal. O acompanhamento pr3-natal deve englobar cuidados de monitoramento, avalia3o, interven3o e assist3ncia adaptados 3 realidade de cada mulher e deve ser iniciado o mais cedo poss3vel, j3 que alguns tratamentos t3m resultados melhores quando realizados nos tr3s primeiros meses - como o tratamento contra a s3filis. A assist3ncia pr3-natal estruturada est3 associada 3 redu3o de partos prematuros, dos casos de baixo peso ao nascer, das complica3o da hipertens3o arterial na gravidez e da transmiss3o de doen3as da m3e para o beb4 (CYPEL, 2011). O Minist3rio da Sa3de recomenda que sejam realizadas no m3nimo seis consultas de pr3-natal e que a primeira delas aconte3a no primeiro trimestre da gesta3o (BRASIL, 2019). Dados da sala de situa3o da Secretaria de Estado de Sa3de do Distrito Federal (SES-DF)²⁴, revelam que 68,6% dos partos realizados, em 2010, foram de gestantes que fizeram 7 ou mais consultas, ou seja, atendendo 3 recomenda3o da OMS.

A pesquisa “Desenvolvimento infantil e parentalidades no Distrito Federal” investigou a realiza3o do pr3-natal por parte das m3es das crian3as de 0 a 6 anos. Segundo os dados levantados (gr3fico 10), 97,7% das m3es realizaram pr3-natal na gesta3o. Esse percentual 3 bastante pr3ximo entre os 4 grupos de RAs por renda, variando de 100% no grupo de RAs de alta renda a 96,4% no grupo de RAs de baixa renda. Em todas as regi3es, a maior parte das m3es realizou mais consultas do que a recomenda3o m3nima do Minist3rio da Sa3de, que 3 de 6 consultas. A propor3o de mulheres que realizou mais de 7 consultas, no entanto, divergiu por n3vel de renda. Enquanto 87,7% das mulheres residentes em RAs de alta renda realizaram mais de 7 consultas pr3-natal, nas regi3es administrativas de baixa renda, esse percentual n3o chegou aos 75% (74,8%).

Gr3fico 10 – Distribui3o da realiza3o de pr3-natal na gesta3o das crian3as de 0 a 6 anos por regi3es de renda. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

24. <https://info.saude.df.gov.br/nascidosvivosdfsalasit/>

4.2.8.2 Tipo de parto

A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta, na declaração sobre as taxas de cesáreas no mundo, que esse tipo de procedimento não deveria superar 15% do total de partos. Segundo a declaração, “não existem evidências de que fazer cesáreas em mulheres ou bebês que não necessitam dessa cirurgia traga benefícios e que, como qualquer cirurgia, uma cesárea acarreta riscos imediatos e a longo prazo” (OMS, 2016). Resultados do inquérito Nascer Brasil, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), relatam que partos por via cesárea estão relacionados ao maior risco de doenças imunológicas, a maior ocorrência de síndrome metabólica, asma, dislipidemia, doença cardiovascular, problemas gastrointestinais, obesidade (FIOCRUZ, 2020). Segundo resultados desse estudo, as cesarianas corresponderam a 52% do total de partos, muito superior aos 15% recomendados pela OMS. Cavaggioni, Martins e Benincasa (2020) encontraram evidências sobre o aumento de riscos psicológicos em crianças nascidas via cesárea eletiva, quando comparadas com as nascidas por parto vaginal, nos aspectos relacionados ao processamento sensorial, motricidade fina, linguagem expressiva e emissão de comportamentos adaptativos.

No DF, a proporção de cesarianas entre os partos das crianças de 0 a 6 anos foi quase a mesma da de partos normais: 50,7% dos respondentes da pesquisa informaram que a criança de 0 a 6 anos sob seus cuidados nasceu de parto normal, enquanto 48,9% informaram que o parto foi cesárea. Segundo o inquérito Nascer Brasil de 2021, 52% dos partos no Brasil naquele ano foram cesáreas (FIOCRUZ, 2020). As estatísticas de cesáreas no DF, segundo dados do portal InfoSaúde-DF²⁵, indicam 53,8% em 2020; 55% em 2021; e 50,5% em 2022. Todos os resultados são bastante superiores aos 15% recomendados pela OMS.

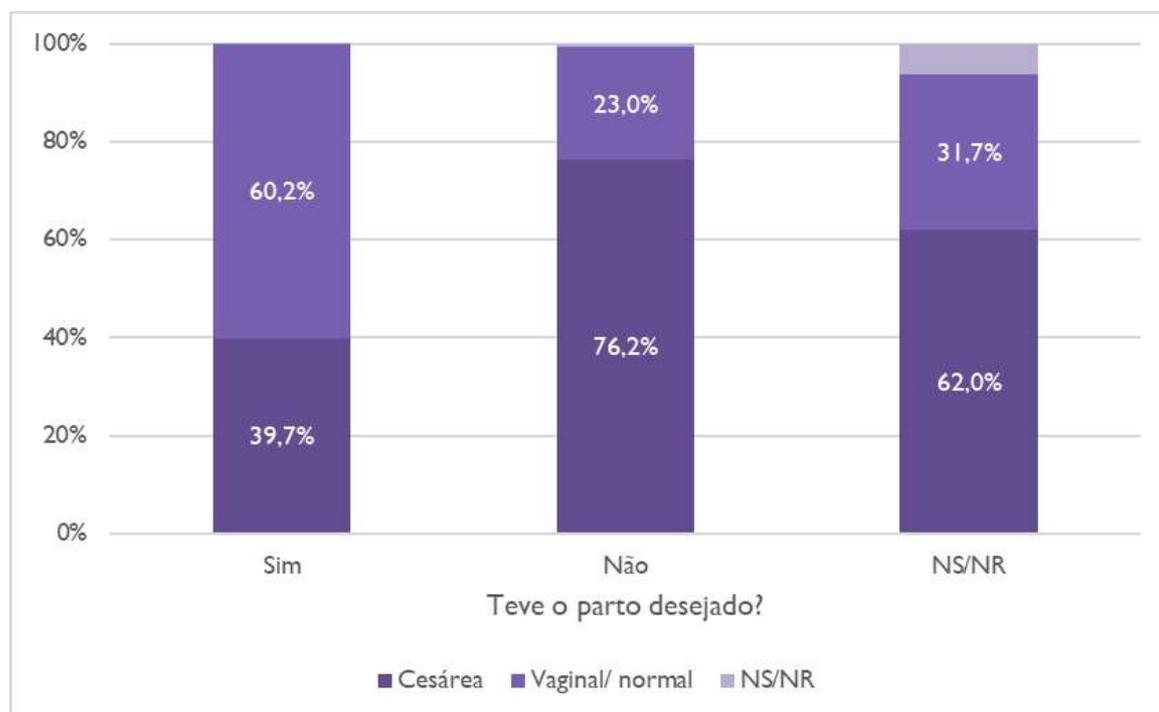
A proporção de partos cesáreos no DF aumenta à medida que se eleva a renda: enquanto no grupo de RAs de renda baixa 42,5% dos partos das crianças de 0 a 6 anos foi cesáreo, no grupo de RAs de renda alta, o percentual é de 58,4% (Tabela C07 - Apêndice B).

A pesquisa também investigou se o tipo de parto realizado foi o desejado pela mãe. 74,2% dos respondentes disseram que o parto foi do tipo desejado pela mãe da criança. No entanto, desagregando os resultados por grupos de RAs por nível de renda, observa-se que, no grupo de regiões de alta renda, o percentual de respostas positivas - ou seja, o parto realizado foi o desejado pela mãe - (81,4%) é quase 10 pontos percentuais superior ao registrado no grupo de RAs de baixa renda (71,6%) (Tabela C08 - Apêndice B).

Entre aquelas que tiveram o tipo de parto desejado, 60,2% tiveram parto vaginal ou normal e, entre as que não tiveram o tipo de parto desejado, 76,2% tiveram parto cesárea (gráfico 11).

25. <https://info.saude.df.gov.br/nascidosvivosdfsalasit/>

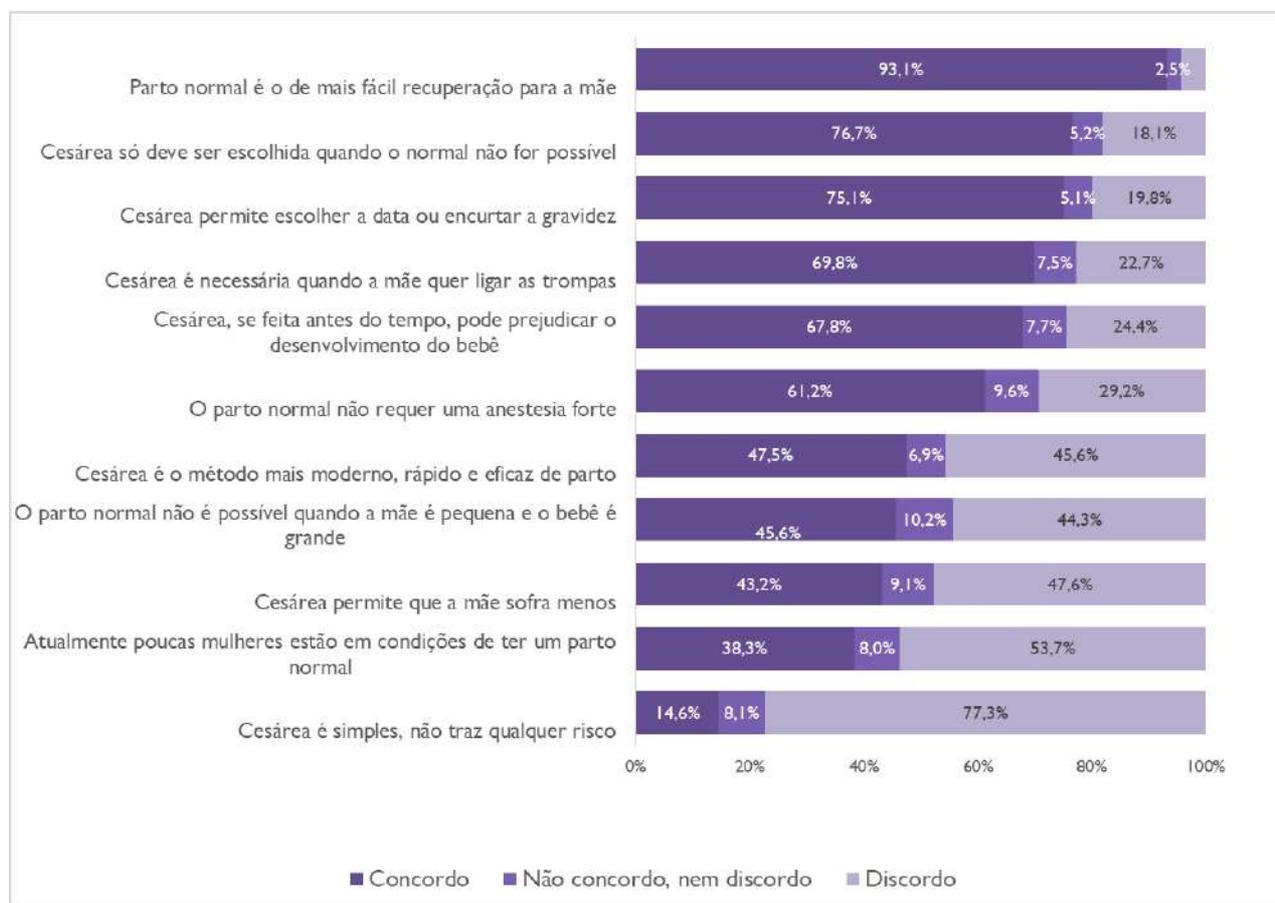
Gráfico 11 – Distribuição da indicação se o tipo de parto foi o desejado no nascimento das crianças de 0 a 6 anos por regiões administrativas agrupadas por nível de renda. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Algumas assertivas sobre o parto normal e cesárea foram apresentadas durante a entrevista, para que os entrevistados/as, fossem eles as mães ou não, indicassem concordância ou discordância para cada afirmação. As assertivas com maior nível de concordância foram que o **parto normal é o de mais fácil recuperação para a mãe** (93,1%), **cesárea só deve ser escolhida quando o normal não for possível** (46,7%) e **cesárea permite escolher a data ou encurtar a gravidez** (75,1%). A assertiva **cesárea é simples, não traz qualquer risco**, recebeu 77,3% de discordância entre os participantes (gráfico 12).

Gráfico 12 – Distribuição da opinião sobre tipos de parto, entre cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

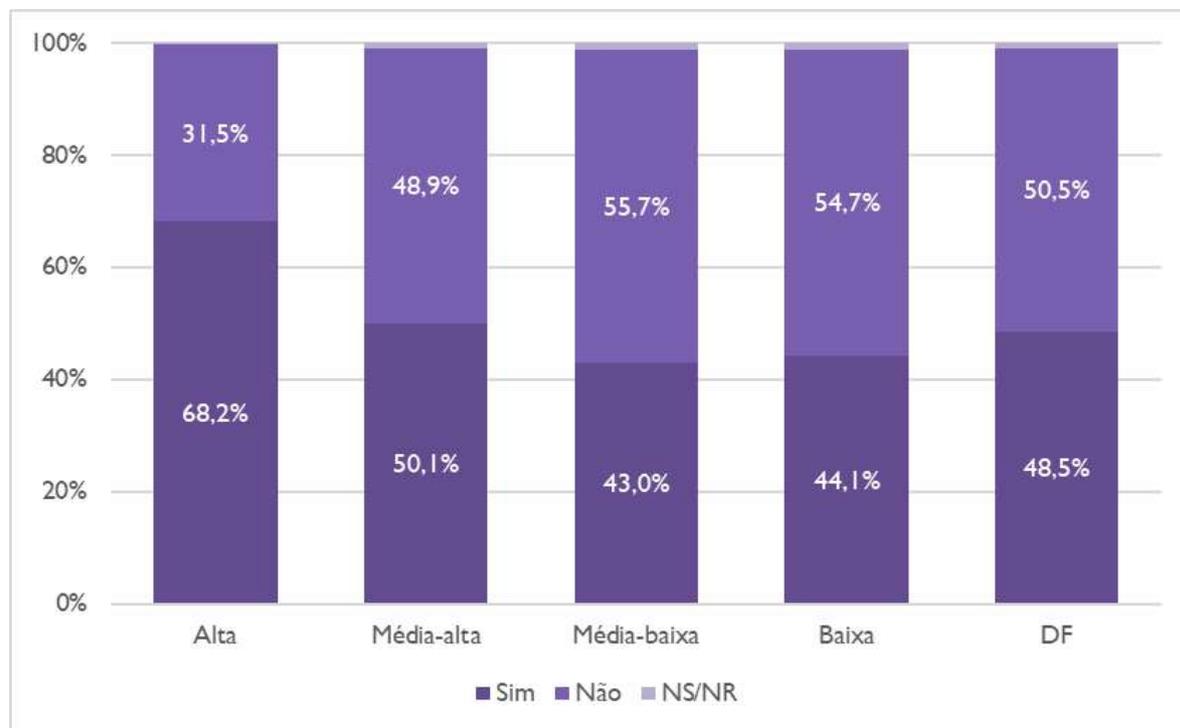


Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

4.2.8.3 Gestação planejada/desejada ou não planejada/não desejada

Os resultados do inquérito Nascir Brasil 2 mostram que, no Brasil, 30% das mulheres não desejavam a gestação relatada no inquérito (Fiocruz, 2020). Os resultados da pesquisa de que trata este relatório apontam a indicação dos entrevistados/as sobre a gestação da criança de referência ter sido planejada/ desejada. No DF, 50,5% dos entrevistados/as afirmaram que a gestação da criança de referência não foi planejada ou não foi desejada. No grupo de RAs de alta renda, 31,5% das gestações não foram planejadas/ desejadas (não houve distinção na pergunta entre planejamento e desejo em relação a gravidez). Essa proporção aumenta quando se avança em direção aos níveis socioeconômicos mais baixos. No grupo de RAs de média-alta renda, o percentual gestações não planejadas/ desejadas foi de 48,9%; no grupo de RAs de média-baixa renda, foi de 55,7%% e, nas regiões de baixa renda, de 54,7% (gráfico 13).

Gráfico 13 – Distribuição da indicação de gravidez planejada/ desejada pelas mães das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

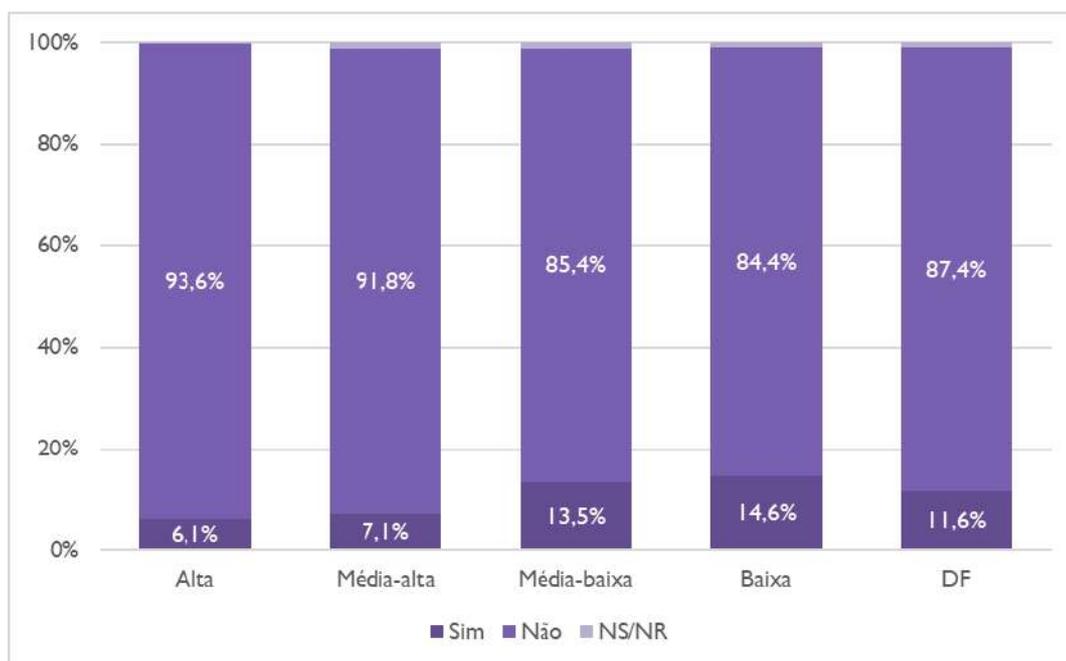
4.2.8.4 Saúde da mãe durante a gestação

A capacidade da mãe de apoiar o desenvolvimento saudável do bebê está intimamente relacionada à sua própria saúde e seu bem-estar antes, durante e depois da gravidez. Problemas na gravidez e restrições ao crescimento intrauterino podem influenciar diversos aspectos do desenvolvimento infantil e estão relacionadas a um maior risco de prematuridade, pior performance escolar e problemas de comportamento na infância (BRITTO, 2017). De acordo com os dados colhidos na pesquisa “Desenvolvimento infantil e parentalidades no Distrito Federal”, 29,5% das mães tiveram algum problema de saúde na gravidez (Tabela C09 - Apêndice B).

A literatura aponta que o hábito de fumar e o consumo de álcool e outras substâncias durante a gestação são prejudiciais à saúde e ao desenvolvimento das crianças, estando associadas, por exemplo, a uma maior frequência de baixo peso ao nascer (CYPEL, 2011). Entre as mães das crianças de 0 a 6 anos alcançadas pela pesquisa, 11,6% fizeram uso de alguma substância, como álcool, cigarro ou drogas, durante a gravidez. Rigo et al. (2020) estimaram uma prevalência de uso de drogas ilícitas e lícitas na gestação 15,5% em Belo Horizonte, Minas Gerais. No município de Maringá, no Paraná, 18,2% das gestantes afirmaram usar drogas ilícitas durante a gestação (KASSADA et al., 2013). Os autores dos estudos identificaram maior prevalência do uso de drogas, durante a gestação, entre gestantes com baixa escolaridade, da classe C e de menor renda.

Neste estudo, observando os resultados por região de renda, o maior percentual foi registrado entre as mães residentes em RAs e baixa renda (14,6%) e o menor, entre as mães residentes em RAs de alta renda (6,1%) - gráfico 14.

Gráfico 14 – Distribuição da indicação de uso de substâncias durante a gestação das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

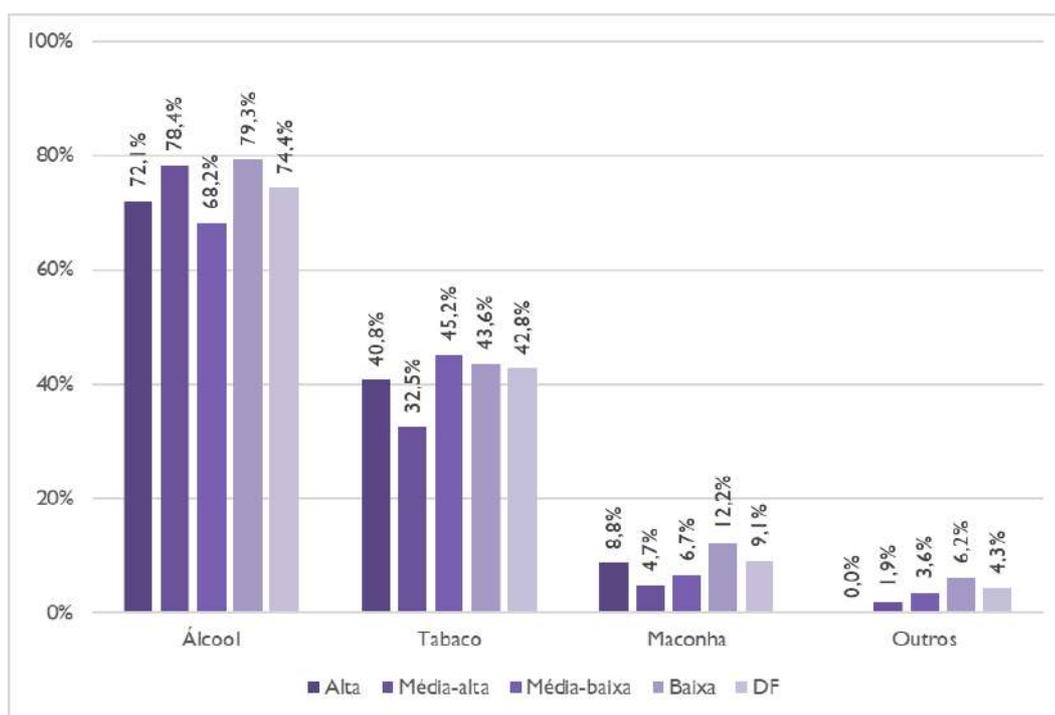


Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

A principal substância utilizada durante a gestação, segundo os dados da pesquisa, foi o álcool (74,4%), seguido do tabaco (42,8%) e da maconha (9,1%). Observando os resultados do gráfico 16, por regiões de renda, os maiores percentuais de uso de álcool foram nas regiões de renda média-alta (78,4%) e baixa (79,3%); do tabaco, foram nas regiões média-baixa (45,2%) e baixa (43,6%) e, de uso de maconha, nas regiões de renda baixa (6,2%) - gráfico 15.

A principal substância utilizada durante a gestação, segundo os dados da pesquisa, foi o álcool (74,4%), seguido do tabaco (42,8%) e da maconha (9,1%). Observando os resultados do gráfico 16, por regiões de renda, os maiores percentuais de uso de álcool foram nas regiões de renda média-alta (78,4%) e baixa (79,3%); do tabaco, foram nas regiões média-baixa (45,2%) e baixa (43,6%) e, de uso de maconha, nas regiões de renda baixa (6,2%) - gráfico 15.

Gráfico 15 – Distribuição das substâncias utilizadas durante a gestação de crianças de 0 a 6 anos, entre aquelas que informaram o uso, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

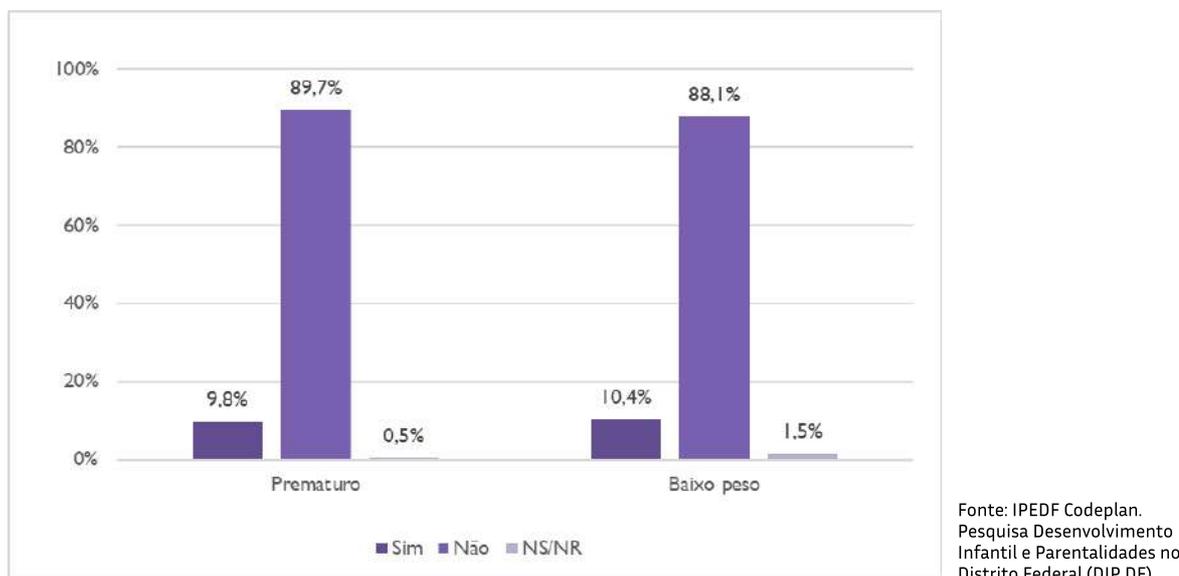
4.2.8.5 Prematuridade

O Guia de classificação do método canguru, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), define com baixo peso ao nascer (BPN) aquele recém-nascido com peso de nascimento menor que 2.500g, independentemente da idade gestacional. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), de 1996, 8,1% das crianças brasileiras de até 5 anos nasceram com baixo peso naquele ano (BRASIL, 1996).

A prematuridade é definida como nascimentos ocorridos com menos de 37 semanas de gestação (menos de 259 dias) (BRASIL, 2016). Segundo o inquérito “Nascer no Brasil II”, dos nascimentos ocorridos entre 2020 e 2021, 11,5% dos partos no Brasil foram prematuros (Fiocruz, 2022).

Os dados desta pesquisa, coletados em 2021, apontam que, no DF, 9,8% das crianças foram prematuras e 10,4% nasceram com baixo peso no Distrito Federal (Gráfico 16).

Gráfico 16 – Distribuição da indicação de prematuridade e baixo peso das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.



4.2.8 Gestação e parto da criana

No modelo de nutrio de cuidado, proposto pela OMS, UNICEF e o Banco Mundial, **boa saúde** e a **nutrio adequada** são componentes de cuidado integral. As ao es para promoo da **boa saúde** compreendem: (i) monitorar a condio física e emocional das crianas; (ii) dar respostas afetuosas e adequadas às necessidades diárias das crianas; (iii) proteger as crianas de perigos domésticos e ambientais; (iv) ter práticas de higiene que minimizem infeco es e (v) utilizar servios de saúde preventivos e buscar atendimento e tratamento adequados para as doenas que acometem as crianas. Outra componente sob observao no presente relatório, **a nutrio adequada**, engloba aspectos de (i) nutrio adequada da mãe durante a gestao; (ii) amamentao exclusiva até os 6 meses, com contato pele a pele com a mãe; e (iii) a alimentao recebida após os 6 meses de idade (WHO; UNICEF; WB, 2018).

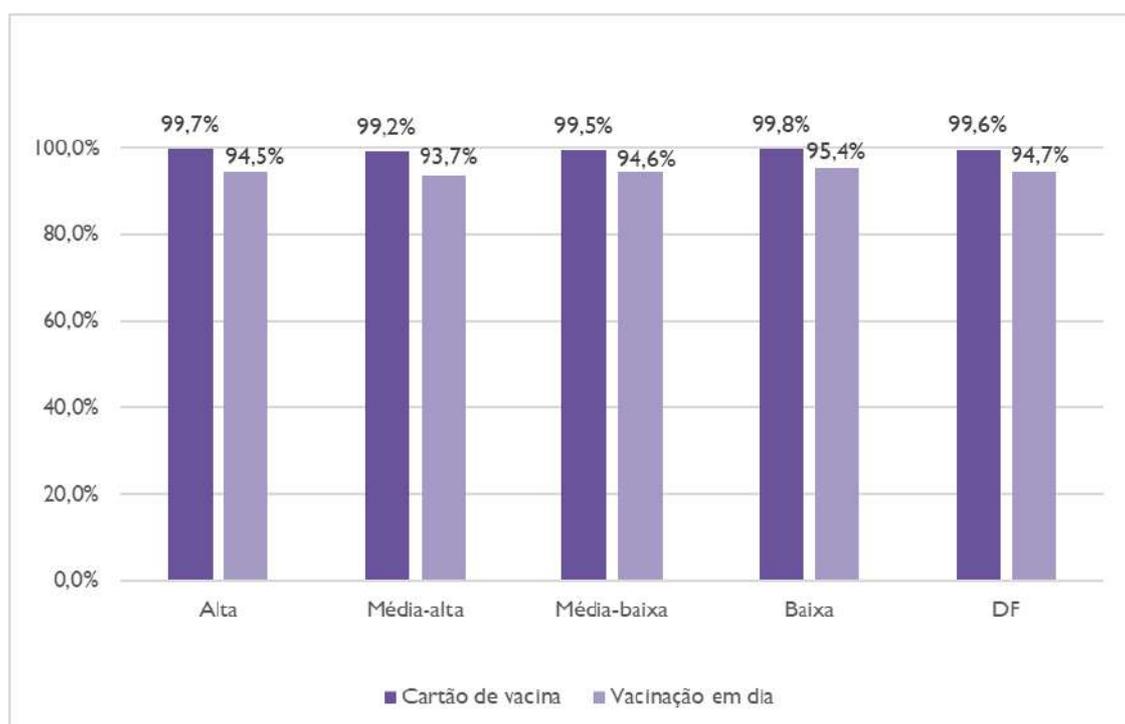
O texto do Marco Legal da Primeira Infância (MLPI), já em 2016, destacava a necessidade da criao e fortalecimento de programas da área de saúde, para melhorar a ateno à primeira infância no Brasil. O programa de Estratégia Saúde da Família (ESF) tem destaque no atendimento a famílias, em especial, aquelas com crianas que vivem em situao de vulnerabilidade social. Também promove o acesso a servios de ateno   saúde, com visitas recorrentes às famílias, promovendo mudanas de hábitos em saúde, preparao de alimentos, higiene e limpeza. Alguns impactos importantes são a reduo da mortalidade infantil no país (PASKLAN et al., 2021; SOUSA et al., 2016) e a realizao de consultas pré-natal (CRESTANI et al., 2013).

A Política Nacional de Ateno Integral   Saúde da Criana (PNAISC) destaca, entre as ao es estratégicas para promoo e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, na área da saúde, a disponibilizao da Caderneta de Saúde da Criana e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da primeira infância pela Ateno Básica   Saúde (BRASIL, 2018).

4.2.10 Posse do cartão de vacina

A posse de cartão de vacinação é quase universal entre crianças de 0 a 6 anos do Distrito Federal (99,6%), sem diferenças significativas entre regiões administrativas por nível de renda. A indicação da vacinação²⁶ em dia, pelos cuidadores/as participantes da pesquisa, foi em torno de 95% no DF, também sem variações significativas entre as regiões administrativas (gráfico 17).

Gráfico 17 – Distribuição das crianças de 0 a 6 anos com cartão de vacina e vacinação em dia por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

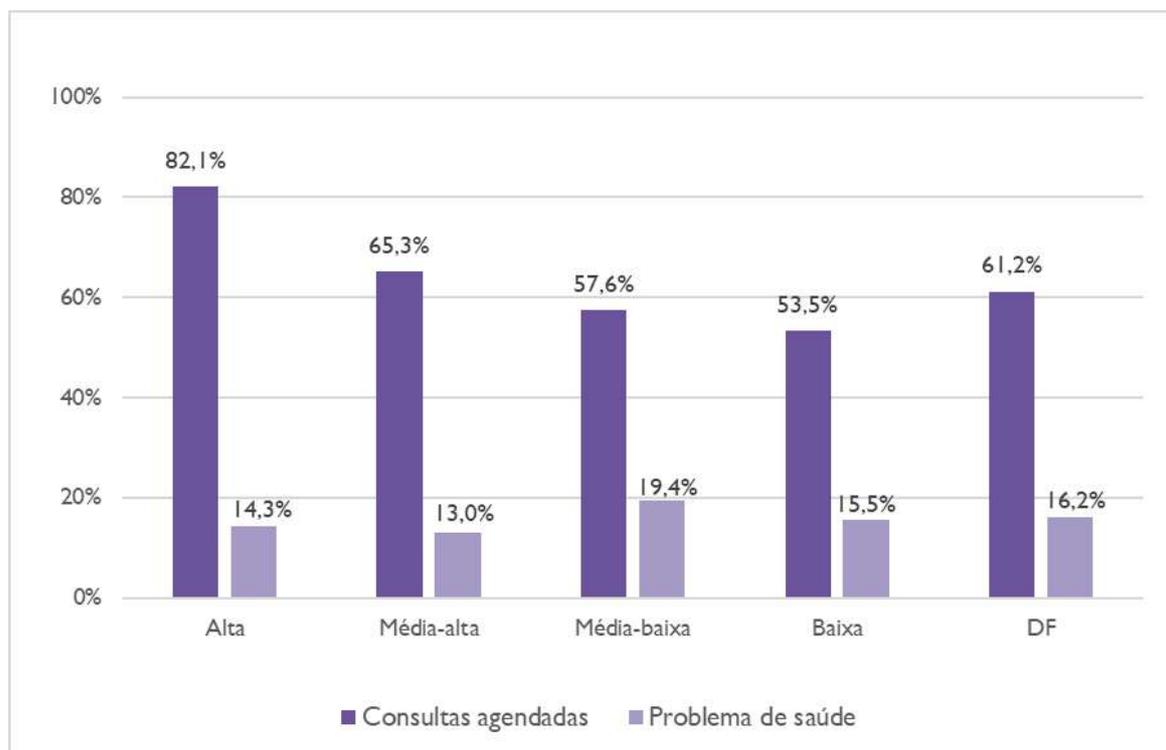
4.2.11 Problemas de saúde das crianças e consultas agendadas

Os resultados desta pesquisa indicam que, segundo os cuidadores/as, a proporção de crianças com algum problema de saúde²⁷ é maior entre aquelas residentes nas RAs do grupo de renda média-baixa (19,4%), que no grupo de renda alta (14,3%) e média-alta (13%) (gráfico 18). No Distrito Federal, os principais problemas de saúde das crianças, indicados pelos cuidadores/as entrevistados, foram problemas respiratórios (asma, bronquite, rinite etc.), alergias e intolerâncias.

26. O instrumento da pesquisa DiP solicitou a indicação do cuidador sobre a vacinação da criança estar em dia. Não foram realizadas checagens na caderneta de vacinação das crianças para verificação da adequação dos esquemas vacinais recomendados.

27. No enunciado da questão, não foi indicada nenhuma condição de saúde específica. Caso a resposta fosse positiva, o/a respondente indicava problema de saúde da criança.

Gráfico 18 – Distribuição das crianças de 0 a 6 anos com consultas agendadas ou problemas de saúde, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Há que se interpretar esse indicador com cautela. Ele pode indicar maior acesso a cuidados de saúde para crianças do perfil de alta renda ou média-alta renda, mas um número maior de consultas agendadas também pode ser decorrente de maior escolaridade dos cuidadores/as – que pode levar a buscar maior acompanhamento médico para a sua criança e/ou maior disponibilidade/flexibilidade de tempo entre cuidadores/as das regiões mais favorecidas.

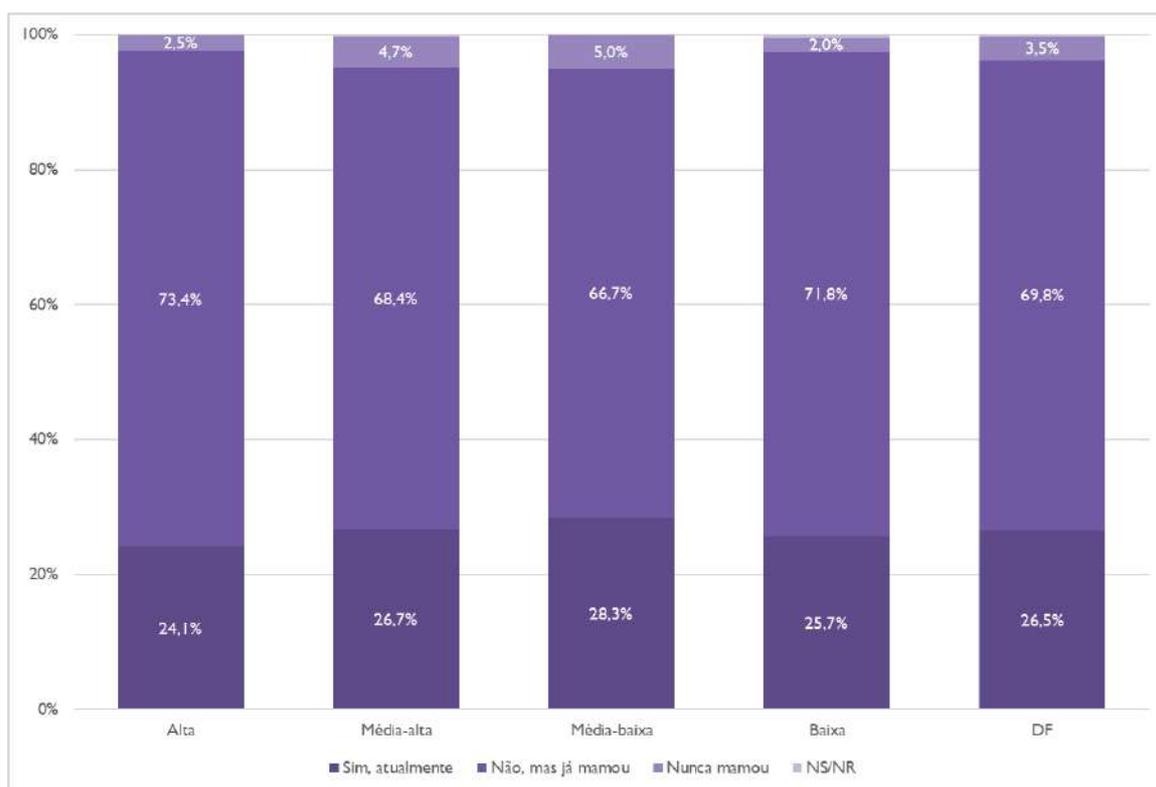
4.2.12 Amamentação e nutrição

A amamentação melhora a saúde e o desenvolvimento cerebral da criança, diminui a mortalidade infantil e traz diversos benefícios para a saúde da mulher (ROLLINS et al., 2016). O Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos, do Ministério da Saúde, recomenda que o bebê, até os 6 meses de vida, deve ser alimentado exclusivamente com leite materno (BRASIL, 2003). Trata-se da mesma recomendação da OMS.

A iniciativa Observa Infância, da Fiocruz, divulgou resultados da análise de dados sobre hospitalizações de bebês menores de 1 ano por desnutrição. Segundo a divulgação, a taxa de hospitalização por desnutrição entre bebês menores de um ano vem subindo no Brasil desde 2011, atingindo o pior resultado em 2021 (113 internações para cada 100 mil nascidos vivos), um aumento de 51% em relação a 2011 (75 hospitalizações de bebês para cada 100 mil nascidos vivos) (Fiocruz, 2022).

Resultados desta pesquisa mostram que, no Distrito Federal, 24,1% das crianças mamam atualmente e 73,4% já mamaram, com resultados expressivos entre todos os grupos de regiões administrativas por nível renda. Destacam-se as regiões de renda média-alta e média-baixa, com os maiores percentuais de crianças que nunca mamaram (4,7% e 5%, respectivamente) – gráfico 19.

Gráfico 19 – Distribuição das crianças de 0 a 6 anos por amamentação no peito e regiões de renda. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

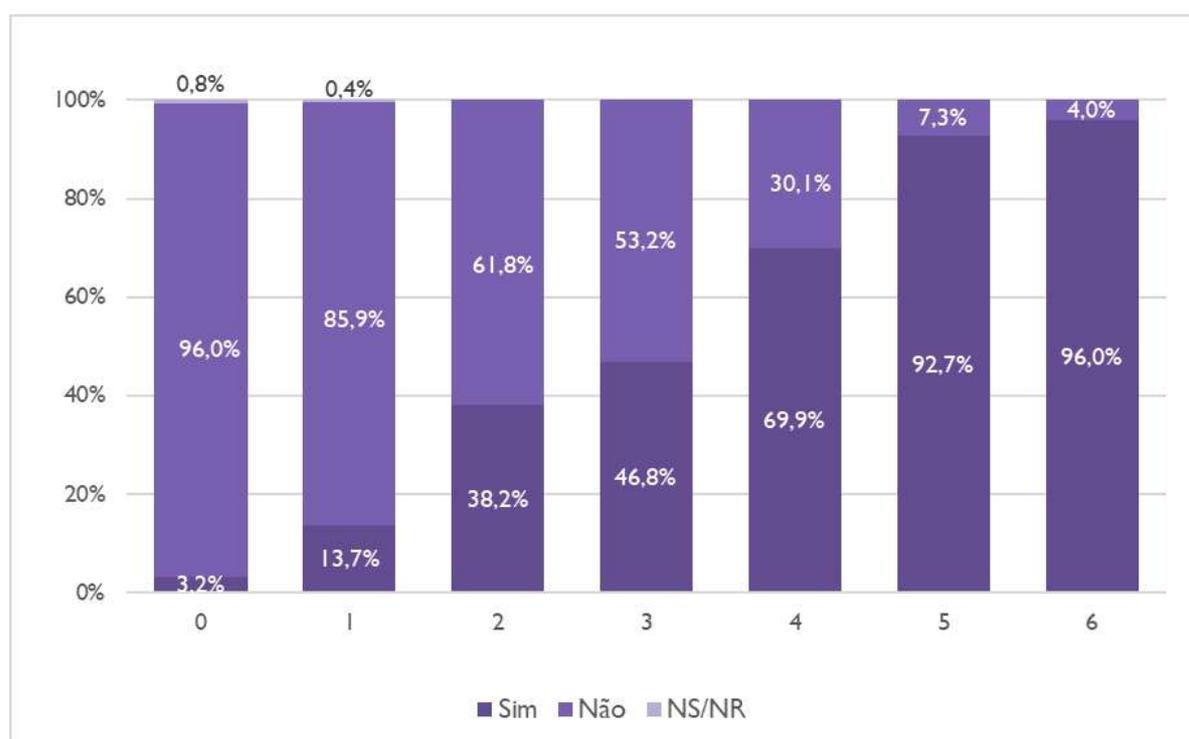
4.2.13. Educação infantil

O modelo de nutrição de cuidados também preconiza a promoção de oportunidades para a aprendizagem inicial das crianças, incluindo a frequência à escola nas idades adequadas (WHO; UNICEF; WB, 2018). A educação infantil vem ganhando atenção mundial, a partir da comprovação da sua importância na formação e desenvolvimento das pessoas (DOYLE, 2009; CURI & MENEZES-FILHO, 2009). Os impactos positivos da experiência da educação infantil de qualidade alcançam diversos indicadores de desenvolvimento e bem-estar (CAMPOS, 2013; BARROS et al., 2013).

4.2.13.1 Frequência à educação infantil

Os resultados deste estudo apontam que, no Distrito Federal, 3,2% das crianças com menos de 1 ano frequentam creche. No grupo de crianças com 1 ano, 13,7% frequentam escola/ creche, com claro gradiente de crescimento, na medida em que a idade das crianças aumenta. No grupo de crianças com 6 anos, 96% frequentam escola/ creche (gráfico 20). No Brasil, a oferta da pré-escola é obrigatória desde 2016²⁸.

Gráfico 20 – Distribuição das crianças de 0 a 6 anos que frequentam a educação infantil, por idade. Distrito Federal, 2022.



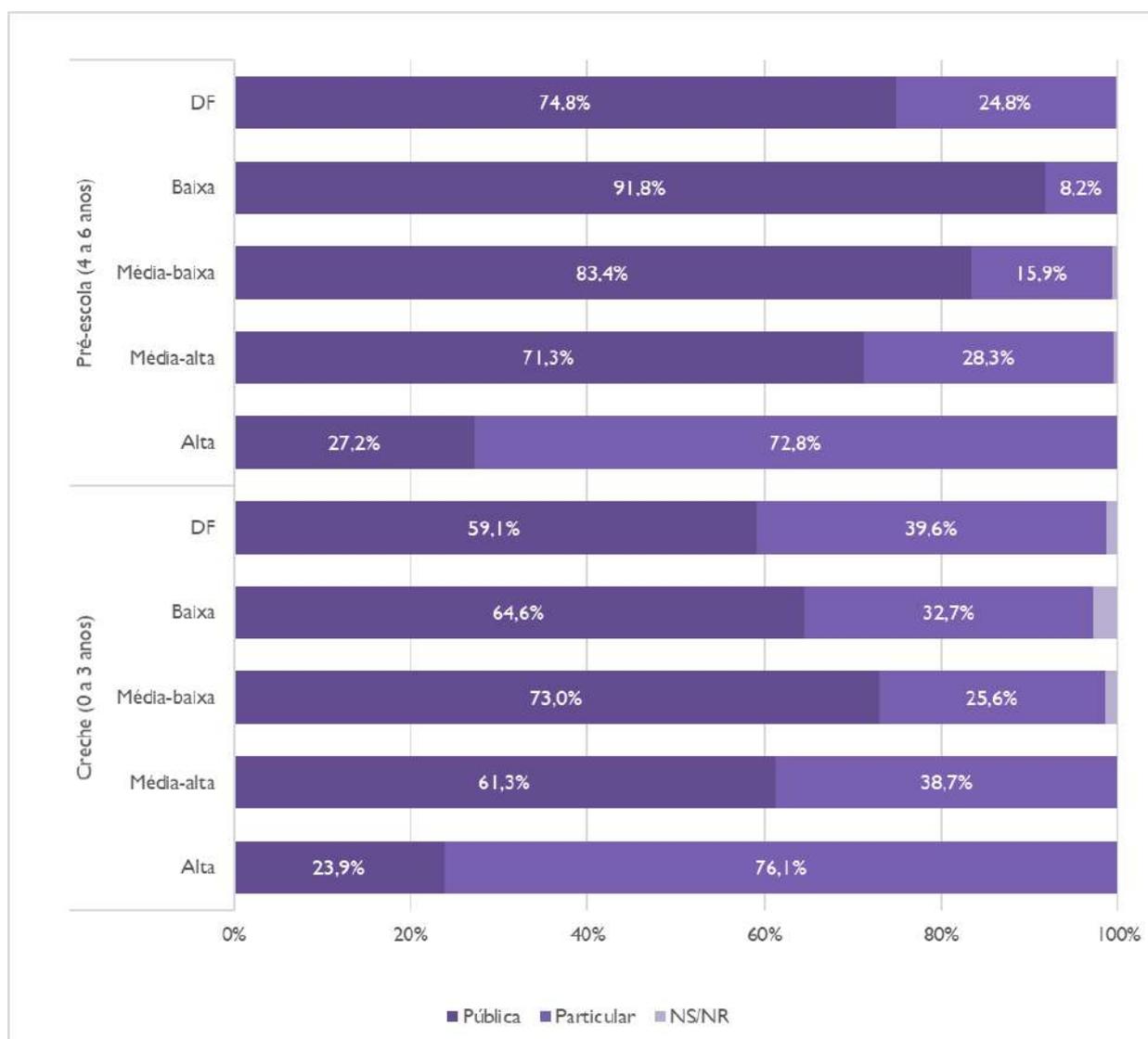
Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Entre as crianças de 0 a 3 anos do DF que frequentam berçário/ creche, 59,1% estudam em instituições públicas, com diferenças significativas entre grupos de RAs conforme nível de renda, sendo 23,9% das crianças residentes no grupo de RAs de renda alta e 73% daqueles do grupo de renda média-baixa (gráfico 21).

Já no grupo de crianças de 4 a 6 anos que frequentam a educação infantil, 74,8% das crianças do DF estudam em instituições públicas, variando de 91,8% entre crianças residentes de RAs de renda baixa a apenas 27,2% daquelas residentes de regiões de renda alta (gráfico 21).

28. Emenda Constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009 ajusta a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) e torna obrigatória a oferta gratuita de educação básica a partir dos 4 anos de idade. As redes de educação tiveram até 2016 para se adaptarem.

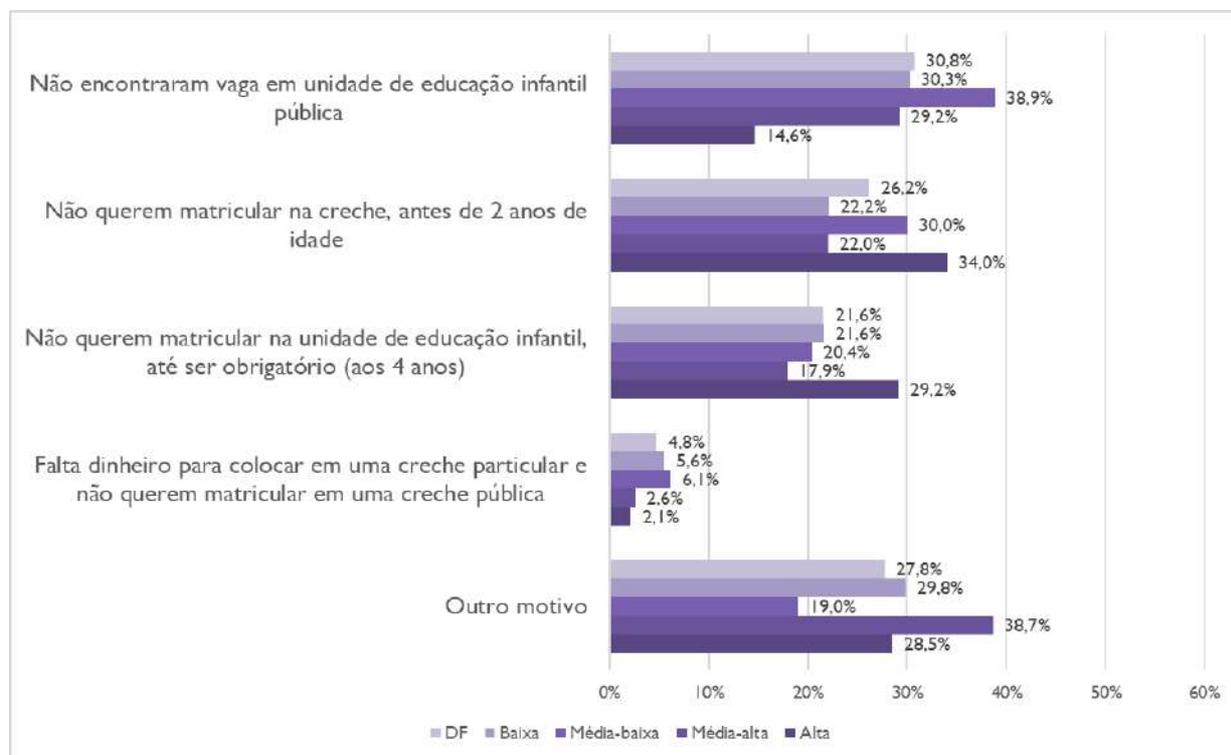
Gráfico 21 – Distribuição das crianças de 0 a 4 anos e de 4 a 6 anos que frequentam a educação infantil, por grupo etário e regiões administrativas agrupadas por renda. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Entre as crianças que não frequentam berçário/ creche/ escola, os principais motivos apontados pelos cuidadores/as foram que **não encontraram vaga em unidade de educação infantil pública** (30,8% no DF e 38,9% nas RAs de renda média-baixa), que **não querem matricular na creche antes de 2 anos de idade** (26,2% no DF e 34% nas RAs renda alta) e que **não querem matricular na unidade de educação infantil até ser obrigatório, aos 4 anos** (21,6% no DF e nas RAs de renda baixa; e 29,2% nas RAs de renda alta). **Falta dinheiro para colocar em uma creche particular e não quer matricular em uma pública** foi indicado como principal motivo por 6,1% dos cuidadores/as de crianças do grupo de RAs por renda média-baixa (gráfico 22).

Gráfico 22 – Distribuição dos motivos pelos quais as crianças de 0 a 6 anos não frequentam a educação infantil, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

4.2.14 Rotina e atividades das crianças

A oportunidade para aprendizagem inicial, aquela realizada dentro dos domicílios, antes do acesso à estrutura de educação formal, também é um dos componentes do modelo de cuidado responsivo. Entre as ações necessárias para implementar esse componente estão (i) brincar e falar com a criança, aproveitando os momentos de alimentação e higiene e (ii) oferecer cuidados afetuosos e seguros às crianças em um ambiente familiar, com orientação nas atividades diárias e no relacionamento com os outros (WHO, 2020). Crianças que vivem em ambientes estimulantes têm mais chances de chegar à idade escolar aptas para aprender a ler e a escrever e que o desenvolvimento da linguagem é fortemente influenciado pela exposição a palavras e livros em casa (Venâncio et al., 2020).

4.2.14.1 Acesso a livros infantis no domicílio

48,4% das crianças de 0 a 6 anos do Distrito Federal residem em domicílios com 4 ou mais livros infantis. Há gradiente de aumento desse percentual, na medida em que a renda do grupo de regiões administrativas sob análise aumenta. No grupo de RAs de renda baixa, 39,2% dos domicílios possuem 4 ou mais livros, passando para 40,8% nas RAs de renda média-baixa, ambos abaixo percentual médio do DF. Crianças residentes em RAs de renda média-alta, em 53,5% dos domicílios as crianças de 0 a 6 têm acesso a mais de 4 livros infantis e, nos domicílios das RAs de renda alta, esse percentual atinge 79,9% (gráfico 23).

Gráfico 23 – Distribuição da quantidade de livros das crianças de 0 a 6 anos, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.



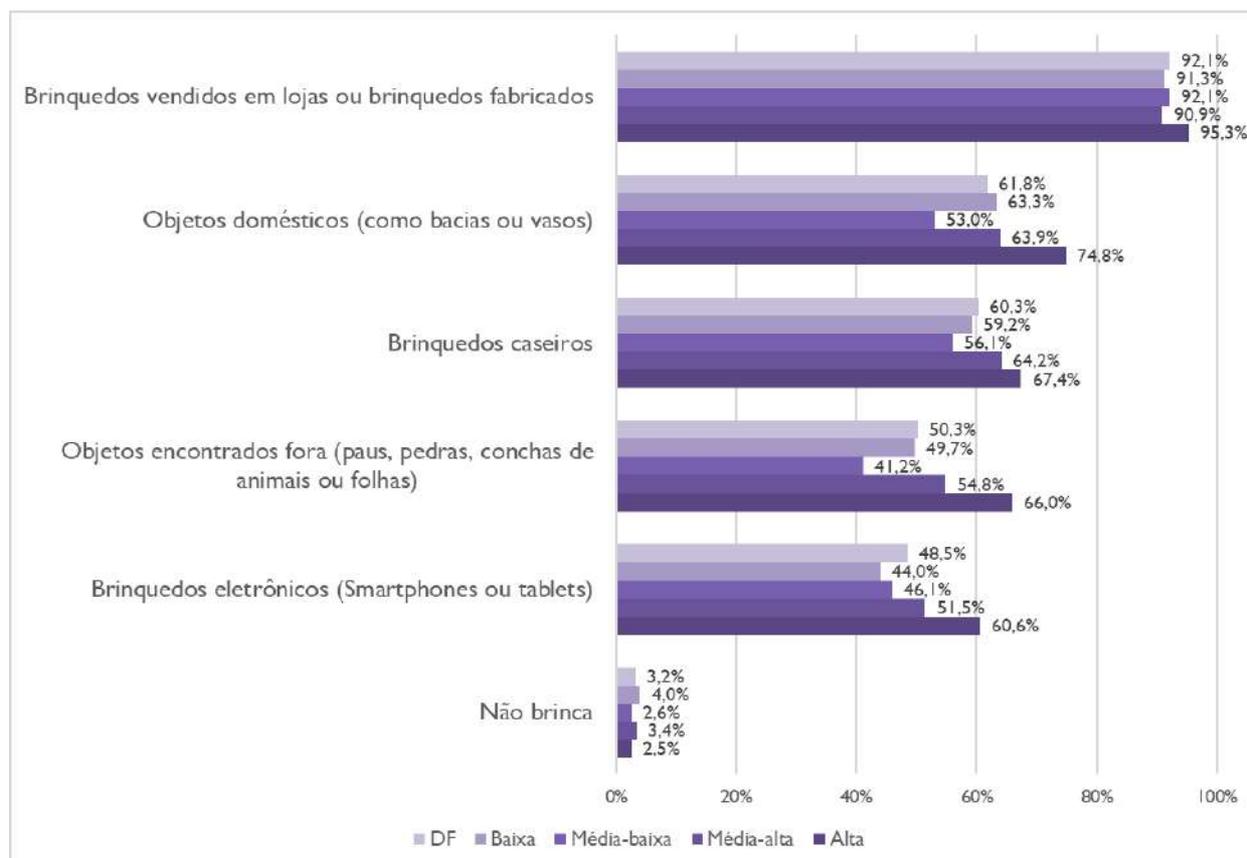
Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

4.2.14.2 Tipo de objetos mais usados como brinquedos na rotina da criança

Os tipos de objetos mais usados pelas crianças de 0 a 6 do DF em sua rotina são brinquedos **vendidos em lojas ou brinquedos fabricados** (92,1% no DF), com distribuição superior a 90% em todas as regiões administrativas por nível de renda. 61,8% dos respondentes indicaram **objetos domésticos – como bacias ou vasos** – com resultados semelhantes tanto nas regiões de renda baixa como na de média-alta. Nos territórios de renda média-baixa, a indicação foi de 53% e, nos de alta, alcançou 74,8%.

Nos territórios de renda média baixa, 41,2% indicaram **objetos encontrados fora e 46,1%** indicaram **brinquedos eletrônicos** (46,1%). No grupo de RAs de renda alta, as proporções de indicação de uso foram mais elevadas em todas as modalidades de objetos usados como brinquedos, com destaque para **brinquedos comprados em loja** (95,3%). As proporções de respondentes que disseram que a criança **não brinca** foram baixas em todos os grupos de Ras; a maior foi a de 4% nas RAs de renda baixa – gráfico 24.

Gráfico 24 – Distribuição dos tipos de brinquedos utilizados pelas crianças de 0 a 6 anos, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

4.2.14.3 Tempo de tela

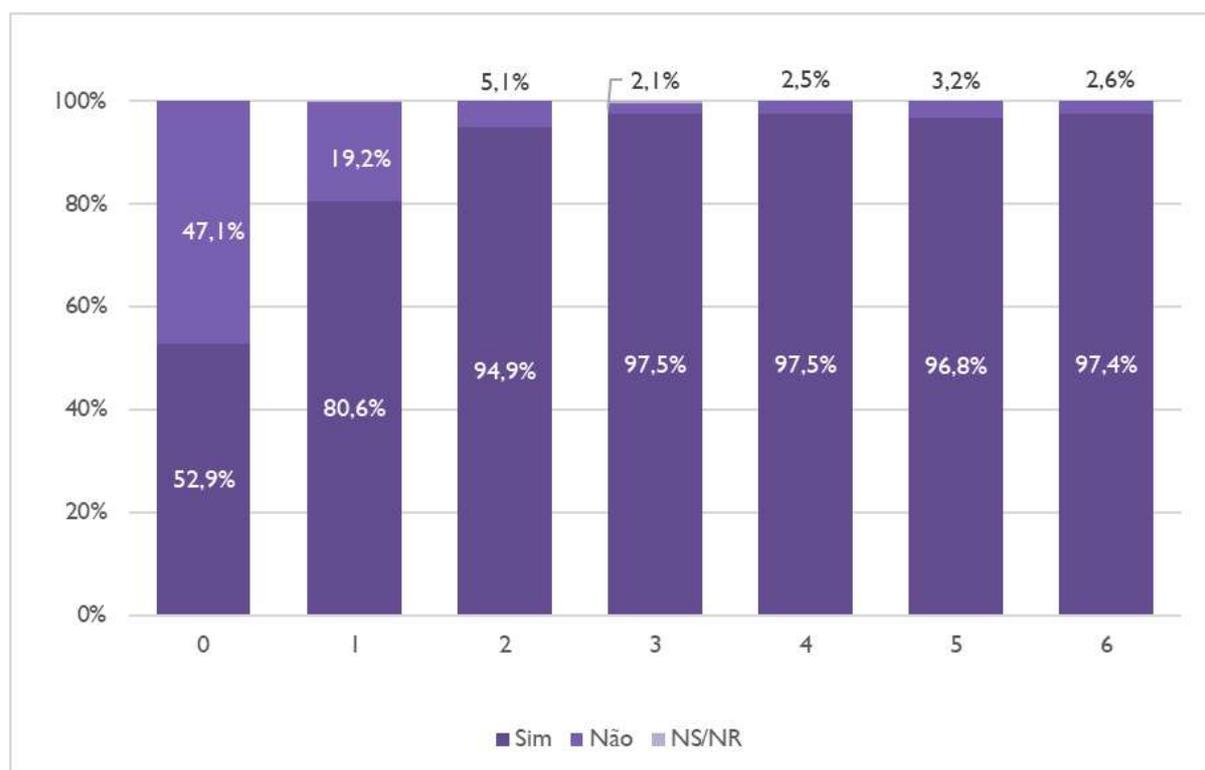
A OMS recomenda atenção ao tempo de crianças e jovens em atividades passivas diante de uma tela de smartphone, computador ou televisão (WHO, 2019). Mais especificamente, a agência recomenda que: i) crianças com menos de 2 anos de idade não tenham exposição a telas; crianças de 2 a 5 anos de idade, tenham no máximo 1h por dia como tempo de atividade passiva diante de tela; e; crianças/adolescente de 5 aos 17 anos de idade tenham esse tempo de exposição limitado a duas horas por dia.

Resultados desta pesquisa indicam quem, no Distrito Federal, 52,9% das crianças de menos de 1 ano são expostas a telas. Com 1 ano de idade, esse percentual alcança 80,6% das crianças. A partir de 2 anos, o percentual de crianças expostas a telas ultrapassa os 95%, chegando a 97,4% no grupo com 6 anos de idade (gráfico 25).

Estudos sobre o tempo de exposição à televisão, realizados em Taiwan e em Cuba, indicaram risco aumentado de atraso no desenvolvimento cognitivo, linguístico e motor em crianças, bem como de atrasos cognitivos, de linguagem e motores em crianças pequenas com menos de 1 anos de idade. Os resultados indicam ainda que o tipo de cuidador foi fundamental para determinar o tempo de exposição à televisão (LIN et al., 2015; ILEANA et al., 2014). Um estudo conduzido nos Estados Unidos da América aponta o tempo prolongado de exposição à tela pelas crianças, como um fator determinante na redução do tempo de interação social e familiar, além de favorecer a exposição a conteúdos impróprios (RADESKY JS, SCHUMACHER J e ZUCKERMAN, 2015).

Os fatores de risco associados ao tempo de exposição prolongada a telas, entre crianças, são principalmente obesidade (VIOLA et al., 2023) e problemas relacionados à saúde mental (BENTO et al., 2016). Estudo realizado do município de Diamantina – MG aponta que o nível econômico, os recursos que promovem processos proximais²⁹ e o desenvolvimento da linguagem apresentaram associação estatisticamente significativa com o maior tempo de tela (Nobre et al., 2019).

Gráfico 25 – Distribuição de crianças de 0 a 6 anos expostas a telas por idade (em anos). Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

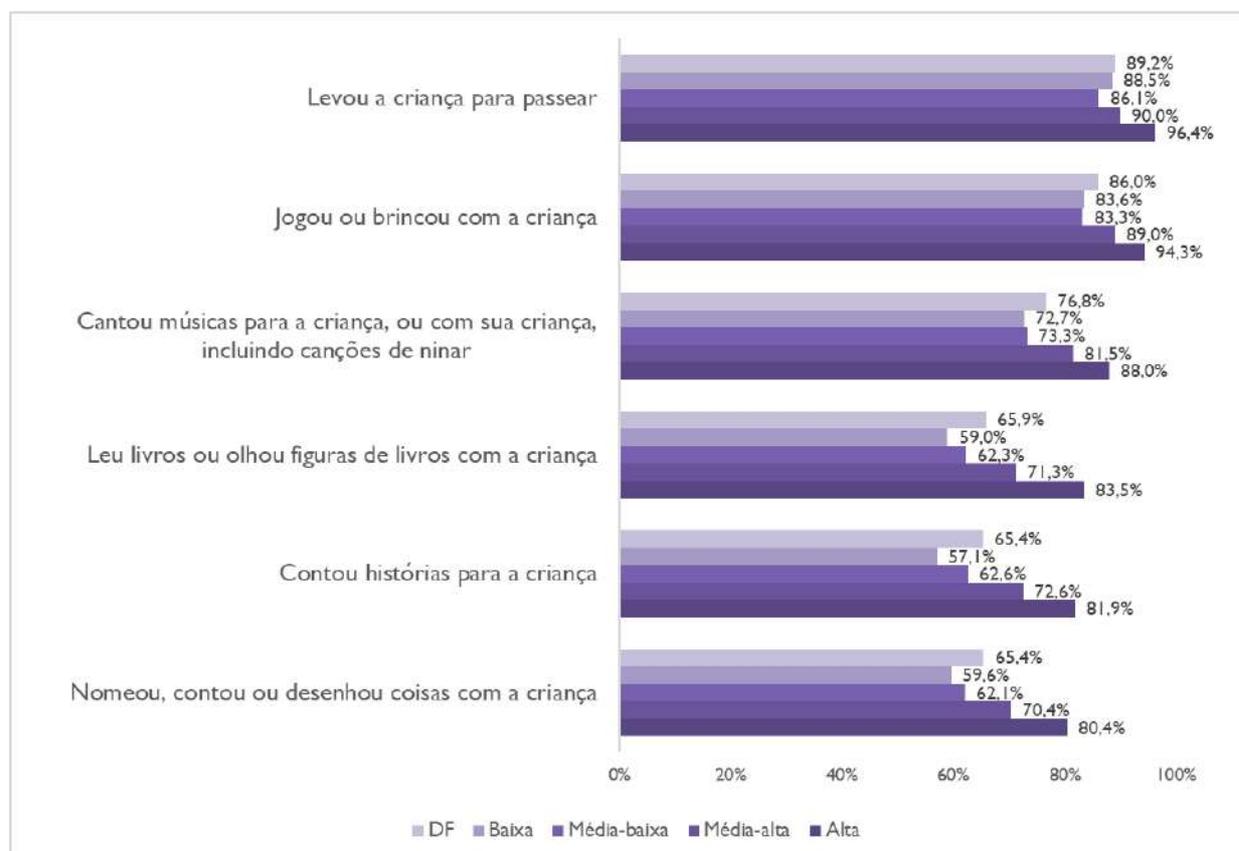
29. Compreende a participação em experiências estimuladoras para o desenvolvimento, como passeios e viagens, oportunidades de interação com os pais; disponibilidade de brinquedos e materiais que apresentam desafio ao pensar; disponibilidade de livros, jornais e revistas, uso adequado do tempo livre.

4.2.14.4 Rotinas de atividades de cuidado e estímulo ao desenvolvimento infantil

Os/as cuidadores/as foram questionados/as se, na última semana antes da realização da pesquisa, ele/ela próprio/a ou qualquer outro membro da família, com 15 anos de idade ou mais, estiveram envolvidos em algumas atividades junto com a criança. A lista de possíveis respostas incluía atividades diversas de cuidado e estímulo ao desenvolvimento da criança.

89,2% dos respondentes indicaram que a criança foi levada para passear; 86% jogaram ou brincaram com a criança, 76,8% cantaram músicas para a criança, incluindo canções de ninar; 65,9% leram livros ou olharam figuras de livros; 65,4% contaram histórias e 65,4% nomearam, contaram ou desenharam coisas para a criança. Destaque-se que: i) as proporções de pessoas que afirmaram que aquela atividade foi feita recentemente com a criança foram mais elevadas para todas as atividades elencadas na pesquisa entre as RAs de alta renda; ii) por outro lado, nas RAs de baixa renda, algumas atividades, como a de ler livros, contar histórias e nomear, contar ou desenhar com a criança não realizadas em menos de 60% dos domicílios – Gráfico 26.

Gráfico 26 – Distribuição das atividades realizadas com crianças de 0 a 6 anos, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.



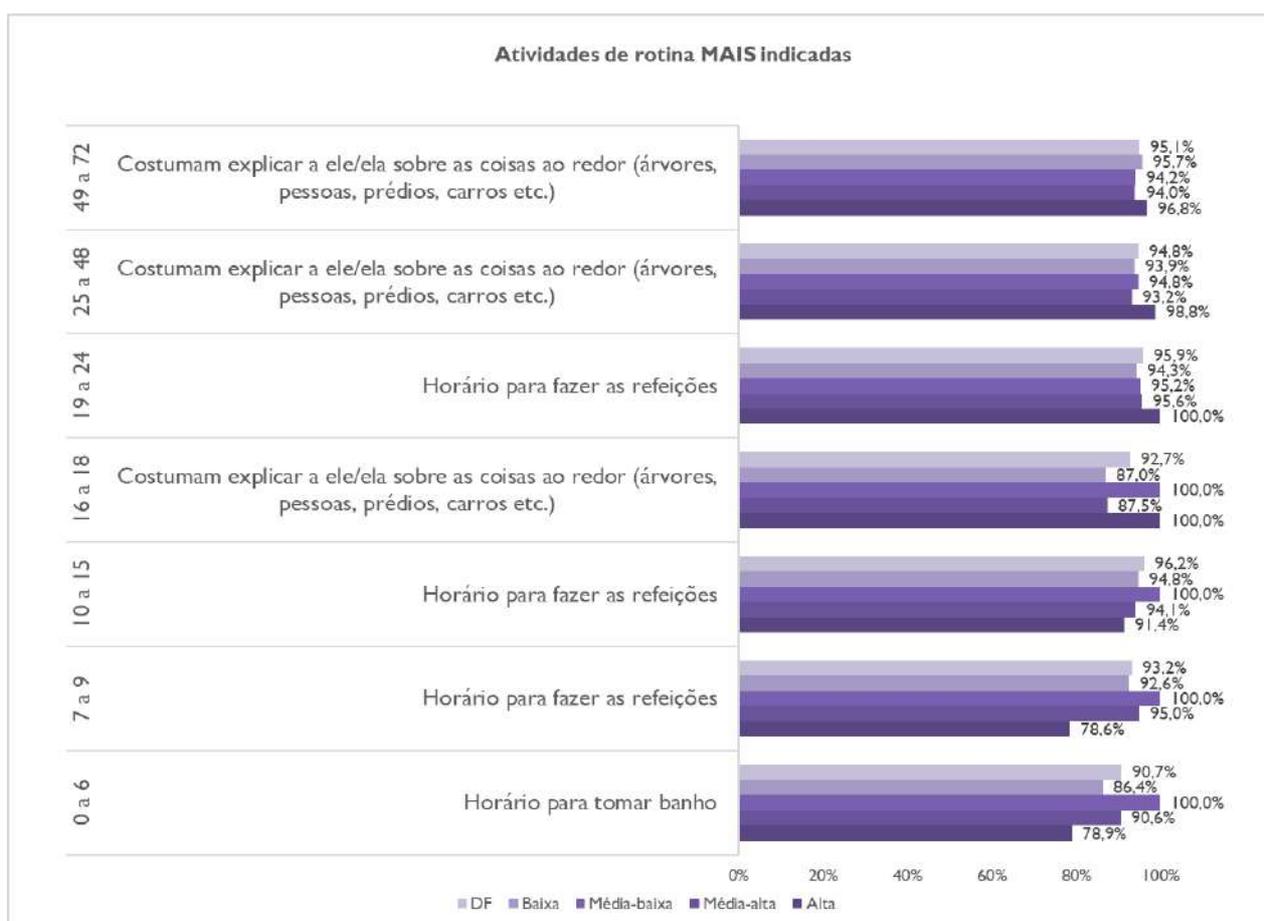
Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

4.2.14.5 Atividades de rotina de cuidados das crianças por grupo etário

Os resultados da realização de atividades de rotina específicas, por grupo etário, são apresentados no gráfico 28, com indicação das atividades maiores proporções de realização.

No Distrito Federal, para as crianças de 0 a 6 meses, a atividade de cuidado que teve a maior proporção de realização foi ter horário para tomar banho, com 90,7% de indicação. Sobre grupos 7 a 9 meses; 10 a 15 meses e 19 a 24 meses de idade, horário para fazer as refeições foi a atividade com maiores percentuais de indicação em todas as regiões administrativas. Para as crianças de 16 a 18 meses; 25 a 48 meses e 49 a 72 meses, a atividade com maiores proporções de realizações foi a de explicar à criança sobre as coisas ao redor (árvores, pessoas, prédios, carros etc.), com percentuais superiores a 90% tanto no DF como em todo como nos grupos de regiões administrativas por renda (gráfico 27).

Gráfico 27 – Distribuição das atividades da rotina de crianças de 0 a 6 anos MAIS indicadas por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

4.2.15 Práticas parentais e apoio aos cuidadores/as das crianças

No modelo de nutrição de cuidados no qual esta investigação se baseia, a parentalidade não é explicitamente uma das componentes propostas, mas atua de maneira transversal para a realização do modelo. O modelo de nurturing care não é apenas sobre as crianças, mas também sobre suas famílias e outros cuidadores/as e sobre os lugares em que eles interagem (WHO; UNICEF, WB, 2018).

De acordo com o documento de referência sobre parentalidade da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), “a parentalidade é entendida como as atividades que são executadas propositadamente para assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da criança, num ambiente seguro, de modo a socializar a criança e atingir o objetivo de torná-la progressivamente mais autônoma” (FMCSV, 2015, p.17).

Para investigar e estudar aspectos da parentalidade, o questionário teve um bloco de perguntas sobre frequência e tipos de práticas parentais, adotadas para ensinar e encorajar a criança. Também foi investigado o tipo de apoio que os cuidadores/as recebem e o como eles se sentem/se percebem na sua atuação como cuidadores/as. Conhecer a rede de apoio dos cuidadores/as é um aspecto que vem ganhando notoriedade, não apenas para cuidadores/as de crianças (DE CASTRO, CAMARGOS & FIGUEIREDO, 2020), mas também de idosos (KOBAYASI et al., 2019; DE SOUZA et al., 2019) e de pessoas com necessidade de cuidados, em função da condição de saúde (CARDOSO et al., 2019).

4.2.15.1 Ações parentais de cuidado, disciplina e encorajamento das crianças

Ações de reforço positivo obtiveram elevados percentuais de indicação entre os cuidadores/as, (gráfico 28), com indicação de serem realizadas muitas vezes/ sempre. Algumas delas foram:

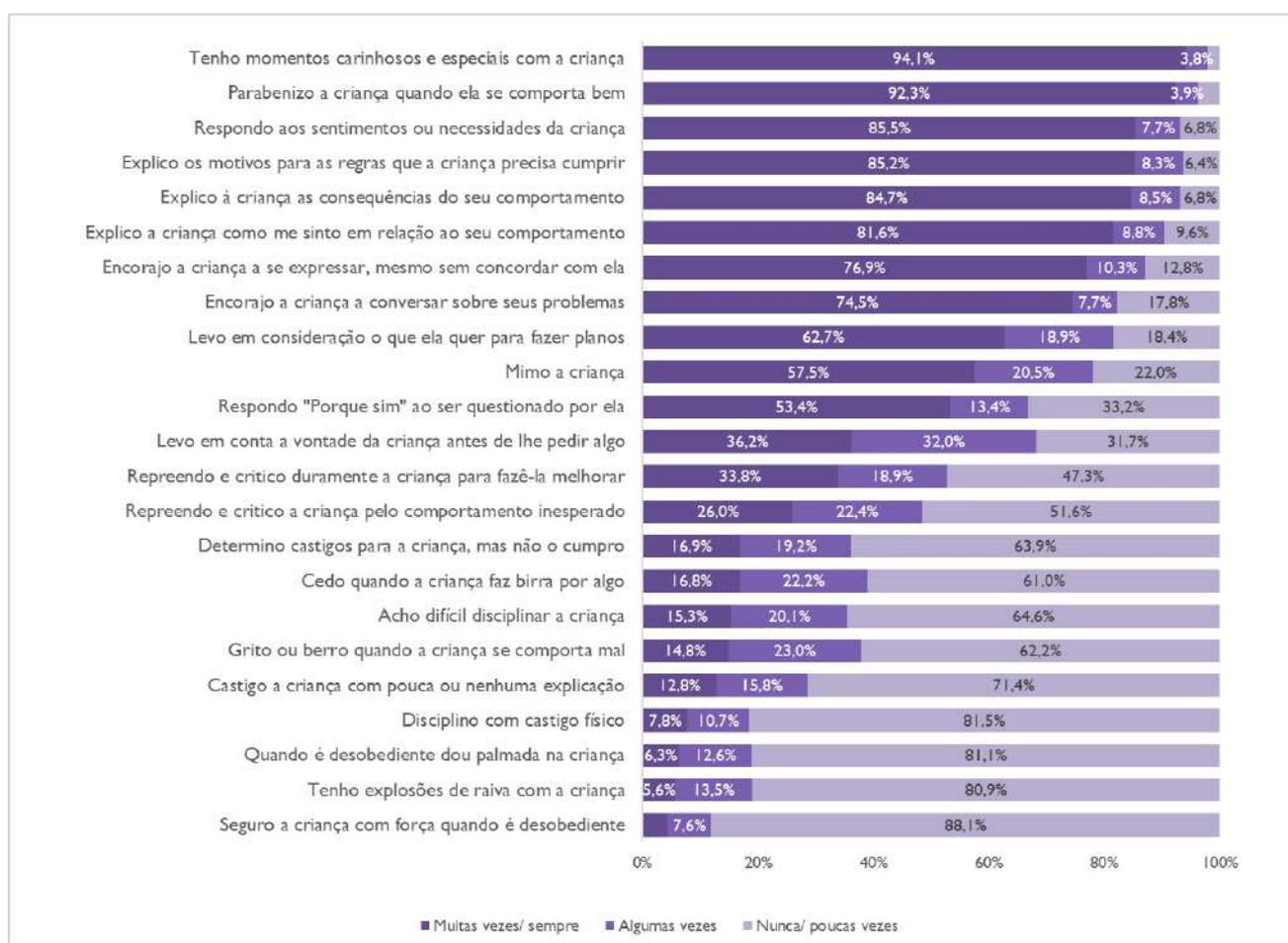
- Tenho momentos carinhosos e especiais com a criança: 94,1%.
- Parabenizo a criança quando ela se comporta bem: 92,3%.
- Respondo aos sentimentos ou necessidades da criança: 85,5%.
- Explico os motivos para as regras que a criança precisa cumprir: 85,2%.
- Explico à criança as consequências do seu comportamento: 84,7%.
- Explico a criança como me sinto em relação ao seu comportamento: 81,6%.

Atividades violentas para disciplinar as crianças foram mencionadas como atividades feitas “muitas vezes/sempre” por proporções pequenas de cuidadores/as. Ainda assim, as proporções de respondentes que disseram fazê-las “algumas vezes” não são pequenas e merecem visibilidade:

Ações de reforço positivo obtiveram elevados percentuais de indicação entre os cuidadores/as, (gráfico 28), com indicação de serem realizadas muitas vezes/ sempre. Algumas delas foram:

- Seguro a criança com força quando é desobediente: muitas vezes/sempre = 4,4% e algumas vezes = 7,6%.
- Tenho explosões de raiva com a criança: muitas vezes/sempre = 5,6% e algumas vezes = 13,5%.
- Quando é desobediente, dou palmada na criança: muitas vezes/sempre = 6,3% e algumas vezes = 12,6%.
- Disciplino com castigo físico: muitas vezes/sempre = 7,8% e algumas vezes = 10,7%.

Gráfico 28 – Distribuição da frequência de atividades adotadas ou percepções dos cuidadores/as de crianças de 0 a 6 anos. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

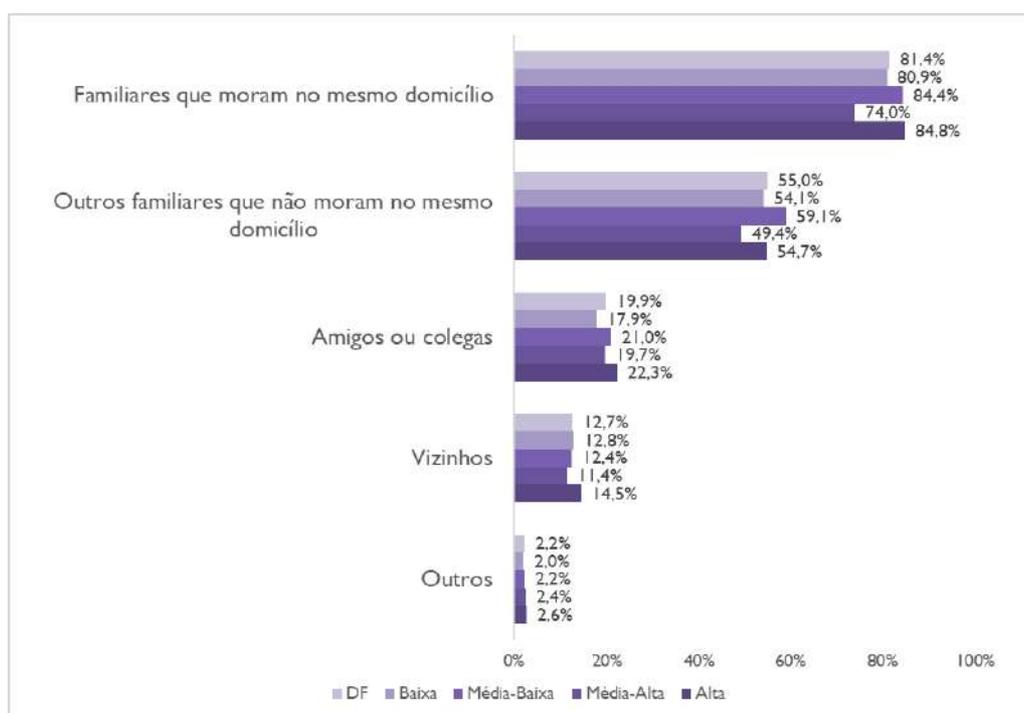
4.2.15.2 Apoio aos cuidadores/as da criança

Quem apoia

No Distrito Federal, 81,4% dos cuidadores/as contam com familiares que moram no mesmo domicílio no cuidado com a criança ou com apoio emocional ao cuidador/a, com percentuais similares nas regiões administrativas de renda baixa (80,9%), média-baixa (84,4%) e média-alta (84,8%). No grupo de regiões de renda alta, esse percentual é um pouco menor, de 74,0%, possivelmente porque é esse o grupo com maiores condições financeiras de contratar apoio por meio de serviços de cuidado remunerado.

Outros familiares que não moram no mesmo domicílio integram a rede de apoio de 55% dos cuidadores/as do DF. Amigos ou colegas são opções de apoio de aproximadamente 20% dos entrevistados/as no DF, sem grandes variações entre os diferentes grupos de RAs por nível de renda (gráfico 29). Em média, quase 13% dos respondentes do DF disseram contar também com vizinhos.

Gráfico 29 – Distribuição da rede de apoio dos cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos por grupos de regiões administrativas por níveis de renda. Distrito Federal, 2022.

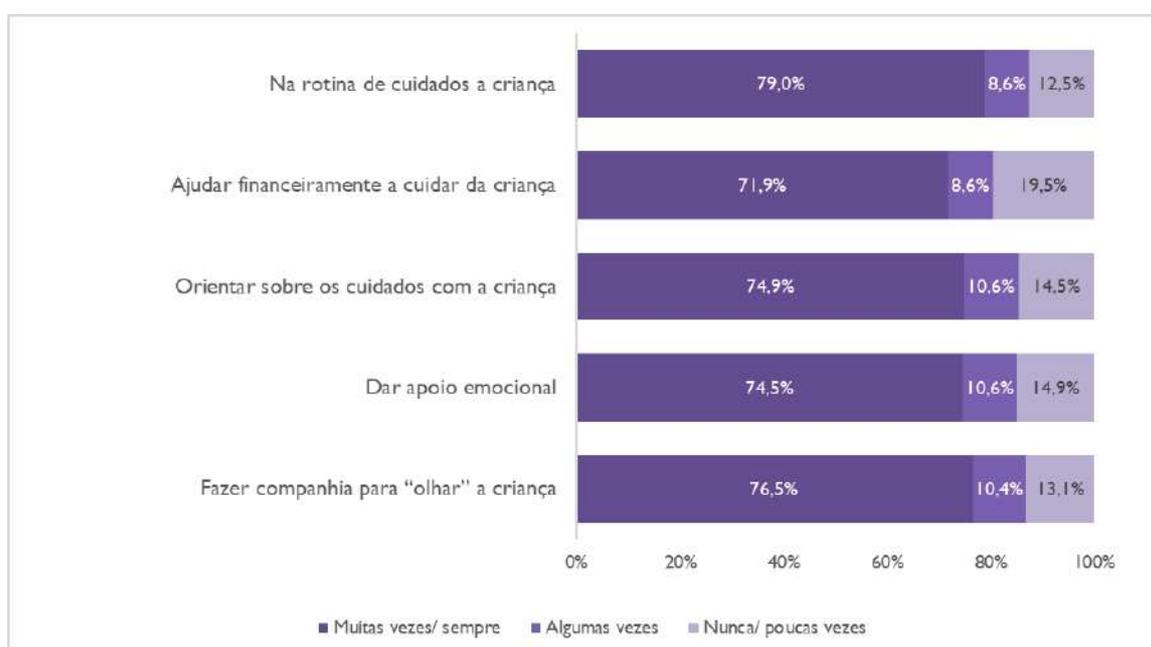


Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tipo de apoio

Entre os cuidadores/as que indicaram receber apoio de parentes no mesmo domicílio, 79% indicaram muitas vezes/ sempre **ter apoio na rotina** de cuidados da criança e 76,5%, muitas vezes/sempre **receber companhia para olhar** a criança. Tem destaque a proporção de 19,5% nunca/poucas vezes de **ajuda financeiramente** para cuidar da criança (gráfico 30).

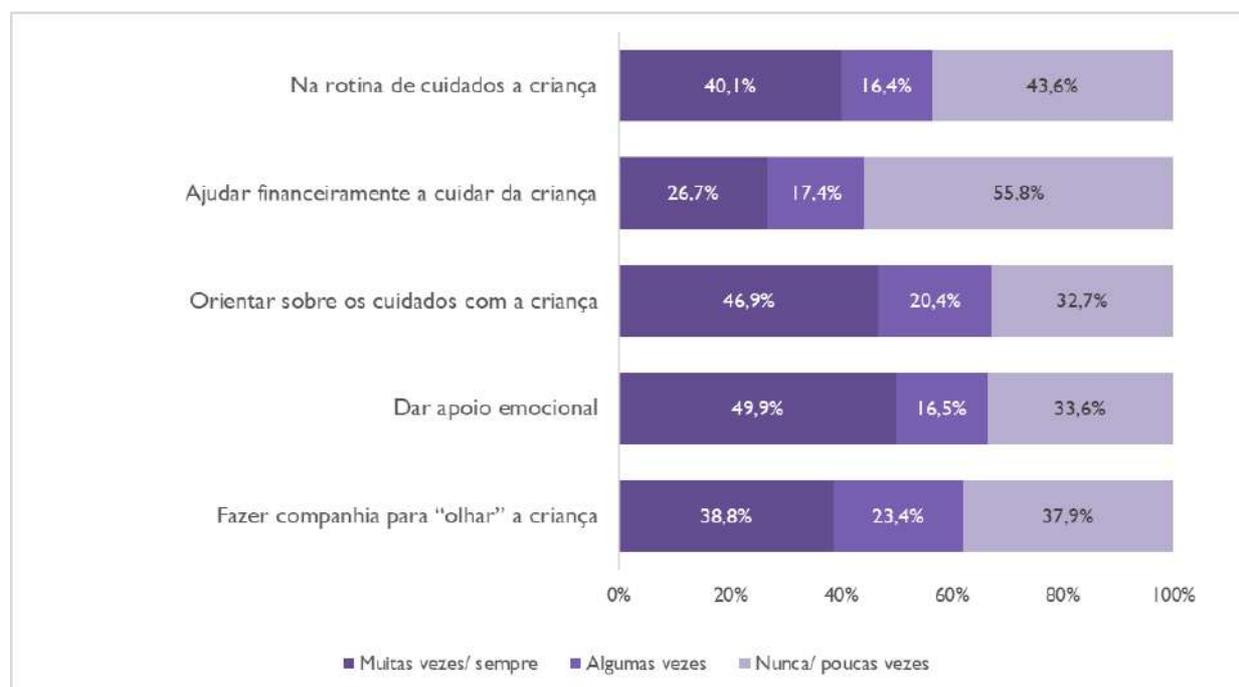
Gráfico 30 – Distribuição da frequência do tipo de apoio recebido dos familiares do mesmo domicílio, pelos cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

No grupo de cuidadores/as que recebem apoio de familiares fora do domicílio, cerca de metade indicou receber muitas vezes/ sempre **apoio emocional ao cuidador/a** (49,9%) e **orientações sobre o cuidado com a criança** (46,9%). Menos de 30% afirmaram receber muitas vezes/ sempre ajuda financeira para cuidar da criança (gráfico 31).

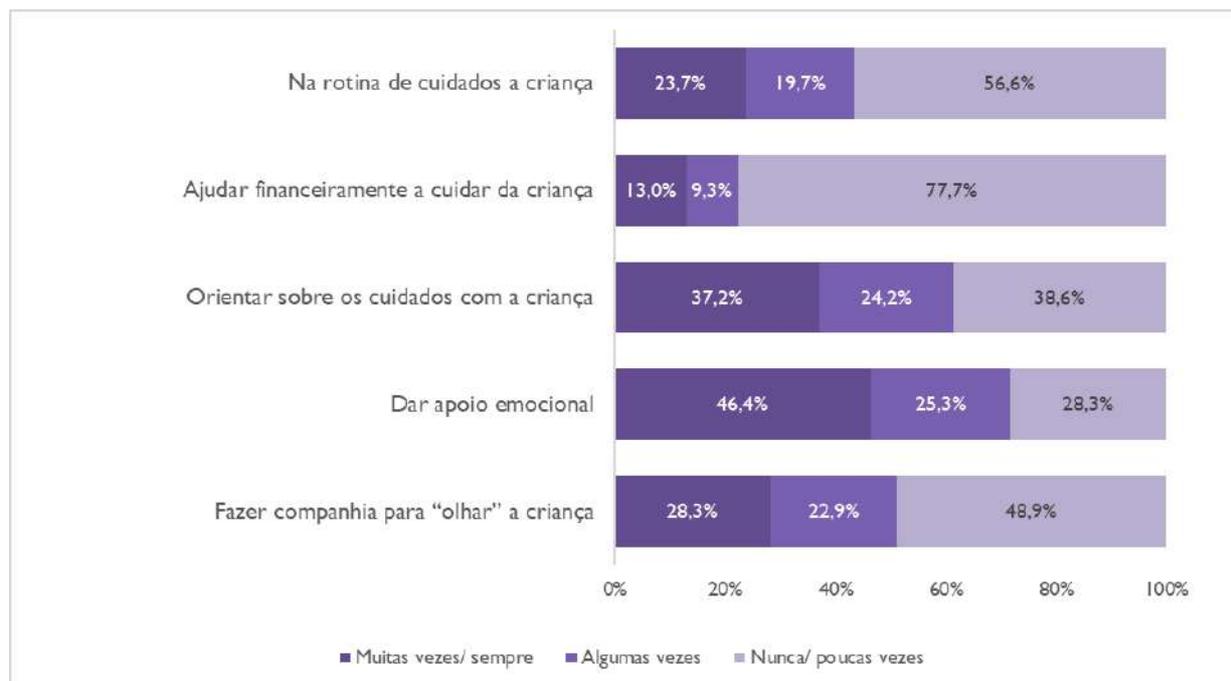
Gráfico 31 – Distribuição da frequência do tipo de apoio recebido dos familiares fora do domicílio, pelos cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Dos cuidadores/as que afirmaram receber apoio de amigos ou colegas, o **apoio emocional ao cuidador/a e orientações sobre os cuidados com as crianças** foram indicados com frequência muitas vezes/ sempre por 46,4% e 37,7%, respectivamente. Apoio na **rotina da criança** (23,7%) e **ajudar financeiramente a cuidar da criança** (13%) tiveram as menores indicações de muitas vezes/ sempre entre os cuidadores/as de crianças de 0 a 6 anos (gráfico 32).

Gráfico 32 – Distribuição da frequência do tipo de apoio recebido de amigos ou colegas, pelos cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Entre os tipos de cuidados por parte de vizinhos, as atividades apontadas em maiores proporções como realizadas muitas vezes/sempre foram de **apoio emocional ao cuidador/a** (26,2%) e **orientações sobre os cuidados com as crianças** (22,2%). **Ajudar financeiramente a cuidar da criança** foi indicada por muitos respondentes como um tipo de apoio realizado nunca/ poucas vezes (86%) (gráfico 33).

Gráfico 33 – Distribuição da frequência do tipo de apoio recebido de vizinhos, pelos cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos, por grupos de regiões administrativas por nível de renda. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Como se sentem os/as cuidadores/as no DF

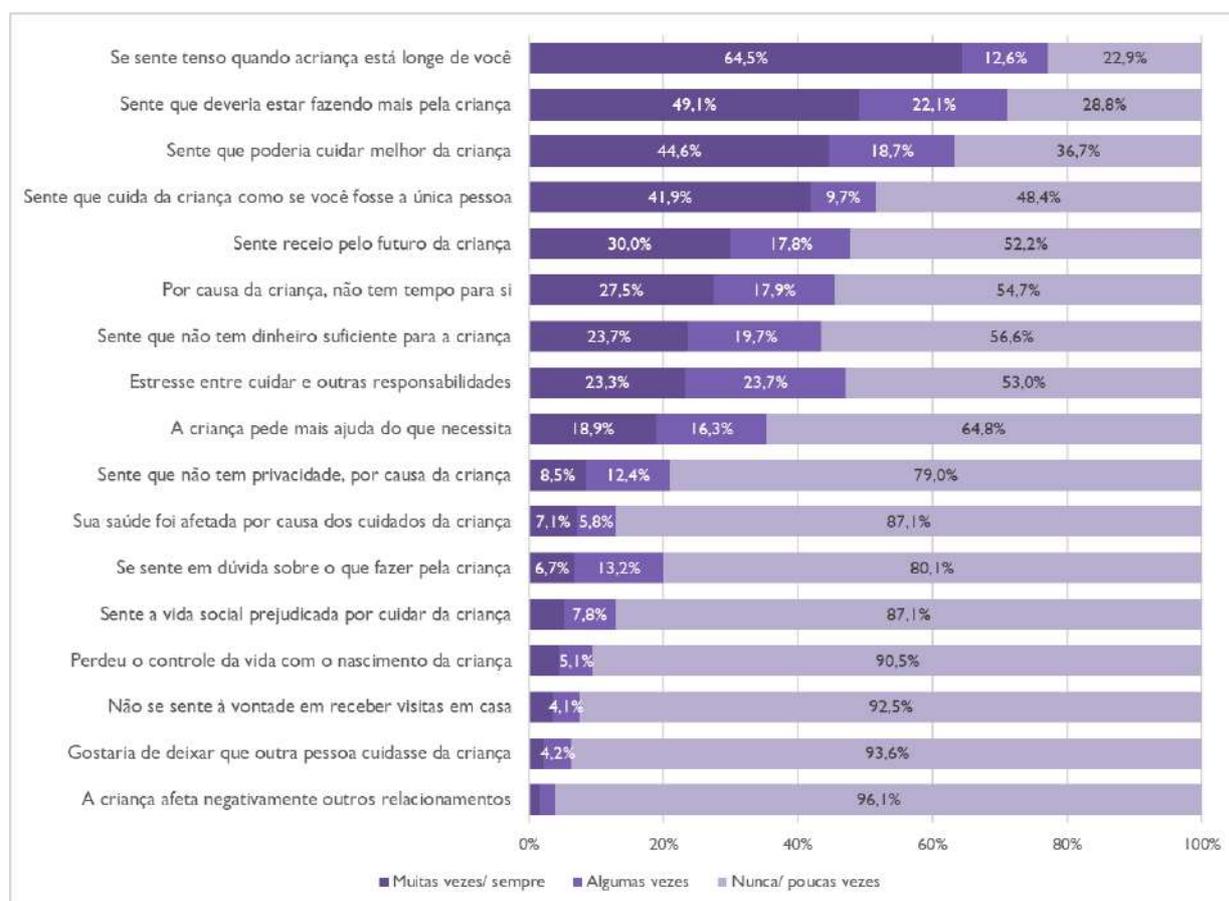
Os cuidadores/as no DF foram questionados sobre como se sentem no papel de cuidado e a frequência desses sentimentos. Questões diversas sobre sobrecarga, percepção de atuação foram apresentadas aos respondentes e aquelas com maiores percentuais de indicação de ocorrência **muitas vezes/sempre** estão listadas abaixo e apresentadas no gráfico 34:

- 64,5% disseram se sentir sempre/muitas vezes tensos/as quando a criança está longe dele/a
- 49,1% disseram sentir sempre/muitas vezes que deveriam estar fazendo mais pela criança:
- 44,6% disseram sentir sempre/muitas vezes que poderiam cuidar melhor da criança:
- 41,9% disseram sentir sempre/muitas vezes que cuida da criança como se ele/ela fosse a única pessoa.

Abaixo são listados sentimentos/percepções apontados como pouco frequente (nunca/poucas vezes) por elevadas proporções de respondentes:

- 96,1% disseram sentir nunca/poucas vezes que a criança afeta negativamente outros relacionamentos
- 93,6% nunca/poucas vezes gostariam de deixar que outra pessoa cuidasse da criança
- 92,5% disseram nunca/poucas vezes não se sentirem à vontade em receber visitas em casa
- 90,5% disseram nunca/poucas vezes sentir que perderam o controle da vida com o nascimento da criança
- 87,1% disseram nunca/poucas vezes sentir a vida social prejudicada por cuidar da criança
- 80,1% disseram nunca/poucas vezes se sentir em dúvida sobre o que fazer pela criança
- 87,1% disseram nunca/poucas vezes sentir que sua saúde foi afetada por causa dos cuidados da criança
- 79,0% disseram nunca/poucas vezes sentir que não têm privacidade, por causa da criança

Gráfico 34 – Distribuição de sentimentos/percepções dos cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos por frequência do sentimento. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

As questões para investigar sentimentos/percepções de sobrecarga dos cuidadores/as das crianças foram formuladas adaptando a escala de ZARIT (ZARIT, TODD & ZARIT, 1987), que investiga a sobrecarga nos cuidadores/as de idosos. De uma maneira geral, no Distrito Federal, menos de 10% dos cuidadores/as de crianças afirmaram se sentir muito/extremamente sobrecarregados. As proporções dos que indicaram se sentir nem um pouco/ pouco sobrecarregados é de 67,3% no DF, passando de 70% entre cuidadores/as residentes em RAs de renda baixa (gráfico 35).

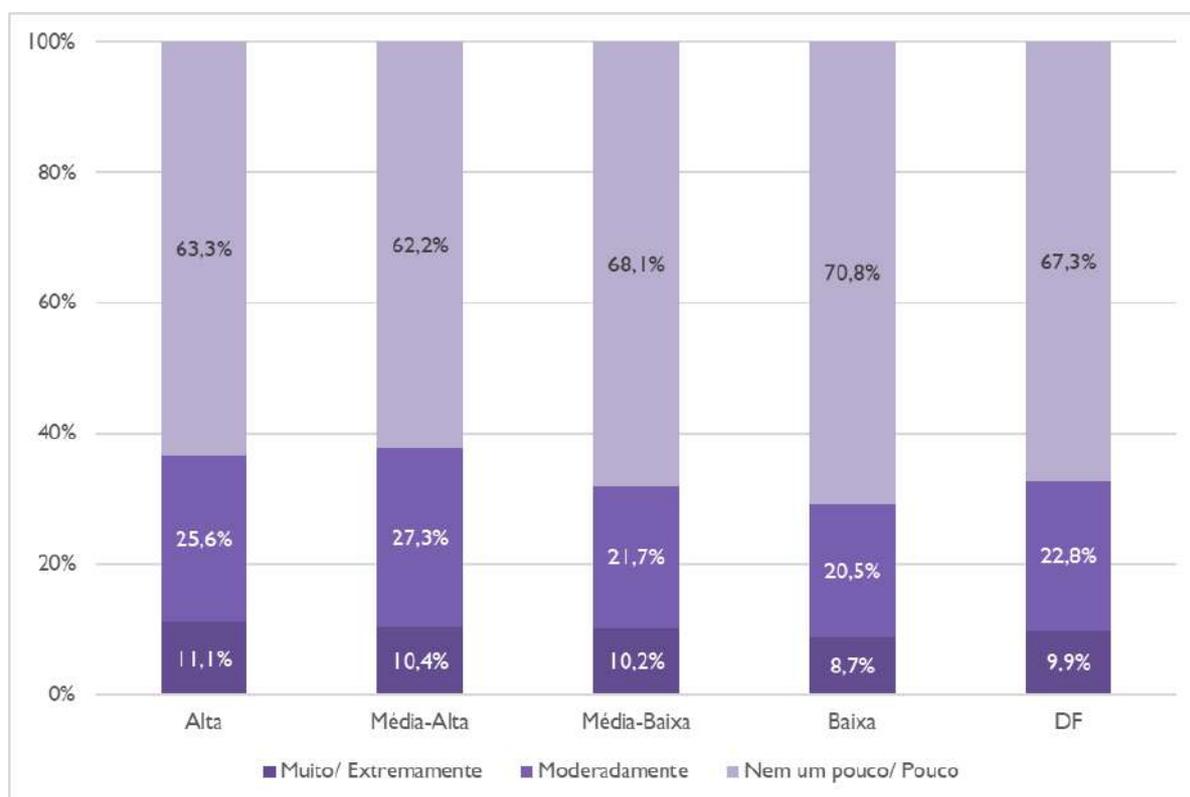
Assumir o sentimento de sobrecarga por parte dos cuidadores/as pode se apresentar como um tema sensível, mesmo sendo avisados pelos entrevistadores sobre a garantia de anonimato e que os dados seriam analisados em conjunto, não individualmente. Esse tema é tratado como vieses potenciais por Krumpal (2013) e na pesquisa sobre viés de deseabilidade social de Lee (1990) e Paulhus (1991). Eles destacam que o respondente pode seguir um caminho socialmente aceito em sua resposta, no lugar de expressar opiniões e sentimentos.

Do ponto de vista da formulação de possíveis intervenção de apoio e suporte emocional por parte de governos, das comunidades e das famílias, esses vieses nas respostas podem levar a resultados distorcidos sobre a realidade do universo dos cuidadores/as e suas necessidades.

Esses dados também precisam ser analisados junto com os dados sobre rede de apoio, dada influência do individualismo/coletivismo social registrado na literatura sobre burnout de pais (Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E. et al, 2021).

Também precisam ser consideradas as percepções dos/as cuidadores/as sobre os recursos emocionais de que dispõem. Masuchi (2012) aponta a religião como fator modificador da visão da sobrecarga dos cuidadores, pois minimizam a angústia e o estresse do processo de cuidar. Não menos importante, pode-se ponderar sobre a limitação de surveys para esse tipo de investigação.

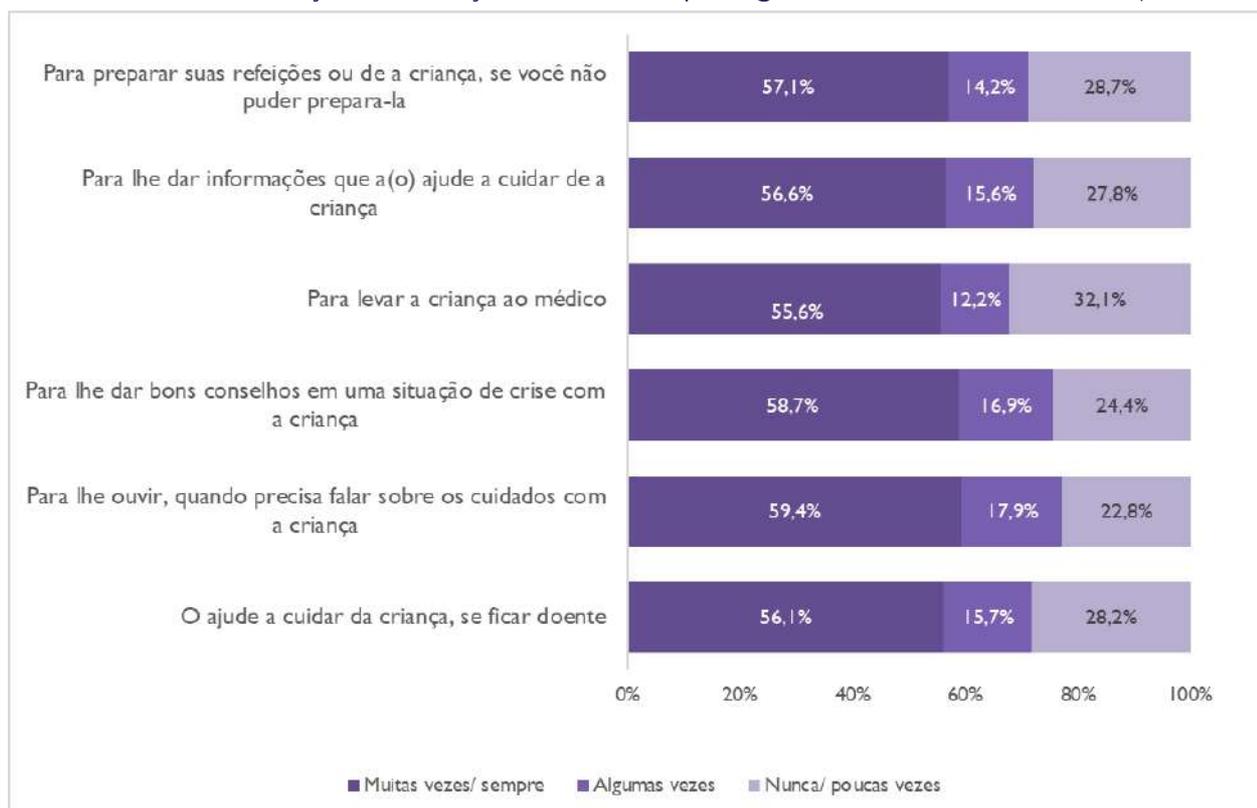
Gráfico 35 – Distribuição dos cuidadores/as de crianças de 0 a 6 anos por sentimento de sobrecarga e regiões de renda. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Quando questionados sobre com que frequência podem contar com a ajuda de alguém, 59,4% dos cuidadores/as afirmaram contar muitas vezes/ sempre com alguém para lhe ouvir, assim como 58,7% para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise e 57,1% para preparar suas refeições, se não puder prepará-las. Para levar a criança ao médico, 32,1% dos cuidadores/as afirmaram poder contar nunca/ poucas vezes (gráfico 36).

Gráfico 36 – Distribuição das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.



Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Discussão

Este estudo teve como objetivos levantar informações sobre o desenvolvimento motor, cognitivo, social e emocional das crianças de 0 a 6 anos residentes no DF e identificar processos de cuidado, atores e fatores sociais relacionados a esse desenvolvimento. Esta seção busca discutir alguns dos principais resultados encontrados, à luz dos componentes do modelo de cuidado integral para o desenvolvimento da primeira infância abordado na seção de contextualização, e discutir as implicações do estudo para políticas públicas; registrar algumas das limitações do estudo e, por fim, apontar uma possível agenda de pesquisa, ressaltando questões que merecem futuras investigações mais detalhadas.

Discussão de alguns resultados e suas implicações

Desenvolvimento infantil

Conforme já destacado, entende-se como desenvolvimento infantil o processo contínuo e progressivo de desenvolvimento físico, cognitivo, socioemocional, motor, de linguagem e de temperamento das crianças, que se inicia desde a sua concepção. Segundo os resultados da aplicação da escala QAD-Pipas, 14,2% das crianças de 0 a 59 meses no Distrito Federal apresentam desenvolvimento infantil inadequado. Esse percentual contrasta com a percepção dos cuidadores, já que, quando questionados se o desenvolvimento da criança sob sua responsabilidade seria adequado à idade que ela possui, apenas 6,8% afirmaram que consideravam o desenvolvimento inadequado à idade da criança.

Esse resultado é preocupante, uma vez que é na primeira infância que ocorre a formação dos alicerces da saúde, do bem-estar, da aprendizagem e da produtividade de uma pessoa. É fundamental o desenvolvimento de políticas de promoção do desenvolvimento infantil que sejam intersetoriais, abrangendo saúde, educação, assistência social e econômica (COMITÊ CIENTÍFICO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2022).

Uma síntese de evidências elaborada pelo Ministério da Saúde em 2016 elencou algumas opções de políticas para a promoção do desenvolvimento infantil. Além da realização de visitas domiciliares visando ao desenvolvimento infantil, como as que são realizadas no PCF, foram apresentadas as seguintes intervenções: i) programas de educação voltados para os pais (programas de parentalidade), que visam influenciar o bem-estar das crianças por meio da melhoria de desempenho dos pais através da formação, assistência e educação; ii) ações voltadas à alimentação e nutrição de crianças na primeira infância, as quais envolvem a promoção do aleitamento materno e ações integradas de nutrição/suplementação e estimulação e/ou educação alimentar; iii) políticas de acesso à creche, pré-escola e atividades de leitura/contação de histórias; e iv) ações voltadas à promoção do desenvolvimento infantil na Atenção Básica, que podem incluir atividades de avaliação individualizada do desenvolvimento infantil, orientação antecipada aos pais, intervenções focadas em problemas do desenvolvimento e linguagem e coordenação do cuidado.

Entre as políticas voltadas para o desenvolvimento infantil existentes no Brasil, destaca-se o Programa Criança Feliz (PCF), considerado um dos maiores programas de desenvolvimento da primeira infância no mundo. Lançado em 2016 pelo Governo Federal e alinhado ao Marco Legal da Primeira Infância, o programa está sendo executado em 3.028 municípios brasileiros e consiste na realização de visitas domiciliares, nas quais as equipes do programa orientam as famílias sobre desenvolvimento infantil e são feitas ações complementares interseccionais para gestantes e crianças menores de 6 anos em situação de pobreza e extrema pobreza no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) (BUCCINI et al., 2023). Com base em um modelo conceitual, Santos et al. (2022) avaliou a implementação e o impacto do PCF em estudo randomizado em 30 municípios. Os resultados indicaram que não houve impacto significativo do programa sobre o desenvolvimento infantil, mensurado pelo Ages and Stages Questionnaire (ASQ3), assim como não foi observada alterações nos aspectos de estimulação, interações responsivas ou atributos psicológicos das crianças. No entanto, os autores destacam que, mesmo sem um impacto mensurável, o programa deve ser valorizado por sua abordagem pioneira de avaliação e implementação. Além disso, ressaltam que ele pode ter efeitos em outras áreas, ainda a serem estudadas, como identificação de vulnerabilidades e notificação de violência doméstica.

Segundo os autores, os resultados de impacto e implementação do programa em 2019 foram comunicados ao Ministério da Cidadania no início de 2020 e, conseqüentemente, entre 2020 e 2021 foram executadas uma série de medidas para fortalecer a implementação do PCF apenas nos 30 municípios. Isso afetou o delineamento original do estudo, o transformando mais em uma avaliação de eficácia do que de efetividade. Até o momento, não houve notícias oficiais da atual gestão do Ministério do Desenvolvimento Social e Assistência Social, Família e Combate à fome sobre a continuidade ou reformulação do programa atentando para os resultados da avaliação.

No DF, o programa Criança Feliz foi instituído em 2019, recebendo o nome de Criança Feliz Brasileira (PCFB). Atualmente, sua cobertura contempla 16 regiões administrativas³⁰. Assim como a versão nacional, o programa visa promover o desenvolvimento psicomotor, cognitivo, comunicativo, psicológico e socioemocional de crianças em situação de vulnerabilidade social.

Quanto à efetividade do programa no DF, um estudo de avaliação realizado por Buccini (2023) indicou que há percepção por parte das famílias participantes de que o programa afeta positivamente o desenvolvimento infantil, fazendo com que muitas delas desejem permanecer no programa mesmo após a data limite. No entanto, também foi apontado no estudo de Buccini (2023) que é necessário maior investimento na disseminação do programa. Muitas famílias ainda entendem que ele é voltado para crianças com problemas no desenvolvimento. Soma-se a isso o problema de convencimento das famílias, uma vez que o PCFB não oferece incentivo monetário à adesão. Um outro aspecto que precisa ser melhorado, segundo o estudo, diz respeito à falta de um protocolo para priorização de beneficiários na lista de espera, o que pode ocasionar um viés de seleção e na focalização do programa. Também não houve notícias oficiais sobre a continuidade/reformulação do programa à luz desses achados de pesquisa.

O Distrito Federal não tem ainda um programa ou iniciativa de acompanhamento integrado, considerando todas as dimensões do cuidado integral, e individualizado de crianças na primeira infância. Esse acompanhamento poderia se dar por meio da análise de dados fornecidos pelos/as cuidadores/as, por meio de preenchimento de instrumentos online, com encaminhamento para serviços públicos de saúde, assistência social e/ou educacional da criança – ou de seus cuidadores/as. Um piloto com esse tipo de intervenção poderia ser implementado e avaliado.

Acompanhamento pré-natal

O modelo de cuidado integral ressalta que a saúde das crianças deve ser promovida desde antes do seu nascimento. Sua importância reside no fato de que a assistência pré-natal estruturada está associada à redução de partos prematuros, dos casos de baixo peso ao nascer, das complicações da hipertensão arterial na gravidez e da transmissão de doenças da mãe para o bebê (CYPEL, 2011). Segundo os dados levantados, 97,7% das mães realizaram pré-natal na gestação. O percentual é elevado, e mostra que o DF está no caminho certo nesse aspecto do cuidado integral, mas ainda é preciso agir sobre a incidência de não atendimento ao mínimo de consultas recomendados, que é maior nas regiões administrativas de baixa renda.

30. Samambaia, Santa Maria, Recanto das Emas, Ceilândia, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Estrutural, Taguatinga, Brazlândia, Paranoá, Varjão, Itapoã, Fercal, Sobradinho, Planaltina e Gama.

Diante disso, é preciso entender por que famílias, sobretudo as residentes em RAs de baixa renda, não têm completado o protocolo mínimo do pré-natal. Isso pode ser dar por menor conhecimento sobre a importância do pré-natal, por menor acesso (dificuldades nos agendamentos de consultas no SUS, dificuldade financeira para deslocamento ou menor flexibilidade nos horários de trabalho). Coimbra et al. (2003), no estudo realizado em São Luís, no Maranhão; e Delvaux (2001), no estudo realizado entre gestantes de 10 países da Europa³¹, indicaram que baixa escolaridade materna, renda não regular e a ausência de um companheiro são fatores associados ao uso inadequado dos cuidados pré-natais. Tomasi (2017) também destaca que, no Brasil, mulheres de baixa renda recebem menos orientações durante o pré-natal.

Saúde das mães

Cerca de 30% das mulheres tiveram algum problema de saúde durante a gravidez e cerca de 11,6% utilizaram alguma substância, como álcool, cigarro ou drogas nesse período. Esses resultados são relevantes, pois a capacidade da mãe de apoiar o desenvolvimento saudável do bebê está intimamente relacionada à sua própria saúde e a seu bem-estar antes, durante e depois da gravidez. Como destacado por Britto (2017), problemas de saúde da mãe estão relacionados a um maior risco de prematuridade, pior performance escolar e problemas de comportamento na infância. Já o uso de drogas e outras substâncias na gestação são prejudiciais à saúde e ao desenvolvimento das crianças, estando associado a uma maior frequência de baixo peso ao nascer (CYPEL, 2011).

Diante disso, faz-se necessário que o poder público atue, não apenas via campanhas e ações preventivas sobre os perigos do uso de álcool e drogas durante a gravidez, mas também por meio de políticas públicas de atenção, de prevenção e de cuidados a gestante, sendo essencial o envolvimento de equipes multiprofissionais para o desenvolvimento de estratégias de abordagem a gestantes usuárias de drogas (DA SILVA, 2021).

Nutrição adequada

A nutrição adequada é um elemento do modelo de cuidado integral, a amamentação consta como necessária para o desenvolvimento infantil. Os resultados desta pesquisa mostram que, no Distrito Federal, 24,1% das crianças de 0 a 6 anos estão mamando atualmente e 73,4% já mamaram. Barros (2010) destaca a importância do aleitamento materno não apenas para as crianças, uma vez que o leite materno é um alimento rico em vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas e anticorpos que protegem o bebê, mas também para as mães, reduzindo as chances de câncer de mama, diabetes e anemia. Vale ressaltar também que, no Brasil, estima-se que cerca de 7 mil mortes de crianças de até um ano poderiam ser evitadas apenas com a amamentação na primeira hora pós-parto (CEPRAP, 2008).

31. Áustria, Dinamarca, Alemanha, Grécia, Hungria, Irlanda, Itália, Portugal, Espanha e Suécia.

Faz-se necessário, portanto, a continuidade de políticas de promoção ao aleitamento materno por parte do poder público. Entre elas, destacam-se a criação de bancos de leite, a divulgação acerca da importância do aleitamento, e a capacitação de profissionais da saúde para orientar as gestantes nesse processo (NASCIMENTO, 2022).

Educação infantil de qualidade

O modelo de nutrição de cuidados também preconiza a promoção de oportunidades para a aprendizagem inicial das crianças. Entre 0 e 6 anos, 50,2% frequentam alguma instituição de educação infantil. Entre as crianças entre 0 e 3 anos, grupo etário para o qual a frequência à educação infantil não é obrigatória, conforme a Lei federal nº 12.796, de 4 de abril de 2013, apenas 25% frequentam creche. Entre as crianças de 0 a 6 que não frequentam a educação infantil, os principais motivos apontados pelos cuidadores/as foram que **não encontraram vaga na unidade infantil pública** (30,8% no DF e 38,9% nas RAs de renda média-baixa). Esses dados sinalizam que há uma grande demanda não atendida no DF por creches, sobretudo para famílias que mais precisam dela. Ainda que os dados administrativos da fila da creche (dos quais este estudo não dispôs) possam sugerir uma proporção menor, é possível que muitas famílias sequer procurem efetivamente a Secretaria de Educação para se cadastrarem na busca por uma vaga, por terem uma expectativa de insucesso na busca ou mesmo por desconhecerem o direito à creche. De toda forma, o Poder Público distrital precisa expandir a capacidade de atendimento em creches e, ir além, estabelecer parâmetros mensuráveis de qualidade e avaliar o cumprimento desses parâmetros regularmente, melhorando a regulação do serviço prestado por instituições privadas ou por instituições privadas que prestem serviços à Secretaria de Educação.

Cuidado

No que diz respeito ao cuidado com as crianças de 0 a 6 anos, 71,6% delas têm a mãe como a pessoa responsável por essa atividade na maior parte do tempo, seguida dos avós (16,7%), pais (8,5%) e pai e mãe igualmente (6,1%). Os resultados estão em linha com a literatura, que tem mostrado que é atribuída às mulheres uma maior responsabilidade pelo cuidado da família (BIROLI, 2018). Existe uma expectativa de que as mulheres devam ser as responsáveis pelo cuidado. As que rejeitam esse papel ou que não priorizam o cuidado com a casa e com os filhos tendem a ser julgadas (ZANELLO, 2016). Isso ocorre, porque, socialmente, é atribuída à mulher a obrigação de agir segundo uma “ética do cuidado”, baseada na empatia e na preocupação com o outro (SILVA, 2020). Contudo, isso implica em uma sobrecarga materna, estando as mães mais expostas à vulnerabilidade ao encarar uma dupla ou tripla jornada de trabalho (SILVA, 2020).

31. Áustria, Dinamarca, Alemanha, Grécia, Hungria, Irlanda, Itália, Portugal, Espanha e Suécia.

O Poder Público precisa priorizar políticas públicas voltadas para o cuidado, tanto das crianças quanto daquelas pessoas responsáveis por elas. A literatura indica que investimentos realizados na primeira infância podem ter impactos positivos em relação à igualdade de gênero, ao possibilitar a inserção ou reinserção das mulheres no mercado de trabalho. Uma dessas políticas é a ampliação da oferta de creches e escolas (BRASIL, 2016), que apesar de ser essencialmente uma política educacional, tem efeitos diretos sobre a questão de apoio ao cuidado. Atualmente, o Governo Federal tem trabalhado para a construção de uma política nacional de cuidados. Um grupo de trabalho interministerial ficou responsável por apresentar as propostas da política nacional e o respectivo plano de trabalho ainda neste ano (IPEA, 2023).

Algumas limitações do estudo

O instrumento utilizado na pesquisa está sujeito ao que a literatura denomina de viés de desejabilidade social (LEE, 1990; PAULHUS, 1991), no qual o entrevistado pode estar respondendo aquilo que é aceito socialmente, evitando respostas que prejudiquem a sua imagem. Krumpal (2013) aponta que questionários sobre temas sensíveis estão sujeitos a esse viés e, muitas vezes, geram estimativas distorcidas devido à preocupação com respostas que fujam do esperado socialmente. Nesse sentido, alguns dos resultados apresentados podem estar super ou subestimados. Para minimizar esse viés, os/as pesquisadores/as explicam que os resultados não serão analisados ou divulgados individualmente.

Outra limitação deste estudo está relacionada ao instrumento usado para mensurar o desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos. Uma limitação da escala QAD-Pipas está na impossibilidade de identificar problemas de desenvolvimento em domínios específicos (VENANCIO, 2020). O índice de desenvolvimento infantil do instrumento QAD-Pipas é, portanto, uma medida global do desenvolvimento das crianças de 0 a 59 meses, não sendo possível identificar, a partir dele, o desenvolvimento individual de cada criança objeto das entrevistas e nem mesmo os resultados relativos e o peso dentro do índice associado a cada domínio avaliado - motor, cognitivo, de linguagem e socioemocional.

Apontamentos para a continuidade da agenda de pesquisa

Este estudo buscou fornecer um conjunto de informações e indicadores sobre desenvolvimento infantil, que visam auxiliar no direcionamento de programas e ações nessa temática. Por se tratar de um tema complexo, existem questões que merecem uma investigação mais detalhada, seja com os dados já levantados nesta pesquisa ou com outros dados. Por exemplo, devem ser estudados, a partir dos dados levantados, quais os fatores socioeconômicos, familiares e individuais estão associados ao desenvolvimento infantil, e a relação entre saúde mental dos/as cuidadores/as e o desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos.

Também parece ser relevante investigar, com instrumento validado e apropriado, a sobrecarga dos cuidadores/as do DF e fatores individuais, familiares e socioculturais que podem estar relacionados a esse fenômeno. Não menos importante, o DF ainda não tem um levantamento sistemático da qualidade da Educação infantil ofertada de diferentes formas. Levantamentos bibliográficos do tipo síntese de evidências podem ser relevantes para guiar gestores/as para desenhar intervenções para melhorar os indicadores de realização adequada do pré-natal entre famílias residentes em RAs de baixa renda, orientar famílias de diferentes perfis em relação a aspectos cruciais de parentalidades, e sobretudo apoiar famílias de baixa renda nos cuidados.

Considerações finais

Este relatório apresentou uma análise descritiva dos principais dados coletados na pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no DF, realizada em 2022, com apoio do Fundo da Criança e do Adolescente do Distrito Federal, da Secretaria de Justiça e Cidadania do DF, Secretaria de Educação do DF, Secretaria de Saúde do DF e Secretaria de Desenvolvimento Social do DF.

Em 2019, na perspectiva da consolidação de informações sobre a primeira infância, o Distrito Federal participou e financiou, com recursos do Fundo de Amparo à Pesquisa (FAP), a construção do painel de indicadores do índice município amigo da primeira infância (IMAPI) do Distrito Federal, com representação para as então 33 regiões administrativas. Produzir dados e informações sobre o grupo de 0 a 6 anos para o DF era fundamental para direcionar estratégias e ações dos gestores envolvidos nas políticas públicas da temática da primeira infância.

Conhecer as crianças e seus cuidadores/as no território do Distrito Federal foi um grande desafio aceito pelo IPE DF, a partir da realização de uma pesquisa domiciliar com 1952 cuidadores/as de crianças de 0 a 6 anos. A pesquisa nasceu do entendimento de que promover o desenvolvimento das crianças requer conhecimento sobre quem elas são, como se distribuem no território, como se configuram seus domicílios (infraestrutura e seus moradores), quais suas necessidades, rotinas e práticas de cuidados aplicadas por suas famílias.

A pesquisa foi a primeira investigação aprofundada sobre desenvolvimento de crianças de 0 a 6 do DF – com dados válidos não apenas para o território distrital, mas para 4 diferentes grupos de regiões administrativas: regiões administrativas de alta renda, de média alta renda, de média baixa renda e de baixa renda. A desagregação de dados por esses 4 diferentes grupos de regiões administrativas permitiu comparar os resultados entre esses 4 grupos e destacar as desigualdades. Para gestores/as públicos, enxergar as desigualdades é importante para promover maior equidade.

Este relatório procurou apresentar os principais dados – dando destaque às desigualdades encontradas, mas os dados coletados – e disponibilizados publicamente no sítio eletrônico do IPEDF podem ser usados para outras análises descritivas ou inferenciais por pesquisadores/as, gestores/as. Juntamente com os microdados, também está disponível painel estatístico³² para visualização dos principais dados – uma ferramenta que, espera-se, torne os resultados mais acessíveis também à população geral.

32. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNzAxZjhiMjktMWJmZi00ZGJhLWEzNWQtNjc0MTc2N2NhMDg4IiwidCI6ImNmMjY4ZWFiLWU0MDYtNDcyZC1iOWRlTE4ZjgwNWJjOGFiYyJ9>

WU0MDYtNDcyZC1iOWRlTE4ZjgwNWJjOGFiYyJ9

Espera-se que os dados coletados nesta pesquisa possam servir como linha de base para um futuro acompanhamento do desenvolvimento de crianças de 0 a 6, e dos fatores relacionados a esse desenvolvimento. Para isso, sugere-se que essa pesquisa seja repetida a cada dois ou três anos, mantendo-se o questionário e o desenho amostral para facilitar comparações. Esse acompanhamento pode ser usado como parte do monitoramento da implementação da próxima edição do Plano Distrital da Primeira Infância.

Ao possibilitar às crianças um caminho para que elas atinjam todo o seu potencial de desenvolvimento, cumpre-se um direito ao desenvolvimento humano das crianças, e um requisito fundamental para o desenvolvimento sustentável ao longo de toda a sua vida, em seus diversos aspectos (sociais, de trabalho e de cidadania). A Dipos/IPEDF espera que este estudo ajude aos Poderes Executivo e Legislativo do DF, à sociedade civil e aos demais pesquisadores/as do tema no DF a construírem esse caminho.

Referências

ALVARENGA, P. **Escolaridade materna e indicadores desenvolvimentais na criança: mediação do conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil.** Psico: Revista semestral do instituto de Psicologia da PUC-RS. Brasil 51.1 (2020): id31622.

ANGOORANI, P, et al. **The association of parental obesity with physical activity and sedentary behaviors of their children: The CASPIAN-V study.** Jornal De Pediatria 94.4 (2018): 410-18.

AVANCI, JQ; FERRO, VS; JACOBINA, OMPJ (org.). **A criança e sua família no contexto dos serviços socioassistenciais.** Brasília: Fundação Oswaldo Cruz; Ministério do Desenvolvimento Social; 2018.

BARROS, RP; MENDONÇA, R. **Uma avaliação dos custos e benefícios da educação pré-escolar no Brasil.** Ipea, 1996.

BARROS, RP et al. **Desenvolvimento da primeira infância no Brasil.** Brasília: IPEA, 2010. 31p. (Texto para discussão, n.1478)

BARROS RP et al. **Uma avaliação do impacto da qualidade da creche no desenvolvimento infantil.** Pesquisa Planejamento Econômico. 2011;41(2).

BASTOS, ML et al. **The impact of the Brazilian Family Health on Selected Primary Care Sensitive Conditons: a systematic review.** PLoS One, v. 12, n. 8, e0182336, 2017.

BENTO GG, et al. **Revisão sistemática sobre nível de atividade física e estado nutricional de crianças brasileiras.** Revista Salud Pública 2016; 18(4):630-642.

BIROLI, F. **Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil.** Boitempo Editorial, Edição Kindle, 2018.

BLACK, MM; WALKER, SP; FERNALD, LCH; ANDERSEN, CT; DIGIROLAMO, AM; LU, C; MCCOY, DC; FINK, G; SHAWAR, YR; SHIFFMAN, J; DEVERCELLI, AE; WODON, QT; VARGAS-BARON, E; GRANTHAM-MCGREGOR, S. **Early childhood development coming of age: Science through the life course.** Lancet, 389(10064), 77-90. PMID:27717614. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)

BRASIL. **Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF, 1996.

_____. **Lei nº 12.796, de 04 de abril de 2013.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/12796.htm. Acesso em: 04 jul. 2023

- _____. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos: álbum seriado**. Brasília, 2003.
- _____. Presidência da República. **Decreto nº 7.758, de 15 de junho de 2012**. Altera o Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 jun. 2012. Seção 1, p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7758.htm>. Acesso em: 2 mar. 2023.
- _____. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: DF: Senado Federal, 2016. 496p.
- _____. **Lei nº 13. 257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069 [...]. Brasília, DF, 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado**. Brasília, 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília, 2018.
- BRITTO PR et al. **Nurturing care: promoting early childhood development**. Lancet 2017, vol.389, p.91-102, 2017.
- BUCCINI G, GUBERT M, PALMEIRA P, GODOI L, ESTEVES G, VENANCIO SI. **Análise da Implementação Municipal do Programa Criança Feliz: Estudo comparativo de 5 municípios brasileiros (2021-2022)**. University of Nevada Las Vegas (UNLV). Estados Unidos. Fevereiro, 2023.
- CAMPOS MM. **Entre as políticas de qualidade e a qualidade das práticas**. Cadernos Pesquisa. 2013;43(148):22-43. doi:10.1590/S0100-15742013000100003.
- CARDOSO, AC; NOGUEZ, PT; OLIVEIRA, SG; PORTO, AR; PERBONI, JS; FARIAS TA. **Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio**. Enfermagem Em Foco 10.3 (2019): Enfermagem Em Foco, 2019, Vol.10 (3).
- CARNEIRO, PM; HECKMAN, JJ. **Human capital policy**. IZA Discussion Paper, London: Institute for the Study of Labour, n.821, 2003.
- CAVAGGIONI, APM; MARTINS, MCF; BENINCASA, MB. **Influence of type of birth on child development: a comparison by Bayley- III Scale**. J Hum Growth Dev. 2020; 30(2):301-310. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.10382>.
- CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO (CEBRAP). **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS): 2006**. Relatório, Brasília, 2008.
- COCHRAN, WG. **Sampling Techniques**. 3ª Edição. ISBN: 978-0-471-16240-7. 448 pag. 1977.

COIMBRA, Liberata C. et al. **Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal.** Revista de Saúde Pública, v. 37, p. 456-462, 2003.

COSTA, P; FORNI, E; AMATO, I; SASSAKI, RL. **Risk and protective factors to early childhood development during the COVID-19 pandemic.** Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20220196. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0196en>.

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. Estudo nº I: **O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância sobre a Aprendizagem.** São Paulo: Comitê Científico do Núcleo pela Primeira Infância; 2014. Disponível em: <https://ncpi.org.br/publicacoes/impactodesenvolvimento>. Acesso em: 18 out. 2022.

_____. Estudo nº V: **Impactos da Estratégia Saúde da Família e Desafios para o Desenvolvimento Infantil.** São Paulo: Comitê Científico do Núcleo pela Primeira Infância; 2019. Disponível em: <https://ncpi.org.br/publicacoes/impactos-da-estrategia-e-saude-da-familia-e-desafios-para-o-desenvolvimento-infantil>. Acesso em: 08 nov. 2022.

_____. Estudo nº IV: **Visita domiciliar como estratégia de promoção do desenvolvimento e da parentalidade na primeira infância.** São Paulo: Comitê Científico do Núcleo pela Primeira Infância, 2018. Disponível em: <https://ncpi.org.br/publicacoes/visita-domiciliar-como-estrategia-de-promocao-do-desenvolvimento-e-da-parentalidade-na-primeira-infancia>. Acesso em: 08 nov. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Curso Marco Legal da Primeira Infância.** Aula 4. Por que investir na Primeira Infância? 2021.

COSTA GW. **The effects of Brazil's family health strategy on educational outcomes.** 2018. Dissertação (CMEE) – Escola de Economia de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo.

CRESTANI, AH; MATTANA, F; MORAES, AB; SOUZA, APR. **Fatores socioeconômicos, obstétricos, demográficos e psicossociais como risco ao desenvolvimento infantil.** Revista CEFAC 15.4 (2013): 847-56.

CUNHA F, et al. **Handbook of the Economics of Education** Volume 1. Elsevier; 2006:697–812. doi:10.1016/S1574-0692(06)01012-9.

CURI, AZ; MENEZES-FILHO, NA. **A relação entre educação pré-primárias, salários, escolaridade e proficiência escolar no Brasil.** Estudos Econômicos, São Paulo, v.39, n.4, p.811-850, out-dez 2009.

CYPEL, S. (org.). **Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos.** São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011.

DA SILVA, Milene Fernandes. O uso de drogas durante a gestação e a vulnerabilidade da mulher: um problema de saúde pública. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar- ISSN 2675-6218**, v. 2, n. 6, p. e26389-e26389, 2021.

DE CASTRO, GG; CAMARGOS, AS; FIGUEIREDO, GLA. **Apoio e rede social dos cuidadores de crianças com deficiências.** Educação Em Revista (Marília, Brazil) 21 (2020): 121-34.

DELVAUX, Thérèse et al. Barriers to prenatal care in Europe. **American journal of preventive medicine**, v. 21, n. 1, p. 52-59, 2001.

DE SOUZA, AC; CHAYAMITI, EMPC; FHON, JRS; SILVA, LM; RODRIGUES, RAP; KOBAYASI, DY. **Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso**. *Avances En Enfermería* 37.2 (2019): 140-48.

DOYLE O, et al. **Investing in early human development: timing and economic efficiency**. *Economics Human Biology*. 2009;7(1):1–6. doi:10.1016/j.ehb.2009.01.002.

DRENNEN, CR et al. **Food insecurity, health, and development in children under age four years**. *Pediatrics*, v.144, n.4, out. 2019.

ENGLE, P. L. et al. **Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries**. *Lancet*, London, v. 378, p. 1339-1353, 2011.

FMCSV. **Primeiríssima Infância: da gestação aos 3 anos**. Percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/primeirissima-infancia---da-gestacao-aos-3-anos/>. Acesso em 20 fev. 2023.

_____. **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco**. (org) Gabriela Aratang Pluciennik, Márcia Cristina Lazzari, Marina Fragata Chicaro. -- 1. ed. -- São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal - FMCSV, 2015.

_____. **Informe de progresso de políticas de primeira infância. Diálogo Interamericano, Brasil**. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. 1ª edição. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2023.

_____. **Hospitalização de bebês por desnutrição atinge pior nível dos últimos 13 anos**. Agência Fiocruz de Notícias. Saúde e ciência para todos. Rio de Janeiro, 26/10/2022. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/hospitalizacao-de-bebes-por-desnutricao-atinge-pior-nivel-dos-ultimos-13-anos>. Acesso em: 27 fev. 2023.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF. **Crianças de até 6 anos: o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento**. Brasília: UNICEF; 2005.

FUNTOWICZ A, KOMATSU BK, MENEZES-FILHO NA. **Os impactos do programa saúde da família sobre as matrículas no ensino fundamental**. 2018, Anais. Niterói: ANPEC, 2018. Disponível em: <https://www.anpec.org.br/encontro/2018/submissao/files/i/112-52b8fc67a24d3a6ceca59ae5708b8a40.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2023.

GERTLER, P. et al. **Labour market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica**. *Science*, 344(6187), p.988-1001, mai. 2014.

GRANTHAM-MCGREGOR, S. et al. **Developmental potencial in the first 5 years for children in developing countries**. *Lancet*, London, v. 369, n. 6, p. 60-70, 2007.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Plano Distrital pela Primeira Infância**. Brasília, DF: Comitê Distrital pela Primeira Infância, 2013.

GUANAIS, FC. **The Combined Effects of the Expansion of Primary Health Care and Conditional Cash Transfers on Infant Mortality in Brazil, 1998-2010**. *American Journal of Public Health*, v. 105, n. S4, p. S593-S599, 2015.

HECKMAN JJ. **Policies to foster human capital**. *Research Economics*. 2000;54(1):3-56. doi:10.1006/reec.1999.0225.

HECKMAN JJ, MASTEROV DV. **The Productivity Argument for Investing in Young Children**. *Rev Agricultural Economics*. 2007;29(3):446-493. doi:10.1111/j.1467-9353.2007.00359.x.

HECKMAN JJ, et al. **The rate of return to the HighScope Perry Preschool Program**. *J Public Economics*. 2010;94(1-2):114-128. doi:10.1016/j.jpubeco.2009.11.001.

IPEA. **Grupo de Trabalho Interministerial vai propor política nacional de cuidados para o Brasil**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13653-grupo-de-trabalho-interministerial-vai-propor-politica-nacional-de-cuidados-para-o-brasil#:~:text=%E2%80%9CA%20pol%C3%ADtica%20de%20cuidado%20tem,cuidou%20e%20quem%20foi%20cuidado>>. Acesso em: 29 de jun. de 2023.

KAMAKURA, WA; MAZZON, JA. **Estratificação socioeconômica e consumo no Brasil**. São Paulo: Blucher, 2013.

KASSADA DS, MARCON SS, PAGLIARINI MA, ROSSI RM. **Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes**. *Acta Paul Enferm* 2013; 26:467-71.

KOBAYASI, DY; RODRIGUES, PR; FHON, SJ; SILVA, LM; DE SOUZA, AC; CHAYAMITI, CE. **Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso**. *Av Enferm* [2019]; 37(2):140-148. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>.

KRUMPAL, I. **Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: a literature review**. *Quality & quantity*, v. 47, n. 4, p. 2025-2047, 2013.

LIN, LY et al. **Effects of Television Exposure on Developmental Skills among Young Children**. *Infant Behavior & Development* 38 (2015): 20-26. Web.

LU, C. et al. **Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level**. **Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale**. *The Lancet Global Health*, v 4, issue 12, p. e916-e922, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas, 2016**. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf. Acesso em: 23 fev. 2023.

MARQUES, PS et al. **A importância das escolas de educação infantil no desenvolvimento das crianças**. *Brazilian Journal of Policy and Development*, v. 2, n. 3, p. 85-105, 2020.

NASCIMENTO, Laura Catarine et al. **A importância das políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em lactentes na Atenção Básica: uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 11, n. 11, 2022.

NERI, MC. **Pesquisa educação da primeira infância.** Fundação Getúlio Vargas, 2005.

NOBRE, JNP, et al. **Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na Primeira Infância.** Ciência & Saude Coletiva 26.3 (2021): 1127-136.

PASKLAN, AMP; QUEIROZ, RCD; ROCHA, TAH; SILVA, NCD; TONELLO, AS; VISSOCI, JRN; TOMASI, E; THUME, E; STATON, C; THOMAZ, EBAF. **Análise espacial da qualidade dos serviços de atenção primária à saúde na redução da mortalidade infantil.** Ciência & Saude Coletiva 26.12 (2021): 6247-258.

PAULHUS, DL. **Measurement and control of response bias.** Measures of personality and social psychological attitudes, 1991.

PLUCIENNIK, GA; LAZZARI, MC; CHICARO, MF (Org.). **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco.** São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal - FMCSV, 2015.

RADESKY JS, SCHUMACHER J, ZUCKERMAN B. **Mobile and Interactive Media Use by Young Children: The Good, the Bad, and the Unknown.** Pediatrics 2015; 135(1):1-3.

RASELLA, D et al. **Effect of a Conditional Cash Transfer Programme on Childhood Mortality: a Nationwide analysis of Brazilian municipalities.** The Lancet, v. 382, n. 9886, p. 57-64, 2013.

REYNOLDS, AJ; OU, S; TEMPLE, JA. **A multicomponent, preschool to third grade preventive intervention and education attainment at 35 years of age.** JAMA Pediatrics, 172(3), p.247-256, jan. 2018.

RIGO FL et al. **Prevalência e fatores associados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas em gestantes.** RMMG. Volume 30 e-30117, 2020. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20200071>.

ROCHA PC et al. **O Consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes: Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da Coorte BRISA.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2016 Jan, 32(1).

ROLLINS, NC et al. **Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação?** Epidemiologia e Serviços de saúde. Brasília, 2016

SANTOS, Iná S. et al. **Avaliação do Programa Criança Feliz: um estudo randomizado em 30 municípios brasileiros.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 4341-4363, 2022.

SILVA, JMS et al. **A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia.** Revista Feminismos, v. 8, n. 3, 2020.

SILVA, ACD; ENGSTRON, EM.; MIRANDA, CT. **Fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 6-18 meses de vida inseridas em creches públicas do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(9), p;1881-1893, set. 2015.

SOUSA, JSD; CAMPOS, RT; SILVA, AF; BEZERRA, FNR; LIRA, JS. **Estimação e análise dos fatores determinantes da redução da taxa de mortalidade infantil no Brasil**. Revista Brasileira De Estudos Regionais e Urbanos, 2016, Vol.10 (2).

TOMASI, Elaine et al. **Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais**. Cadernos de saúde pública, v. 33, 2017.

ILEANA VA, SANCHEZ EG, GABRERA NR, IZQUIERDO GC, SAEZ ZM. **Exposición a Televisión Y Retardo Primario Del Lenguaje En Menores De 5 Años**. Revista Cubana De Pediatría 86.1 (2014): 18-25. Web.

VASCONCELOS, T. **A importância da educação na construção da cidadania**. Saber(e) Educar, v. 12 , 109-117, 2007.

VENANCIO, SI et al. **Development and validation of an instrument for monitoring child development indicators**. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, vol.96, n.6, p.778-789, nov-dez 2020.

VIOLA, PCAF, et al. **Situação socioeconômica, tempo de tela e de permanência na escola e o consumo alimentar de crianças**. Ciência & Saude Coletiva 28.1 (2023): 257-67.

WALKER, S. P. et al. **Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development**. Lancet, London, v. 378, p. 1325-1338, 2011.

World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. **Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential**. Geneva: WHO; 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age**. WHO, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Acesso em: 27 fev. 2023.

_____. **Improving early childhood development: WHO Guideline**. Geneva: WHO; 2020.

YOUNG, M. E. (Org.). **Do desenvolvimento da primeira infância ao desenvolvimento humano**. São Paulo: FMCSV, 2010.

ZAGO, JTC et al. **Associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e fatores de risco biológico e ambientais em crianças na primeira infância**. Revista CEFAC, 2017, Vol.19 (3), p.320-329.

ZANELLO, V. **Dispositivo materno e processos de subjetivação: desafios para a psicologia. Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para a psicologia**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016.

ZARIT, SH; TODD, PA, ZARIT, JM. **Subjective Burdens of Husbands and Wives as Caregivers: A Longitudinal Study**. Alzheimer Disease and Associated Disorders 1.2 (1987): 109-10

Apêndice A – Matriz de questões

Bloco	Número	Questão	Origem	Alteração	Observação/origem
A - Identificação	1	1. Identificação do domicílio	Pipas integral		
	2	2. Data da entrevista	Pipas integral		
	3	3. Nome da pessoa respondente	Pipas integral		
	4	4. Nome da criança	Pipas integral		
	5	5. Qual a sua relação com a criança?	Pipas modificado	Acrescentado o item 9. Cuidador/a remunerado (babá, empregado(a) etc.)	
	5.1	5.1. Existe outra pessoa no domicílio que também cuida da criança e que possa responder a entrevista.	Equipe Codeplan		Somente para os casos em que um cuidador/a remunerado estiver respondendo à entrevista
	6	6. Data de nascimento da criança	Equipe Codeplan		Foram escolhidas duas formas de obter a idade, para garantir o fluxo das escalas utilizadas
	6.1	6.1. Idade da criança em meses	Equipe Codeplan		Foram escolhidas duas formas de obter a idade, para garantir o fluxo das escalas utilizadas
	7	7. Identifica se a pessoa que está respondendo é o informante adequado:	FMCSV		Qualifica o respondente como informante
B - Dados sobre a criança	8	8. Qual o sexo de nascimento da criança?	Pipas integral		
	9	9. Qual a cor da pele ou a raça da criança?	Pipas integral		
	10	10. A criança tem alguma deficiência identificada?	Pipas integral		
	11	11. A criança tem alguma síndrome, transtorno ou doença crônica diagnosticada?	Equipe Codeplan		Investiga se a criança tem alguma síndrome diagnosticada
	12	12. A criança tem alguma síndrome/ transtorno/ doença crônica em processo de investigação?	Equipe Codeplan		Investiga se a criança tem alguma síndrome em investigação
C - Dados sobre a gestação e parto da criança	13	13. Qual a idade da mãe da criança, hoje?	Pipas integral		
	14	14. A mãe da criança fez pré-natal?	Pipas integral		
	14.1	14.1. Se sim, quantas consultas?	Pipas integral		
	14.2	14.2. Se sim, em qual mês de gestação o pré-natal foi iniciado?	Pipas integral		
	15	15. A mãe fez uso de alguma substância como álcool, tabaco ou drogas ilícitas durante a gestação? Marque as opções abaixo:	Pipas integral		

16	16. Qual o tipo de parto?	Pipas integral	
16.1	16.1. O parto realizado foi o tipo de parto desejado pela mãe?	Pipas integral	
16.2	16.2. Algum familiar ou alguém de desejo da mãe esteve presente durante o parto?	Pipas integral	
17	17. Vou fazer uma série de afirmações sobre parto normal e cesárea, me diga se você concorda, discorda ou não concorda e nem discorda?	FMCSV	Documento FMCSV Primeiríssima Infância Da gestação aos três anos Página 89
18	18. A mãe teve gestação considerada pelos médicos como de risco?	Equipe Codeplan	Alinhada às necessidades da SES-DF.
19	19. A mãe teve algum dos problemas abaixo na gravidez?	Equipe Codeplan	Alinhada às necessidades da SES-DF.
20	20. Com quantas semanas/meses de gestação a mãe estava quando a criança nasceu?	Pipas integral	
20.1	20.1 A criança nasceu prematura?	Pipas integral	
21	21. Qual o peso que a criança tinha quando nasceu?	Pipas integral	
21.1	21.1. A criança nasceu abaixo do peso?	Pipas integral	
22	22. A criança teve algum problema de saúde decorrente do parto no nascimento?	Pipas integral	
22.1	22.1. Se sim, qual?	Pipas integral	
23	23. A criança ficou em contato pele a pele sobre o corpo da mãe logo após o nascimento?	Pipas integral	
24	24. A criança foi amamentada com leite materno na primeira hora de vida?	Pipas integral	
25	25. A criança recebeu visita domiciliar ou foi atendida em serviço de saúde na 1 semana de vida?	Pipas integral	
26	26. A mãe recebeu algum diagnóstico de depressão pós-parto?	Pipas integral	
27	27. A gravidez desta criança foi planejada pela mãe para acontecer quando aconteceu?	Equipe Codeplan	Investigação da gestação não planejada no desenvolvimento infantil.

D - Amamentação, alimentação e segurança alimentar	28	28. A criança ainda mama no peito?	Pipas integral	
	29	29. Até que idade a criança mamou no peito?	Pipas integral	
	30	30. Até que idade a criança mamou exclusivamente no peito, sem água, chá, outros líquidos e comida?	Pipas integral	
	31	31. Nas últimas 24 horas, o que a criança comeu?	Pipas modificado	Alinhado com a Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN
	32.1	32.1 Nos últimos 3 meses, você teve a preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar, receber ou produzir mais comida?	Ebia reduzida com 5 itens	
	32.2	32.2 Nos últimos 3 meses a comida acabou, antes que você tivesse dinheiro para comprar mais?	Ebia reduzida com 5 itens	
	32.3	32.3 Nos últimos 3 meses, você ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?	Ebia reduzida com 5 itens	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (Ebia) - reduzida
	32.4	32.4 Nos últimos 3 meses, você ou algum adulto em sua casa diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições, ou pulou refeições, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?	Ebia reduzida com 5 itens	
	32.5	32.5 Nos últimos 3 meses, você, alguma vez, comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida?	Ebia reduzida com 5 itens	
E - Saúde da criança	33	33. A criança possui a caderneta da saúde da criança?	Pipas modificado	
	33.1	33.1. Você ou alguém da família leu a caderneta de saúde da criança?	Pipas modificado	
	34	34. A criança possui cartão de vacinação?	Equipe Codeplan	Instrumento "Toda hora é hora de cuidar"
	35	35. A criança tomou todas as vacinas que estavam previstas para ela até o momento?	Equipe Codeplan	Instrumento "Toda hora é hora de cuidar"
	36	36. A criança costuma ter consultas médicas agendadas para acompanhamento?	Pipas integral	
	37	37. Onde a criança costuma ter a maioria das consultas agendadas?	Pipas integral	

	38	38. Quando foi a última vez que a criança foi a uma consulta médica?	Pipas integral	
	39	39. A criança tem algum problema de saúde?	Pipas integral	
	39.1	39.1. Qual?	Pipas integral	
F) Educação infantil (Pipas)	40	40. A criança frequenta berçário/ creche/escolinha/educação infantil?	Pipas integral	
	40.1	40.1 Por que não frequenta?	Pipas modificado	Acrescentadas alternativas.
	41	41. De que tipo?	Pipas modificado	Acrescentadas alternativas.
	42	42. Por qual período?	Pipas integral	
	43	43. Frequenta desde que idade?	Pipas integral	
	44	44. Que fator(es) foi(foram) decisivo(s) para a escolha da creche/escola da criança?	Equipe Codeplan	Alinhada às necessidades da SEE-DF.
	45	45. Você tem conhecimento sobre as atividades que são realizadas na creche/escola?	Equipe Codeplan	Alinhada às necessidades da SEE-DF.
	46	46. Você conhece como é a composição da equipe de profissionais que atuam na creche/escola da criança?	Equipe Codeplan	Alinhada às necessidades da SEE-DF.
	47	47. Você costuma comparecer às reuniões convocadas pela creche/escola?	Equipe Codeplan	Alinhada às necessidades da SEE-DF.
	47.1	47.1 - Qual o motivo?	Equipe Codeplan	Alinhada às necessidades da SEE-DF.
	48	48. Você costuma fazer contato com os profissionais da creche/escola para solicitar informações ou tirar dúvidas?	Equipe Codeplan	Alinhada às necessidades da SEE-DF.
	49	49. A criança fica com quem durante o dia? (O sistema deve abrir somente para crianças de 0 a 3 anos que não frequentam a creche OU que frequentam em período parcial (manhã ou tarde)	Pipas modificado	Acrescentadas alternativas.
G) Dados sobre a família	50	50. Quem mora no domicílio com a criança?	Pipas integral	
	50.1	50.1. Onde está a mãe? (Condicionar via sistema, caso a MÃE não seja marcada na 50)	Pipas modificado	Acrescentadas alternativas.
	50.2	50.2. Onde está o pai? (Condicionar via sistema, caso o PAI não seja marcado na 50)	Pipas modificado	Acrescentadas alternativas.

51	51. Quem cuida da criança/bebê a maior parte do tempo?	Pipas integral	
51.1	51.1. A criança/ bebê fica aos cuidados de alguém com menos de 14 anos de idade?	Pipas integral	
52	52. Para você qual deve ser o papel do pai na criação da criança?	FMCSV	Documento FMCSV Primeiríssima Infância Da gestação aos três anos Página 77
53	53. Qual é a escolaridade da mãe da criança?	Pipas integral	
54	54. Qual é a escolaridade do pai da criança?	Pipas integral	
55	55. Qual é a escolaridade da pessoa que passa mais tempo com a criança? (Apenas para quando a resposta na 51 não for mãe e/ou pai).	Equipe Codeplan	
56	56. Quem é o principal responsável pela renda do domicílio?	Equipe Codeplan	
57	57. A mãe da criança está empregada ou é aposentada?	Pipas modificado	Acrescentadas alternativas.
57.1	57.1 Qual é a situação labolar da mãe da criança?	Equipe Codeplan	
58	58. O pai da criança está empregado ou é aposentado?	Equipe Codeplan	
58.1	58.1 Qual é a situação labolar do pai da criança?	Equipe Codeplan	
59	59. A outra pessoa responsável pela renda do domicílio está empregada ou é aposentada?	Equipe Codeplan	
60	60. Quando a criança nasceu, a mãe teve direito a licença maternidade?	Equipe Codeplan	
60.1	60.1 Se sim, de quanto tempo?	Equipe Codeplan	
61	61. Quando a criança nasceu, o pai da criança teve direito a licença paternidade?	Equipe Codeplan	
61.1	61.1. Se sim, de quanto tempo?	Equipe Codeplan	
62	62. Alguém da família recebe benefício ou participa de algum programa social do governo distrital ou federal?	Pipas integral	
62.1	62.1. Quais benefícios?	Pipas integral	Critério Brasil de 2022.

63	Vou listar alguns itens. Me responda quantos desses itens existem no domicílio	Pipas integral	Critério Brasil de 2022.
	Banheiro	Pipas integral	Critério Brasil de 2022.
	Automóvel	Pipas integral	Critério Brasil de 2022.
	Microcomputador	Pipas integral	Critério Brasil de 2022.
	Máquina lava-louça	Pipas integral	Critério Brasil de 2022.
	Geladeira	Pipas integral	Critério Brasil de 2022.
	Freezer	Pipas integral	Critério Brasil de 2022.
	Máquina lava-roupas	Pipas integral	Critério Brasil de 2022.
	DVD	Pipas integral	Critério Brasil de 2022.
	Micro-ondas	Pipas integral	Critério Brasil de 2022.
	Motocicleta	Pipas integral	Critério Brasil de 2022.
	Secadora de roupas	Pipas integral	Critério Brasil de 2022.
64	64. Possui empregados domésticos mensalistas ou diaristas?	Pipas integral	
	Quantas mesalistas	Pipas integral	
	Quantas diaristas	Pipas integral	
65	65. A casa possui acesso à internet por rede fixa ou pelo celular dos moradores?	Pipas integral	
66	66. Na casa tem água encanada?	Pipas integral	
67	67. A casa fica em rua asfaltada/pavimentada?	Pipas integral	
68	68. Como é feito o esgotamento sanitário da casa?	Pipas integral	
H) Rotina da criança	69. Quantos livros infantis ou livros de imagens a criança tem?	Pipas integral	
	70. A criança brinca com:	Pipas integral	
	71. A criança assiste a TV, tablet, computador ou celular?	Pipas integral	
	71.1. Quantos dias na semana?	Pipas integral	
	71.2. Por quanto tempo ela assiste a TV, tablet, computador ou celular por dia?	Pipas integral	
	72. Na última semana, você ou qualquer outro membro da família com 15 anos de idade ou mais se envolveu em qualquer uma das seguintes atividades com a criança:	Pipas integral	

	73	73. A seguir vou fazer algumas perguntas sobre a rotina do bebê/criança.	Equipe Codeplan	Caderneta da criança (Ministério da saúde)
I) Desenvolvimento Infantil (Parte I do Pipas)	74	74. Você considera o desenvolvimento da criança normal para a idade?	Pipas integral	
	74.1	74.1 Por quê?	Pipas integral	
	75	75. Você recebeu informações sobre desenvolvimento infantil?	Pipas integral	
	75.1	75.1 De quem?	Pipas integral	
	76	76. Onde você busca informações sobre as melhores formas de cuidar da criança e promover o desenvolvimento dela?	Pipas integral	
J) Desenvolvimento Infantil (Parte II do Pipas)	77	77. Agora eu vou te fazer algumas perguntas sobre a criança.	Pipas integral	Escala de referência (Pipas)
	78	78. Quais as principais ações e atitudes que você utiliza para estimular o desenvolvimento da criança?	FMCSV	Documento FMCSV PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA CRECHE Página 41
K) Práticas parentais	79	79. Vou ler uma lista de ações a respeito de como você normalmente age com a criança, quando ela não atende a uma orientação sua ou de outro adulto.	QEDP	Questionário de estilos e dimensões parentais (Robinson et al, 2001)
	80	80. Em relação a sua rede de apoio e suporte na criação para olhar a criança, apoiar você emocionalmente, te orientar sobre cuidados com a criança, ajudar material e financeiramente, e te auxiliar na rotina de cuidados com a criança, indique aqueles com quem pode contar:	Pró-saúde	Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde (Baseado no questionário do Medical Outcomes Study).
	80.1	80.1 Com que frequência pode contar com familiares que moram no mesmo domicílio:	ISAFCM	Instrumento de avaliações familiares compreensivas
	80.2	80.2 Com que frequência pode contar com outros familiares que não moram no mesmo domicílio:	ISAFCM	Instrumento de avaliações familiares compreensivas
	80.3	80.3 Com que frequência pode contar com amigos ou colegas:	ISAFCM	Instrumento de avaliações familiares compreensivas
80.4	80.4 Com que frequência pode contar com vizinhos:	ISAFCM	Instrumento de avaliações familiares compreensivas	

	81	81. As afirmativas abaixo refletem como as pessoas algumas vezes sentem-se quando cuidam de outra pessoa. Pensando no processo de cuidado de _____, indique com que frequência se sente daquela maneira, em cada afirmativa.	EASC	Adaptada pela equipe Codeplan, para aplicação a cuidadores/as de crianças.	Escala de avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais (Zarit, 1987)
	82	82. De uma maneira geral, quanto se sente sobrecarregado (a) por cuidar de _____?	EASC	Adaptada pela equipe Codeplan, para aplicação a cuidadores/as de crianças.	Escala de avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais (Zarit, 1987)
L) Rede de apoio	83	83. Com quantos PARENTES você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?	Pró-saúde		Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde (Baseado no questionário do Medical Outcomes Study).
	83.1	83.1. Você incluiu o seu cônjuge nessa conta?	Pró-saúde		Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde (Baseado no questionário do Medical Outcomes Study).
	84	84. Com quanto AMIGOS você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?	Pró-saúde		Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde (Baseado no questionário do Medical Outcomes Study).
	85	85. Se você precisar, com que frequência conta com alguém:	Pró-saúde		Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde (Baseado no questionário do Medical Outcomes Study).

Apêndice B – Tabelas

Tabela A01 - Distribuição da idade das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Faixa Etária	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
0	6.299	14,6%	7.341	15,1%	13.789	14,8%	15.493	15,7%	42.922	15,1%
1	6.288	14,6%	7.196	14,8%	13.657	14,7%	15.009	15,2%	42.150	14,8%
2	6.253	14,5%	7.062	14,5%	13.499	14,5%	14.530	14,7%	41.344	14,6%
3	6.199	14,4%	6.938	14,2%	13.322	14,3%	14.142	14,3%	40.602	14,3%
4	6.122	14,2%	6.817	14,0%	13.124	14,1%	13.605	13,8%	39.668	14,0%
5	5.962	13,8%	6.630	13,6%	12.783	13,7%	13.034	13,2%	38.409	13,5%
6	6.047	14,0%	6.738	13,8%	12.981	13,9%	13.035	13,2%	38.801	13,7%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela A02 - Distribuição do sexo das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Sexo	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
Feminino	19.928	46,2%	21.684	44,5%	42.856	46,0%	46.280	46,8%	130.749	46,1%
Masculino	23.242	53,8%	27.038	55,5%	50.299	54,0%	52.569	53,2%	153.148	53,9%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela A03 - Distribuição da raça/cor das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Raça	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1. Negra	16.708	38,7%	26.204	53,8%	59.442	63,8%	61.838	62,6%	164.192	57,8%
2. Não-negra	26.311	60,9%	22.325	45,8%	33.713	36,2%	36.509	36,9%	118.858	41,9%
NS/NR	151	0,4%	193	0,4%			503	0,5%	847	0,3%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela A04 - Distribuição da classe social (CCEB) dos domicílios das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Classe social (CCEB)	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
Classe A	10.863	25,2%	3.365	6,9%	1.270	1,4%	308	0,3%	15.806	5,6%
Classe B	23.110	53,5%	16.982	34,9%	19.146	20,6%	14.181	14,3%	73.419	25,9%
Classe C	7.356	17,0%	19.086	39,2%	52.268	56,1%	56.857	57,5%	135.567	47,8%
Classe D/E	1.691	3,9%	9.049	18,6%	20.471	22,0%	26.710	27,0%	57.921	20,4%
NS/NR	149	0,3%	240	0,5%			794	0,8%	1.183	0,4%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela A05 - Distribuição da condição de PcD das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Possui deficiência	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
Acho que sim, mas sem diagnóstico/ laudo	137	0,3%	435	0,9%	1.562	1,7%	655	0,7%	2.788	1,0%
Não	41.307	95,7%	46.492	95,4%	86.452	92,8%	94.156	95,3%	268.407	94,5%
Sim	1.726	4,0%	1.795	3,7%	5.142	5,5%	4.039	4,1%	12.702	4,5%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela A06 - Distribuição da indicação de transtorno das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Possui transtorno identificado	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1. Sim	3.176	7,4%	2.859	5,9%	7.100	7,6%	7.025	7,1%	20.161	7,6%
2. Não	39.721	92,0%	45.785	94,0%	86.055	92,4%	91.675	92,7%	263.236	99,8%
9. NS/NR	273	0,6%	78	0,2%			150	0,2%	500	0,2%
Total	39.994	92,6%	45.863	94,1%	86.055	92,4%	91.824	92,9%	263.736	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela B01 - Distribuição do desenvolvimento infantil (QAD-Pipas) das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Desenvolvimento infantil (QAD-Pipas)	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1. Adequado	28.088	90,1%	31.116	88,0%	57.322	85,1%	60.911	83,7%	177.437	85,8%
2. Inadequado	3.073	9,9%	4.238	12,0%	10.069	14,9%	11.870	16,3%	29.250	14,2%
Total	31.161	100,0%	35.354	100,0%	67.391	100,0%	72.781	100,0%	206.687	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela B02 - Distribuição da indicação de desenvolvimento adequado à idade das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Desenvolvimento	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Sim	41.342	95,8%	43.634	89,6%	84.646	90,9%	92.304	93,4%	261.926	92,3%
2.Não	1.677	3,9%	4.930	10,1%	7.874	8,5%	6.260	6,3%	20.741	7,3%
9.NS/NR	151	0,4%	158	0,3%	635	0,7%	285	0,3%	1.230	0,4%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela B03 - Distribuição das atividades realizadas para estimular o desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Ação	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)								
Dar muito carinho e estímulo através de conversas, cantos e leituras	40.849	94,6%	45.529	93,4%	85.437	91,7%	85.514	86,5%	257.329	90,6%
Deixo assistir a desenho ou programas infantis na televisão	18.672	43,3%	29.042	59,6%	63.102	67,7%	59.682	60,4%	170.499	60,1%
Deixo ficar próximo de adultos para aprender com eles a falar	12.811	29,7%	14.861	30,5%	38.556	41,4%	37.053	37,5%	103.281	36,4%
Respeito o tempo para descanso e lazer	30.792	71,3%	34.190	70,2%	63.396	68,1%	68.364	69,2%	196.742	69,3%
Coloco em um andador para logo aprender a andar	3.408	7,9%	4.264	8,8%	12.968	13,9%	10.558	10,7%	31.198	11,0%
Estímulo para que ele/ela se alimente sozinho desde pequeno(a), para adquirir autonomia	30.732	71,2%	32.423	66,5%	61.175	65,7%	64.285	65,0%	188.615	66,4%
Não fico muito com ele/ela no colo, deixo no berço/cama/lugar mesmo que chore	2.316	5,4%	4.314	8,9%	6.234	6,7%	14.003	14,2%	25.866	9,5%
Protejo do contato com outras crianças e lugares públicos, para não ficar doente	4.118	9,5%	7.872	16,2%	17.675	19,0%	18.762	19,0%	48.426	17,1%
Coloco em contato com letras, palavras escritas e números, mesmo antes de ir para a pré-escola	23.300	54,0%	24.966	51,2%	30.460	32,7%	35.575	36,0%	114.301	40,3%
Levo para a creche/escola para aprender com as professoras	10.964	25,4%	12.425	25,5%	21.199	22,8%	20.283	20,5%	64.871	22,9%
Crianças não precisam de estímulo, pois elas aprendem sozinhas.	669	1,5%	752	1,5%	811	0,9%	2.825	2,9%	5.056	1,8%
Ofereço, todos os dias, o máximo de atividades para criança pequena (natação, inglês, balé, judô etc.)	7.235	16,8%	6.971	14,3%	11.976	12,9%	11.071	11,2%	37.253	13,1%
Outros	3.038	7,0%	3.281	6,7%	2.993	3,2%	5.403	5,5%	14.715	5,2%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela C01 - Distribuição da realização de pré-natal da gestão das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Pré natal	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Sim	42.923	100,0%	47.283	98,6%	89.865	97,5%	94.301	96,4%	274.372	97,7%
2.Não			517	1,1%	1.868	2,0%	2.267	2,3%	4.653	1,7%
9.Não sei			148	0,3%	424	0,5%	1.293	1,3%	1.864	0,7%
Total	42.923	100,0%	47.947	100,0%	92.158	100,0%	97.861	100,0%	280.889	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela C02 - Distribuição da quantidade de consultas de pré-natal na gestão das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022

Nº de consultas	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Menos de 7	3.405	7,9%	5.581	11,8%	16.732	18,6%	16.582	17,6%	42.300	15,4%
2.7 ou mais	37.655	87,7%	37.283	78,9%	67.379	75,0%	70.537	74,8%	212.853	77,6%
9.NS/NR	1.863	4,3%	4.420	9,3%	5.754	6,4%	7.182	7,6%	19.218	7,0%
Total	42.923	100,0%	47.283	100,0%	89.865	100,0%	94.301	100,0%	274.372	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela C03 - Distribuição da indicação de nascimento prematuro das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Prematura	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Sim	3.364	7,8%	5.407	11,3%	6.410	10,3%	7.979	9,7%	23.160	9,8%
2.Não	39.326	91,6%	42.114	87,8%	56.021	89,7%	74.171	89,8%	211.631	89,7%
9.Não sei	233	0,5%	427	0,9%			489	0,6%	1.149	0,5%
Total	42.923	100,0%	47.947	100,0%	62.431	100,0%	82.639	100,0%	235.941	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela C04 - Distribuição da indicação de nascimento com baixo peso das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Abaixo do peso	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Sim	4.090	9,5%	5.422	11,3%	8.754	9,5%	10.947	11,2%	29.212	10,4%
2.Não	38.616	90,0%	41.835	87,3%	82.391	89,4%	84.575	86,4%	247.417	88,1%
9.Não sei	217	0,5%	691	1,4%	1.013	1,1%	2.340	2,4%	4.260	1,5%
Total	42.923	100,0%	47.947	100,0%	92.158	100,0%	97.861	100,0%	280.889	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela C05 - Distribuição da indicação do uso de substâncias na gestação das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Fez uso	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Sim	2.627	6,1%	3.389	7,1%	12.395	13,5%	14.285	14,6%	32.696	11,6%
2.Não	40.162	93,6%	43.994	91,8%	78.729	85,4%	82.588	84,4%	245.473	87,4%
9.NS/NR	134	0,3%	564	1,2%	1.033	1,1%	988	1,0%	2.720	1,0%
Total	42.923	100,0%	47.947	100,0%	92.158	100,0%	97.861	100,0%	280.889	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela C06 - Distribuição das substâncias consumidas na gestação das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Substância	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)								
Álcool	1.893	72,1%	2.656	78,4%	8.456	68,2%	11.334	79,3%	24.339	74,4%
Tabaco	1.072	40,8%	1.101	32,5%	5.596	45,2%	6.224	43,6%	13.993	42,8%
Maconha	230	8,8%	160	4,7%	829	6,7%	1.742	12,2%	2.961	9,1%
Outros		0,0%	65	1,9%	448	3,6%	889	6,2%	1.402	4,3%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela C07 - Distribuição do tipo de parto das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Tipo de parto	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Cesárea	25.064	58,4%	26.456	55,2%	44.303	48,1%	41.573	42,5%	137.397	48,9%
2.Vaginal/ normal	17.859	41,6%	21.310	44,4%	47.854	51,9%	55.327	56,5%	142.350	50,7%
3.Fôrceps			181	0,4%			503	0,5%	684	0,2%
9.NS/NR							458	0,5%	458	0,2%
Total	42.923	100,0%	47.947	100,0%	92.158	100,0%	97.861	100,0%	280.889	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela C08 - Distribuição da indicação do parto desejado das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Parto desejado	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Sim	34.920	81,4%	33.957	70,8%	69.347	75,2%	70.083	71,6%	208.305	74,2%
2.Não	7.637	17,8%	13.416	28,0%	21.472	23,3%	25.785	26,3%	68.310	24,3%
9.NS/NR	366	0,9%	575	1,2%	1.339	1,5%	1.994	2,0%	4.274	1,5%
Total	42.923	100,0%	47.947	100,0%	92.158	100,0%	97.861	100,0%	280.889	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela C09 - Distribuição do relato de problemas na gestação das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Problema na gravidez	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Sim	9.870	23,0%	14.885	31,0%	30.014	32,6%	28.208	28,8%	82.978	29,5%
2.Não	32.928	76,7%	33.062	69,0%	62.143	67,4%	69.653	71,2%	197.786	70,4%
9.NS/NR	125	0,3%							125	0,0%
Total	42.923	100,0%	47.947	100,0%	92.158	100,0%	97.861	100,0%	280.889	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela C10 - Distribuição da indicação de gravidez planejada na gestação das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Gravidez planejada	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Sim	29.285	68,2%	24.001	50,1%	39.651	43,0%	43.177	44,1%	136.113	48,5%
2.Não	13.517	31,5%	23.456	48,9%	51.363	55,7%	53.554	54,7%	141.890	50,5%
9.NS/NR	122	0,3%	490	1,0%	1.144	1,2%	1.130	1,2%	2.885	1,0%
Total	42.923	100,0%	47.947	100,0%	92.158	100,0%	97.861	100,0%	280.889	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela D01 - Distribuição da indicação sobre amamentação das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Mamou	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Sim	10.351	24,1%	12.801	26,7%	26.126	28,3%	25.160	25,7%	74.438	26,5%
2.Não atualmente, mas já mamou	31.502	73,4%	32.809	68,4%	61.445	66,7%	70.249	71,8%	196.004	69,8%
3.Nunca mamou	1.070	2,5%	2.243	4,7%	4.587	5,0%	1.968	2,0%	9.867	3,5%
9.NS/NR			95	0,2%			485	0,5%	580	0,2%
Total	42.923	100,0%	47.947	100,0%	92.158	100,0%	97.861	100,0%	280.889	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela D02 - Distribuição da situação de insegurança alimentar (EBIA) nos domicílios das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

EBIA	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Segurança alimentar	37.600	87,1%	29.684	60,9%	49.743	53,4%	48.448	49,0%	165.475	58,3%
2.(In)segurança alimentar	3.454	8,0%	10.971	22,5%	26.705	28,7%	31.333	31,7%	72.462	25,5%
9.NS/NR	2.115	4,9%	8.068	16,6%	16.708	17,9%	19.069	19,3%	45.960	16,2%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela E01 - Distribuição das crianças de 0 a 6 anos com cartão de vacina por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Cartão de vacina	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Sim	43.048	99,7%	48.331	99,2%	92.735	99,5%	98.677	99,8%	282.790	99,6%
2.Não	122	0,3%	326	0,7%	228	0,2%	173	0,2%	848	0,3%
9.NS/NR			65	0,1%	193	0,2%			258	0,1%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela E02 - Distribuição das crianças de 0 a 6 anos com vacina em dia por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Vacinação em dia	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Sim	40.777	94,5%	45.636	93,7%	88.081	94,6%	94.303	95,4%	268.797	94,7%
2.Não	2.393	5,5%	2.911	6,0%	4.924	5,3%	4.126	4,2%	14.354	5,1%
9.NS/NR			175	0,4%	150	0,2%	421	0,4%	745	0,3%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela E03 - Distribuição das crianças de 0 a 6 anos com consulta agendada por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Consultas agendadas	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Sim	35.459	82,1%	31.816	65,3%	53.659	57,6%	52.855	53,5%	173.790	61,2%
2.Não	7.589	17,6%	16.726	34,3%	39.496	42,4%	45.672	46,2%	109.484	38,6%
9.NS/NR	122	0,3%	180	0,4%			322	0,3%	624	0,2%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela E04 - Distribuição das crianças de 0 a 6 anos com problemas de saúde por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Problema de saúde	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Sim	6.162	14,3%	6.341	13,0%	18.056	19,4%	15.352	15,5%	45.912	16,2%
2.Não	37.007	85,7%	41.900	86,0%	75.099	80,6%	83.497	84,5%	237.503	83,7%
9.NS/NR			482	1,0%					482	0,2%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela E05 - Distribuição dos problemas de saúde das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Problemas de saúde	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)
Respiratório (asma, bronquite, rinite etc.)	2.244	36,4%	1.283	20,2%	4.723	26,2%	5.238	34,1%	13.488	29,4%
Alergia/ Intolerância	2.318	37,6%	1.526	24,1%	2.284	12,6%	3.519	22,9%	9.646	21,0%
Autismo	122	2,0%	509	8,0%	1.496	8,3%			2.126	4,6%
Outros	1.479	24,0%	3.023	47,7%	9.554	52,9%	6.596	43,0%	20.652	45,0%
Total	6.162	100,0%	6.341	100,0%	18.056	152,9%	15.352	100,0%	45.912	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela F01 - Distribuição das crianças de 0 a 6 anos por indicação se frequentam berçário/ creche/ escola regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Frequenta berçário	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Sim	24.623	57,0%	23.872	49,0%	48.295	51,8%	45.775	46,3%	142.564	50,2%
2.Não	18.409	42,6%	24.851	51,0%	44.860	48,2%	52.699	53,3%	140.819	49,6%
9.NS/NR	137	0,3%					376	0,4%	513	0,2%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela F02 - Distribuição do tipo de berçário/ creche/ escola das crianças de 0 a 6 anos que as frequentam, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Tipo de escola	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Pública	6.431	26,1%	16.304	68,3%	38.844	80,4%	38.496	84,1%	100.075	70,2%
2.Particular	18.192	73,9%	7.490	31,4%	9.031	18,7%	6.925	15,1%	41.638	29,2%
9.NS/NR			78	0,3%	421	0,9%	354	0,8%	852	0,6%
Total	24.623	100,0%	23.872	100,0%	48.295	100,0%	45.775	100,0%	142.564	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela F03 - Distribuição do período do berçário/ creche/ escola das crianças de 0 a 6 anos que as frequentam, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Período	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Matutino	7.324	29,7%	6.885	28,8%	11.791	24,4%	11.631	25,4%	37.632	26,4%
2.Vespertino	9.344	37,9%	8.063	33,8%	19.841	41,1%	17.713	38,7%	54.961	38,6%
3.Integral	7.955	32,3%	8.924	37,4%	16.662	34,5%	16.294	35,6%	49.836	35,0%
9.NS/NR							136	0,3%	136	0,1%
Total	24.623	100,0%	23.872	100,0%	48.295	100,0%	45.775	100,0%	142.564	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela F04 - Distribuição dos fatores decisivos da escolha do berçário/ creche/ escola das crianças de 0 a 6 anos que as frequentam, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Motivo da Escolha	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)								
A creche ser pública	3.008	12,2%	8.897	37,3%	22.258	46,1%	18.978	41,5%	53.142	37,3%
A creche ser perto do local do trabalho	2.089	8,5%	1.853	7,8%	3.180	6,6%	4.930	10,8%	12.053	8,5%
A creche ser perto da residência dos pais/responsáveis	10.981	44,6%	12.557	52,6%	24.080	49,9%	22.457	49,1%	70.075	49,2%
Proposta pedagógica condizente com a expectativa	12.900	52,4%	5.541	23,2%	8.526	17,7%	8.081	17,7%	35.047	24,6%
Valor da mensalidade	2.575	10,5%	1.463	6,1%	1.718	3,6%	1.896	4,1%	7.652	5,4%
Ter propostas de atividades extracurricular (dança, esporte, língua estrangeira etc)	3.289	13,4%	1.654	6,9%	2.569	5,3%	3.104	6,8%	10.616	7,4%
Outra	3.707	15,1%	4.160	17,4%	4.733	9,8%	7.353	16,1%	19.953	14,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela F05 - Distribuição dos motivos das crianças de 0 a 6 anos não estarem no berçário/ creche/ escola, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Porque não está na escola	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)								
Os responsáveis não querem matricular na creche, antes de 2 anos de idade	6.264	34,0%	5.474	22,0%	13.473	30,0%	11.678	22,2%	36.889	26,2%
Os responsáveis não querem matricular na unidade escolar, até ser obrigatório (aos 4 anos)	5.372	29,2%	4.450	17,9%	9.166	20,4%	11.402	21,6%	30.390	21,6%
Os responsáveis não têm dinheiro para colocar em uma creche particular e não querem matricular em uma pública	394	2,1%	645	2,6%	2.757	6,1%	2.926	5,6%	6.722	4,8%
Os responsáveis não encontraram vaga em unidade escolar pública	2.688	14,6%	7.265	29,2%	17.434	38,9%	15.956	30,3%	43.343	30,8%
Os responsáveis encontraram vaga, mas não têm como levar e buscar na unidade escolar	260	1,4%	1.317	5,3%	810	1,8%	1.253	2,4%	3.639	2,6%
Por causa da pandemia de Covid-19	577	3,1%	516	2,1%	486	1,1%	625	1,2%	2.204	1,6%
Foi matriculada na creche, mas ficava doente constantemente e preferiu-se retirá-la	217	1,2%	389	1,6%	803	1,8%	807	1,5%	2.216	1,6%
Outro motivo	4.192	22,8%	7.393	29,7%	6.447	14,4%	13.028	24,7%	31.059	22,1%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela G01 - Distribuição da composição dos domicílios das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Composição	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)								
A mãe da criança	42.244	97,9%	47.280	97,0%	90.177	96,8%	93.652	94,7%	273.354	96,3%
A outra mãe da criança			1.081	2,2%	721	0,8%	1.732	1,8%	3.534	1,2%
O pai da criança	37.243	86,3%	33.774	69,3%	59.337	63,7%	65.752	66,5%	196.106	69,1%
O outro pai da criança			587	1,2%	1.473	1,6%	1.183	1,2%	3.243	1,1%
A(s) avô(s) da criança	6.259	14,5%	11.270	23,1%	29.600	31,8%	23.993	24,3%	71.121	25,1%
O(s) avô(s) da criança	2.522	5,8%	4.839	9,9%	13.124	14,1%	8.869	9,0%	29.354	10,3%
Os(as) irmão/irmã da criança	23.292	54,0%	26.383	54,2%	54.491	58,5%	57.601	58,3%	161.767	57,0%
Os(as) tio/tia da criança	3.113	7,2%	6.405	13,1%	17.827	19,1%	17.801	18,0%	45.146	15,9%
Algum outro parente da criança	586	1,4%	2.607	5,4%	7.707	8,3%	4.113	4,2%	15.013	5,3%
Alguma outra pessoa	262	0,6%	991	2,0%	1.036	1,1%	1.295	1,3%	3.585	1,3%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela G02 - Distribuição do principal cuidador/a das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Quem cuida da criança	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)								
Mãe	29.685	68,8%	33.926	69,6%	67.084	72,0%	72.499	73,3%	203.195	71,6%
Pai	5.664	13,1%	4.880	10,0%	6.971	7,5%	6.527	6,6%	24.043	8,5%
Pai e mãe igualmente	5.099	11,8%	4.914	10,1%	4.089	4,4%	3.186	3,2%	17.289	6,1%
Companheiro(a)			256	0,5%			317	0,3%	573	0,2%
Avós	4.164	9,6%	7.766	15,9%	20.453	22,0%	15.074	15,2%	47.457	16,7%
Tios(as) da criança	888	2,1%	1.889	3,9%	3.644	3,9%	3.152	3,2%	9.573	3,4%
Algum outro parente			501	1,0%	656	0,7%	521	0,5%	1.678	0,6%
Babá/cuidador(a) particular ou cuidador(a) da creche	4.091	9,5%	2.763	5,7%	5.766	6,2%	4.161	4,2%	16.780	5,9%
Outros	122	0,3%	742	1,5%	193	0,2%	629	0,6%	1.685	0,6%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela G03 - Distribuição da indicação do papel do pai, pelos cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Papel do pai	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)								
O pai deve participar ativamente durante a gestação	38.167	88,4%	39.623	81,3%	75.591	81,1%	76.028	76,9%	229.409	80,8%
Deve participar ativamente na criação dos filhos	40.321	93,4%	44.496	91,3%	84.254	90,4%	85.174	86,2%	254.244	89,6%
Logo após o parto, o pai deve ajudar nas tarefas de casa	29.013	67,2%	31.991	65,7%	58.797	63,1%	63.148	63,9%	182.951	64,4%
O principal papel do pai é dar suporte financeiro para a criação do filho	9.308	21,6%	13.236	27,2%	28.713	30,8%	33.426	33,8%	84.683	29,8%
O papel do pai é impor limites/dizer não	6.674	15,5%	8.443	17,3%	14.996	16,1%	19.292	19,5%	49.405	17,4%
É o pai quem deve assumir as brincadeiras de contato como pega-pega, cavalinho	1.550	3,6%	2.720	5,6%	4.730	5,1%	6.738	6,8%	15.737	5,5%
O pai não deve opinar sobre a criação da criança	413	1,0%	1.201	2,5%	1.613	1,7%	2.839	2,9%	6.067	2,1%
Não tem nenhum papel relevante	259	0,6%	976	2,0%	1.410	1,5%	2.257	2,3%	4.902	1,7%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela G04 - Distribuição da escolaridade da mãe das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Escolaridade da mãe	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
Não sabe ler e nem escrever			83	0,2%	386	0,4%	136	0,1%	605	0,2%
Ensino fundamental incompleto	781	1,8%	3.904	8,0%	13.730	14,7%	16.394	16,6%	34.809	12,3%
Ensino fundamental completo	394	0,9%	1.555	3,2%	2.861	3,1%	5.880	5,9%	10.691	3,8%
Ensino médio incompleto	1.059	2,5%	4.204	8,6%	10.804	11,6%	14.415	14,6%	30.482	10,7%
Ensino médio completo	7.120	16,5%	15.197	31,2%	35.472	38,1%	42.135	42,6%	99.924	35,2%
Ensino superior incompleto	3.586	8,3%	6.065	12,4%	9.006	9,7%	6.625	6,7%	25.282	8,9%
Ensino superior completo	21.187	49,1%	13.836	28,4%	16.635	17,9%	9.415	9,5%	61.072	21,5%
Pós-graduação	9.044	20,9%	3.410	7,0%	2.537	2,7%	997	1,0%	15.988	5,6%
Não sei			467	1,0%	1.724	1,9%	2.854	2,9%	5.044	1,8%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela G05 - Distribuição da escolaridade do pai das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Escolaridade do pai	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
Não sabe ler e nem escrever			285	0,6%	879	0,9%	738	0,7%	1.902	0,7%
Ensino fundamental incompleto	1.089	2,5%	4.168	8,6%	14.783	15,9%	18.310	18,5%	38.350	13,5%
Ensino fundamental completo	501	1,2%	2.046	4,2%	4.674	5,0%	6.535	6,6%	13.756	4,8%
Ensino médio incompleto	1.285	3,0%	4.966	10,2%	9.831	10,6%	10.802	10,9%	26.883	9,5%
Ensino médio completo	6.501	15,1%	14.053	28,8%	32.552	34,9%	35.126	35,5%	88.232	31,1%
Ensino superior incompleto	2.273	5,3%	3.014	6,2%	4.511	4,8%	4.757	4,8%	14.556	5,1%
Ensino superior completo	20.986	48,6%	12.463	25,6%	11.330	12,2%	9.382	9,5%	54.161	19,1%
Pós-graduação	9.335	21,6%	3.703	7,6%	1.329	1,4%	331	0,3%	14.698	5,2%
Não sei	1.200	2,8%	4.023	8,3%	13.265	14,2%	12.869	13,0%	31.358	11,0%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela G06 - Distribuição do responsável pela renda do domicílio das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Responsável pela renda	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
A mãe da criança	6.127	14,2%	10.923	22,4%	22.809	24,5%	23.168	23,4%	63.027	22,2%
A mãe da criança com o auxílio de outra pessoa do domicílio	529	1,2%	1.304	2,7%	5.151	5,5%	2.444	2,5%	9.427	3,3%
A mãe e o pai da criança de forma igual	13.327	30,9%	12.731	26,1%	15.971	17,1%	19.615	19,8%	61.644	21,7%
O pai da criança	20.292	47,0%	18.923	38,8%	36.826	39,5%	41.647	42,1%	117.688	41,5%
Outra pessoa do domicílio	2.896	6,7%	4.407	9,0%	11.537	12,4%	11.141	11,3%	29.982	10,6%
O pai da criança com o auxílio de outra pessoa do domicílio			434	0,9%	861	0,9%	835	0,8%	2.129	0,7%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela G07 - Distribuição da situação de emprego da mãe das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Situação de emprego da mãe	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
Está aposentada	134	0,3%	190	0,4%	387	0,4%	585	0,6%	1.296	0,5%
Está desempregada	14.944	34,6%	22.438	46,1%	53.229	57,1%	59.596	60,3%	150.206	52,9%
Está empregada	27.701	64,2%	25.933	53,2%	38.888	41,7%	37.396	37,8%	129.918	45,8%
Não sei	390	0,9%	161	0,3%	652	0,7%	1.273	1,3%	2.477	0,9%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela G08 - Distribuição da situação de emprego do pai das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Situação de emprego do pai	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
Está aposentado	667	1,5%	342	0,7%	1.141	1,2%	621	0,6%	2.772	1,0%
Está desempregado	2.702	6,3%	6.840	14,0%	15.916	17,1%	15.364	15,6%	40.823	14,4%
Está empregado	39.122	90,6%	38.510	79,0%	66.060	70,9%	75.118	76,1%	218.810	77,1%
Não sei	678	1,6%	3.030	6,2%	10.037	10,8%	7.543	7,6%	21.288	7,5%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.646	100,0%	283.693	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela G09 - Distribuição da indicação de licença maternidade das mães das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Licença maternidade	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Sim	25.956	60,1%	24.012	49,3%	34.433	37,0%	35.408	35,8%	119.809	42,2%
2.Não	16.817	39,0%	23.346	47,9%	56.850	61,0%	60.111	60,8%	157.124	55,3%
9.NS/NR	396	0,9%	1.364	2,8%	1.872	2,0%	3.331	3,4%	6.964	2,5%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela G10 - Distribuição da indicação de licença paternidade dos pais das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Licença paternidade	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Sim	28.672	66,4%	21.417	44,0%	34.718	37,3%	38.206	38,7%	123.012	43,3%
2.Não	12.937	30,0%	24.546	50,4%	50.679	54,4%	52.819	53,4%	140.982	49,7%
9.NS/NR	1.561	3,6%	2.759	5,7%	7.758	8,3%	7.825	7,9%	19.903	7,0%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela G11 - Distribuição da indicação de recebimento de benefícios sociais nos domicílios das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Benefício social	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Sim	5.948	13,8%	18.749	38,5%	49.791	53,4%	58.201	58,9%	132.689	46,7%
2.Não	37.222	86,2%	29.719	61,0%	43.134	46,3%	39.959	40,4%	150.034	52,8%
9.NS/NR			255	0,5%	230	0,2%	689	0,7%	1.174	0,4%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela G12 - Distribuição da indicação de quais benefícios sociais são recebidos nos domicílios das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Quais benefícios	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)								
Auxílio Brasil/ Bolsa Família	4.523	76,0%	15.568	83,0%	40.722	81,8%	50.357	86,5%	111.170	83,8%
Criança Feliz Brasiliense			1.320	7,0%	2.043	4,1%	2.600	4,5%	5.963	4,5%
DF sem miséria			1.695	9,0%	3.293	6,6%	5.881	10,1%	10.869	8,2%
Cesta emergencial	137	2,3%	1.110	5,9%	642	1,3%	2.273	3,9%	4.162	3,1%
Programa auxílio gás	1.486	25,0%	5.650	30,1%	16.232	32,6%	23.519	40,4%	46.887	35,3%
DF Social	797	13,4%	3.895	20,8%	7.953	16,0%	11.832	20,3%	24.477	18,4%
Cartão Prato Cheio	1.576	26,5%	7.561	40,3%	22.598	45,4%	20.820	35,8%	52.554	39,6%
BPC/LOAS	125	2,1%	482	2,6%	4.193	8,4%	3.322	5,7%	8.123	6,1%
Auxílio creche	375	6,3%	564	3,0%	1.528	3,1%	2.197	3,8%	4.665	3,5%
Outro	663	11,1%	707	3,8%	1.789	3,6%	2.398	4,1%	5.557	4,2%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela H01 - Distribuição da quantidade de livros nos domicílios das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Quantidade de livros infantis	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1. Nenhum	4.264	9,9%	11.694	24,0%	29.355	31,5%	31.904	32,3%	77.216	27,2%
2.1 a 3	3.726	8,6%	9.507	19,5%	23.922	25,7%	26.273	26,6%	63.427	22,3%
3.4 a 6	5.248	12,2%	8.452	17,3%	13.667	14,7%	16.366	16,6%	43.732	15,4%
4.7 a 9	2.650	6,1%	2.545	5,2%	5.196	5,6%	4.495	4,5%	14.886	5,2%
5.10 ou mais	26.602	61,6%	15.060	30,9%	19.144	20,6%	17.907	18,1%	78.713	27,7%
9.NS/NR	680	1,6%	1.466	3,0%	1.871	2,0%	1.904	1,9%	5.922	2,1%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela H02 - Distribuição dos tipos de brinquedos nos domicílios das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Tipo de brincadeira	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)								
Brinca com brinquedos caseiros	29.100	67,4%	31.256	64,2%	52.221	56,1%	58.541	59,2%	171.118	60,3%
Brinca com brinquedos vendidos em lojas ou brinquedos fabricados	41.134	95,3%	44.285	90,9%	85.802	92,1%	90.241	91,3%	261.461	92,1%
Brinca com objetos domésticos (como bacias ou vasos)	32.298	74,8%	31.141	63,9%	49.363	53,0%	62.545	63,3%	175.347	61,8%
Brinca com objetos encontrados fora (paus, pedras, conchas de animais ou folhas)	28.487	66,0%	26.710	54,8%	38.338	41,2%	49.174	49,7%	142.709	50,3%
Brinca com brinquedos eletrônicos (Smartphones ou tablets)	26.144	60,6%	25.072	51,5%	42.919	46,1%	43.472	44,0%	137.606	48,5%
Não brinca	1.095	2,5%	1.644	3,4%	2.399	2,6%	3.947	4,0%	9.085	3,2%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela H03 - Distribuição da indicação de dias de exposição das crianças de 0 a 6 anos a telas, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Frequência	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.1 a 3 dias	5.315	14,5%	6.424	15,2%	14.126	16,5%	12.180	14,4%	38.046	15,3%
2.4 a 6 dias	1.914	5,2%	3.084	7,3%	3.051	3,6%	3.709	4,4%	11.758	4,7%
3.Todos os dias	29.446	80,3%	32.519	77,1%	67.771	79,2%	68.108	80,3%	197.845	79,4%
9.NS/NR			163	0,4%	609	0,7%	771	0,9%	1.543	0,6%
Total	36.675	100,0%	42.191	100,0%	85.557	100,0%	84.768	100,0%	249.192	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela H04 - Distribuição da indicação das horas de exposição das crianças de 0 a 6 anos a telas, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Assiste TV por mais de 2 Horas	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
	Nº Crianças	Percentual (%)	Nº Crianças	Percentual (%)						
1.Sim	12.448	33,9%	17.071	40,5%	33.785	39,5%	32.962	38,9%	96.266	38,6%
2.Não	23.846	65,0%	24.538	58,2%	51.242	59,9%	51.497	60,8%	151.122	60,6%
9.NS/NR	381	1,0%	582	1,4%	531	0,6%	309	0,4%	1.803	0,7%
Total	36.675	100,0%	42.191	100,0%	85.557	100,0%	84.768	100,0%	249.192	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela H05 - Distribuição das atividades desenvolvidas, por pessoas de 15 ou mais do domicílio com crianças de 0 a 6 anos, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022. (CONTINUA)

Grupo de meses	Atividades	Região								DF	
		Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
		Nº Crianças	Percentual (%)								
0 a 6 meses	A criança tem horários para dormir ou para ser colocado para dormir (incluindo sonecas ao longo do dia e o horário de sono noturno)	2.465	94,7%	2.741	87,5%	4.341	81,0%	2.650	59,1%	12.197	78,3%
	A criança tem horário para ser amamentado (leite do peito ou fórmula)	1.095	42,1%	2.447	78,1%	3.320	61,9%	2.650	59,1%	9.512	61,0%
	A criança tem horário para tomar banho	2.054	78,9%	2.839	90,6%	5.362	100,0%	3.873	86,4%	14.128	90,7%
	Estão inseridos na rotina da criança massagem e banho de sol	1.917	73,7%	2.936	93,8%	4.086	76,2%	2.446	54,5%	11.385	73,1%
	Na rotina da criança tem momentos com música, leituras e brincadeiras	2.328	89,5%	2.643	84,4%	3.830	71,4%	1.427	31,8%	10.228	65,6%
7 a 9 meses	A criança tem horários para dormir ou para ser colocado para dormir (incluem sonecas ao longo do dia e o horário de sono noturno)?	1.506	78,6%	1.566	80,0%	3.320	81,3%	5.097	92,6%	11.488	85,3%
	A criança tem horário para fazer as refeições (introdução alimentar e amamentação/fórmulas)?	1.506	78,6%	1.860	95,0%	4.086	100,0%	5.097	92,6%	12.548	93,2%
	A criança tem horário para tomar banho?	1.643	85,7%	1.762	90,0%	3.830	93,8%	5.300	96,3%	12.536	93,1%
	Os cuidadores realizam a higiene bucal da criança?	1.506	78,6%	1.468	75,0%	3.064	75,0%	5.097	92,6%	11.135	82,7%
	Estão inseridos na rotina da criança momentos como massagem e banho de sol??	1.643	85,7%	1.664	85,0%	2.298	56,3%	3.873	70,4%	9.479	70,4%
Na rotina da criança, tem momentos com música, leituras e brincadeiras, atividade física?	1.780	92,9%	1.566	80,0%	3.064	75,0%	4.485	81,5%	10.895	80,9%	
10 a 15 meses	A criança tem horários para dormir ou para ser colocado para dormir (incluem sonecas ao longo do dia e o horário de sono noturno)?	2.916	91,4%	3.822	86,7%	9.409	92,9%	8.249	78,5%	24.396	86,4%
	A criança tem horário para fazer as refeições (inclui introdução alimentar e amamentação/fórmulas)?	2.916	91,4%	4.149	94,1%	10.128	100,0%	9.958	94,8%	27.151	96,2%
	A criança participa da rotina de alimentação à mesa junto com a família?	2.699	84,6%	3.300	74,8%	8.899	87,9%	7.590	72,2%	22.488	79,6%
	A criança tem horário para tomar banho?	2.916	91,4%	3.920	88,9%	9.178	90,6%	9.613	91,5%	25.627	90,8%
	Na rotina da criança, tem momentos como massagem e banho de sol?	2.043	64,0%	2.613	59,3%	5.634	55,6%	6.053	57,6%	16.344	57,9%
Na rotina da criança, tem momentos com música, leituras, brincadeiras e atividades físicas?	3.189	100,0%	3.561	80,7%	9.433	93,1%	6.634	63,1%	22.818	80,8%	

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela H05 - Distribuição das atividades desenvolvidas, por pessoas de 15 ou mais do domicílio com crianças de 0 a 6 anos, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022. (CONTINUA)

Grupo de meses	Atividades	Região								DF	
		Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa		Nº Crianças	Percentual (%)
		Nº Crianças	Percentual (%)								
16 a 18 meses	A criança tem horários para dormir ou para ser colocado para dormir (incluem sonecasao longo do dia e o horário de sono noturno)?	1.409	86,7%	1.963	93,8%	2.546	84,6%	3.278	82,6%	9.196	86,0%
	A criança tem horário para fazer as refeições (inclui introdução alimentar e amamentação/fórmulas)?	1.518	93,3%	2.028	96,9%	2.778	92,3%	3.105	78,3%	9.429	88,1%
	A criança participa da rotina de alimentação à mesa junto com a família?	1.084	66,7%	1.832	87,5%	2.546	84,6%	3.278	82,6%	8.740	81,7%
	A criança tem horário para tomar banho?	1.409	86,7%	1.701	81,3%	2.778	92,3%	3.278	82,6%	9.166	85,7%
	Na rotina da criança, tem momentos como massagem e banho de sol?	976	60,0%	1.243	59,4%	1.389	46,2%	2.415	60,9%	6.023	56,3%
	Na rotina da criança, tem momentos com música, leituras, brincadeiras e atividades físicas?	1.518	93,3%	1.963	93,8%	2.546	84,6%	3.450	87,0%	9.477	88,6%
19 a 24 meses	Quando a criança passeia, costumam explicar a ele/ela sobre as coisas ao redor (árvores, pessoas, prédios, carros etc.)?	1.626	100,0%	1.832	87,5%	3.009	100,0%	3.450	87,0%	9.917	92,7%
	A criança tem horários para dormir ou para ser colocado para dormir (incluem sonecasao longo do dia e o horário de sono noturno)?	3.144	96,7%	2.355	80,0%	3.935	81,0%	5.176	85,7%	14.510	85,5%
	A criança tem horário para fazer as refeições (inclui introdução alimentar e amamentação/fórmulas)?	3.252	100,0%	2.813	95,6%	4.629	95,2%	5.693	94,3%	16.388	95,9%
	A criança participa da rotina de alimentação à mesa junto com a família?	2.927	90,0%	2.617	88,9%	4.166	85,7%	5.521	91,4%	15.231	89,1%
	A criança tem horário para tomar banho?	2.710	83,3%	2.421	82,2%	4.629	95,2%	4.658	77,1%	14.418	84,3%
	Na rotina da criança tem momentos como massagem e banho de sol?	2.277	70,0%	1.439	48,9%	2.546	52,4%	3.623	60,0%	9.885	57,8%
	Na rotina da criança tem momentos com música, leituras, brincadeiras e atividades físicas?	3.035	93,3%	2.617	88,9%	4.398	90,5%	5.176	85,7%	15.226	89,1%
	Quando a criança passeia, costumam explicar a ele/ela sobre as coisas ao redor (árvores, pessoas, prédios, carros etc.)?	3.144	96,7%	2.878	97,8%	4.861	100,0%	4.831	80,0%	15.714	91,9%
A criança contribui com a organização das atividades de casa (guarda os brinquedos, coloca roupa suja no cesto, coloca lixo no cesto, guarda os sapatos etc.)?	2.168	66,7%	2.028	68,9%	3.009	61,9%	3.795	62,9%	11.001	64,4%	

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela H05 - Distribuição das atividades desenvolvidas, por pessoas de 15 ou mais do domicílio com crianças de 0 a 6 anos, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022. (CONTINUA)

Grupo de meses	Atividades	Região								DF	
		Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
		Nº Crianças	Percentual (%)								
25 a 48 meses	A criança tem horários para dormir (incluem sonecas ao longo do dia e o horário desono noturno)?	10.367	83,3%	10.314	73,7%	21.577	80,4%	20.275	70,7%	62.532	76,3%
	A criança tem horário para fazer as refeições (inclui introdução alimentar e amamentação/fórmulas)?	11.874	95,4%	12.706	90,8%	24.809	92,5%	24.656	86,0%	74.045	90,4%
	A criança participa da rotina de alimentação à mesa junto com a família?	10.795	86,7%	12.233	87,4%	21.833	81,4%	23.084	80,5%	67.945	82,9%
	A criança tem horário para tomar banho?	10.769	86,5%	11.145	79,6%	23.546	87,8%	23.246	81,1%	68.705	83,8%
	Estão inseridos na rotina da criança momentos como massagem e banho de	5.874	47,2%	5.732	40,9%	12.351	46,1%	10.843	37,8%	34.800	42,5%
	Na rotina da criança, tem atividades ao ar livre (ir ao parque, brincar)?	11.874	95,4%	12.686	90,6%	23.632	88,1%	25.521	89,0%	73.712	90,0%
	Na rotina da criança, tem momentos com música, leituras, brincadeiras e atividades físicas?	12.176	97,8%	12.809	91,5%	23.695	88,3%	24.299	84,7%	72.979	89,1%
	Quando a criança passeia, costumam explicar a ele/ela sobre as coisas ao redor (árvores, pessoas, prédios, carros etc.)?	12.301	98,8%	13.045	93,2%	25.431	94,8%	26.932	93,9%	77.709	94,8%
A criança contribui com a organização das atividades de casa (guarda os brinquedos, coloca roupa suja no cesto, coloca lixo no cesto, guarda os sapatos etc.)?	10.018	80,5%	10.570	75,5%	18.730	69,8%	18.018	62,8%	57.837	70,0%	
49 a 72 meses	A criança tem horários para dormir (incluem sonecas ao longo do dia e o horário desono noturno)?	10.823	89,6%	10.282	76,5%	20.396	78,7%	19.250	72,3%	60.750	77,8%
	A criança tem horários para fazer as refeições (inclui introdução alimentar e amamentação/fórmulas)?	11.691	96,8%	11.742	87,3%	22.830	88,1%	23.515	88,3%	69.778	89,4%
	A criança participa da rotina de alimentação à mesa junto com a família?	11.299	93,5%	11.762	87,5%	20.626	79,6%	22.809	85,6%	66.496	85,2%
	A criança tem horário para tomar banho?	11.243	93,0%	11.986	89,1%	22.479	86,8%	23.365	87,7%	69.074	88,5%
	Na rotina da criança, tem atividades ao ar livre (ir ao parque, brincar) ?	11.570	95,7%	11.440	85,1%	22.479	86,8%	23.108	86,7%	68.597	87,9%
	Na rotina da criança, tem momentos com música, leituras, brincadeiras e atividades físicas?	11.935	98,8%	12.173	90,5%	23.024	88,9%	22.836	85,7%	69.967	89,6%
	Quando a criança passeia, costumam explicar a ele/ ela sobre as coisas ao redor (árvores, pessoas, prédios, carros etc.)?	11.691	96,8%	12.641	94,0%	24.405	94,2%	25.484	95,7%	74.222	95,1%
	A criança contribui com a organização das atividades de casa (guarda os brinquedos, coloca roupa suja no cesto, coloca lixo no cesto, guarda os sapatos etc.)?	9.374	77,6%	10.863	80,8%	20.977	81,0%	22.401	84,1%	63.616	81,5%
A criança contribui com o cuidado com os animais de estimação?	6.476	53,6%	7.059	52,5%	13.770	53,2%	16.111	60,5%	43.417	55,6%	

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela IO1 - Distribuição das práticas dos cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022. (CONTINUA)

Frequência		Região								DF	
		Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa		Nº Crianças	Percentua I (%)
		Nº Crianças	Percentua I (%)								
Você responde aos sentimentos ou necessidades da criança	1.Muitas vezes/ sempre	38.897	90,1%	41.566	85,3%	80.665	86,6%	81.494	82,4%	242.621	85,5%
	2.Algumas vezes	2.458	5,7%	4.287	8,8%	5.905	6,3%	9.305	9,4%	21.956	7,7%
	3.Nunca/ poucas vezes	1.815	4,2%	2.869	5,9%	6.586	7,1%	8.051	8,1%	19.320	6,8%
Você castiga fisicamente a criança como forma de disciplina.	1.Muitas vezes/ sempre	1.266	2,9%	3.140	6,4%	9.087	9,8%	8.651	8,8%	22.144	7,8%
	2.Algumas vezes	2.418	5,6%	6.324	13,0%	8.469	9,1%	13.125	13,3%	30.337	10,7%
	3.Nunca/ poucas vezes	39.485	91,5%	39.258	80,6%	75.599	81,2%	77.073	78,0%	231.416	81,5%
Você leva em conta a vontade da criança antes de lhe pedir para fazer alguma coisa.	1.Muitas vezes/ sempre	10.866	44,7%	9.912	36,5%	15.514	32,2%	18.484	35,8%	54.776	36,2%
	2.Algumas vezes	8.827	36,3%	7.851	28,9%	15.863	33,0%	15.887	30,8%	48.428	32,0%
	3.Nunca/ poucas vezes	4.636	19,1%	9.360	34,5%	16.735	34,8%	17.274	33,4%	48.005	31,7%
Quando a criança pergunta responde: "Porque eu disse que sim" ou "Porque eu sou seu(sua) pai/mãe e eu quero assim".	1.Muitas vezes/ sempre	8.327	34,2%	13.229	48,8%	26.709	55,5%	32.468	62,9%	80.734	53,4%
	2.Algumas vezes	4.104	16,9%	3.979	14,7%	6.033	12,5%	6.159	11,9%	20.275	13,4%
	3.Nunca/ poucas vezes	11.899	48,9%	9.915	36,6%	15.369	31,9%	13.017	25,2%	50.200	33,2%
Você explica à criança como se sente em relação ao seu bom e ao seu mau comportamento.	1.Muitas vezes/ sempre	21.857	89,8%	22.866	84,3%	36.987	76,9%	41.644	80,6%	123.353	81,6%
	2.Algumas vezes	1.344	5,5%	2.066	7,6%	4.887	10,2%	5.018	9,7%	13.315	8,8%
	3.Nunca/ poucas vezes	1.130	4,6%	2.191	8,1%	6.237	13,0%	4.983	9,6%	14.541	9,6%
Quando a criança é desobediente, você dá uma palmada nela.	1.Muitas vezes/ sempre	1.137	2,6%	2.542	5,2%	6.844	7,3%	7.406	7,5%	17.929	6,3%
	2.Algumas vezes	3.322	7,7%	5.897	12,1%	11.970	12,9%	14.496	14,7%	35.686	12,6%
	3.Nunca/ poucas vezes	38.711	89,7%	40.283	82,7%	74.340	79,8%	76.948	77,8%	230.282	81,1%
Você encoraja a criança a conversar sobre seus problemas.	1.Muitas vezes/ sempre	19.859	81,6%	20.604	76,0%	34.699	72,1%	37.513	72,6%	112.674	74,5%
	2.Algumas vezes	2.145	8,8%	1.937	7,1%	3.890	8,1%	3.659	7,1%	11.631	7,7%
	3.Nunca/ poucas vezes	2.326	9,6%	4.582	16,9%	9.523	19,8%	10.472	20,3%	26.904	17,8%
Você acha difícil disciplinar a criança.	1.Muitas vezes/ sempre	6.140	14,2%	8.330	17,1%	15.497	16,6%	13.544	13,7%	43.511	15,3%
	2.Algumas vezes	11.431	26,5%	8.888	18,2%	15.190	16,3%	21.590	21,8%	57.099	20,1%
	3.Nunca/ poucas vezes	25.598	59,3%	31.505	64,7%	62.468	67,1%	63.716	64,5%	183.287	64,6%
Você encoraja a criança a se expressar abertamente, mesmo quando você não concordo com ela.	1.Muitas vezes/ sempre	20.746	85,3%	21.569	79,5%	35.762	74,3%	38.188	73,9%	116.266	76,9%
	2.Algumas vezes	1.128	4,6%	2.771	10,2%	5.724	11,9%	5.938	11,5%	15.561	10,3%
	3.Nunca/ poucas vezes	2.457	10,1%	2.782	10,3%	6.625	13,8%	7.518	14,6%	19.382	12,8%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela IO1 - Distribuição das práticas dos cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022. (CONTINUA)

Frequência		Região								DF	
		Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa		Nº Crianças	Percentua I (%)
		Nº Crianças	Percentua I (%)								
Você castiga a criança, proibindo de fazer o que gosta, com poucas ou nenhuma explicação	1.Muitas vezes/ sempre	1.216	5,0%	3.587	13,2%	7.771	16,2%	6.852	13,3%	19.426	12,8%
	2.Algumas vezes	1.989	8,2%	3.780	13,9%	8.101	16,8%	9.977	19,3%	23.848	15,8%
	3.Nunca/ poucas vezes	21.125	86,8%	19.755	72,8%	32.239	67,0%	34.815	67,4%	107.935	71,4%
Você explica os motivos para as regras que a criança precisa cumprir.	1.Muitas vezes/ sempre	21.606	88,8%	23.800	87,7%	39.937	83,0%	43.541	84,3%	128.884	85,2%
	2.Algumas vezes	1.279	5,3%	1.783	6,6%	4.423	9,2%	5.114	9,9%	12.599	8,3%
	3.Nunca/ poucas vezes	1.445	5,9%	1.540	5,7%	3.751	7,8%	2.989	5,8%	9.726	6,4%
Você grita ou berra quando a criança se comporta mal.	1.Muitas vezes/ sempre	2.568	5,9%	6.952	14,3%	16.241	17,4%	16.285	16,5%	42.046	14,8%
	2.Algumas vezes	9.815	22,7%	12.118	24,9%	18.201	19,5%	25.251	25,5%	65.386	23,0%
	3.Nunca/ poucas vezes	30.786	71,3%	29.653	60,9%	58.713	63,0%	57.313	58,0%	176.465	62,2%
Você parabeniza a criança quando ela se comporta bem.	1.Muitas vezes/ sempre	40.319	93,4%	45.476	93,3%	85.730	92,0%	90.612	91,7%	262.138	92,3%
	2.Algumas vezes	1.448	3,4%	1.330	2,7%	3.241	3,5%	4.923	5,0%	10.942	3,9%
	3.Nunca/ poucas vezes	1.403	3,2%	1.916	3,9%	4.184	4,5%	3.314	3,4%	10.817	3,8%
Você acaba cedendo quando a criança faz birra por alguma coisa.	1.Muitas vezes/ sempre	4.363	10,1%	7.803	16,0%	16.949	18,2%	18.647	18,9%	47.762	16,8%
	2.Algumas vezes	11.994	27,8%	10.898	22,4%	19.844	21,3%	20.223	20,5%	62.959	22,2%
	3.Nunca/ poucas vezes	26.812	62,1%	30.022	61,6%	56.362	60,5%	59.979	60,7%	173.176	61,0%
Você tem explosões de raiva com a criança.	1.Muitas vezes/ sempre	1.072	2,5%	2.963	6,1%	6.121	6,6%	5.748	5,8%	15.904	5,6%
	2.Algumas vezes	4.905	11,4%	6.810	14,0%	11.631	12,5%	14.935	15,1%	38.281	13,5%
	3.Nunca/ poucas vezes	37.193	86,2%	38.949	79,9%	75.402	80,9%	78.167	79,1%	229.711	80,9%
Você leva em consideração as preferências da criança ao fazer planos para a família.	1.Muitas vezes/ sempre	16.461	67,7%	17.947	66,2%	29.442	61,2%	30.964	60,0%	94.814	62,7%
	2.Algumas vezes	4.558	18,7%	4.197	15,5%	9.351	19,4%	10.416	20,2%	28.521	18,9%
	3.Nunca/ poucas vezes	3.311	13,6%	4.979	18,4%	9.319	19,4%	10.264	19,9%	27.874	18,4%
Você segura a criança com força quando ele/ela é desobediente.	1.Muitas vezes/ sempre	992	2,3%	2.025	4,2%	5.274	5,7%	4.157	4,2%	12.448	4,4%
	2.Algumas vezes	2.937	6,8%	4.325	8,9%	6.249	6,7%	7.954	8,0%	21.465	7,6%
	3.Nunca/ poucas vezes	39.241	90,9%	42.372	87,0%	81.632	87,6%	86.738	87,7%	249.983	88,1%
Você determina castigos para a criança, mas não os cumpre realmente.	1.Muitas vezes/ sempre	2.466	10,1%	3.990	14,7%	9.327	19,4%	9.751	18,9%	25.534	16,9%
	2.Algumas vezes	4.102	16,9%	4.981	18,4%	7.827	16,3%	12.137	23,5%	29.047	19,2%
	3.Nunca/ poucas vezes	17.763	73,0%	18.152	66,9%	30.958	64,3%	29.756	57,6%	96.628	63,9%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela IO1 - Distribuição das práticas dos cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022. (CONCLUÍDA)

Frequência		Região								DF	
		Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
		Nº	Percentua	Nº	Percentua	Nº	Percentua	Nº	Percentua	Nº	Percentua
		Crianças	I (%)	Crianças	I (%)	Crianças	I (%)	Crianças	I (%)	Crianças	I (%)
Você repreende e critica duramente a criança para fazê-la melhorar.	1.Muitas vezes/ sempre	5.740	23,6%	8.418	31,0%	17.223	35,8%	19.786	38,3%	51.168	33,8%
	2.Algumas vezes	3.562	14,6%	4.698	17,3%	9.328	19,4%	10.956	21,2%	28.543	18,9%
	3.Nunca/ poucas vezes	15.028	61,8%	14.007	51,6%	21.560	44,8%	20.902	40,5%	71.498	47,3%
Você mimia a criança.	1.Muitas vezes/ sempre	20.086	46,5%	26.806	55,0%	58.857	63,2%	57.509	58,2%	163.258	57,5%
	2.Algumas vezes	9.545	22,1%	11.355	23,3%	16.557	17,8%	20.601	20,8%	58.059	20,5%
	3.Nunca/ poucas vezes	13.539	31,4%	10.562	21,7%	17.741	19,0%	20.739	21,0%	62.580	22,0%
Eu tenho momentos carinhosos e especiais com a criança.	1.Muitas vezes/ sempre	42.364	98,1%	45.963	94,3%	85.036	91,3%	93.722	94,8%	267.085	94,1%
	2.Algumas vezes	518	1,2%	1.678	3,4%	5.272	5,7%	3.429	3,5%	10.897	3,8%
	3.Nunca/ poucas vezes	288	0,7%	1.081	2,2%	2.847	3,1%	1.699	1,7%	5.915	2,1%
Você repreende e critica duramente a criança quando seu comportamento não atinge suas expectativas.	1.Muitas vezes/ sempre	4.616	19,0%	5.675	20,9%	14.508	30,2%	14.533	28,1%	39.333	26,0%
	2.Algumas vezes	5.208	21,4%	6.879	25,4%	10.297	21,4%	11.498	22,3%	33.882	22,4%
	3.Nunca/ poucas vezes	14.506	59,6%	14.568	53,7%	23.306	48,4%	25.612	49,6%	77.993	51,6%
Você explica à criança as consequências do seu comportamento.	1.Muitas vezes/ sempre	21.814	89,7%	23.853	87,9%	39.331	81,7%	43.074	83,4%	128.072	84,7%
	2.Algumas vezes	1.369	5,6%	1.964	7,2%	5.197	10,8%	4.321	8,4%	12.851	8,5%
	3.Nunca/ poucas vezes	1.147	4,7%	1.306	4,8%	3.584	7,4%	4.249	8,2%	10.285	6,8%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela I02 - Distribuição da rede de apoio dos cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Rede de apoio	Região								DF	
	Alta		Média-alta		Média-baixa		Baixa			
	Nº crianças	Percentual (%)								
Familiares que moram no mesmo domicílio	36.592	84,8%	36.031	74,0%	78.582	84,4%	80.006	80,9%	231.211	81,4%
Outros familiares que não moram no mesmo domicílio	23.618	54,7%	24.069	49,4%	55.023	59,1%	53.463	54,1%	156.173	55,0%
Amigos ou colegas	9.646	22,3%	9.592	19,7%	19.566	21,0%	17.702	17,9%	56.507	19,9%
Vizinhos	6.261	14,5%	5.540	11,4%	11.564	12,4%	12.680	12,8%	36.045	12,7%
Outros	1.135	2,6%	1.167	2,4%	2.070	2,2%	1.932	2,0%	6.304	2,2%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela I03 - Distribuição da frequência com que cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos podem contar com familiares do mesmo domicílio, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Frequência		Região								DF	
		Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
		Nº Crianças	Percentual (%)								
Te fazer companhia para "olhar" a criança	1.Muitas vezes/ sempre	30.958	84,6%	27.728	77,0%	56.677	72,1%	60.414	75,5%	175.778	76,0%
	2.Algumas vezes	1.895	5,2%	4.545	12,6%	9.444	12,0%	9.325	11,7%	25.209	10,9%
	3.Nunca/ poucas vezes	3.738	10,2%	3.759	10,4%	12.461	15,9%	10.266	12,8%	30.224	13,1%
Te dar apoio emocional	1.Muitas vezes/ sempre	31.155	85,1%	25.692	71,3%	54.188	69,0%	59.184	74,0%	170.219	73,6%
	2.Algumas vezes	3.201	8,7%	4.248	11,8%	9.465	12,0%	8.331	10,4%	25.244	10,9%
	3.Nunca/ poucas vezes	2.236	6,1%	6.092	16,9%	14.929	19,0%	12.491	15,6%	35.748	15,5%
Te orientar sobre os cuidados com a criança	1.Muitas vezes/ sempre	28.572	78,1%	26.317	73,0%	56.292	71,6%	58.233	72,8%	169.413	73,3%
	2.Algumas vezes	3.604	9,8%	4.286	11,9%	8.558	10,9%	8.826	11,0%	25.274	10,9%
	3.Nunca/ poucas vezes	4.416	12,1%	5.429	15,1%	13.732	17,5%	12.946	16,2%	36.523	15,8%
Te ajudar financeiramente a cuidar da criança	1.Muitas vezes/ sempre	29.747	81,3%	24.920	69,2%	52.918	67,3%	55.200	69,0%	162.785	70,4%
	2.Algumas vezes	2.011	5,5%	3.385	9,4%	7.681	9,8%	7.293	9,1%	20.370	8,8%
	3.Nunca/ poucas vezes	4.833	13,2%	7.726	21,4%	17.984	22,9%	17.513	21,9%	48.056	20,8%
Na rotina de cuidados a criança	1.Muitas vezes/ sempre	30.020	82,0%	27.920	77,5%	59.718	76,0%	60.862	76,1%	178.520	77,2%
	2.Algumas vezes	3.961	10,8%	3.808	10,6%	7.406	9,4%	7.928	9,9%	23.103	10,0%
	3.Nunca/ poucas vezes	2.611	7,1%	4.303	11,9%	11.458	14,6%	11.215	14,0%	29.587	12,8%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela I04 - Distribuição da frequência com que cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos podem contar familiares fora do domicílio, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Frequência		Região								DF	
		Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa		Nº Crianças	Percentual (%)
		Nº Crianças	Percentual (%)								
Te fazer companhia para "olhar" a criança	1.Muitas vezes/ sempre	10.625	45,0%	11.424	47,5%	16.939	30,8%	19.239	36,0%	58.226	37,3%
	2.Algumas vezes	5.443	23,0%	5.610	23,3%	13.701	24,9%	15.575	29,1%	40.328	25,8%
	3.Nunca/ poucas vezes	7.550	32,0%	7.036	29,2%	24.383	44,3%	18.650	34,9%	57.619	36,9%
Te dar apoio emocional	1.Muitas vezes/ sempre	13.448	56,9%	13.581	56,4%	23.920	43,5%	22.389	41,9%	73.337	47,0%
	2.Algumas vezes	4.878	20,7%	4.254	17,7%	9.428	17,1%	11.975	22,4%	30.535	19,6%
	3.Nunca/ poucas vezes	5.292	22,4%	6.235	25,9%	21.676	39,4%	19.099	35,7%	52.301	33,5%
Te orientar sobre os cuidados com a criança	1.Muitas vezes/ sempre	10.763	45,6%	12.822	53,3%	26.043	47,3%	23.797	44,5%	73.425	47,0%
	2.Algumas vezes	6.065	25,7%	5.255	21,8%	9.205	16,7%	13.083	24,5%	33.608	21,5%
	3.Nunca/ poucas vezes	6.790	28,7%	5.992	24,9%	19.775	35,9%	16.583	31,0%	49.140	31,5%
Te ajudar financeiramente a cuidar da criança	1.Muitas vezes/ sempre	6.370	27,0%	7.484	31,1%	15.615	28,4%	13.905	26,0%	43.374	27,8%
	2.Algumas vezes	3.277	13,9%	4.336	18,0%	6.983	12,7%	12.737	23,8%	27.332	17,5%
	3.Nunca/ poucas vezes	13.971	59,2%	12.250	50,9%	32.425	58,9%	26.822	50,2%	85.467	54,7%
Na rotina de cuidados a criança	1.Muitas vezes/ sempre	9.194	38,9%	10.623	44,1%	21.706	39,4%	18.886	35,3%	60.410	38,7%
	2.Algumas vezes	4.514	19,1%	5.528	23,0%	8.069	14,7%	10.482	19,6%	28.592	18,3%
	3.Nunca/ poucas vezes	9.909	42,0%	7.919	32,9%	25.248	45,9%	24.095	45,1%	67.171	43,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela I05 - Distribuição da frequência com que cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos podem contar com amigos ou colegas, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Frequência		Região								DF	
		Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa		Nº Crianças	Percentual (%)
		Nº Crianças	Percentual (%)								
Te fazer companhia para "olhar" a criança	1.Muitas vezes/ sempre	2.072	21,7%	2.476	25,8%	4.746	24,3%	3.469	19,6%	12.763	22,6%
	2.Algumas vezes	2.197	23,0%	2.298	24,0%	5.040	25,8%	5.027	28,4%	14.563	25,8%
	3.Nunca/ poucas vezes	5.269	55,2%	4.818	50,2%	9.780	50,0%	9.206	52,0%	29.073	51,5%
Te dar apoio emocional	1.Muitas vezes/ sempre	4.577	48,0%	4.273	44,5%	8.135	41,6%	6.964	39,3%	23.950	42,5%
	2.Algumas vezes	2.422	25,4%	2.050	21,4%	5.408	27,6%	4.113	23,2%	13.993	24,8%
	3.Nunca/ poucas vezes	2.539	26,6%	3.270	34,1%	6.022	30,8%	6.625	37,4%	18.456	32,7%
Te orientar sobre os cuidados com a criança	1.Muitas vezes/ sempre	2.650	27,8%	3.264	34,0%	7.898	40,4%	5.727	32,4%	19.540	34,6%
	2.Algumas vezes	2.678	28,1%	2.431	25,3%	4.975	25,4%	4.153	23,5%	14.236	25,2%
	3.Nunca/ poucas vezes	4.210	44,1%	3.897	40,6%	6.694	34,2%	7.822	44,2%	22.622	40,1%
Te ajudar financeiramente a cuidar da criança	1.Muitas vezes/ sempre	788	8,3%	956	10,0%	2.224	11,4%	2.472	14,0%	6.440	11,4%
	2.Algumas vezes	271	2,8%	845	8,8%	2.246	11,5%	2.205	12,5%	5.567	9,9%
	3.Nunca/ poucas vezes	8.479	88,9%	7.791	81,2%	15.096	77,2%	13.026	73,6%	44.392	78,7%
Na rotina de cuidados a criança	1.Muitas vezes/ sempre	1.363	14,3%	2.161	22,5%	3.988	20,4%	3.486	19,7%	10.998	19,5%
	2.Algumas vezes	1.050	11,0%	1.782	18,6%	5.388	27,5%	3.637	20,5%	11.857	21,0%
	3.Nunca/ poucas vezes	7.125	74,7%	5.649	58,9%	10.191	52,1%	10.579	59,8%	33.544	59,5%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela I06 - Distribuição da frequência com que cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos podem contar com vizinhos, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Frequência		Região								DF	
		Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
		Nº Crianças	Percentual (%)								
Te fazer companhia para "olhar" a criança	1.Muitas vezes/ sempre	775	12,4%	1.531	27,6%	3.409	30,0%	2.389	19,1%	8.105	22,7%
	2.Algumas vezes	1.260	20,1%	1.190	21,5%	2.318	20,4%	2.871	23,0%	7.640	21,4%
	3.Nunca/ poucas vezes	4.226	67,5%	2.818	50,9%	5.645	49,6%	7.246	57,9%	19.935	55,9%
Te dar apoio emocional	1.Muitas vezes/ sempre	774	12,4%	1.872	33,8%	4.558	40,1%	2.757	22,0%	9.962	27,9%
	2.Algumas vezes	1.347	21,5%	1.322	23,9%	962	8,5%	3.075	24,6%	6.707	18,8%
	3.Nunca/ poucas vezes	4.139	66,1%	2.346	42,3%	5.851	51,5%	6.674	53,4%	19.010	53,3%
Te orientar sobre os cuidados com a criança	1.Muitas vezes/ sempre	1.022	16,3%	1.609	29,0%	3.960	34,8%	2.971	23,8%	9.561	26,8%
	2.Algumas vezes	1.165	18,6%	1.434	25,9%	1.556	13,7%	2.825	22,6%	6.980	19,6%
	3.Nunca/ poucas vezes	4.074	65,1%	2.498	45,1%	5.855	51,5%	6.711	53,7%	19.137	53,6%
Te ajudar financeiramente a cuidar da criança	1.Muitas vezes/ sempre	137	2,2%	439	7,9%	1.111	9,8%	1.180	9,4%	2.867	8,0%
	2.Algumas vezes	411	6,6%	505	9,1%	1.117	9,8%	1.275	10,2%	3.308	9,3%
	3.Nunca/ poucas vezes	5.713	91,2%	4.596	83,0%	9.143	80,4%	10.052	80,4%	29.504	82,7%
Na rotina de cuidados a criança	1.Muitas vezes/ sempre	274	4,4%	1.064	19,2%	2.202	19,4%	2.545	20,4%	6.084	17,1%
	2.Algumas vezes	767	12,3%	956	17,3%	1.862	16,4%	2.320	18,6%	5.905	16,6%
	3.Nunca/ poucas vezes	5.220	83,4%	3.521	63,5%	7.307	64,3%	7.641	61,1%	23.689	66,4%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela I07 - Distribuição do sentimento dos cuidadores/as em relação aos cuidados com crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022. (CONTINUA)

Frequência		Região								DF	
		Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa		Nº Crianças	Percentual (%)
		Nº Crianças	Percentual (%)								
1. Sente que a criança pede mais ajuda do que ele/ela necessita?	1.Muitas vezes/ sempre	6.409	14,8%	9.517	19,5%	17.852	19,2%	19.891	20,1%	53.669	18,9%
	2.Algumas vezes	8.736	20,2%	8.453	17,3%	12.084	13,0%	17.047	17,2%	46.320	16,3%
	3.Nunca/ poucas vezes	28.025	64,9%	30.752	63,1%	63.218	67,9%	61.912	62,6%	183.908	64,8%
2. Sente que, por causa do tempo que gasta com a criança, não tem tempo suficiente para si mesmo(a)?	1.Muitas vezes/ sempre	12.347	28,6%	15.233	31,3%	25.961	27,9%	24.474	24,8%	78.014	27,5%
	2.Algumas vezes	9.315	21,6%	9.464	19,4%	14.572	15,6%	17.357	17,6%	50.709	17,9%
	3.Nunca/ poucas vezes	21.508	49,8%	24.025	49,3%	52.622	56,5%	57.018	57,7%	155.173	54,7%
3. Se sente estressado (a) entre cuidar da criança e suas outras responsabilidades com a família e	1.Muitas vezes/ sempre	9.313	21,6%	11.825	24,3%	24.117	25,9%	21.005	21,2%	66.260	23,3%
	2.Algumas vezes	11.739	27,2%	12.233	25,1%	19.887	21,3%	23.424	23,7%	67.283	23,7%
	3.Nunca/ poucas vezes	22.117	51,2%	24.664	50,6%	49.152	52,8%	54.421	55,1%	150.354	53,0%
4. Sente que a criança afeta negativamente seus relacionamentos com outros	1.Muitas vezes/ sempre	271	0,6%	1.230	2,5%	1.655	1,8%	1.375	1,4%	4.530	1,6%
	2.Algumas vezes	1.719	4,0%	1.019	2,1%	2.103	2,3%	1.660	1,7%	6.502	2,3%
	3.Nunca/ poucas vezes	41.179	95,4%	46.473	95,4%	89.397	96,0%	95.815	96,9%	272.865	96,1%
5. Sente receio pelo futuro da criança?	1.Muitas vezes/ sempre	12.349	28,6%	15.593	32,0%	30.060	32,3%	27.153	27,5%	85.156	30,0%
	2.Algumas vezes	8.762	20,3%	9.573	19,6%	15.060	16,2%	17.081	17,3%	50.475	17,8%
	3.Nunca/ poucas vezes	22.059	51,1%	23.556	48,3%	48.035	51,6%	54.615	55,3%	148.265	52,2%
6. Se sente tenso (a) quando a criança está longe de você?	1.Muitas vezes/ sempre	18.472	42,8%	29.816	61,2%	64.356	69,1%	70.409	71,2%	183.054	64,5%
	2.Algumas vezes	8.204	19,0%	6.834	14,0%	8.867	9,5%	11.932	12,1%	35.837	12,6%
	3.Nunca/ poucas vezes	16.493	38,2%	12.072	24,8%	19.932	21,4%	16.509	16,7%	65.006	22,9%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela I07 - Distribuição do sentimento dos cuidadores/as em relação aos cuidados com crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022. (CONTINUA)

Frequência		Região								DF	
		Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
		Nº Crianças	Percentual (%)								
7. Sente que a sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com os cuidados da	1. Muitas vezes/ sempre	4.058	9,4%	4.020	8,3%	6.278	6,7%	5.741	5,8%	20.097	7,1%
	2. Algumas vezes	4.583	10,6%	3.529	7,2%	3.298	3,5%	5.110	5,2%	16.520	5,8%
	3. Nunca/ poucas vezes	34.528	80,0%	41.173	84,5%	83.580	89,7%	87.999	89,0%	247.280	87,1%
8. Sente que não tem tanta privacidade como gostaria, por causa da criança?	1. Muitas vezes/ sempre	4.273	9,9%	4.685	9,6%	7.611	8,2%	7.661	7,7%	24.230	8,5%
	2. Algumas vezes	7.705	17,8%	6.260	12,8%	10.483	11,3%	10.893	11,0%	35.342	12,4%
	3. Nunca/ poucas vezes	31.191	72,3%	37.778	77,5%	75.061	80,6%	80.295	81,2%	224.325	79,0%
9. Sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque está cuidando da criança?	1. Muitas vezes/ sempre	4.178	9,7%	2.808	5,8%	3.705	4,0%	3.953	4,0%	14.645	5,2%
	2. Algumas vezes	5.357	12,4%	4.048	8,3%	6.654	7,1%	5.948	6,0%	22.007	7,8%
	3. Nunca/ poucas vezes	33.635	77,9%	41.866	85,9%	82.796	88,9%	88.948	90,0%	247.245	87,1%
10. Não se sente à vontade em receber visitas em casa, por causa da criança?	1. Muitas vezes/ sempre	1.050	2,4%	1.811	3,7%	5.020	5,4%	1.981	2,0%	9.861	3,5%
	2. Algumas vezes	2.287	5,3%	2.139	4,4%	3.238	3,5%	3.866	3,9%	11.531	4,1%
	3. Nunca/ poucas vezes	39.833	92,3%	44.772	91,9%	84.897	91,1%	93.002	94,1%	262.505	92,5%
11. Sente que cuida da criança como se você fosse a única pessoa de quem ele/ela pode depender?	1. Muitas vezes/ sempre	11.789	27,3%	20.595	42,3%	40.424	43,4%	46.143	46,7%	118.951	41,9%
	2. Algumas vezes	4.247	9,8%	4.261	8,7%	9.301	10,0%	9.674	9,8%	27.483	9,7%
	3. Nunca/ poucas vezes	27.134	62,9%	23.866	49,0%	43.431	46,6%	43.032	43,5%	137.463	48,4%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela I07 - Distribuição do sentimento dos cuidadores/as em relação aos cuidados com crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022. (CONCLUÍDA)

Frequência		Região								DF	
		Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa		Nº Crianças	Percentual (%)
		Nº Crianças	Percentual (%)								
12. Sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar da criança?, somando-se as suas outras	1.Muitas vezes/ sempre	4.106	9,5%	11.867	24,4%	23.965	25,7%	27.461	27,8%	67.400	23,7%
	2.Algumas vezes	6.208	14,4%	8.252	16,9%	17.529	18,8%	23.878	24,2%	55.867	19,7%
	3.Nunca/ poucas vezes	32.856	76,1%	28.603	58,7%	51.662	55,5%	47.510	48,1%	160.630	56,6%
13. Sente que perdeu o controle da sua vida desde que a criança nasceu?	1.Muitas vezes/ sempre	1.514	3,5%	2.634	5,4%	4.483	4,8%	4.009	4,1%	12.641	4,5%
	2.Algumas vezes	3.926	9,1%	3.015	6,2%	2.922	3,1%	4.509	4,6%	14.372	5,1%
	3.Nunca/ poucas vezes	37.729	87,4%	43.073	88,4%	85.750	92,1%	90.331	91,4%	256.884	90,5%
14. Gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse da criança?	1.Muitas vezes/ sempre	776	1,8%	1.136	2,3%	2.634	2,8%	1.596	1,6%	6.141	2,2%
	2.Algumas vezes	2.050	4,7%	2.776	5,7%	3.237	3,5%	3.878	3,9%	11.942	4,2%
	3.Nunca/ poucas vezes	40.344	93,5%	44.810	92,0%	87.284	93,7%	93.376	94,5%	265.814	93,6%
15. Se sente em dúvida sobre o que fazer pela criança?	1.Muitas vezes/ sempre	1.827	4,2%	3.194	6,6%	7.112	7,6%	6.961	7,0%	19.095	6,7%
	2.Algumas vezes	5.950	13,8%	5.963	12,2%	8.823	9,5%	16.709	16,9%	37.444	13,2%
	3.Nunca/ poucas vezes	35.393	82,0%	39.566	81,2%	77.220	82,9%	75.180	76,1%	227.358	80,1%
16. Sente que deveria estar fazendo mais pela criança?	1.Muitas vezes/ sempre	13.048	30,2%	21.275	43,7%	51.122	54,9%	53.972	54,6%	139.418	49,1%
	2.Algumas vezes	11.334	26,3%	12.397	25,4%	16.962	18,2%	21.970	22,2%	62.664	22,1%
	3.Nunca/ poucas vezes	18.788	43,5%	15.050	30,9%	25.071	26,9%	22.908	23,2%	81.816	28,8%
17. Sente que poderia cuidar melhor da criança?	1.Muitas vezes/ sempre	10.596	24,5%	18.940	38,9%	48.283	51,8%	48.720	49,3%	126.539	44,6%
	2.Algumas vezes	11.011	25,5%	10.727	22,0%	14.558	15,6%	16.798	17,0%	53.094	18,7%
	3.Nunca/ poucas vezes	21.563	49,9%	19.056	39,1%	30.314	32,5%	33.332	33,7%	104.264	36,7%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela I08 - Distribuição da frequência do sentimento de sobrecarga dos cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Sobrecarregado	Região								DF	
	Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa		Nº Crianças	Percentual (%)
	Nº Crianças	Percentual (%)								
1.Muito/Extremamente	4.806	11,1%	5.078	10,4%	9.505	10,2%	8.598	8,7%	27.988	9,9%
2.Moderadamente	11.038	25,6%	13.323	27,3%	20.187	21,7%	20.292	20,5%	64.840	22,8%
3.Nem um pouco/Pouco	27.326	63,3%	30.321	62,2%	63.463	68,1%	69.959	70,8%	191.069	67,3%
Total	43.170	100,0%	48.722	100,0%	93.155	100,0%	98.850	100,0%	283.897	100,0%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela J01 - Distribuição da opinião sobre o parto normal dos cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022. (CONTINUA)

Sobre o parto		Região								DF	
		Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
		Nº Crianças	Percentual (%)								
Parto normal é o de mais fácil recuperação para a mãe	1.Concordo	38.217	90,7%	43.188	91,5%	84.511	93,5%	90.584	94,5%	256.500	93,1%
	2.Não concordo, nem discordo	1.734	4,1%	1.357	2,9%	2.108	2,3%	1.751	1,8%	6.949	2,5%
	3.Discordo	2.177	5,2%	2.667	5,6%	3.795	4,2%	3.545	3,7%	12.184	4,4%
Cesárea só deve ser escolhida quando o normal não for possível	1.Concordo	28.781	67,3%	35.722	75,2%	69.338	76,7%	79.291	81,5%	213.132	76,7%
	2.Não concordo, nem discordo	3.583	8,4%	2.220	4,7%	5.123	5,7%	3.504	3,6%	14.429	5,2%
	3.Discordo	10.409	24,3%	9.569	20,1%	15.985	17,7%	14.441	14,9%	50.405	18,1%
O parto normal não requer uma anestesia forte	1.Concordo	26.104	66,5%	27.714	61,9%	52.641	60,7%	54.198	59,1%	160.658	61,2%
	2.Não concordo, nem discordo	4.658	11,9%	3.876	8,7%	7.753	8,9%	8.884	9,7%	25.171	9,6%
	3.Discordo	8.509	21,7%	13.186	29,4%	26.312	30,3%	28.614	31,2%	76.621	29,2%
O parto normal não é possível quando a mãe é pequena e o bebê é grande	1.Concordo	11.271	29,5%	17.803	40,6%	39.754	47,0%	48.505	53,3%	117.332	45,6%
	2.Não concordo, nem discordo	5.144	13,5%	5.493	12,5%	8.721	10,3%	6.791	7,5%	26.149	10,2%
	3.Discordo	21.775	57,0%	20.554	46,9%	36.059	42,7%	35.664	39,2%	114.052	44,3%
Cesárea permite que a mãe sofra menos	1.Concordo	13.569	32,6%	20.324	44,0%	40.111	45,1%	43.439	45,7%	117.443	43,2%
	2.Não concordo, nem discordo	5.231	12,6%	4.522	9,8%	6.936	7,8%	8.129	8,6%	24.818	9,1%
	3.Discordo	22.786	54,8%	21.317	46,2%	41.961	47,1%	43.397	45,7%	129.462	47,6%
Cesárea é necessária quando a mãe quer ligar as trompas	1.Concordo	20.881	55,7%	28.963	66,6%	63.587	74,6%	64.254	72,7%	177.685	69,8%
	2.Não concordo, nem discordo	5.251	14,0%	3.213	7,4%	5.671	6,7%	4.986	5,6%	19.122	7,5%
	3.Discordo	11.330	30,2%	11.307	26,0%	15.940	18,7%	19.118	21,6%	57.695	22,7%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela J01 - Distribuição da opinião sobre o parto normal dos cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos por regiões de renda. Distrito Federal, 2022. (CONCLUÍDA)

Sobre o parto		Região								DF	
		Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
		Nº Crianças	Percentual (%)								
Cesárea, se feita antes do tempo, pode prejudicar o desenvolvimento do bebê	1. Concordo	29.382	73,6%	30.786	68,4%	55.156	63,7%	62.879	68,9%	178.203	67,8%
	2. Não concordo, nem discordo	2.585	6,5%	3.348	7,4%	6.207	7,2%	8.187	9,0%	20.327	7,7%
	3. Discordo	7.964	19,9%	10.872	24,2%	25.171	29,1%	20.235	22,2%	64.243	24,4%
Cesárea permite escolher a data ou encurtar a gravidez	1. Concordo	33.781	79,6%	35.603	76,8%	65.349	73,3%	69.596	73,8%	204.329	75,1%
	2. Não concordo, nem discordo	2.616	6,2%	2.556	5,5%	4.539	5,1%	4.178	4,4%	13.890	5,1%
	3. Discordo	6.037	14,2%	8.193	17,7%	19.310	21,6%	20.489	21,7%	54.029	19,8%
Atualmente poucas mulheres estão em condições físicas de ter uma parto normal	1. Concordo	9.366	23,2%	16.664	37,0%	35.075	40,4%	40.081	43,8%	101.186	38,3%
	2. Não concordo, nem discordo	3.252	8,0%	3.836	8,5%	5.179	6,0%	8.734	9,5%	21.002	8,0%
	3. Discordo	27.805	68,8%	24.567	54,5%	46.583	53,6%	42.765	46,7%	141.719	53,7%
Cesárea é o método mais moderno, rápido e eficaz de parto	1. Concordo	15.195	36,1%	21.477	46,2%	43.381	48,3%	49.714	52,5%	129.767	47,5%
	2. Não concordo, nem discordo	3.261	7,7%	4.302	9,3%	6.110	6,8%	5.172	5,5%	18.845	6,9%
	3. Discordo	23.635	56,2%	20.705	44,5%	40.276	44,9%	39.843	42,1%	124.458	45,6%
Cesárea é simples, não traz qualquer risco	1. Concordo	4.487	10,6%	6.903	14,8%	12.731	14,1%	16.053	16,8%	40.174	14,6%
	2. Não concordo, nem discordo	4.024	9,5%	4.170	8,9%	5.490	6,1%	8.497	8,9%	22.181	8,1%
	3. Discordo	33.866	79,9%	35.538	76,2%	71.991	79,8%	70.973	74,3%	212.368	77,3%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

Tabela K01 - Distribuição da frequência na qual os cuidadores/as das crianças de 0 a 6 anos contam com apoio da rede, por regiões de renda. Distrito Federal, 2022.

Frequência de apoio de alguém:		Região								DF	
		Alta		Média-Alta		Média-Baixa		Baixa			
		Nº Crianças	Percentual (%)								
Que o ajude a cuidar da criança, se ficar doente	1. Muitas vezes/ Sempre	29.699	68,8%	29.150	59,8%	51.941	55,8%	48.425	49,0%	159.215	56,1%
	2. Algumas vezes	4.480	10,4%	7.722	15,8%	15.909	17,1%	16.465	16,7%	44.576	15,7%
	3. Nunca/ Poucas vezes	8.991	20,8%	11.850	24,3%	25.305	27,2%	33.959	34,4%	80.106	28,2%
Para lhe ouvir, quando precisa falar sobre os cuidados com a criança	1. Muitas vezes/ Sempre	30.831	71,4%	30.211	62,0%	53.144	57,0%	54.327	55,0%	168.513	59,4%
	2. Algumas vezes	6.310	14,6%	8.442	17,3%	18.226	19,6%	17.721	17,9%	50.699	17,9%
	3. Nunca/ Poucas vezes	6.029	14,0%	10.069	20,7%	21.786	23,4%	26.801	27,1%	64.685	22,8%
Para lhe dar bons conselhos, em uma situação de crise com a criança	1. Muitas vezes/ Sempre	29.829	69,1%	29.982	61,5%	53.942	57,9%	53.008	53,6%	166.761	58,7%
	2. Algumas vezes	7.129	16,5%	7.557	15,5%	16.372	17,6%	16.926	17,1%	47.984	16,9%
	3. Nunca/ Poucas vezes	6.212	14,4%	11.183	23,0%	22.840	24,5%	28.916	29,3%	69.152	24,4%
Para levar a criança ao médico	1. Muitas vezes/ Sempre	28.078	65,0%	27.139	55,7%	53.003	56,9%	49.749	50,3%	157.969	55,6%
	2. Algumas vezes	3.814	8,8%	5.803	11,9%	10.334	11,1%	14.807	15,0%	34.759	12,2%
	3. Nunca/ Poucas vezes	11.277	26,1%	15.780	32,4%	29.818	32,0%	34.294	34,7%	91.169	32,1%
Para lhe dar informações que a(o) ajude a cuidar de a criança	1. Muitas vezes/ Sempre	28.724	66,5%	28.690	58,9%	55.562	59,6%	47.671	48,2%	160.648	56,6%
	2. Algumas vezes	7.308	16,9%	6.861	14,1%	13.625	14,6%	16.478	16,7%	44.272	15,6%
	3. Nunca/ Poucas vezes	7.138	16,5%	13.171	27,0%	23.968	25,7%	34.700	35,1%	78.977	27,8%
Para preparar suas refeições ou de a criança, se você não puder prepará-las	1. Muitas vezes/ Sempre	27.422	63,5%	28.030	57,5%	55.854	60,0%	50.822	51,4%	162.128	57,1%
	2. Algumas vezes	5.636	13,1%	7.437	15,3%	11.482	12,3%	15.748	15,9%	40.302	14,2%
	3. Nunca/ Poucas vezes	10.112	23,4%	13.255	27,2%	25.819	27,7%	32.280	32,7%	81.466	28,7%
Para ajudar nas tarefas diárias da casa e com a criança, se você ficar doente	1. Muitas vezes/ Sempre	29.134	67,5%	29.106	59,7%	59.826	64,2%	52.192	52,8%	170.258	60,0%
	2. Algumas vezes	4.418	10,2%	6.937	14,2%	11.482	12,3%	15.855	16,0%	38.691	13,6%
	3. Nunca/ Poucas vezes	9.618	22,3%	12.680	26,0%	21.847	23,5%	30.803	31,2%	74.947	26,4%

Fonte: IPEDF Codeplan. Pesquisa Desenvolvimento Infantil e Parentalidades no Distrito Federal (DIP DF).

