

unicef 
para cada criança



UAPI
UNIDADE AMIGA DA PRIMEIRA INFÂNCIA



UNICEF/BRZ/JOÃO RIPPER

**ESTRUTURA METODOLÓGICA
DA INICIATIVA UNIDADE AMIGA
DA PRIMEIRA INFÂNCIA**

SAÚDE E EDUCAÇÃO INFANTIL

Ficha técnica

Realização

Prefeitura Municipal de Fortaleza

Prefeito José Sarto Nogueira Moreira

Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza

Secretária Ana Estela Leite

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)

Representante Florence Bauer

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)-Seção Ceará

Presidente José Maria Ximenes Guimarães

Sociedade Cearense de Pediatria (SOCEP)

Diretora Presidente Anamaria Cavalcante e Silva

Projeto gráfico e diagramação

Ramon Gurgel do Amaral

George Wagner Braz Farias

Escritório do UNICEF no Brasil

SEPN 510, Bloco A - 2º andar Brasília

DF - 70750-521 Caixa Postal: 08584 - CEP 70312-970

Telefone: (61) 3035 1900

ABEn Ceará

Rua Paula Rodrigues, 55 - Fátima

Fortaleza-CE - CEP: 60.411-270

(85) 3272-4144

SOCEP

Rua Maria Tomásia, 701 – Aldeota

Fortaleza – Ceará – CEP 60150-170

(85) 3261-5849 / 98897-7371

Edição Junho 2021

Índice

Apresentação 04

01 Unidade Amiga da Primeira Infância 05

02 Diretrizes 06

2.1 Diretrizes da UAPI na saúde (UAPI-Saúde) 06

2.2 Diretrizes da UAPI na educação infantil
(UAPI-Educação Infantil) 08

03 Desenvolvimento da Iniciativa UAPI 10

3.1 Preparação e Adesão (3 meses) 11

3.2 Implementação (12 meses) 12

3.3 Avaliação 15

04 Perfil dos Profissionais participantes 17

05 Ciclos de Capacitação Nacional 18

06 Tutoria 22

07 Impactos, Resultados Sistêmicos, Ações Estratégicas e
Indicadores 23

7.1 Resultados sistêmicos para a saúde 23

7.2 Resultados sistêmicos para a Educação Infantil 26

08 Plataforma de Acompanhamento 29

09 Certificação 30

Anexo 1. Formulário de Adesão 33

Anexo 2. Modelo de Plano de trabalho 35

Diversas evidências demonstram a importância da primeira infância para a criança e para a sociedade. O investimento na primeira infância é considerado de alto retorno positivo a longo prazo, relacionado a melhor qualidade de vida, melhor colocação no mercado de trabalho, melhores salários e oportunidades profissionais. Ou seja, investir na primeira infância é uma das estratégias mais efetivas para quebrar o ciclo intergeracional da pobreza e reduzir as desigualdades.

Para isso, a primeira infância deve ser prioridade nas agendas de governos, de forma a oferecer políticas e serviços que promovam o atendimento integral e integrado nessa fase da vida. A Unidade Amiga da Primeira Infância (UAPI) é uma iniciativa inovadora, testada e avaliada em Fortaleza, que apoia a qualificação dos serviços de forma a contribuir para os resultados das políticas municipais para a Primeira Infância.

Nesse documento, trazemos as principais informações sobre a iniciativa UAPI e as estratégias para a área da saúde (UAPI-Saúde) e para a educação infantil (UAPI-Educação Infantil). Também são apresentadas as diretrizes e o passo a passo desde a adesão até a certificação das unidades amigas da primeira infância.

Desejamos uma boa leitura!

Equipe do UNICEF no Brasil

01. UNIDADE AMIGA DA PRIMEIRA INFÂNCIA

A Iniciativa Unidade Amiga da Primeira Infância (UAPI) é uma estratégia de assistência técnica, capacitação, monitoramento, acompanhamento e certificação da melhoria da oferta de serviços e diálogo entre profissionais e famílias para melhor comunicação sobre o desenvolvimento das crianças de até seis anos de idade, atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e Unidades de Educação Infantil.

A definição de diretrizes que possam ser aplicadas ao monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantil de crianças, no período pré-natal e no pós-natal até os dois anos de vida e à qualidade da atenção na educação infantil é fundamental para nortear as ações a serem desenvolvidas e metas a alcançar.

Para cada um dos âmbitos da Iniciativa UAPI (saúde e educação infantil) dez diretrizes deverão ser cumpridas para que as unidades sejam contempladas com o recebimento da certificação UAPI. Abaixo estão discriminadas cada uma das diretrizes preconizadas:

2.1 DIRETRIZES DA UAPI NA SAÚDE (UAPI-SAÚDE)

- 1.** Fortalecer as competências individuais em saúde e desenvolvimento infantil entre gestantes e suas famílias acompanhadas pela UAPS-SUS, com prioridade para adolescentes;
- 2.** Monitorar a realização dos testes de triagem neonatal entre todos os recém-nascidos acompanhados pela UAPS;
- 3.** Realizar pelo menos nove consultas de puericultura nos dois primeiros anos de vida, por pediatra e/ou equipe da Estratégia Saúde da Família, segundo calendário preconizado pelo Ministério da Saúde;

- 4.** Acompanhar o crescimento infantil em todas as consultas das crianças a partir do preenchimento das curvas de crescimento constantes na Caderneta da Criança;
- 5.** Estimular o protagonismo das famílias na vigilância do desenvolvimento infantil em todas as consultas da criança e da mãe, verificando e anotando os marcos do desenvolvimento infantil na Caderneta da Criança, bem como promover o acolhimento, pré-diagnóstico e encaminhamento de casos suspeitos de deficiência, atraso no desenvolvimento e doenças raras para atenção especializada e multidisciplinar.
- 6.** Estimular o aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade da criança e mantido até os dois anos de vida ou mais, além de orientar a introdução da alimentação complementar saudável a partir dos seis meses de vida.
- 7.** Realizar a prevenção de deficiência de micronutrientes a partir da orientação das famílias quanto à necessidade e fontes de suplementação de ferro e vitamina A, de acordo com recomendações do Ministério da Saúde.
- 8.** Acompanhar em todas as consultas das mães e crianças a manutenção do calendário vacinal, promovendo a busca ativa de não vacinados;
- 9.** Orientar as boas práticas de saúde bucal em pelo menos uma consulta da gestante, duas consultas no primeiro ano de vida e uma no segundo ano de vida da criança;
- 10.** Trabalhar de forma integrada com Centros Municipais de Educação Infantil e programas municipais, estaduais e nacionais de visitas domiciliares de crianças e gestantes direcionados ao fortalecimento de competências familiares e à promoção do desenvolvimento infantil.

2.2 DIRETRIZES DA UAPI NA EDUCAÇÃO INFANTIL (UAPI-EDUCAÇÃO INFANTIL)

- 1.** Incentivar que o trabalho da Unidade de Educação Infantil tenha uma perspectiva intersetorial e integrada com UAPS (Unidades de Atenção Primária à Saúde) e CRAS (Centros de Referências da Assistência Social).
- 2.** Realizar ao menos dois ciclos de auto avaliação utilizando os Indicadores de Qualidade na Educação Infantil, considerando a participação de toda a comunidade escolar.
- 3.** Estimular que as Unidade de Educação Infantil tenham suas propostas pedagógica consolidadas, a partir do planejamento, acompanhamento e avaliação de forma sistemática e participativa.
- 4.** Fortalecer a aprendizagem das crianças de 0 a 6 anos, para que sejam promovidas por interações e brincadeiras, garantindo os direitos de aprendizagens e organizadas a partir dos campos de experiências como preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil e a Base Nacional Comum Curricular.
- 5.** Proporcionar acessibilidade às crianças com deficiência, transtorno do espectro autista e/ou altas habilidades, promovendo o seu desenvolvimento e oferecendo múltiplas formas de expressão e interação a todas as crianças.

- 6.** Promover no seu cotidiano o cuidado e o bem-estar das crianças atendidas.
- 7.** Organizar espaços, materiais e mobiliários adequados às necessidades das crianças.
- 8.** Garantir a formação inicial e continuada e de condições adequadas de trabalho para gestores, professores e demais profissionais de creches e pré-escolas.
- 9.** Favorecer e incentivar a participação ativa das famílias na Rede de Proteção Social.
- 10.** Garantir que o atendimento/funcionamento da Unidade de Educação Infantil esteja regulamentado pelo conselho ou órgão de educação.



DESENVOLVIMENTO DA INICIATIVA UAPI

Cada edição da iniciativa UAPI dura 18 meses (lançamento, adesão, capacitação, implementação e certificação). O processo é desenvolvido de forma colaborativa pelas equipes em cada unidade participante.

O lançamento da iniciativa coincide com a disponibilização, pelo UNICEF e seus parceiros, de um programa de capacitação online cujo primeiro módulo é voltado para a mobilização das unidades de saúde e educação infantil para a adesão à iniciativa. Realizada a adesão, as equipes inscritas continuam participando da capacitação para acessarem o material e as informações necessárias para a implementação da metodologia. O programa de capacitação inclui informações básicas sobre primeira infância e trabalho em rede, implementação da metodologia a partir da gestão baseada em resultados e a qualificação da oferta dos serviços orientada a fluxos integrados especialmente para crianças com deficiência, atraso no desenvolvimento e doenças raras. Em cada ciclo de capacitação será desenvolvido pelas equipes participantes um produto importante para a oferta dos serviços a ser postado na plataforma de acompanhamento da iniciativa.

Ao final do processo é feita a certificação e o reconhecimento das unidades participantes.

3.1 PREPARAÇÃO E ADESÃO (3 PRIMEIROS MESES)

A adesão é realizada pelo/a gestor/a em uma plataforma disponibilizada em cada cidade participante e subscrita por pelo menos mais dois profissionais de cada unidade de atenção primária à saúde e centro municipal de educação infantil interessada em implementar a iniciativa. Este grupo se compromete coletivamente com a participação nos encontros de capacitação, participação em grupos de trabalho e fornecimento de dados e informações importantes para o processo de implementação da iniciativa UAPI em cada unidade. O Modelo de Ficha de Adesão se encontra no Anexo 01.

1 Adesão das prefeituras à iniciativa nacional Ciclo Nacional de Capacitação sobre Primeira Infância e UAPI.

2 Município posta na plataforma a relação das Unidades de Saúde e Educação Infantil que irão aderir à UAPI.¹

3 Ciclo Nacional de Capacitação sobre Primeira Infância e UAPI e adesão das Unidades de saúde e Educação Infantil.

A postagem de mapeamento de serviços, linha de base e plano de trabalho na plataforma UAPI deve ser realizada no primeiro mês após o Ciclo Nacional de Capacitação, quando começa a implementação.

1. Outras Unidades de Saúde e Educação infantil poderão aderir durante o Ciclo Nacional de Capacitação.

3.2 IMPLEMENTAÇÃO

(12 meses após o Ciclo Nacional de Capacitação)

Primeiro mês de implementação

UNIDADE PARTICIPANTE

- Socialização do conteúdo de capacitação nacional, mapeamento, linha de base e elaboração de plano de trabalho com equipe da unidade pelo grupo gestor da unidade.

COORDENAÇÃO MUNICIPAL DA UAPI

- Análise e devolutiva individual para cada unidade da linha de base pela coordenação municipal da UAPI para definição de metas.

2º a 7º meses da implementação

12

UNIDADE PARTICIPANTE

- Apresentação do Plano de Trabalho ajustado
- Participação em capacitações locais
- Desenvolvimento das ações estratégicas
- Postagens na Plataforma UAPI
- Início da sistematização

COORDENAÇÃO MUNICIPAL DA UAPI

- Capacitações locais (próprias/parceiros)
- Monitoramento e apoio à execução do Plano de Trabalho
- Sistematização de boas práticas
- Visitas de tutores às unidades
- Validação das postagens das unidades

8º Mês: Avaliação intermediária

UNIDADE PARTICIPANTE

- Atualização e Postagem da Linha de Base (Linha Intermediária)
- Seminário interno de Avaliação Intermediária para discussão da redefinição de metas

COORDENAÇÃO MUNICIPAL DA UAPI

- Avaliação da Linha Intermediária e apresentação de sugestões de alteração do Plano de Trabalho

9º a 12º Mês

UNIDADE PARTICIPANTE

- Apresentação do Plano de Trabalho ajustado
- Desenvolvimento das ações estratégicas
- Postagens na Plataforma UAPI

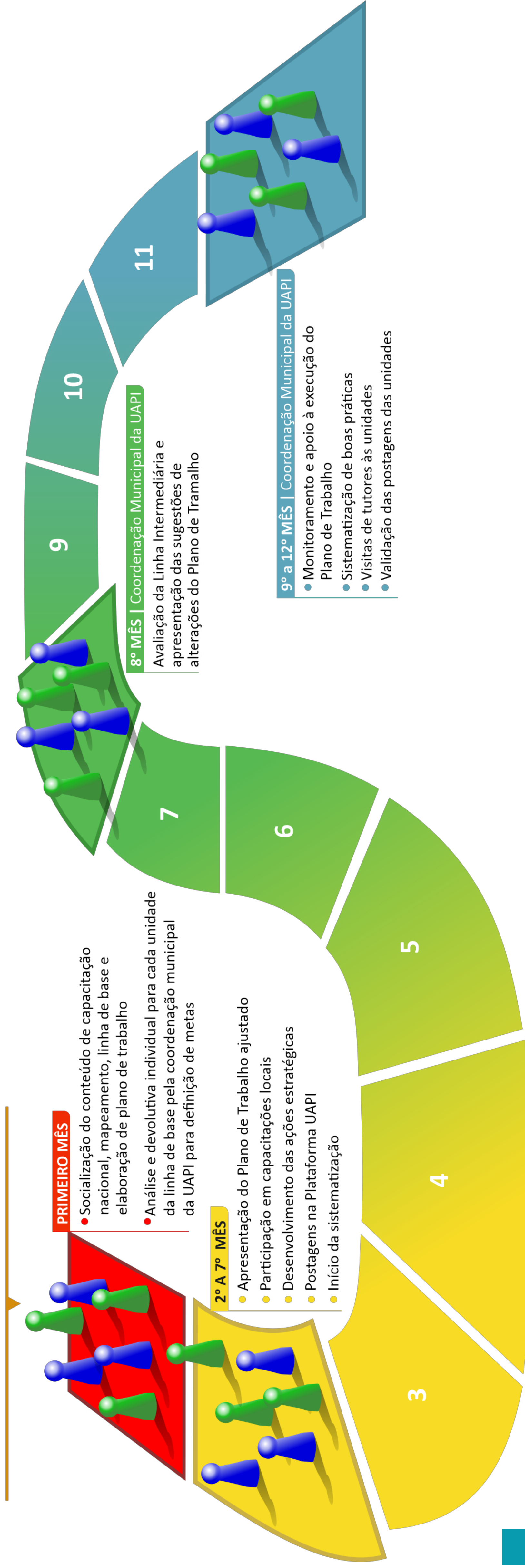
COORDENAÇÃO MUNICIPAL DA UAPI

- Monitoramento e apoio à execução do Plano de Trabalho
- Sistematização de boas práticas
- Visitas de tutores às unidades
- Validação das postagens das unidades





IMPLEMENTAÇÃO/ COORDENAÇÃO MUNICIPAL DA UAPI (12 meses)





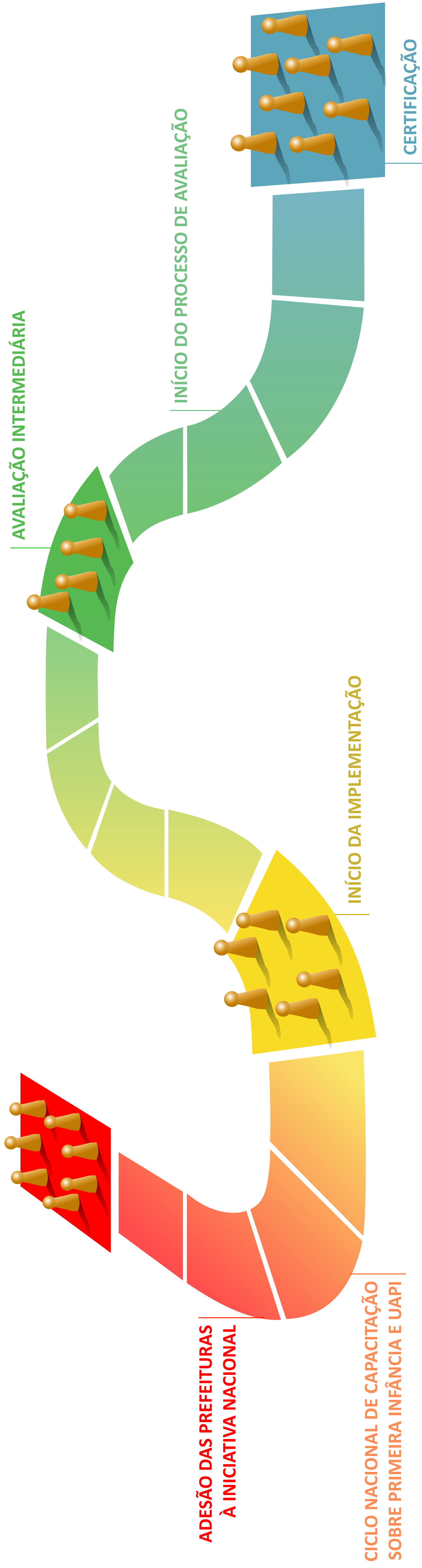
3.3 AVALIAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

UNIDADE PARTICIPANTE

- Preparação e postagem da Linha Final de Indicadores
- Organizar a semana de visita do tutor para encontro com profissionais e famílias

COORDENAÇÃO MUNICIPAL

- Visita de avaliação da unidade por tutor e verificação de amostra de Caderneta da Criança (UAPS) e autoavaliação (Unidade de Educação Infantil)
- Análise da Linha Final de Indicadores
- Consolidação da Avaliação
- Devolutiva da Avaliação



04 PERFIL

4 PERFIL DOS PROFISSIONAIS PARTICIPANTES

Todos os profissionais atuantes na unidade participante são convidados a atuar na iniciativa UAPI, seja como signatários da adesão, seja como integrantes dos grupos de trabalho que venham a ser formados no processo de implementação da iniciativa. Sugere-se que a adesão seja formalmente realizada por aqueles profissionais que atuam diretamente na oferta dos serviços.



5 CICLOS

5 CICLOS DE CAPACITAÇÃO NACIONAL

Os parceiros da iniciativa UAPI oferecem aos profissionais das unidades participantes três ciclos de capacitação, distribuídos ao longo da implantação da iniciativa. Os ciclos de capacitação são oferecidos na modalidade semipresencial, com disponibilização de videoaulas e material de consulta na Plataforma UAPI e tutoria presencial em cada cidade. Os parceiros certificarão todos os participantes que comprovarem o acompanhamento das atividades de capacitação e entregarem os produtos previstos ao fim de cada um dos três ciclos.

PRIMEIRO CICLO

Introdução ao Trabalho Integrado em Rede para Desenvolvimento Integral na Primeira Infância

Conteúdos: Apresentação da metodologia da iniciativa UAPI. Introdução aos conceitos de primeira infância e desenvolvimento infantil. Trabalho integrado em uma rede de serviços básicos para a primeira infância. Abrangência territorial dos serviços. Mapeamento de serviços, demandas e ofertas.

Produto Esperado: Mapeamento dos serviços básicos de saúde, educação infantil e proteção social básica em um território.

SEGUNDO CICLO

Implementação da Metodologia a partir da Gestão Baseada em Resultados

Conteúdos: A partir dos conceitos de Gestão Baseada em Resultados e Teoria da Mudança, a implementação da metodologia é orientada a partir da produção de uma linha de base de indicadores e da discussão das ações estratégicas que cada unidade precisa organizar em um plano de trabalho para alcançar os resultados sistêmicos propostos pela UAPI nas áreas de educação e saúde.

Produto esperado: Plano de Trabalho para implementação da Metodologia na unidade participante (Encontre um exemplo no Anexo 02).



TERCEIRO CICLO - QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

E EDUCAÇÃO INFANTIL: Qualificação da oferta dos serviços orientada a fluxos integrados, incluindo crianças com deficiência, atraso no desenvolvimento e doenças raras.

Conteúdos da qualificação dos serviços de Saúde:

Crescimento, Nutrição, Saúde Bucal: atualização em curvas de crescimento, nutrição infantil desde a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses à alimentação complementar e orientações sobre saúde bucal nos primeiros 1000 dias de vida;

Desenvolvimento Infantil: a importância da vigilância do desenvolvimento infantil propiciando um acompanhamento e minimização de possíveis atrasos de desenvolvimento;

Vínculo Familiar: estratégias para desenvolvimento integral da criança a partir da socialização, afeto, estimulação e ludicidade;

Imunização: a importância da imunização em assegurar proteção contra doenças imunopreveníveis.

Caderneta da Criança: Uso da Caderneta da Criança como instrumento de registro, monitoramento, avaliação da saúde da criança nas consultas de puericultura e mediação do diálogo entre profissionais de saúde, educação e famílias para a promoção do desenvolvimento infantil integrado.

Crianças com deficiência, atraso no desenvolvimento e doenças raras: como diagnosticar precocemente, encaminhar/referenciar para a rede de serviços de saúde, educação infantil e proteção social básica.

Conteúdos da qualificação dos serviços de educação:

Valorizando a cultura da infância como possibilidade de processo amplo á comunidade escolar (diretores, coordenadores, professores, profissionais, famílias e crianças) de escuta, discussão e formação sobre qualidade na/da Educação Infantil.

Os Indicadores de Qualidade na Educação considerando a metodologia de auto avaliação escolar que reúne indicadores educacionais qualitativos de fácil compreensão, concebidos para que toda a comunidade avalie a realidade em que está inserida, identifique prioridades, estabeleça planos de ação, monitore seus resultados e apresente reivindicações e propostas às políticas educacionais.

Direitos e Proteção das crianças, identificando e compreendendo o papel da Unidade de Educação Infantil na **rede de proteção** construindo fluxos e organizando os PPPs para incidir em uma melhor qualidade nos processos e relações entre a Educação Infantil, a comunidade e os serviços da saúde e da assistência.

Inclusão e Doenças Raras, compreendendo uma escola da infância inclusiva, desde a Educação Infantil, que respeite as diversas formas de aprender, acolhendo, identificando e acreditando na potência de cada criança.

Produto esperado:

Realização de autoavaliação e Plano de Trabalho.



06 TUTORIA



Todo o processo de implementação da iniciativa será acompanhado localmente por uma equipe de profissionais tutores pertencentes aos quadros de funcionários das secretarias municipais de saúde e educação. Os tutores atuarão no processo de capacitação das unidades, na assistência técnica para acompanhamento e implementação de melhorias do processo da oferta de serviços e na certificação dos serviços oferecidos. Os tutores serão capacitados e acompanhados pelos parceiros da iniciativa.

7. IMPACTOS, RESULTADOS SISTÊMICOS, AÇÕES ESTRATÉGICAS E INDICADORES

A iniciativa UAPI foi desenvolvida a partir da abordagem de Gestão Baseada em Resultados, onde são previstas mudanças sistêmicas nos indicadores e condições de oferta dos serviços a partir do desenvolvimento de ações estratégicas relacionadas com o desenvolvimento infantil integral e integrado. Nesta edição estão previstos os seguintes resultados:

Impacto esperado na Primeira Infância do Município:

Crianças de 0 e 6 anos com acesso ampliado a programas integrados e integrais de saúde e educação infantil.

Resultados Sistêmicos para a UAPI-Saúde

- Acesso ao pré-natal, puerpério e período neonatal, inclusive triagem neonatal garantidos, segundo os critérios de qualidade do Ministério da Saúde.
- Melhoria do estado nutricional das crianças menores de 5 anos, a partir da promoção do aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade e alimentação saudável da criança.
- Crianças menores de 5 anos imunizadas.
- Crianças de 0 a 2 anos com acompanhamento em saúde bucal.
- Crianças de 0 a 2 anos com consultas de puericultura, segundo os parâmetros do Ministério da Saúde.
- Crianças de 0 a 2 anos com registros de acompanhamento na Caderneta da Criança.

Resultados	Ação Estratégica	Indicador
<p>IMPACTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA</p> <p>Crianças de 0 e 6 anos com acesso ampliado a programas integrados e integrais de saúde e educação infantil.</p>	<p>Redes municipais de saúde e educação infantil garantindo condições estruturais e de atuação de profissionais para a promoção do desenvolvimento infantil integral e integrado.</p>	<p>Percentual de Unidades de Atenção Primária à Saúde e Centros Municipais de Educação Infantil participantes do programa alcançando certificação.</p>
UAPI SAÚDE		
<p>RESULTADO SISTÊMICO 1</p> <p>Acesso ao pré-natal, puerpério e período neonatal, inclusive triagem neonatal garantidos, segundo os critérios de qualidade do Ministério da Saúde</p>	<p>1.1 Realização de 7 ou mais consultas de pré-natal para todas as gestantes acompanhadas pela UAPS</p> <p>1.2 Realização da triagem neonatal</p>	<p>Percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal;</p> <p>Indicador sífilis congênita: Percentual de casos de sífilis congênita em relação à sífilis em gestantes</p>
<p>RESULTADO SISTÊMICO 2</p> <p>Melhoria do estado nutricional das crianças menores de 5 anos, a partir da promoção do aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade e alimentação saudável da criança.</p>	<p>2.1 Oferta de orientações e apoio sobre aleitamento materno e alimentação saudável nas consultas de pré-natal, grupos de gestantes, consulta da primeira semana de vida e demais consultas de puericultura.</p>	<p>Percentual de crianças até 6 meses em aleitamento materno exclusivo;</p> <p>Taxa de crianças menores de 5 anos com peso adequado para a idade.</p>
<p>RESULTADO SISTÊMICO 3</p> <p>Crianças menores de 5 anos imunizadas.</p>	<p>3.1 Realização de vacinação de rotina, em campanhas e busca ativa vacinal de faltosos.</p> <p>Recomendação: abertura da UBS em horário especial/ não comercial</p>	<p>% Crianças menores de 5 anos com cobertura superior ou igual a 95% para a tríplice viral D1 e D2 e contra a poliomielite</p>
<p>RESULTADO SISTÊMICO 4</p> <p>Crianças de 0 a 2 anos com acompanhamento em saúde bucal</p>	<p>4.1 Garantia do serviço de puericultura odontológica</p>	<p>Percentual de crianças com 2 ou mais consultas de puericultura odontológica nos primeiros 2 anos</p>
<p>RESULTADO SISTÊMICO 5</p> <p>Crianças de 0 a 2 anos com consultas de puericultura, segundo os parâmetros do MS</p>	<p>5.1. Realização das consultas de puericultura até os dois anos.</p>	<p>Percentual de crianças com 9 ou mais consultas de puericultura, em meses distintos até 24 meses</p>

RESULTADO SISTÊMICO 6

Crianças de 0 a 2 anos com registros de acompanhamento na Caderneta da Criança

6.1 Realização de anotações adequadas de atendimentos na Caderneta da Criança (Versão 2019 publicada pelo Ministério da Saúde)

6.1.1) Registro da quantidade de consultas de pré-natal (p.67)

6.1.2) Registro da realização das triagens neonatais (Pezinho, Orelhinha, Olhinho e Coraçãozinho) (p. 68)

6.1.3) Anotações da consulta da primeira semana (p. 68)

6.1.4) Anotações das consultas de puericultura (p.69 a p.74)

6.1.5) Anotações sobre aleitamento materno até 6 meses (p. 68 a p. 72)

6.1.6) Anotações sobre alimentação complementar entre 6 a 24 meses (p. 72 a p. 74)

6.1.7) Registro de medidas antropométricas (peso, perímetro cefálico e comprimento da criança) (p.88 a p.91)

6.1.8) Registro da avaliação e classificação do desenvolvimento infantil nas consultas de puericultura até os dois anos de idade (avaliação: p.79 até p.81; classificação:p.68 a p.74)

6.1.9) Registro da aplicação das vacinas do Calendário Nacional do MS (p.102 e p.103)

6.1.10) Registro das consultas de puericultura odontológica na Caderneta da Criança (p.98 e p.99)

Percentual de Cadernetas da Criança com anotações adequadas em amostra estabelecida pela iniciativa UAPI-Saúde para cada unidade participante.

Resultados Sistêmicos para a UAPI - Educação Infantil

- Crianças matriculadas em Unidades de Educação Infantil com planejamento institucional adequados às Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil garantindo multiplicidade e linguagens, segurança, saúde, bem-estar e proteção.
- Equipe pedagógica das Unidades de Educação Infantil habilitada para identificação, notificação, e encaminhamento de casos de violência (maus tratos, abusos e negligência), e habilitada para encaminhamento de crianças com possíveis deficiências e/ou atrasos no desenvolvimento e aprendizagem.



Resultados	Ação Estratégica	Indicador
<p>IMPACTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA</p> <p>Crianças de 0 e 6 anos com acesso ampliado a programas integrados e integrais de saúde e educação infantil.</p>	<p>Redes municipais de saúde e educação infantil garantindo condições estruturais e de atuação de profissionais para a promoção do desenvolvimento infantil integral e integrado.</p>	<p>Percentual de Unidades de Atenção Primária à Saúde e Centros Municipais de Educação Infantil participantes do programa alcançando certificação.</p>

UAPI - Educação Infantil

<p>RESULTADO Sistêmico 1</p> <p>Crianças matriculadas em Unidades de Educação Infantil com planejamento institucional adequados às Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil garantindo multiplicidade de experiências e linguagens, segurança, saúde, bem estar e proteção.</p>	<p>Realizar autoavaliação e avanços especialmente em 4 dimensões dos Indicadores da Qualidade na Educação Infantil (INDIQUE):</p> <p>1- Planejamento Institucional (30 pontos)</p> <p>1.1. Proposta pedagógica consolidada</p> <p>1.2. Planejamento, acompanhamento e avaliação</p> <p>1.3. Registro da prática educativa</p> <p>2- Multiplicidade de Experiências e Linguagens (30 pontos)</p> <p>2.1. Crianças expressando-se por meio de diferentes linguagens plásticas, simbólicas, musicais e corporais</p> <p>2.2. Crianças tendo experiências agradáveis, variadas e estimulantes com a linguagem oral e escrita</p> <p>2.3. Crianças reconhecendo suas identidades e valorizando as diferenças e a cooperação.</p> <p>3- Promoção da Saúde (30 pontos)</p> <p>3.1. Responsabilidade pela alimentação saudável das crianças</p> <p>3.2. Limpeza, salubridade e conforto</p> <p>3.3. Segurança</p> <p>4- Cooperação e Troca com as famílias e participação na rede de proteção (30 pontos)</p> <p>4.1. Respeito e acolhimento</p> <p>4.2. Garantia do direito das famílias de acompanhar as vivências e produções das crianças</p> <p>4.3. Participação da instituição na rede de proteção dos direitos das crianças</p>	<p>Taxa de adequação da Unidade de Educação Infantil a um padrão básico de funcionamento Indique – EI, sendo 120 pontos no máximo para 12 itens de avaliação</p> <p>A Unidade de Educação Infantil precisa ter pelo menos 1 item de cada uma das 4 dimensões com o mínimo de 10 pontos e 70% da pontuação máxima (84 pontos).</p>
--	---	--

RESULTADO Sistêmico 2

Equipe pedagógica da Unidadesde Educação Infantil habilitada para identificação, notificação, e encaminhamento de casos de violência (maus tratos, abusos e negligência).

Equipe pedagógica da Unidade de Educação Infantil habilitada para identificação, notificação, e encaminhamento de casos de violência (maus tratos, abusos e negligência), e habilitada para encaminhamento de crianças com possíveis deficiências e/ou atrasos no desenvolvimento e aprendizagem.

2.1 Participação da equipe pedagógica em cursos e formações sobre Educação Protetiva;

2.2 Comissão de notificação de casos de violência contra crianças instalada;

2.3 Organização de reuniões com famílias sobre os temas das violências;

2.4 Tema da Violência incluído em Propostas Pedagógicas e regimento interno das Unidades de Educação Infantis.

2.5 Participação da equipe pedagógica em cursos e formações sobre inclusão de crianças com deficiências;

2.6 Organização de reuniões com as famílias sobre crianças com deficiências e doenças raras.

Percentual da equipe participando do cursos e formação sobre:

- Educação Protetiva
- Educação Inclusiva
- Doenças Raras



8. PLATAFORMA DE ACOMPANHAMENTO

Todo o processo de acompanhamento da implementação da iniciativa é feito gratuitamente a partir da Plataforma UAPI, desenvolvida no Google Sala de Aula. Em cada cidade participante são criadas duas turmas (Educação Infantil e Saúde), onde são incluídas as equipes que realizaram a adesão à iniciativa. As equipes serão treinadas para o uso da Plataforma no segundo ciclo de capacitação. A operação da plataforma consiste em publicar os materiais comprobatórios de realização das atividades na frequência indicada pela coordenação local da iniciativa em cada cidade.



UNICEF/BRZ/ANA FIGUEIREDO

09 CERTIFICAÇÃO

A certificação das unidades ocorre com base em uma avaliação dos resultados alcançados para cada indicador após 18 meses da adesão na iniciativa. O certificado tem validade por igual período, findo o qual as unidades certificadas devem voltar a aderir à iniciativa para buscar nova certificação.

São certificadas todas as unidades que alcançarem pelo menos 75% dos pontos totais previstos em metodologia de avaliação onde o alcance dos resultados esperados é apurado a partir da comparação dos indicadores das unidades participantes.



UNICEF/BRZ/ANA FIGUEIREDO

PONTUAÇÃO

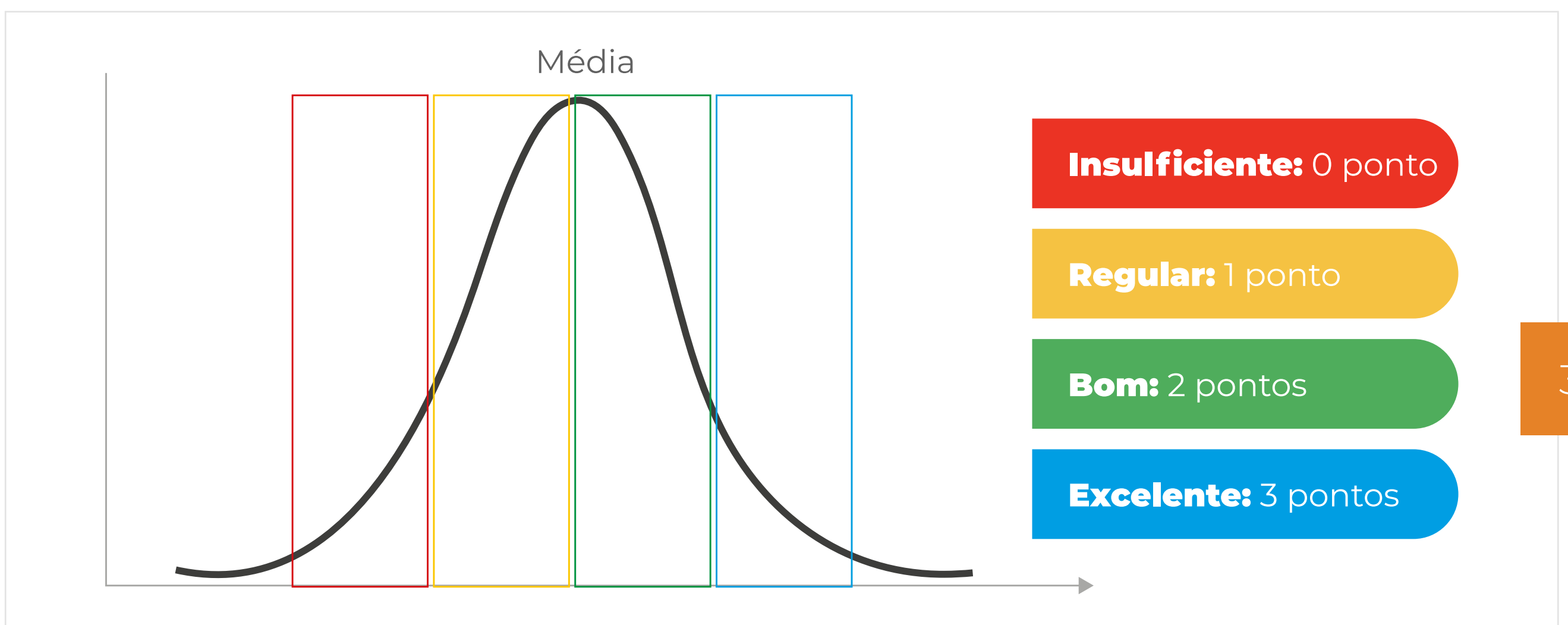
Os dados que compõem os indicadores para cada resultado sistêmico são coletados diretamente pelas unidades participantes e lançados em uma planilha na Plataforma UAPI.

Os dados coletados na primeira fase da iniciativa constituem as informações necessárias para a composição da linha de base, onde os indicadores de cada resultado sistêmico são comparados com os mesmos indicadores das demais unidades participantes. A comparação entre as unidades é feita a partir da média dos indicadores, o que permite que cada unidade construa suas metas a partir de um mesmo contexto de oferta de serviços nas redes municipais de saúde e educação infantil. Nesta fase, a referência da média tem como único objetivo estabelecer um parâmetro de planejamento das ações estratégicas que cada unidade precisa desenvolver para melhorar sua performance e entrega de serviços. Ao final de cada edição da iniciativa, decorridos 18 meses de



implementação, é realizado o mesmo processo da primeira fase de coleta de dados, agora para compor a Linha de Avaliação Final. Nesta fase final, é calculada a média de cada indicador para todas as Unidades do município. A partir da média, os indicadores de cada Unidade são pontuados conforme abaixo:

- 1) Resultado insuficiente (pontuação igual a 0): quando o indicador está entre 1 e 2 desvios padrão abaixo da média.
- 2) Resultado regular (pontuação igual a 1): quando o indicador está até 1 desvio padrão abaixo da média.
- 3) Resultado bom (pontuação igual a 2): quando o indicador está até 1 desvio padrão acima da média.
- 4) Resultado excelente (pontuação igual a 3): quando o indicador está entre 1 e 2 desvios padrão acima da média.



A pontuação final da UAPI será a soma das pontuações dadas a cada indicador. As unidades certificadas serão aquelas com pontuação final acima de 75% da nota máxima.

As unidades classificadas como boas são reconhecidas pelos seus destaques em indicadores acima da média.

Mais detalhes sobre a pontuação e certificação serão abordados durante o Ciclo Nacional de Capacitação, assim como a entrega de um guia específico sobre a avaliação das Unidades de Saúde e Unidades de Educação Infantil.

Todas as unidades receberão devolutiva individual sobre o desempenho da unidade e indicações para o desenvolvimento de um Plano de Trabalho para melhoria dos serviços ofertados que estão abaixo da média das unidades participantes.

FORMULÁRIO DE ADESÃO

UNIDADE AMIGA DA PRIMEIRA INFANCIA TERMO DE ADESÃO E CADASTRO

- UAPS ou Unidades de Educação Infantil: _____

- Endereço: _____
- Telefone: _____
- E-mail: _____
- Gestor(a): _____
- Telefone gestor(a) : _____

A Unidade de Atenção Primária à Saúde ou Centro Municipal de Educação Infantil acima discriminada, através do seu(sua) gestor(a) adere ao programa Unidade Amiga da Primeira Infância (UAPI), o qual será desenvolvido com apoio e em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde ou Educação, conforme as condições abaixo listadas:

CONDIÇÕES GERAIS:

1. A Unidade se compromete a prestar informações à SMS/SME sobre sua capacidade operacional, através do preenchimento do formulário em anexo, onde constam dados relativos às categorias profissionais, tipos de atendimentos e população adscrita.
2. Como etapa inicial do Programa será realizado levantamento de dados de saúde ou das Unidades de Educação Infantil, os quais serão analisados pela equipe gestora da SMS/SME e servirá de base para a definição de metas individuais para o alcance da certificação como Unidade Amiga da Primeira Infância.

3. O Programa será apresentado e discutido com a equipe técnica da UAPS/Unidades de Educação Infantil buscando socializar a informação sobre o Programa, estimular o envolvimento da equipe e a definição de grupo gestor local composto de três membros da equipe, incluindo o gestor da Unidade.
4. Será elaborado um Plano de Trabalho, conforme modelo sugerido em anexo, o qual norteará as estratégias a serem desenvolvidas para o alcance de metas e a certificação como UAPI.
5. A equipe multiprofissional será estimulada a participar ativamente das capacitações promovidas pelo Programa, etapa fundamental para a certificação como UAPI.
6. As informações relativas à qualidade do atendimento ofertado às crianças nas UAPS e as ações de proteção às crianças realizados nas Unidades de Educação Infantil serão disponibilizados de forma sistemática na Plataforma UAPI.
7. A equipe gestora da UAPS/Unidades de Educação Infantil favorecerá o acesso aos dados e informações da população adscrita, assim como ao encontro presencial entre pesquisadores e pacientes/alunos para a coleta de informações mais detalhadas, caso necessário.
8. A equipe gestora da SMS/SME realizará monitoramento e prestará apoio na e implementação do Programa e oferecerá capacitação adequada ao alcance das metas propostas.

Gestor da UAPS/Unidades de Educação Infantil

Coordenador(a) da Atenção Primária ou Educação Infantil

MODELO DE PLANO DE TRABALHO

Encontre abaixo o modelo de Plano de trabalho da UAPI-Saúde formulada pela UAPS Ronaldo de Albuquerque Ribeiro

INSTRUMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS PARA O ALCANCE DAS METAS PACTUADAS NO PROGRAMA UAPI

EXEMPLO DE INSTRUMENTO ADOTADO PELA UAPI DE FORTALEZA

1. Meta: Mães devem ter lido todo o conteúdo da CSC, destinado a pais e cuidadores e devem ter participado da consulta pré-natal pediátrica, no último trimestre de gestação ou terem participado do Grupo de Gestantes que abordem o tema cuidados com o RN

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	LINHA DE BASE	META
Puericultura na gestação	Nº de gestantes com consulta realizada x 100 /Nº de gestantes cadastradas	1 x 100 / 45 = 2,2%	20%

ESTRATÉGIA	ENVOLVIDOS	PRAZO
Organizar grupo de gestantes	ESF	imediate
Visita domiciliar mensal a gestante	ACS	imediate
Marcação da consulta de retorno do PN pelo profissional médico ou enfermeiro na hora do atendimento	Médico, enfermeiros, NAC	imediate
Agendamento das gestantes para participação no Grupo mensal	NAC, ACS, Médicos, Enfermeiros	imediate
Busca ativa das gestantes para participação no Grupo mensal no dia anterior a realização da atividade (reforço positivo)	ACS	imediate
Sensibilização dos profissionais da Unidade sobre a importância do Grupo de gestantes	Todos os profissionais	imediate

2. Meta: As crianças devem ter sido submetidos a 12 consultas nos 3 primeiros anos de vida, conforme recomendações do MS e SBP (até 15 dias e nos meses 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18 e 24, 30 e 36 meses)

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	LINHA DE BASE	META
Consultas de puericultura no primeiro semestre	Nº de crianças com o mínimo de 4 consultas x 100 / Nº de crianças entre 6 e 12 meses cadastradas	$9 \times 100 / 45 = 20\%$	30%

ESTRATÉGIA	ENVOLVIDOS	PRAZO
Realizar visita domiciliar a TODOS os RN na 1ª semana de vida para preenchimento da FICHA DO RN e marcação da 1ª consulta de Puericultura e revisão do parto da mãe	ACS / ACE	imediate
Sensibilizar os Técnicos de enfermagem que realizam o Teste do Pezinho para agendamento da 1ª consulta do RN no NAC	Técnicos de Enfermagem	imediate
Garantir vagas de puericultura na agenda dos Médicos / Enfermeiros da ESF	Gestor	imediate
Orientar as mães na sala de vacina, no Acolhimento, na Recepção, na Farmácia para agendar consulta de puericultura	Todos os profissionais	imediate
Busca ativa das crianças de 0 – 2 anos para acompanhamento e marcação da consulta de puericultura	Enfermeiros / ACS	imediate
Sensibilização dos profissionais da Unidade sobre a importância do Grupo de gestantes	Todos os profissionais	imediate

3. Meta: Os bebês devem ter realizado todos os testes de triagem neonatal disponíveis no SUS: Ortolani, Olhinho, Orelhinha, Pezinho e Coraçãozinho e Linguinha, estando os mesmos registrados na CSC

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	LINHA DE BASE	META
Teste do pezinho	Nº de RN com teste do pezinho realizado x 100 / Nº de crianças entre 6 e 12 meses cadastradas na UAPS	$44 \times 100 / 45 = 97,7\%$	100%

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	LINHA DE BASE	META
Teste do olhinho	Nº de RN com teste do olhinho realizado x 100 / Nº de crianças entre 6 e 12 meses cadastradas na UAPS	$32 \times 100 / 45 = 71,1\%$	100%

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	LINHA DE BASE	META
Teste da orelhinha	Nº de RN com teste da orelhinha realizado x 100 / Nº de crianças entre 6 e 12 meses cadastradas na UAPS	32 x 100 / 45 = 71,1%	100%

ESTRATÉGIA	ENVOLVIDOS	PRAZO
Fazer orientação da importância da realização dos testes de triagem neonatal durante o PN	Enfermeiros	imediate
Realizar o Teste do Pezinho todos os dias na Unidade	Téc. de enfermagem	imediate
Realizar Teste do Olhinho na consulta de puericultura	Enfermeiros	imediate
Verificar registros dos testes na CSC	Enfermeiros / Téc. de enfermagem / ACS	imediate
Fazer resgate no Sistema de Informações, FASTMEDIC, e realizar registro da realização dos testes na CSC	Enfermeiros	imediate
Registrar dados na CSC durante consulta de puericultura	Médicos / Enfermeiros	imediate

4. Meta: As crianças devem ter registros de todos os seus dados antropométricos, obtidos na ocasião das consultas, nas CSC, bem como as devidas plotagens desses dados nas 3 curvas principais de crescimento presentes na CSC (perímetro cefálico, peso e estatura)

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	LINHA DE BASE	META
Perímetro cefálico	Nº de crianças com o mínimo de 3 registros de PC x 100 / Nº de crianças entre 6 e 12 meses cadastradas	13 x 100 / 45 = 28,8%	38%

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	LINHA DE BASE	META
Peso	Nº de crianças com o mínimo de 4 registros de peso x 100 / Nº de crianças entre 6 e 12 meses cadastradas	9 x 100 / 45 = 20%	30%

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	LINHA DE BASE	META
Comprimento	Nº de crianças com o mínimo de 4 registros de comprimento x 100 / Nº de crianças entre 6 e 12 meses cadastradas	7 x 100 / 45 = 15,5%	25%

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	LINHA DE BASE	META
IMC	Nº de crianças com o mínimo de 1 registros de IMC x 100 / Nº de crianças entre 6 e 12 meses cadastradas	6 x 100 / 45 = 13,3%	23%

ESTRATÉGIA	ENVOLVIDOS	PRAZO
Verificar registros antropométricos durante visita domiciliar e no atendimento do Bolsa Família	ACS	imediate
Encaminhar para agendamento de consulta de puericultura as crianças sem os registros dos dados na CSC	ACS / NAC	imediate
Verificar na sala de vacina o registro dos dados na CSC	Téc. de enfermagem	imediate
Registrar dados na CSC durante consulta de puericultura	Médicos / Enfermeiros	imediate

5. Meta: As crianças devem ter sido avaliados adequadamente quanto aos marcos de desenvolvimento infantil, com registro da presença ou ausência dos marcos para cada idade na CSC

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	LINHA DE BASE	META
Registro dos marcos do desenvolvimento	Nº de crianças com o mínimo de 3 registros dos marcos do desenvolvimento x 100 / Nº de crianças entre 6 e 12 meses cadastradas	$9 \times 100 / 45 = 20\%$	30%

ESTRATÉGIA	ENVOLVIDOS	PRAZO
Registrar os marcos de desenvolvimento na CSC durante consulta de puericultura	Médicos / Enfermeiros	imediate
Encaminhar para o pediatra as crianças com possível atraso no desenvolvimento	Médicos / Enfermeiros	imediate
Verificar registros dos marcos de desenvolvimento durante visita domiciliar e no atendimento do Bolsa Família	ACS	imediate
Encaminhar para agendamento de consulta de puericultura as crianças sem os registros dos marcos de desenvolvimento na CSC	ACS / NAC	imediate
Verificar na sala de vacina o registros dos marcos de desenvolvimento na CSC	Téc. de enfermagem	imediate

6. Meta: As crianças devem ter mamado de forma exclusiva até os seis meses de vida. Devem ter iniciado alimentação complementar a partir dos seis meses, dentro das orientações da SBP, obedecendo aos 10 passos para alimentação saudável, preconizados pela SBP

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	LINHA DE BASE	META
Aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida	Nº de crianças em aleitamento exclusivo por 6 meses x 100 / Nº de crianças entre 6 e 12 meses cadastradas na UAPS	22 x 100 / 45 = 48,8%	60%

ESTRATÉGIA	ENVOLVIDOS	PRAZO
Incentivar a participação das gestantes no Grupo mensal	ESF / NAC	imediate
Reforçar orientações sobre aleitamento nas consultas de PN	Enfermeiros / Médicos	imediate
Promover palestra em Sala de espera sobre aleitamento materno	ESF / Estagiários	imediate
Busca ativa de puérperas com dificuldade de amamentação	ACS/Tec. Enfermagem	imediate
Realizar Grupo de puericultura	ESF	imediate
Enfatizar a importância do AME até os 6 meses em todas as consultas de puericultura	Médicos/ Enfermeiros	imediate
Visita domiciliar mensal para as crianças de 0 – 2 anos, enfatizando a importância do Aleitamento Materno Exclusivo até os 6 meses, e a partir dos 6 meses o aleitamento com alimentação complementar pelo menos até os 2 anos.	ACS	imediate
Entregar o certificado para as mães em AME até os 6 meses do bebê	ESF	Agosto
Iniciar alimentação complementar com 6 meses e agendar retorno com 1 mês para acompanhamento	Enfermeiros	imediate
Divulgar a Sala de Apoio a Mulher que Amamenta Horário de funcionamento: segunda a sexta (8:00 às 17:00)	Todos os profissionais	imediate

7. Meta: As crianças inscritas no **Programa Cresça com Seu Filho** devem participar juntamente com seus cuidadores de reuniões grupais mensais na UBS, coordenadas por pediatrias e ESF, com a finalidade de avaliação e monitoração do desenvolvimento infantil e vínculos afetivos entre crianças e cuidadores

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	LINHA DE BASE	META
Cresça com seu filho	Nº de crianças com visita atualizada x 100 / Nº de crianças entre 6 e 12 meses cadastradas no programa Cresça com seu filho	3 x 100 / 45 = 100%	100%

ESTRATÉGIA	ENVOLVIDOS	PRAZO
Realizar reuniões mensais para crianças e pais inscritas no Programa Cresça com seu Filho	Enfermeiros / ACS	30 dias
Convidar um pediatra da SER V para realizar uma palestra sobre desenvolvimento infantil e vínculo afetivo para profissionais e mães com as crianças que participam do Programa Cresça com seu Filho	Gestor	6 meses

8. Meta: Suplementação de Ferro e vitamina A, adequadamente, nas doses preconizadas de acordo com faixas etárias e peso de nascimento

ESTRATÉGIA	ENVOLVIDOS	PRAZO
Iniciar suplementação de Ferro no 6º mês e explicar a importância dessa vitamina para mãe / cuidador	Médicos / Enfermeiros	imediate
Encaminhar a criança para Sala de vacina para ser administrada a vitamina A	Médicos / Enfermeiros	imediate
Registrar na CSC o uso de Ferro e Vitamina A	Médicos/ Enfermeiros / Téc. enfermagem	imediate
Oferecer Vitamina A na Sala de vacina	Téc. enfermagem	imediate
Divulgar a importância da suplementação de ferro e vitamina A	ACS / Téc. enfermagem	imediate

9. Meta: As crianças devem estar devidamente imunizados, com todas as vacinas recomendadas pelo MS, incluindo as recomendações em surtos e campanhas

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	LINHA DE BASE	META
Calendário vacinal	Nº de crianças com calendário vacinal atualizado x 100 / Nº de crianças entre 6 e 12 meses cadastradas na UAPS	40 x 100 / 45 = 88,8%	100%

ESTRATÉGIA	ENVOLVIDOS	PRAZO
Avaliar cartão de vacina de TODAS as crianças na unidade e na visita domiciliar	ESF	imediate
Realizar busca ativa dos faltosos	ESF	imediate
Realizar campanhas extra-muros	ESF	imediate

10. Meta: As mães e cuidadores devem ter sido orientados às práticas de higiene bucal desde o nascimento até o final do terceiro ano de vida, inclusive com acompanhamento pelo odontopediatra

INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	LINHA DE BASE	META
Saúde bucal	Nº de crianças com no mínimo 1 consulta odontológica x 100 / Nº de crianças entre 6 e 12 meses cadastradas na UAPS	1 x 100 / 45 = 2,2%	20%

ESTRATÉGIA	ENVOLVIDOS	PRAZO
Fazer uma roda de conversa no dia do grupo de puericultura. Utilizar o espaço do grupo para fazer orientações para as mães sobre o cuidado com a higiene na primeira infância.	Dentista / ASB	imediate
Conciliar o atendimento no dentista no dia da consulta de puericultura com a enfermagem, ou seja, no dia serão deixadas vagas reservadas para a criança sair do atendimento com a enfermagem e já ter a consulta odontológica.	Dentista / ASB / Enfermeiros	imediate
Agenda aberta para marcação de consulta / Demanda livre.	Dentista / ASB	imediate
Fazer busca ativa de crianças de 0 a 2 anos para agendamento da consulta odontológica e com o auxílio do ACS entregar o agendamento para mãe ou cuidador da criança.	Dentista / ASB / ACS	imediate
Utilizar o ACS como fonte de informação para que a população fique ciente da importância das consultas odontológicas na primeira infância, e assim marcar a consulta.	Dentista / ASB	imediate
Encaminhar TODAS as crianças de 0 – 2 anos para consulta odontológica	Médicos / Enfermeiros NAC	imediate



Iniciativa:



**Prefeitura de
Fortaleza**

Assessoria Técnico científica:



Parceria Estratégica:

