

DESIGUALDADES E IMPACTOS da COVID-19 na atenção à PRIMEIRA INFÂNCIA

Iniciativa



FUNDAÇÃO
Maria Cecília
Souto Vidigal

Parceria



Itaú Social

unicef 
para cada criança

Apoio



DESIGUALDADES E IMPACTOS DA COVID-19 NA ATENÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA é uma publicação da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, realizada em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, na sigla em inglês) e o Itaú Social. Ela foi elaborada em parceria com pesquisadores convidados, a partir da análise de dados secundários e de um levantamento de dados primários com gestores públicos e profissionais, nas áreas da saúde, da educação e de aspectos sociais e econômicos.

Sugestão de citação

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2022). Desigualdades e impactos da covid-19 na atenção à primeira infância. <http://www.fmcsv.org.br>

Iniciativa

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

CEO

Mariana Luz

Diretor de Operações

Leonardo Hoçoya

Diretora de Conhecimento Aplicado

Marina Fragata Chicaro

Diretora de Comunicação e Relações Governamentais

Mariana Montoro Jens

Conhecimento Aplicado

Beatriz Abuchaim, gerente
Elisa Rachel Pisani Altafim, especialista
Ana Cipriano, analista
Leila Sousa, analista
Pedro Fernandes, analista

Comunicação

Ana Carolina Vidal Guedes, gerente
Marcelo Rodrigues, analista

Operações

Leticia Monaco, analista

Parceria

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)
Itaú Social

Apoio

Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (Congemas)
União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime)

Parceria técnica

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)
Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe)
Laboratório de Pesquisa em Oportunidades Educacionais da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Lapope/UFRJ)
Plano CDE
Quantis Consultoria

Pesquisas na área de saúde

Pesquisadoras convidadas

Alicia Matijasevich (FMUSP)
Mariana Xavier (FMUSP)

Pesquisas na área de educação

Pesquisadores convidados

Luís Henrique Paese (LuizaLabs)
Marcos Vinício Wink (Udesc)
Mariane Campelo Koslinski (UFRJ)
Rafael Bernardini
Thomas Kang (UFRGS)
Tiago Lisboa Bartholo (UFRJ)

Pesquisas na área de aspectos sociais e econômicos

Pesquisadores convidados

Paula Carvalho Pereda (Fipe)
Fabiana Rocha (Fipe)
Gabriel Facundes Monteiro (FEA-USP)
Gustavo Plínio Paranhos Monteiro (Unicamp)
Maria Dolores Diaz (Fipe)
Pedro Oliveira (FGV/EESP)

Pesquisas de dados primários na atenção à primeira infância

Pesquisadores convidados

Plano CDE
Isadora Castanhedi
Rafael Camelo
Breno Barlach

Facilitação e sistematização das oficinas de apresentação e discussão dos estudos

Pacto Organizações Regenerativas
Rogério Silva
Thiago Saldanha

Agradecimentos

Aos pesquisadores envolvidos nos diferentes estudos e aos facilitadores que conduziram as discussões dos resultados.
Às especialistas Darci Neves dos Santos (UFBA) e Márcia Machado (UFC), pela participação na oficina setorial sobre saúde; Sonia Ioyama Venancio (IS/SP), pelas contribuições no questionário de pesquisa e no capítulo sobre saúde; e Claudia Lindgren Alves (UFMG), pela leitura e contribuições no capítulo sobre saúde.
Ao Ministério da Saúde, pelo apoio no acesso aos dados sobre saúde materno-infantil.
Às especialistas Maria Malta Campos (Fundação Carlos Chagas) e Rita Coelho (Mieib), pela participação na oficina setorial de educação.
Aos especialistas Naercio Aquino Menezes Filho (Insper) e Wallace Souza (UFPB), pela participação na oficina setorial sobre aspectos sociais e econômicos.
Aos especialistas da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, Itaú Social e UNICEF; aos representantes Edineide Almeida (Undime) e Elias de Sousa Oliveira (Congemas); e aos convidados Carolina Feitosa (SES/SP), Eduardo Marino (Manacá), Juliana Prates Santana (UFBA), Rita Coelho (Mieib) e Sonia Ioyama Venancio (IS/SP), pela participação na oficina intersetorial para debater os resultados das pesquisas e possíveis caminhos de ação.

Da obra

Coordenação geral

Elisa Rachel Pisani Altafim
Marina Fragata Chicaro

Coordenação do capítulo sobre educação

Beatriz Abuchaim

Revisão técnica

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

Ana Cipriano
Beatriz Abuchaim
Pedro Fernandes

Itaú Social

Ana Maria Cardoso
Esmeralda Macana

UNICEF

Boris Diechtiareff
Carolina Velho
Elisa Meirelles
Maira Souza

Revisão geral

Ana Carolina Vidal Guedes
Marcelo Rodrigues

Coordenação editorial, edição e redação

Sandra Mara Costa (Mc&Pop)

Assistente de pesquisa

Lucas McDonnell (Mc&Pop)

Revisão de texto

Mauro de Barros (BN)

Projeto gráfico e diagramação

Gisele Tanaka (Studio 113)

Notas

— Por concisão, os textos desta publicação adotam o gênero masculino em situações de plural. Porém, sempre que a distinção de gênero se mostrou determinante para a compreensão do assunto, fez-se referência a ele de modo específico.

— Em alguns gráficos ou tabelas, a soma dos diferentes fatores pode diferir minimamente do índice apresentado por questões de arredondamento.

Setembro/2022

DESIGUALDADES E IMPACTOS da COVID-19 na atenção à PRIMEIRA INFÂNCIA

 FUNDAÇÃO
Maria Cecília
Souto Vidigal

Parceria técnica


Fundação Instituto de
Pesquisas Econômicas


MEDICINA
USP


LaPOPE
LABORATÓRIO DE PESQUISA EM
OPORTUNIDADES EDUCACIONAIS
UFPA


PLANO
cde
PESQUISA | INOVAÇÃO | IMPACTO


QUANTIS
Consultoria Financeira

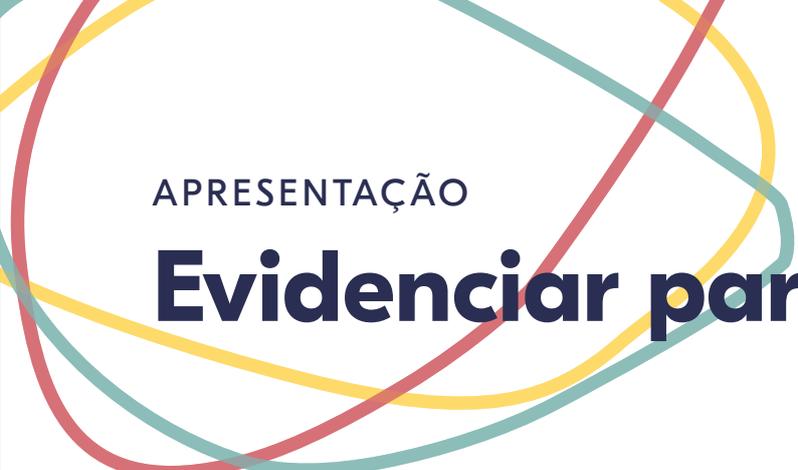


Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

Desde 2007, a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal trabalha pela causa da primeira infância com o objetivo de impactar positivamente o desenvolvimento de crianças em seus primeiros anos de vida. As principais frentes de atuação da Fundação são a promoção da educação infantil de qualidade, o fortalecimento dos serviços de parentalidade, a avaliação do desenvolvimento da criança e das políticas públicas de primeira infância e a sensibilização da sociedade sobre o impacto das experiências vividas no começo da vida.

Propósito

“Desenvolver a criança para desenvolver a sociedade.”



APRESENTAÇÃO

Evidenciar para poder atuar

Tão logo a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação de pandemia para a covid-19, em março de 2020, a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal passou a tratar como prioridade a atuação em torno das necessidades que o novo contexto trazia ao desenvolvimento na primeira infância.

Uma das formas de materializar isso foi trabalhar na reunião de evidências e na produção de conhecimento confiável e relevante sobre os efeitos da pandemia na vida e na atenção às crianças de 0 a 6 anos e de suas famílias. Nossa aposta era – e continua sendo – a de que, com mais conhecimento, é possível enfrentar de forma mais estratégica os desafios para superá-los com a urgência que a primeira infância requer.

A série de pesquisas “Desigualdades e Impactos da covid-19 na atenção à primeira infância”, desenvolvida em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, na sigla em inglês) e o Itaú Social, surgiu como parte desse empenho. A ele se engajaram pesquisadores competentes e outros parceiros também comprometidos com o presente e o futuro das crianças pequenas. Somos gratos à contribuição de todos. O resultado deste esforço coletivo se consumou nesta publicação.

Como se pode ver nas páginas a seguir, ainda que as crianças não despontassem como os indivíduos mais vulneráveis ao novo coronavírus, junto com suas famílias, elas também foram atingidas de forma nefasta pela pandemia. Em linha com outros estudos que emergem, nossas pesquisas apontam prejuízos e violações de direitos nos campos da saúde, educação e em aspectos sociais e econômicos de sua vida cotidiana.

Munida de informações valiosas, cabe agora à sociedade enfrentar com premência os agravos causados às crianças e aqui entra o papel fundamental dos gestores públicos – os atuais e os que virão, no âmbito da União, dos estados e dos municípios. Queremos convocá-los a priorizar de forma absoluta a atenção à infância, conforme preconiza a Constituição Federal brasileira, e a colocar seu poder incomparável de agir para reconstituir, sem demora, as condições necessárias para que todas as crianças de 0 a 6 anos possam se desenvolver plenamente.

Temos as evidências científicas para iluminar o caminho, mas precisamos do comprometimento e entusiasmo de cada governante, de seu inconformismo com o que não pode persistir e de sua capacidade executiva para processar mudanças. Estamos seguros de que a junção de conhecimento e determinação é semeadora de esperança e é um forte prenúncio de que as políticas públicas para a primeira infância atuarão para que todas as crianças tenham o direito de prosperar.

SUMÁRIO

09 INTRODUÇÃO

- 09 Por que estudar os efeitos da covid-19 sobre a primeira infância

11 SÍNTESE DOS RESULTADOS

- 12 Pesquisas realizadas e principais achados
 - 12 Saúde
 - 15 Educação
 - 17 Aspectos sociais e econômicos
 - 19 Atenção à primeira infância

21 SAÚDE

- 23 Efeitos sobre a saúde materno-infantil
- 24 Gestação, parto e nascimento
- 29 Mortalidade materna e mortalidade infantil
- 35 Puericultura
- 37 Vacinação infantil

39 EDUCAÇÃO

- 41 Quando quem faltou foi a escola
- 42 Taxas brutas de matrículas (TBM) na educação infantil
- 48 Funcionamento das escolas do ensino básico
- 50 Suspensão das atividades presenciais na educação infantil

57 ASPECTOS SOCIAIS E ECONÔMICOS

- 59 Segurança alimentar, proteção e renda
- 60 Efeitos da pandemia sobre a insegurança alimentar das crianças
- 69 Efeitos da pandemia sobre a violência contra as crianças
- 73 Efeitos da pandemia sobre o emprego e a renda

79 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 80 Primeira infância: caminhos prioritários aos gestores públicos
 - 83 Prioridades para a saúde
 - 85 As demandas urgentes da educação
 - 86 Respostas para equacionar aspectos sociais e econômicos

89 PAINEL DE INDICADORES

90 Brasil

91 Região Centro-Oeste

91 Distrito Federal (DF)

92 Goiás (GO)

93 Mato Grosso (MT)

94 Mato Grosso do Sul (MS)

95 Região Nordeste

95 Alagoas (AL)

96 Bahia (BA)

97 Ceará (CE)

98 Maranhão (MA)

99 Paraíba (PB)

100 Pernambuco (PE)

101 Piauí (PI)

102 Rio Grande do Norte (RN)

103 Sergipe (SE)

104 Região Norte

104 Acre (AC)

105 Amapá (AP)

106 Amazonas (AM)

107 Pará (PA)

108 Rondônia (RO)

109 Roraima (RR)

110 Tocantins (TO)

111 Região Sudeste

111 Espírito Santo (ES)

112 Minas Gerais (MG)

113 Rio de Janeiro (RJ)

114 São Paulo (SP)

115 Região Sul

115 Paraná (PR)

116 Rio Grande do Sul (RS)

117 Santa Catarina (SC)

118 OUTRAS REFERÊNCIAS

**Para os meninos
e meninas que
estão na primeira
infância agora,
mais de um terço
da sua existência
se passou sob
a influência e
as restrições do
período pandêmico**

INTRODUÇÃO

Por que estudar os efeitos da covid-19 sobre a primeira infância

Evidências científicas de diferentes áreas do conhecimento apontam para a importância dos primeiros anos de vida. É nessa etapa que o cérebro mais se desenvolve e a aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades nos diferentes domínios ocorrem com maior facilidade. Portanto, a primeira infância é considerada uma grande “janela de oportunidade” quando se trata de desenvolvimento humano.

No entanto, a presença de fatores de risco pode impactar negativamente o desenvolvimento da criança, como a pobreza, a insegurança alimentar, a violência, a falta de acesso a serviços de saúde e educação e problemas de saúde física e mental no ambiente familiar. As evidências científicas demonstram que a pandemia de covid-19 amplificou esses fatores de risco com impactos imediatos na primeira infância e que podem gerar consequências no médio e longo prazos.

Desde 2020, a emergência sanitária de covid-19 transformou a vida das pessoas. Em um cenário já de importantes desigualdades sociais, restrições de diferentes naturezas afetaram a rotina de todos com a redução do contato social, fechamento de escolas, comércios e serviços, uso de máscaras, corrida para desenvolvimento de vacinas, mudança nas relações, adoecimento, mortes, perdas na economia e no trabalho, entre tantas outras.

Para os meninos e meninas que estão na primeira infância agora, mais de um terço da sua existência se passou sob a influência e as restrições do período pandêmico, incluindo cerca de dois anos sem poder frequentar uma creche ou pré-escola.

Além disso, a pandemia afetou desproporcionalmente as crianças de alguns grupos, sendo as mais prejudicadas aquelas que vivem em situações de vulnerabilidade, como baixo nível socioeconômico, as que foram historicamente submetidas a desigualdades estruturais baseadas em cor/raça e as de países de baixa e média renda como o Brasil¹.

Políticas e serviços públicos de qualidade são essenciais para reverter os impactos desses fatores de risco a que as crianças foram e são expostas e, principalmente, para fortalecer e prover ambientes em que elas possam se desenvolver de forma integral.

Assim, a criança e os seus diferentes contextos de proteção ao desenvolvimento devem estar no centro das ações e serem prioridade nas diferentes instâncias da sociedade, principalmente nas políticas públicas, conforme determinam a legislação brasileira e diferentes recomendações internacionais.

AS LEIS E A PRIORIDADE DA INFÂNCIA

O artigo 227 da Constituição Federal brasileira estipula que “é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, 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, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

O Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257, de 2016) reforça que as crianças na primeira infância devem ser prioridade nas políticas públicas e que é dever do Estado estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância que atendam às especificidades desta faixa etária, visando garantir seu desenvolvimento integral.



¹ Rao, N., & Fisher, P. A. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on child and adolescent development around the world. *Child development*, 92(5), e738. Disponível em: <<https://bit.ly/3QFQLDr>>. Acesso em: ago. 2022.

A CRIANÇA PEQUENA NOS ODS

No âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU), o acesso a serviços de qualidade na primeira infância está entre os pilares da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, com seus 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) a serem concretizados até 2030. No interesse mais imediato das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, destacam-se os seguintes ODS:



HORA DE AGIR E DE COLABORAR

No plano prático, compreender em profundidade os impactos da pandemia da covid-19 e as desigualdades na atenção à primeira infância brasileira é um passo essencial para o planejamento e realização de ações com base em dados diagnósticos – ações que sejam capazes de garantir e promover de fato os direitos das crianças e o desenvolvimento infantil.

Neste sentido, com a liderança da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e a parceria do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, na sigla em inglês) e do Itaú Social, foi organizado um portfólio de investigações voltado a essa finalidade. As pesquisas também contaram com o apoio das organizações União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime) e Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (Congemas), além dos parceiros técnicos de cada estudo.

Esta publicação reúne os principais achados da série de pesquisas “Desigualdades e impactos da covid-19 na atenção à primeira infância”. Ela abrange três estudos que analisaram bancos de dados nacionais sobre saúde, educação e aspectos sociais e econômicos. Além disso, também conta com um levantamento de dados primários de natureza qualitativa e quantitativa com gestores públicos e profissionais dos serviços de todas as regiões do Brasil.

O trabalho de análise sintetizado nesta publicação buscou considerar diferentes perspectivas dos efeitos da covid-19 e desigualdades na primeira infância, em um esforço de integralidade e intersectorialidade. Ele combina a apresentação de evidências à visão de cerca de 40 profissionais, de diferentes áreas do conhecimento, que puderam debater em oficinas os achados dos estudos e colaborar com propostas de caminhos.

Os próximos capítulos trazem recortes de dimensões, variáveis e delimitações temporais que subsidiam o imperativo ético e moral de promover com urgência o desenvolvimento saudável na primeira infância. E, nas páginas finais, encontram-se possíveis respostas e ações prioritárias para endereçar o que foi diagnosticado, além de um painel de dados sintético para cada um dos 26 estados e o Distrito Federal. Tudo isso com vistas a apoiar os gestores públicos a enfrentar os agravos identificados e a priorizar a primeira infância em seus planos de governo.

Sabe-se, porém, que os dados aqui apresentados não esgotam esta discussão, que deve acontecer de forma contínua e com a colaboração de toda a sociedade. Por isso, convidamos cada gestor público e todos os profissionais que trabalham com primeira infância a tomar este documento como alavanca, um impulso inicial para ampliar e aprofundar sua ação, com prioridade absoluta, em prol do desenvolvimento de todas as crianças de 0 a 6 anos e suas famílias – em especial daquelas em situação de vulnerabilidade social.



síntese dos resultados

Pesquisas realizadas e principais achados

PORTFÓLIO DE PESQUISAS

Nesta publicação:

- “Pesquisa para estimar o impacto da pandemia covid-19 na saúde de mães e crianças nos primeiros 1.000 dias de vida” (2022).
- “Tempo de suspensão das atividades presenciais de ensino durante a pandemia: fatores associados e efeitos, segundo a literatura” (2022) e “Taxas de matrícula bruta na educação infantil, 2010-2021” (2022).
- “Impactos socioeconômicos da pandemia de covid-19” (2022).
- “Impactos da covid-19 na atenção à primeira infância” (2022).

SAÚDE

“PESQUISA PARA ESTIMAR O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA SAÚDE DE MÃES E CRIANÇAS NOS PRIMEIROS 1.000 DIAS DE VIDA” (MARÇO/2022)

Parceria técnica

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Tipo de pesquisa

Análise de dados secundários provenientes dos sistemas de informação do Ministério da Saúde acessados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Pesquisadoras convidadas

- Alicia Matijasevich (coordenadora), professora associada do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e membro do Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância (NCPI).
- Mariana Xavier (assistente de pesquisa), nutricionista, doutora em epidemiologia e pós-doutoranda no Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP.

Objetivo da pesquisa

Aprofundar a investigação do impacto da pandemia de covid-19 no Brasil, em diversos indicadores de saúde materno-infantil e de atenção à saúde de mães e crianças nos primeiros mil dias de vida.

Período estudado

- De 2015 a 2021, em intervalos variados, conforme o tópico analisado.

Aspectos estudados

- Principais características dos nascidos vivos.
- Principais características da mortalidade materna e razão de mortalidade materna (RMM).
- Principais características dos óbitos infantis, cálculo das taxas de mortalidade infantil (TMI) e seus componentes.
- Evolução de procedimentos de saúde materno-infantil.
- Evolução temporal na cobertura vacinal para crianças de até 1 ano.

A seguir, uma síntese dos resultados encontrados nesse estudo, que podem ser conferidos em mais detalhes no capítulo sobre saúde desta publicação.

GESTAÇÃO, PARTO E NASCIMENTO

Foram selecionadas 27 variáveis e os dados foram analisados de forma contínua e por período. As análises dos períodos permitem ponderar se as situações observadas nos indicadores de saúde são devido a uma tendência preestabelecida que se perpetua ao longo dos anos, ou se existem diferenças específicas entre antes e durante a pandemia de covid-19.

- Série histórica (2015-2019): janeiro de 2015 a janeiro de 2019.
- Pré-pandemia (2019-2020): fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020.
- Durante a pandemia (2020-2021): março de 2020 a 25 de outubro de 2021.

Os principais achados foram:

- O crescimento observado na série histórica das consultas de pré-natal desacelerou.
- Os registros de consultas de pré-natal do parceiro diminuíram.
- Os partos por cesárea aumentaram.
- Desigualdades no pré-natal, parto e gravidez na adolescência para mães de cor/raça branca *versus* o conjunto de mães de outra cor/raça (preta, amarela, parda e indígena).

MORTALIDADE MATERNA

Foram analisados dados secundários de 15 variáveis e analisados de forma contínua, entre 2015 e 2021 (dados disponíveis até 25 de outubro), e cobrindo períodos antes e durante a pandemia.

Os principais achados para **óbito materno** foram:

- A partir de 2020, e especialmente em 2021, observou-se um aumento vertiginoso da razão de mortalidade materna (RMM)¹ em todo o país.
- Em 2021, mais da metade dos óbitos maternos foram devido à infecção pelo novo coronavírus (53,4%).
- Desigualdades na mortalidade materna por região e características sociodemográficas como cor/raça materna.

MORTALIDADE INFANTIL DURANTE A PANDEMIA

- As taxas de mortalidade infantil (TMI) foram menores do que no período pré-pandêmico em sete estados brasileiros.
- Grandes desigualdades regionais existem na TMI no Brasil.

Diferentemente da mortalidade materna, que foi afetada de modo direto pelo acometimento e óbito de gestantes por covid-19, não foi possível verificar efeitos de curto prazo da pandemia na mortalidade infantil. Porém impactos indiretos, como desnutrição devido à insegurança alimentar e desemprego, e até mesmo a ausência de aleitamento materno e de cuidados adequados, afeto e vínculo com o bebê, nos casos de óbito da mãe, podem ainda elevar a mortalidade infantil, em especial a mortalidade pós-neonatal.

PRINCIPAIS CAUSAS DO ÓBITO INFANTIL

As três primeiras posições de causas de óbito infantil entre 2015 e 2020 foram a septicemia bacteriana não especificada do recém-nascido (RN), o feto e RN afetados por transtornos maternos hipertensivos e a síndrome de angústia respiratória do RN. Em 2021, houve uma alternância entre a terceira e quarta posições. A malformação não especificada do coração, que nos anos anteriores ocupava a quarta posição, passou a ocupar a terceira posição, en-



ÓBITO MATERNO

Óbito da mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término, devido a causa relacionada ou agravada pela gravidez.



¹ A pesquisa privilegiou investigar a evolução da mortalidade materna e a desigualdade entre grupos, e não o cálculo preciso destas taxas de mortalidade. Desta forma, a RMM foi calculada pelo método direto, isto é, sem aplicação dos fatores de correção comumente adotados pelo Ministério da Saúde.



PUERICULTURA

Ciência que reúne todos os campos envolvidos na promoção da saúde física e psíquica da criança, da gestação à adolescência, acompanhando o seu crescimento e desenvolvimento.

quanto o feto e RN afetados por transtornos maternos hipertensivos passaram para a quarta posição.

PUERICULTURA

A análise sobre **puericultura** investigou as frequências absolutas, ou seja, o número de procedimentos ambulatoriais relativos à puericultura aprovados ao longo de dois períodos: antes da pandemia (2018-2019) e durante a pandemia (2020-2021). Os dados foram acessados no SIA/SUS por meio do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I).

Também foram pesquisados os procedimentos hospitalares relacionados à saúde da criança, que se referem ao tratamento de infecções específicas do período perinatal e de transtornos relacionados à duração da gestação e ao crescimento fetal. Neste caso, recorreu-se aos dados do SIH/SUS. Principais achados:

- Os registros de consultas para avaliar o crescimento e o desenvolvimento da criança caíram.
- Os registros de procedimentos hospitalares também caíram.

VACINAÇÃO INFANTIL

A pesquisa analisou dez vacinas indicadas para crianças de até 12 meses de idade, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde: BCG, hepatite B em crianças até 30 dias, rotavírus humano, meningococo C, pentavalente, pneumocócica, poliomielite, pneumocócica (primeiro reforço), meningococo (primeiro reforço) e tríplice viral (primeira dose). Os dados foram analisados de forma contínua, entre 2015 e 2021, e para os períodos pré-pandemia (2015 a 2019) e durante a pandemia (2020 e 2021). Principais achados:

- A cobertura vacinal despencou em todas as vacinas estudadas.
- A média de cobertura chegou a cair 26%.

EDUCAÇÃO

“TAXAS DE MATRÍCULA BRUTA NA EDUCAÇÃO INFANTIL, 2010-2021” (ABRIL/2022) E “TEMPO DE SUSPENSÃO DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS DE ENSINO DURANTE A PANDEMIA: FATORES ASSOCIADOS E EFEITOS, SEGUNDO A LITERATURA” (MARÇO/2022)

Parceria técnica

Quantis Consultoria Financeira

Tipos de pesquisa

Análise de dados secundários provenientes das Sinopses Estatísticas da Educação Básica, elaboradas a partir do Censo Escolar do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, ligado ao Ministério da Educação (Inep/MEC). As informações populacionais foram extraídas da revisão 2018 das Projeções Populacionais (a mais atual) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Pesquisadores convidados

- Luis Henrique Paese, cientista de dados da LuizaLabs.
- Marcos Vinício Wink, professor adjunto do Departamento de Ciências Econômicas da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc).
- Rafael Bernardini, analista pesquisador em estatística no governo do Estado do Rio Grande do Sul e consultor em estatística.
- Thomas Kang, professor adjunto do Departamento de Economia e Relações Internacionais da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Objetivos das pesquisas

- Calcular e analisar as taxas brutas de matrícula (TBM) na educação infantil, com destaque para os impactos da pandemia sobre o indicador.
- Identificar variáveis socioeconômicas, educacionais e de saúde associadas ao tempo de suspensão das atividades presenciais de ensino durante a pandemia, bem como possíveis implicações deste tempo de suspensão para a desigualdade educacional.

Período estudado

- De 2010 a 2021, em intervalos variados, conforme o tópico analisado.

Aspectos estudados

- TBM na creche e na pré-escola para todos os entes federativos do Brasil, com recortes para diferentes redes de ensino e localidades.
- Projeção da TBM na creche e na pré-escola para 2021, considerando um cenário hipotético sem pandemia. A comparação do indicador projetado com o indicador previsto pode ser interpretada como o impacto da pandemia sobre as matrículas.
- Funcionamento das escolas do ensino básico em 2020, utilizando dados da primeira Pesquisa de Resposta Educacional à Pandemia de Covid-19, aplicada junto com o Censo Escolar 2020.
- Suspensão das atividades presenciais na educação infantil em 2020, utilizando também dados da primeira Pesquisa de Resposta Educacional à Pandemia de Covid-19.

A seguir, uma síntese dos resultados encontrados nesses estudos, que podem ser conferidos em mais detalhes no capítulo sobre educação desta publicação.

PESQUISA LAPOPE

As análises sobre educação nesta publicação também destacam os resultados da pesquisa “Aprendizagem na Educação Infantil e Pandemia: Um estudo em Sobral/CE” (2021). A investigação é assinada pelo Laboratório de Pesquisas em Oportunidades Educacionais da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Lapope/UFRJ) e pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. A pesquisa possibilitou a comparação dos níveis de aprendizagem entre grupos de crianças que vivenciaram a pré-escola no contexto de normalidade pré-pandemia (coorte 2019) e grupos que vivenciaram atividades remotas (coorte 2020, com nove meses de atividades remotas no segundo ano da pré-escola, e coorte 2021, com 16 meses de atividades remotas em toda a pré-escola). Disponível em <https://bit.ly/3ndy7p3>



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

A TBM informa o percentual da população total matriculada na educação infantil em relação à população que se encontra na faixa etária recomendada.

TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM) NA EDUCAÇÃO INFANTIL

O cálculo das **taxas brutas de matrículas (TBM)** na creche e na pré-escola no Brasil traduziu em números os enormes prejuízos que a pandemia trouxe ao direito constitucional à educação infantil. A TBM informa o percentual da população total matriculada na educação infantil em relação à população que se encontra na faixa etária recomendada. De 2019 a 2021, verificaram-se a queda da TBM tanto na creche quanto na pré-escola e a reversão de uma tendência de crescimento no acesso das crianças de 0 a 5 anos à educação infantil, que evoluía a bom ritmo há mais de uma década.

Os principais achados foram:

- As matrículas em creche caíram, principalmente na rede privada.
- A pré-escola teve queda de matrículas maior do que a creche.
- A pandemia interrompeu ciclo de expansão da educação infantil.

FUNCIONAMENTO DAS ESCOLAS DO ENSINO BÁSICO

A análise dos dados da primeira Pesquisa Resposta Educacional à Pandemia de Covid-19 indicou que a suspensão das atividades presenciais como medida de contenção do contágio atingiu praticamente todas as escolas de educação básica no Brasil em 2020 (99,3%). Principal achado:

- O período médio de fechamento das escolas foi maior na rede pública.

SUSPENSÃO DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

- A taxa de retorno ao presencial na educação infantil em 2020 foi de 8,9% (1 p.p. menor do que na educação básica).

ASPECTOS SOCIAIS E ECONÔMICOS

“IMPACTOS SOCIOECONÔMICOS DA PANDEMIA DE COVID-19” (MARÇO/2022)

Parceria técnica

Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe)

Tipo de pesquisa

Análise de dados secundários provenientes do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan); do projeto **Oxford Covid-19 Government Response Tracker** sobre o fechamento das escolas no Brasil; de microdados sobre o recebimento do Auxílio Emergencial; do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017/2018; dados sobre a variação de preços do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA); e microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) Contínua, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).



PROJETO OXFORD COVID-19

Este projeto coleta um amplo leque de informações referentes às políticas de enfrentamento à covid-19 adotadas pelos governos de mais de 180 países – inclusive o Brasil – desde janeiro de 2020.

Pesquisadores convidados

- Paula Carvalho Pereda (coordenadora), professora associada da Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo (FEA-USP), pesquisadora da Fipe e membro do grupo de pesquisa Brazilian Women in Economics [EconomistAs].
- Fabiana Rocha, professora titular da FEA-USP, pesquisadora da Fipe e membro do grupo de pesquisa Brazilian Women in Economics [EconomistAs] e do Laboratório de Economia do Setor Público (LabPub).
- Gabriel Facundes Monteiro, mestre em Economia pela FEA-USP e membro do grupo de pesquisa Brazilian Women in Economics [EconomistAs].
- Gustavo Plínio Paranhos Monteiro, mestre em desenvolvimento econômico pelo Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas (IE/Unicamp) e técnico do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese).
- Maria Dolores Diaz, professora titular e diretora da FEA-USP, pesquisadora da Fipe e membro do grupo de pesquisa Brazilian Women in Economics [EconomistAs].
- Pedro Oliveira, doutorando em Economia pela Escola de Economia de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (FGV/EESP) e mestre em Economia pela FEA-USP.

Objetivos da pesquisa

- Avaliar os impactos da pandemia de covid-19 sobre variáveis econômicas das famílias, como renda e emprego, bem como sobre as notificações de violência e a insegurança alimentar das crianças na primeira infância.
- Verificar a extensão dos efeitos encontrados quanto às vulnerabilidades sociais, regionais, de cor/raça e de gênero dos cuidadores ou chefes de família.

Período estudado

- De 2012 a 2021, em intervalos variados, conforme o tópico analisado.

Aspectos estudados

- Efeitos da pandemia sobre a insegurança alimentar das crianças.
- Efeitos da pandemia sobre a violência contra as crianças.
- Efeitos da pandemia sobre o emprego e a renda.

A seguir, uma síntese dos resultados encontrados nesse estudo, que podem ser conferidos em mais detalhes no capítulo sobre aspectos sociais e econômicos desta publicação.



ÍNDICE PESO POR IDADE

Este índice expressa a relação entre a massa corporal (em quilos) e a idade cronológica da criança (em meses) e é o mais utilizado para a avaliação do estado nutricional, especialmente para a caracterização de baixo peso.

EFEITOS DA PANDEMIA SOBRE A INSEGURANÇA ALIMENTAR

O estado nutricional de crianças na primeira infância foi analisado por meio do acompanhamento da evolução do **índice peso por idade** (percentuais de crianças com peso baixo e peso muito baixo para a idade).

- O percentual de crianças com peso muito baixo para a idade subiu.

Foram estudadas combinadamente as seguintes bases de dados:

- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), do Ministério da Saúde.
- Projeto Oxford Covid-19 Government Response Tracker, que contém informações sobre o fechamento das escolas no Brasil.
- Microdados do Auxílio Emergencial.

Em linhas gerais, constatou-se que:

- A pandemia teve um efeito negativo sobre o estado nutricional das crianças, que foi medido pela variável peso por idade.
- Esses impactos foram influenciados pelas medidas de enfrentamento à pandemia, como o fechamento das escolas e o Auxílio Emergencial.
- Nos municípios com maior cobertura do Auxílio Emergencial, o impacto do fechamento das escolas no estado nutricional das crianças foi menos negativo.

INFLAÇÃO PARA FAMÍLIAS COM CRIANÇAS PEQUENAS

- A inflação de alimentos e bebidas foi maior para famílias com crianças pequenas e renda menor.

Estas análises basearam-se em dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2017/2018, a última disponível, e nos dados da variação de preços do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) por categoria de produto.



TIPOS DE VIOLÊNCIA ESTUDADOS

Foram utilizados dados municipais do Sinan referentes aos registros de violência contra crianças, especialmente negligência/abandono, violência física, violência psicológica e violência sexual.

EFEITOS DA PANDEMIA SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA AS CRIANÇAS

A hipótese de subnotificação de casos de violência contra as crianças de 0 a 6 anos incompletos **foi investigada** sob diferentes prismas no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2021. Os principais achados foram:

- A taxa de notificação de violência contra as crianças caiu.
- A negligência/abandono, tipo de violência em que também se enquadram os acidentes que são consequência do trabalho infantil, foi responsável por mais da metade das ocorrências de violência contra as crianças.
- O estudo sugere que a pandemia influenciou na redução das taxas de notificação de violência contra as crianças e que este efeito foi maior para os tipos de violência mais prevalentes, como negligência, violência física e violência sexual.
- Desigualdades nas notificações de violência contra as crianças por cor/raça, macrorregiões geográficas e renda dos municípios.

EFEITOS DA PANDEMIA SOBRE O EMPREGO E A RENDA

A pesquisa buscou compreender como a pandemia afetou o trabalho e a renda das famílias brasileiras, sobretudo as famílias com crianças na primeira infância. Os principais achados foram:

- A ocupação foi maior em domicílios com criança.
- O nível de formalização foi ligeiramente maior em domicílios com crianças.
- A renda efetiva de pessoas em domicílios com crianças caiu.

ATENÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA

“IMPACTOS DA COVID-19 NA ATENÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA” (ABRIL/2022)

Parceria técnica

Plano CDE

Tipo de pesquisa

Pesquisa efetuada em duas etapas: quantitativa, respondida via questionários on-line, e qualitativa, realizada via entrevistas on-line.

Pesquisadores convidados

- Equipe Plano CDE, sob a coordenação da líder de projetos Isadora Castanhedi.

Objetivo da pesquisa

- Mapear os desafios vivenciados pelos municípios na gestão e prestação dos serviços ofertados pela saúde, educação Infantil e assistência social na atenção à primeira infância durante a pandemia, assim como os efeitos da pandemia sobre a primeira infância.

Datas de campo

- De fevereiro a abril de 2022.

Principais perguntas da pesquisa

- Como a pandemia afetou as principais ofertas de serviços (saúde, educação infantil e assistência social) que atendem às crianças da primeira infância e suas famílias?
- Quais foram as demandas das famílias?
- Quais adaptações foram feitas nas ofertas para endereçar os desafios impostos pela pandemia?
- Houve um planejamento via regime de colaboração? Intersetorialidade? Ou só intramunicípio/área?
- Como a ausência da escola presencial afetou/influenciou os serviços de saúde e assistência social?
- Quais os principais desafios atuais?

Etapa quantitativa

Os questionários on-line foram aplicados junto a gestores municipais da saúde, educação infantil e assistência social, em todas as regiões geográficas. Cem municípios responderam ao questionário sobre saúde, 391 municípios responderam ao de educação infantil e 485 municípios ao de assistência social.

Etapa qualitativa

Foram realizadas entrevistas com diferentes atores (gestores e outros profissionais) nos governos estaduais e municipais, em todas as regiões brasileiras e nas diferentes áreas. Também foram ouvidos representantes de conselhos e colegiados nacionais das diferentes secretarias. No total, 101 pessoas foram entrevistadas, sendo 31 representando a saúde, 37 a educação infantil e 33 a assistência social.

A seguir, uma síntese dos resultados encontrados nesses estudos, que podem ser conferidos ao longo dos capítulos sobre saúde, educação e aspectos sociais e econômicos desta publicação.

ETAPA QUANTITATIVA

- Saúde: participação de 100 municípios.
- Educação infantil: participação de 391 municípios.
- Assistência social: participação de 485 municípios.

ETAPA QUALITATIVA

- 101 pessoas entrevistadas, sendo 31 representando a saúde, 37 a educação infantil e 33 a assistência social.



ADAPTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços e atendimentos para a primeira infância precisaram ser adaptados. Houve reorganização das unidades e dos atendimentos presenciais, bem como o estabelecimento de novas formas de comunicação e de atendimento remoto às famílias e crianças.

DESTAQUES DA ÁREA DE SAÚDE

- Com a priorização e direcionamento de esforços das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ao atendimento dos casos de covid-19, a **oferta de serviços** e a atenção à primeira infância foram reduzidas ou interrompidas. As atividades de natureza coletiva, como grupos de gestantes, foram muito prejudicadas.
- A menor oferta dos serviços gerou o represamento das demandas das famílias. Os profissionais relataram atrasos nos atendimentos de puericultura, pré-natal, tratamentos preventivos, diagnósticos e vacinação infantil.
- O vínculo da atenção à saúde com as famílias ficou prejudicado, houve perda de contato com as famílias mais vulneráveis, além do afastamento espontâneo da população por medo de contágio.

DESTAQUES DA ÁREA DE EDUCAÇÃO INFANTIL

- A ausência de recursos tecnológicos, como conectividade e equipamentos para acesso à internet, foi desafiadora para as famílias, especialmente àquelas em situação de vulnerabilidade. Houve o distanciamento das famílias das escolas.
- A ausência das atividades presenciais deixou as crianças mais expostas a violações de direitos e afetou a identificação de casos de violência contra as crianças e a atuação da rede de proteção.
- Na retomada das atividades presenciais, os profissionais relataram ter percebido prejuízos no desenvolvimento e aprendizado das crianças da educação infantil. A transição das crianças da pré-escola para o ensino fundamental também ficou prejudicada.

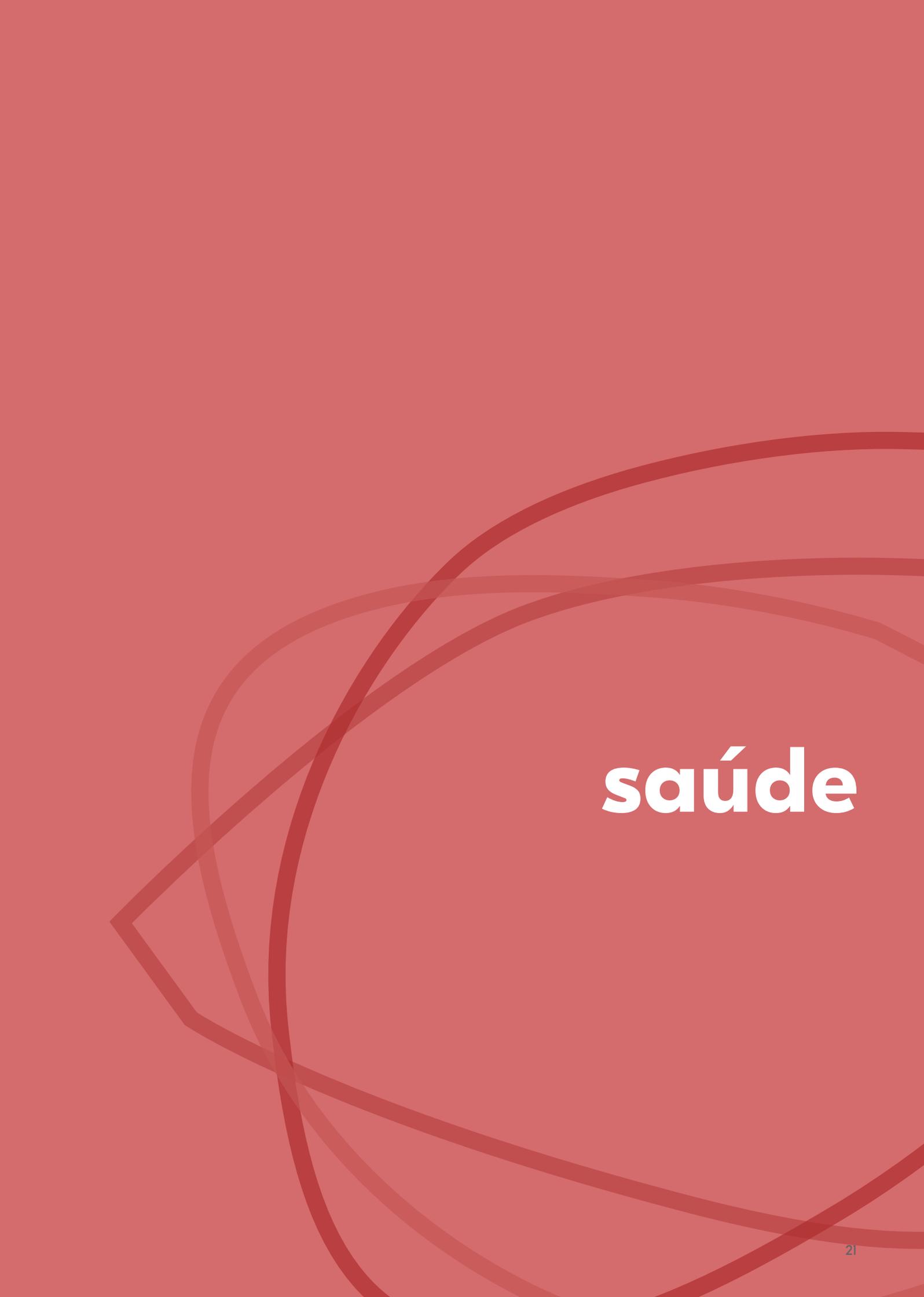


MUDANÇA DE FOCO

O foco de atuação da assistência social passou a ser o apoio emergencial e o atendimento às necessidades básicas das famílias.

DESTAQUES DA ÁREA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

- As visitas domiciliares e os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos foram **muito impactados pela pandemia**.
- Houve aumento da situação de vulnerabilidade das famílias em 2020 e 2021 e novas demandas surgiram ou se intensificaram, especialmente no campo da segurança alimentar. A fome e a desnutrição passaram a ser temas centrais do trabalho.
- Muitos gestores participantes da pesquisa referiram aumento na demanda por apoio para questões relacionadas aos diferentes tipos de violência doméstica e contra a criança.



saúde

**O surto de
covid-19
agravou o risco
de retrocessos
na melhoria de
indicadores de
saúde materno-
infantil no
Brasil**

Efeitos sobre a saúde materno-infantil

No epicentro da crise sanitária do novo coronavírus, os sistemas de saúde do mundo todo enfrentaram grandes dificuldades. No Brasil, a situação não foi diferente e a atenção às mães, aos recém-nascidos e às crianças na primeira infância – aquelas com idade entre 0 e 6 anos – tem sido muito prejudicada.

Seja pelo efeito direto na rede de atendimento, seja por consequências indiretas, advindas, por exemplo, do aumento da desigualdade social, o surto de covid-19 agravou o risco de retrocessos na melhoria de indicadores de saúde materno-infantil e tornou mais desafiador o cumprimento das metas da **Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**.

A série de pesquisas “Desigualdades e impactos da covid-19 na atenção à primeira infância” analisou dados secundários em escala nacional sobre saúde¹. Além disso, também realizou um amplo levantamento de dados primários, quantitativos e qualitativos, cobrindo o mesmo tema².

As análises dos dados secundários foram conduzidas sob a coordenação da Profa. Dra. Alicia Matijasevich, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), e englobam o período de 2015 a 2021. O trabalho buscou aprofundar a investigação do impacto da pandemia de covid-19 no Brasil em diversos indicadores de saúde materno-infantil e de atenção à saúde de mães e crianças nos primeiros mil dias de vida. O estudo contemplou informações de milhões de gestantes, mães, bebês recém-nascidos, crianças pequenas e também de pais/parceiros. Como fonte, foram utilizadas as bases de dados do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus).

O levantamento qualitativo e quantitativo foi efetuado pela Plano CDE entre fevereiro e abril de 2022. No recorte saúde, a pesquisa abrangeu a aplicação de questionários nacionalmente, com gestores públicos ligados às secretarias de Saúde de cem municípios, em 17 estados. Foram realizadas, ainda, 31 entrevistas em profundidade com gestores de governos municipais e estaduais, profissionais técnicos e representantes de órgãos colegiados, nas cinco regiões brasileiras. Neste caso, o propósito foi mapear os desafios e oportunidades vivenciados pelos municípios na gestão e prestação de serviços e na atenção à saúde da primeira infância durante a pandemia.

Este capítulo apresenta os principais resultados desses estudos em quatro frentes: gestação, parto e nascimento; mortalidade materna e mortalidade infantil; puericultura; e vacinação infantil.



ODS 4 – EDUCAÇÃO DE QUALIDADE E ODS 3 – SAÚDE E BEM-ESTAR

No ODS 4 da Agenda 2030, a meta 4.2 prevê assegurar a todas as meninas e meninos o desenvolvimento integral na primeira infância e o acesso a cuidados e à educação infantil de qualidade. Cabe notar que garantir uma vida saudável e com bem-estar na primeira infância é essencial para o desenvolvimento das crianças. Por isso, também é necessária atenção aos aspectos da saúde materno-infantil referidos nas metas do ODS 3, como, por exemplo, a redução da mortalidade materna e infantil e o aumento da cobertura vacinal.



¹ “Pesquisa para estimar o impacto da pandemia covid-19 na saúde de mães e crianças nos primeiros 1.000 dias de vida” (março/2022).

² “Impactos da covid-19 na atenção à primeira infância” (abril/2022).

Gestação, parto e nascimento

Os cuidados durante a gestação têm papel essencial na manutenção da saúde da mãe e no desenvolvimento saudável do bebê. Um pré-natal de qualidade reduz riscos para a gestante e para o bebê e apoia fortemente a preparação da mulher e da família para o parto e o pós-parto. É um momento para oferecer informações e suporte à mãe e ao companheiro ou companheira – tanto sobre aspectos físicos, biológicos e emocionais da gestação, parto e pós-parto quanto para o exercício da parentalidade positiva.

Para o feto em gestação, o pré-natal significa a oportunidade de que seu desenvolvimento seja acompanhado por profissionais da saúde e que eventuais agravos sejam detectados precocemente para tratamento. A atenção pré-natal às mães e às crianças é um direito expresso no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei nº 8.069/1990) e na Convenção sobre os Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas (ONU).

A pesquisa com dados secundários do Datasus buscou identificar os efeitos da pandemia de covid-19 sobre a gestação, o parto e o nascimento por meio do estudo de **27 variáveis** entre os anos de 2015 e 2021. Os dados foram analisados de forma contínua e por período:

- Série histórica (2015-2019): janeiro de 2015 a janeiro de 2019.
- Pré-pandemia (2019-2020): fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020.
- Durante a pandemia (2020-2021): março de 2020 a 25 de outubro de 2021.

As análises dos períodos permitem ponderar se as situações observadas nos indicadores de saúde são devido a uma tendência preestabelecida que se perpetua ao longo dos anos, ou se existem diferenças específicas entre antes e durante a pandemia de covid-19.

CRESCIMENTO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DESACELEROU

O Ministério da Saúde preconiza a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal durante a gravidez, sendo preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre de gestação. A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta para a realização de pelo menos oito consultas³.

Os dados da pesquisa revelam uma curva gradativa e crescente de aumento no número de consultas de pré-natal no Brasil desde o ano de 2015. Esta tendência de crescimento, porém, pode ter se modificado durante a pandemia, o que pede vigilância e monitoramento deste indicador.

Antes da pandemia, a frequência de nascimentos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal havia subido de 69,0% em 2015-2019 para 72,9% em 2019-2020. Todavia, seja pelas restrições do isolamento social, seja pelo impacto na oferta de atendimento, essa desejada curva de evolução desacelerou. O indicador de sete ou mais consultas, que vinha em trajetória ascendente desde 2015, caiu alguns décimos de percentual com a chegada da pandemia e ficou em 72,2% em 2020-2021.

Mesmo que este declínio tenha sido na casa dos décimos de percentual,



METODOLOGIA

As variáveis estudadas incluíram, entre outros aspectos, dados demográficos das gestantes/mães e dos bebês, informações sobre gravidez, gestação, pré-natal e parto e condições de saúde do recém-nascido e da criança. Os dados foram acessados no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc) entre os meses de novembro de 2021 e fevereiro de 2022. As análises correspondentes aos anos de 2020 e 2021 foram realizadas a partir de informações ainda preliminares do banco de dados do Ministério da Saúde e, por este motivo, podem sofrer alteração.



³ Organização Mundial da Saúde (OMS). WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience: Summary Highlights and Key Messages from the World Health Organization's 2016 Global. Disponível em: <<https://bit.ly/3e5wicN>>. Acesso em: ago. 2022.

PROPORÇÃO DOS NASCIMENTOS CONFORME CARACTERÍSTICAS MATERNAS E PERINATAIS NOS PERÍODOS DO ESTUDO – BRASIL (FREQUÊNCIAS)

Características	Série histórica Jan/2015 - Jan/2019	Pré-pandemia Fev/2019 - Fev/2020	Durante a pandemia Mar/2020 - Out/2021
Número de casos (100%)	11.927.756	3.040.364	4.277.389
Número de consultas de pré-natal			
Nenhuma	2,0% ▼	1,5% ▼	1,8%
De 1 a 3 consultas	6,0% ▼	5,4% ▼	5,8%
De 4 a 6 consultas	23,0% ▼	20,2% ▼	20,1%
7 ou mais consultas	69,0% ▲	72,9% ▲	72,2%
Número de casos (100%)	11.291.700	2.905.323	4.074.321
Iniciou o pré-natal no primeiro trimestre?			
Não	19,3% ▼	17,4% ▼	16,6% ▼
Sim	80,7% ▲	82,6% ▲	83,4% ▲

Nota: Setas para cima indicam aumento das frequências e setas para baixo indicam redução.

ele merece atenção, pois pode representar a fragilização de uma ação estruturante para a saúde materno-infantil realizada pela atenção primária em cada município brasileiro.

Os dados do levantamento efetuado com os gestores demonstram, ainda, que em 16% dos municípios pesquisados os respondentes relataram que as consultas de pré-natal caíram no período 2020-2021, enquanto em 14% eles relataram perceber diminuição ou interrupção dos exames de pré-natal.

Um ponto de destaque é que a trajetória ascendente de aumento da frequência de nascimentos em mulheres que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre foi mantida, chegando a 83,4% em 2020-2021. Mas ainda 16,6% das grávidas não tiveram seu primeiro atendimento pré-natal nesse intervalo, perdendo uma ótima janela de oportunidade para monitorar o crescimento e o desenvolvimento do bebê, bem como a resposta do organismo materno à gestação.

Começar o pré-natal logo nos primeiros três meses de gestação permite, por exemplo, a realização de uma série de exames para descartar ou detectar doenças que podem causar diversos agravos tanto para o bebê quanto para a saúde da mãe. Sem receber esta assistência no momento certo, os riscos para o feto e para a gestante são maiores, inclusive aqueles relacionados aos aspectos de saúde mental da mãe, com possível impacto sobre a formação do vínculo com o bebê.

OFERTA DE ATIVIDADES COLETIVAS FOI AFETADA, COMO TAMBÉM O VÍNCULO COM AS FAMÍLIAS

A pesquisa com os gestores dos municípios constatou que, com a priorização e o direcionamento de esforços das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para os casos de covid-19, a oferta de serviços e a atenção à primeira infância foram consideravelmente afetadas.

O levantamento também apurou que atividades de natureza coletiva, como os grupos de gestantes, famílias gestantes e mães/famílias com crianças na primeira infância, foram as mais prejudicadas durante a pandemia. A oferta de serviços em tais grupos foi reduzida ou suspensa em 86% dos municípios participantes da pesquisa. Foi uma perda importante do ponto

“A gente não fazia grupo [durante a pandemia] e isso exigia muito mais da consulta individual.”

(Profissional da atenção básica, região Sul)

“Você não consegue fazer uma consulta tão demorada para fazer orientação. Esse preparo que a gente conseguia ter antes com os grupos faz falta.”

(Profissional da atenção básica, região Sul)



FREQUÊNCIA DE PARTOS POR CESÁREA EM 2020/2021

57,2%



TAXA IDEAL DE PARTOS POR CESÁREA PELA COMUNIDADE MÉDICA

10% a 15%



⁴ Organização Mundial da Saúde (OMS). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas (2015). Disponível em: <<https://bit.ly/3QvDsWk>>. Acesso em: jun. 2022.

CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DO PARCEIRO CAÍRAM

A consulta pré-natal do parceiro foi incluída no rol de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2017 e sua adesão foi crescente. Ela avalia o estado geral de saúde do parceiro e fornece orientações sobre gravidez, parto e paternidade. Dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) mostraram que, considerando os Boletins de Produção Ambulatorial Individualizados (BPA-I), a média mensal de registros de procedimentos aprovados para consultas pré-natais do parceiro passou de 1.140 em 2019 para 991 em 2021 (queda de 13%).

Na **pesquisa realizada com os gestores** dos serviços, 31% dos municípios relataram que a oferta do atendimento pré-natal ao homem sofreu redução ou interrupção durante a pandemia, enquanto a diminuição ou suspensão da participação do acompanhante durante o parto foi relatada em 45% das localidades. Trata-se de um retrocesso importante no direito da parturiente ao acompanhante e no direito do pai de participar do nascimento da criança, como preconiza o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016). Recuperar essas perdas demandará esforços objetivos por parte dos gestores públicos.

de vista de oportunidade de suporte, aconselhamento e troca de informação às gestantes e familiares sobre questões primordiais do desenvolvimento infantil na gravidez, bem como de aspectos emocionais e sociais para o bom exercício da maternidade e da paternidade.

Em muitos casos, como indicou o levantamento qualitativo com gestores e profissionais, o acompanhamento das gestantes passou a acontecer de forma remota, via WhatsApp ou por telefone. A percepção dos entrevistados é que o vínculo com as famílias foi prejudicado, que houve perda de contato com as famílias mais vulneráveis e um afastamento da população dos serviços ofertados. As respostas indicam que a pandemia impactou a organização, a qualidade e a cobertura dos serviços e, mesmo com a eventual contratação de pessoal de apoio, houve atraso nos atendimentos de pré-natal.

CESÁREA EM ASCENSÃO E O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS GESTANTES

O Brasil tem historicamente altas taxas de cesárea e a pandemia pode ter contribuído para uma piora deste indicador. Na análise dos dados secundários, foram observados um aumento constante dos nascimentos ocorridos por cesariana no Brasil nos três períodos analisados e uma diminuição dos nascimentos com trabalho de parto induzido.

Em 2020-2021, a frequência de partos por cesárea atingiu a espantosa marca de 57,2% dos nascimentos. Os estados de Goiás e Rondônia foram os que apresentaram as maiores frequências de nascimento por cesariana, chegando a 68,3% e 68,1%, respectivamente, durante a pandemia.

A OMS tem se posicionado de forma clara em relação à cesárea, situando-a como intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém apenas quando indicada por motivos médicos. Especialmente em locais sem capacidade de realizar cirurgias de forma segura, as cesarianas podem causar complicações significativas, como sequelas ou mortes. De acordo com a Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas⁴, desde 1985 a comunidade médica

internacional considera que a taxa ideal de cesárea seria entre 10% e 15%. Um artigo⁵ da OMS referente a 154 países indicou o aumento do número de cesarianas no mundo, sendo que a média mundial, em 2018, foi de 21,1%. A região da América Latina e Caribe foi a recordista nesta prática, com uma taxa média – classificada como excessiva – de 42,8%.

PROPORÇÃO DOS NASCIMENTOS CONFORME CARACTERÍSTICAS MATERNAS E PERINATAIS NOS PERÍODOS DO ESTUDO – BRASIL (FREQUÊNCIAS)

Características	Série histórica Jan/2015 - Jan/2019	Pré-pandemia Fev/2019 - Fev/2020	Durante a pandemia Mar/2020 - Out/2021
Número de casos (100%)	11.989.713	3.053.681	4.229.112
Idade materna			
< 15 anos	0,8% ▼	0,7% ▼	0,6% ▼
Entre 15 e 19 anos	16,1% ▼	13,9% ▼	13,2% ▼
Entre 20 e 34 anos	69,0%	69,2%	69,5%
35 anos ou mais	14,1% ▲	16,2% ▲	16,7% ▲
Número de casos (100%)	11.979.373	3.051.432	4.294.572
Tipo de parto			
Vaginal	44,3% ▼	43,5% ▼	42,8% ▼
Cesárea	55,7% ▲	56,5% ▲	57,2% ▲
Número de casos (100%)	11.428.640	2.956.485	4.141.997
Trabalho de parto foi induzido?			
Não	83,2%	85,0%	85,2%
Sim	16,8% ▼	15,0% ▼	14,8% ▼

Nota: Setas para cima indicam aumento das frequências e setas para baixo indicam redução.

Em relação ao perfil sociodemográfico das gestantes, a análise dos dados secundários constatou pequeno aumento da frequência de nascimentos durante a pandemia nos seguintes casos:



Já a gravidez na adolescência, indicador que desde o primeiro ano do estudo (2015) mostrava trajetória ritmada de queda, caiu um pouco menos durante a pandemia (frequência de 16,9% no total de nascimentos em 2015-2019; 14,6% em 2019-2020; e 13,8% em 2020-2021).

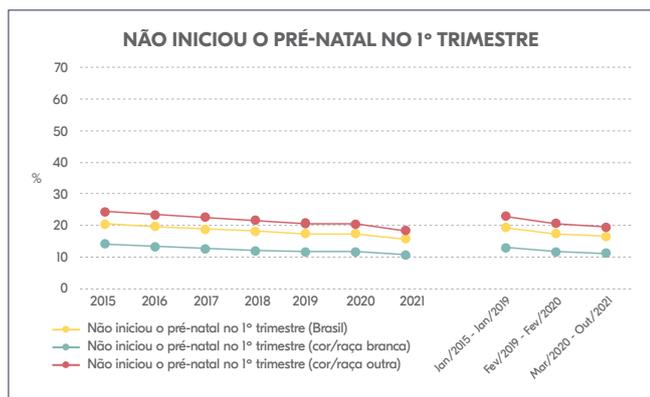
⁵ Betran, A.P.; Ye, J.; Moller, A., et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMI Global Health* 2021;6:e005671. Disponível em: <<https://bit.ly/3ucE3mc>>. Acesso em: jun. 2022.

DESIGUALDADES

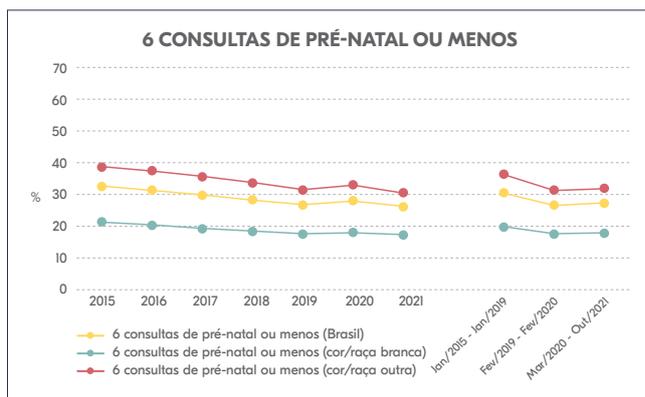
PRÉ-NATAL, PARTO E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A fim de aprofundar a investigação sobre desigualdades, algumas variáveis selecionadas foram analisadas de forma total e estratificada, para mães de cor/raça branca versus o conjunto de mães de outra cor/raça (preta, amarela, parda e indígena). As desigualdades de cor/raça relacionadas ao pré-natal, parto e gravidez na adolescência podem ser visualizadas nos gráficos a seguir.

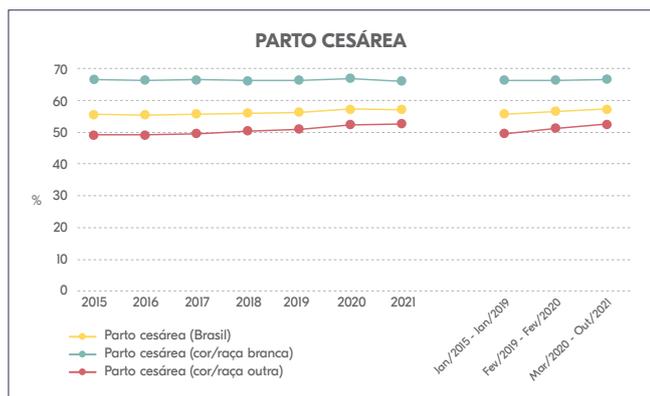
EVOLUÇÃO DE DESFECHOS ADVERSOS MATERNS DE 2015 A 2021 E COMPARAÇÃO ENTRE PERÍODOS DO ESTUDO – BRASIL



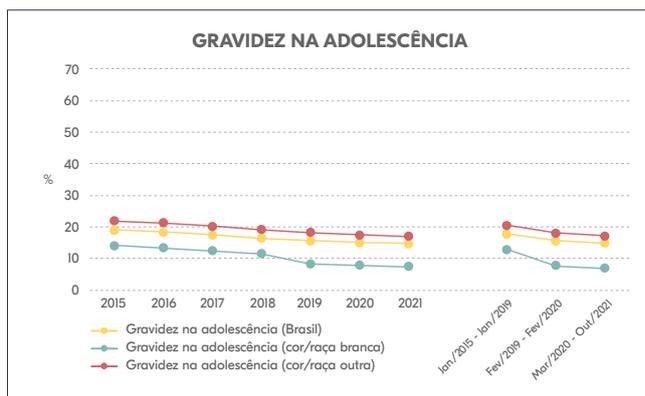
- A proporção de nascimentos em que não se iniciou o pré-natal no primeiro trimestre apresentou redução contínua ao longo do período estudado, independentemente da cor/raça. Porém não ter iniciado o pré-natal no primeiro trimestre é um fenômeno menos frequente em mulheres brancas do que em mulheres de outra cor/raça (11,3% e 19,5% em 2020-2021, respectivamente).



- A ocorrência de nascimentos oriundos de pré-natal com seis consultas ou menos é cerca de 14 pontos percentuais (p.p.) maior no conjunto de mulheres de outra cor/raça do que nas brancas. Este padrão de desigualdade não se alterou durante a pandemia. O patamar de seis consultas de pré-natal é o mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde. Mais de 80% das mulheres brancas fazem sete ou mais consultas de pré-natal durante a gestação, percentual que desce à casa dos 65% para mulheres de outra cor/raça (2015-2021).



- A frequência de nascimentos por cesariana nas mulheres de cor/raça branca se mantém constante na casa dos 66% (2015-2021), cerca de 9 p.p. acima da média nacional, que já é considerada excessiva.
- A proporção de nascimentos por cesariana tem aumentado consecutivamente nos últimos anos no conjunto das mulheres de outra cor/raça, tendo subido de 51,2% em 2019-2020 para 52,5% durante a pandemia.



- A proporção de nascimentos que foram fruto de gravidez na adolescência (mães com até 19 anos) também apresentou redução continuada nos estratos estudados, mas a frequência de gravidez na adolescência é muito menor em meninas brancas do que em meninas de outra cor/raça (9,0% e 16,3% em 2020-2021, respectivamente).

Mortalidade materna e mortalidade infantil

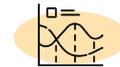
A investigação sobre mortalidade materna e mortalidade infantil foi dividida por tipo de óbito, conforme classificação do Ministério da Saúde e da OMS. Foram analisados dados secundários de **15 variáveis** selecionadas de modo a capturar os efeitos da pandemia de covid-19 sobre a mortalidade materna e a mortalidade infantil. Os dados foram analisados de forma contínua, entre 2015 e 2021, e cobrindo períodos antes e durante a pandemia.

COVID INTENSIFICOU MORTALIDADE MATERNA

A mortalidade materna é monitorada por um indicador chamado Razão de Mortalidade Materna (RMM). Ele é calculado pela divisão do número de óbitos maternos pela quantidade de nascidos vivos durante o ano em determinado espaço geográfico, multiplicado por 100 mil. No Brasil, nem todo óbito materno é registrado corretamente no SIM. Por isso a RMM é calculada pelo Ministério da Saúde utilizando fatores para correção de subnotificação.

A presente pesquisa privilegiou investigar a evolução da mortalidade materna e a desigualdade entre grupos, e não o cálculo preciso destas taxas de mortalidade. Desta forma, a RMM foi calculada pelo método direto, isto é, sem aplicação dos fatores de correção comumente adotados pelo Ministério da Saúde.

Entre 2015 e 2019, a RMM no Brasil se manteve praticamente estável, próxima a 60 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, ainda muito acima das metas recomendadas nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (30 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos). A partir de 2020, e especialmente em 2021, observou-se um aumento vertiginoso da RMM em todo o país, que chegou a 113,6 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos em 2021 – um incremento de 89,3% desde 2019 –, sendo a covid-19 a grande responsável. Em 2021, mais da meta-



METODOLOGIA

O conjunto de variáveis estudadas incluiu, entre outros aspectos, dados demográficos das gestantes/mães e das crianças e informações sobre gravidez, gestação, parto e óbito. Os dados foram acessados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) entre os meses de novembro de 2021 e fevereiro de 2022. As informações para os anos de 2020 e 2021 correspondem a dados preliminares do Ministério da Saúde. Para o ano de 2021, os dados que estavam disponíveis correspondem a óbitos que ocorreram até o dia 25 de outubro. Para o cálculo das taxas de mortalidade infantil, foram utilizadas informações do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc) acessadas concomitantemente à pesquisa no SIM.

TIPOS DE ÓBITO, SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E OMS

- Óbito fetal
- Óbito infantil (óbito em criança menor de 1 ano de vida)
 - Óbito neonatal precoce (óbito de bebê de 0 a 6 dias de vida)
 - Óbito neonatal tardio (óbito de bebê de 7 a 27 dias de vida)
 - Óbito pós-neonatal (óbito ocorrido entre o 28º dia de vida do bebê e 1 ano incompleto)
 - Óbito no primeiro dia de vida
 - Óbito na primeira hora de vida
- Óbito materno (óbito da mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término, devido a causa relacionada ou agravada pela gravidez)



RMM (MÉTODO DIRETO) 2021
REGIÃO NORTE
MAIOR NÍVEL
158,9 óbitos/100 mil
 nascidos vivos

RMM (MÉTODO DIRETO) 2021
REGIÃO NORDESTE
MENOR NÍVEL
99,6 óbitos/100 mil
 nascidos vivos

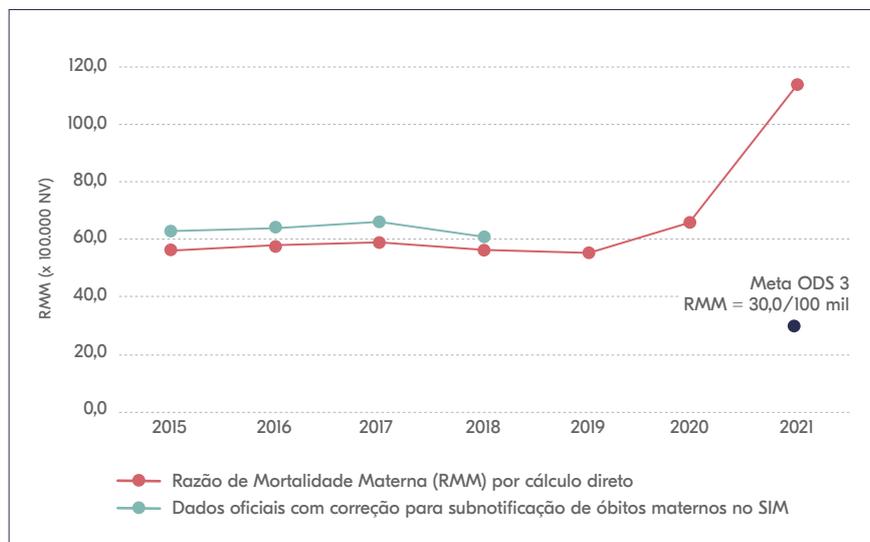
“Nosso indicador de acompanhamento de pré-natal teve uma queda nesse período. A gente teve uma dificuldade de acesso às mulheres e um alto índice de mortalidade materna.”

(Coordenadora de macroárea da atenção básica, região Norte)



⁶ Arpen - Brasil. Covid deixou órfãs ao menos 12 mil crianças com até 6 anos no país. Portal Migalhas (2021). Disponível em: <<https://bit.ly/3OOPyrZ>>. Acesso em: jun. 2022.

RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA (RMM) NO BRASIL NOS ANOS DO ESTUDO



Nota: A RMM até 2021 foi calculada pelo método direto, isto é, sem aplicação dos fatores de correção comumente adotados pelo Ministério da Saúde.

de dos óbitos maternos foi devido à infecção pelo novo coronavírus (53,4%).

Do ponto de vista regional, em 2021, a RMM calculada pelo método direto registrou seu maior nível na região Norte (158,9 óbitos/100 mil nascidos) e o menor na região Nordeste (99,6 óbitos/100 mil nascidos vivos).

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DESIGUALDADES NA MORTALIDADE MATERNA

A elevação da mortalidade materna é um problema de saúde pública grave, com repercussões sociais, familiares e individuais importantes.

Estudos prévios já apontaram a orfandade que a pandemia de covid-19 tem produzido com a perda precoce de mães e pais. Um desses estudos, realizado pela Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (Arpen - Brasil)⁶, constatou que 12.211 crianças brasileiras de até 6 anos ficaram órfãs de ao menos a mãe ou o pai entre março de 2020 e 24 de setembro de 2021 em decorrência da covid-19. Dessas crianças, 43,8% tinham até 1 ano de idade.

Na linha de frente da atenção básica, **gestores públicos e profissionais de saúde ouvidos pela pesquisa** qualitativa relataram que, por falta de consulta ou de exame, problemas de saúde que poderiam ter sido evitados na saúde materna e na infantil foram diagnosticados com atraso ou sequer foram diagnosticados. A mortalidade materna por causa da covid-19 tornou-se uma catástrofe nacional e a necessidade de retomada do trabalho de prevenção e promoção de saúde está sendo entendida como uma grande prioridade pelos municípios.

Na análise dos dados secundários sobre mortalidade materna, a distribuição dos óbitos maternos foi estudada segundo características sociodemográficas como cor/raça materna. **As mulheres pretas apresentaram a maior RMM observada na pesquisa: 194,3 óbitos/100 mil nascidos vivos em 2021. As mulheres brancas e pretas apresentaram os maiores incrementos percentuais de óbitos naquele ano (98% e 62%, respectivamente).**

Em 2021, a RMM das mulheres de cor/raça indígena foi de 140,2 óbitos/100 mil nascidos vivos, enquanto a das mulheres brancas foi de 123,2

óbitos/100 mil nascidos vivos e a das pardas, de 101,7 óbitos/100 mil nascidos vivos. A evolução da RMM nas mulheres de cor/raça amarela teve grandes oscilações no tempo, o que se atribuiu ao baixo tamanho amostral. Em 2021, a RMM dessas mulheres foi de 65,7 óbitos/100 mil nascidos vivos.

Estas evidências expõem traços sociais de racismo e a desigualdade histórica que acomete as mulheres de raça negra no Brasil, exigindo dos gestores públicos a implantação de políticas robustas de equidade.

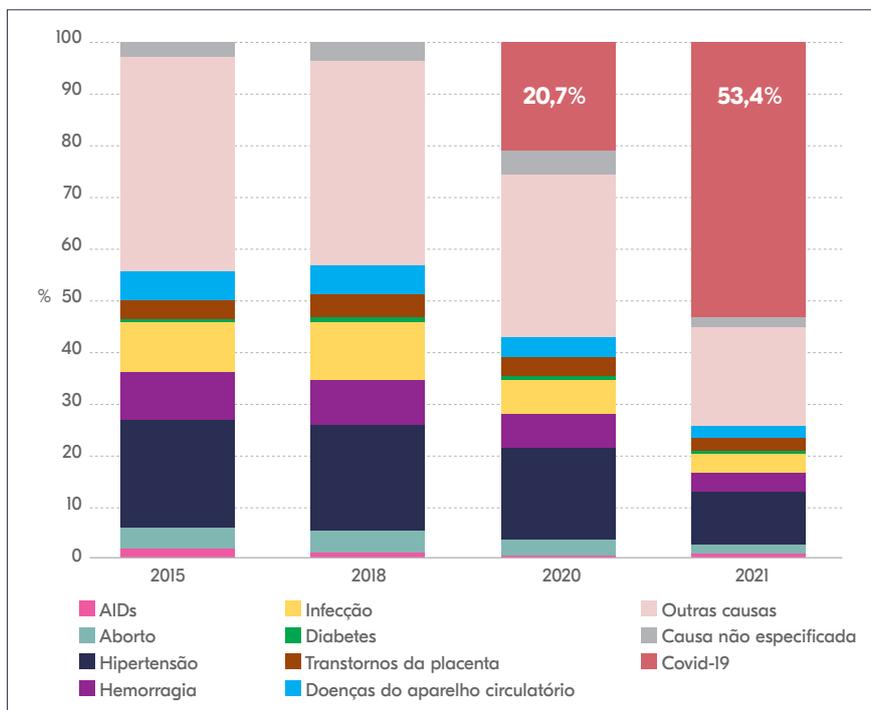
De acordo com uma pesquisa prévia, a edição 2021 da Síntese de Indicadores Sociais⁷, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de um terço das mulheres pretas ou pardas vivia em situação de pobreza ou extrema pobreza no país em 2020.



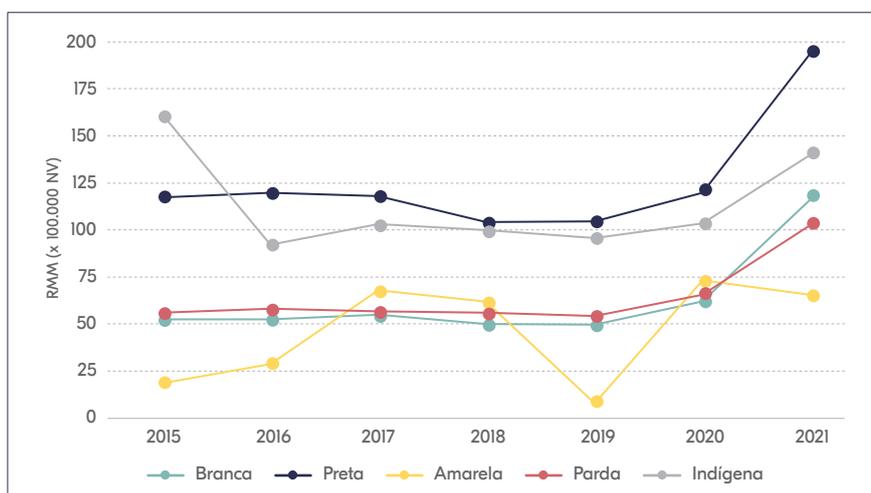
MULHERES PRETAS MAIOR RMM

194,3 óbitos/100 mil
nascidos vivos em 2021

CAUSAS DE ÓBITO MATERNO NO BRASIL EM 2015, 2018, 2020 E 2021



RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA (RMM) CALCULADA POR MÉTODO DIRETO CONFORME COR/RAÇA NOS ANOS DO ESTUDO – BRASIL



⁷ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira (2021). Disponível em: <<https://bit.ly/3A97Z6x>>. Acesso em: jun. 2022.

“Com a retomada da rotina, a gente pôde identificar o quanto essas pessoas deixaram de ir até a unidade.”

(Coordenadora de atenção primária à saúde, região Sul)

A MORTALIDADE INFANTIL DURANTE A PANDEMIA

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) informa o número de óbitos de crianças menores de 1 ano de idade por mil nascidos vivos, em uma determinada localidade e ano. Ela compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), neonatal tardio (7 a 27 dias de vida) e pós-neonatal (28 a 364 dias de vida).

O monitoramento da TMI permite acompanhar os níveis de saúde, desenvolvimento socioeconômico e as condições de vida das crianças e da população como um todo. A análise dos dados secundários debruçou-se sobre a evolução da TMI no Brasil entre 2015 e 2021 usando dados do SIM acessados em fevereiro de 2022. Para estas análises, foram selecionados sete estados (Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul) e o Distrito Federal. Nestes entes federativos, as informações vitais são consideradas adequadas pelos critérios da Rede Integrada de Informações para a Saúde (Ripsa) e a TMI pode ser calculada sem a necessidade de correção dos dados – via método de busca ativa de óbitos e nascimentos – informados pelo SIM e pelo Sinasc. Como se observa na tabela abaixo, nos anos de 2020 e 2021, as TMI foram menores do que no período pré-pandêmico.

Quanto aos diferentes tipos de óbito infantil, pôde-se observar que o seu componente mais importante, a Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce (TMNP), apresentou pouca variação no período, com uma redução em 2020. Essa redução também precisa ser monitorada.

TAXAS DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE, NEONATAL TARDIA, PÓS-NEONATAL, INFANTIL, NO PRIMEIRO DIA E NA PRIMEIRA HORA DE VIDA AO LONGO DOS ANOS DO ESTUDO – BRASIL

(por mil nascidos vivos)

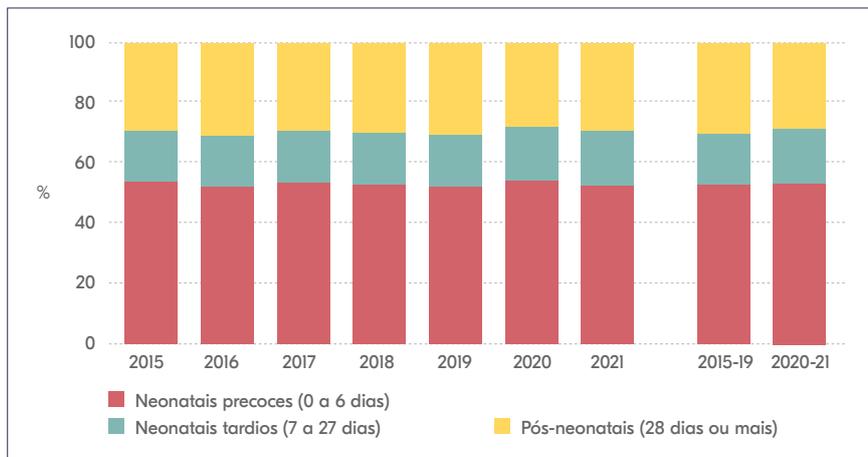
Taxa por tipo de óbito	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
TMNP	5,7	5,6	5,6	5,5	5,6	5,2	5,2
TMNT	2,1	2,1	2,1	2,1	2,2	2,0	2,1
TMPN	3,3	3,5	3,2	3,3	3,3	2,8	3,0
TMI	11,0	11,2	10,9	10,8	11,0	10,1	10,3
TMI 1º dia	2,5	2,4	2,5	2,4	2,6	2,4	2,4
TMI 1ª hora	0,7	0,7	0,8	0,7	0,8	0,8	0,9

Nota: Os cálculos foram realizados para os estados de Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul e o Distrito Federal, onde é possível realizar o cálculo direto da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI). TMNP = Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce; TMNT = Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia; TMPN = Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal.

O gráfico da página 33 apresenta a proporção dos óbitos neonatais precoces, neonatais tardios e pós-neonatais nos óbitos de crianças menores de 1 ano no período de 2015 a 2021. Os óbitos neonatais precoces representavam aproximadamente 52% do total de óbitos infantis antes da pandemia, passando para 54% no período 2020-2021.

Grandes desigualdades regionais existem na TMI no Brasil. Em 2021, conforme dados preliminares, as maiores taxas foram observadas nas regiões Norte e Nordeste (15,0 e 13,2 por mil nascidos vivos, respectivamente). A região Sul apresentou a menor TMI (9,4 por mil nascidos vivos) e as regiões

CONTRIBUIÇÃO DOS DIFERENTES TIPOS DE ÓBITO NOS ÓBITOS INFANTIS AO LONGO DOS ANOS DO ESTUDO – BRASIL



Sudeste e Centro-Oeste apresentaram uma posição intermediária (10,7 e 11,4 por mil nascidos vivos, respectivamente).

Diferentemente da mortalidade materna, que foi afetada de modo direto pelo acometimento e óbito de gestantes por covid-19, não foi possível verificar efeitos de curto prazo da pandemia na mortalidade infantil. Porém impactos indiretos, como desnutrição devido à insegurança alimentar e desemprego, e até mesmo a ausência de aleitamento materno e de cuidados adequados, afeto e vínculo com o bebê, nos casos de óbito da mãe, podem ainda elevar a mortalidade infantil, em especial a mortalidade pós-neonatal.

PREMATURIDADE E BAIXO PESO AO NASCER

Recém-nascidos com baixo peso (<2.500 gramas) e/ou pré-termos (<37 semanas de idade gestacional) enfrentam riscos aumentados de problemas de saúde e de mortalidade no primeiro ano de vida e no desenvolvimento durante a infância.

As frequências de prematuridade e de baixo peso ao nascer nos diferentes tipos de óbito infantil se mantiveram praticamente estáveis entre 2015 e 2019. No entanto, no período 2020-2021, viu-se um discreto aumento tanto da prematuridade quanto do baixo peso ao nascer, especialmente nos óbitos neonatais tardios e pós-neonatais (conforme tabela abaixo, passando para 71,7% e 50,9%, respectivamente, no caso da prematuridade, e para 70,9% e 49,1%, respectivamente, no baixo peso ao nascer).

Quanto à distribuição dos óbitos infantis, houve discreto aumento da frequência de óbitos de crianças menores de 27 semanas de idade gestacional, consideradas prematuras extremas (elas representaram 32,5% do total de mortes entre 2015 e 2019 e 34,6% em 2020 e 2021), e naquelas com baixo peso



	Proporção de prematuros entre os diferentes tipos de óbito		Proporção de baixo peso ao nascer entre os diferentes tipos de óbito	
	2015-2019	2020-2021	2015-2019	2020-2021
Neonatais precoces (0 a 6 dias)	76,7%	77,3%	75,6%	76,2%
Neonatais tardios (7 a 27 dias)	70,0%	71,7%	69,4%	70,9%
Pós-neonatais (28 dias ou mais)	47,6%	50,9%	46,1%	49,1%



3 PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE CAUSA BÁSICA DE ÓBITO INFANTIL

ENTRE 2015 E 2021

SEPTICEMIA BACTERIANA
**TRANSTORNOS MATERNOS
HIPERTENSIVOS**
**SÍNDROME DE ANGÚSTIA
RESPIRATÓRIA**

ao nascer (66,9% entre 2015 e 2019 e 68,6% em 2020 e 2021). Neste caso, a maior variação se viu nas crianças com peso ao nascer inferior a 1.000 gramas (33% em 2015-2019 e 34,7% em 2020-2021).

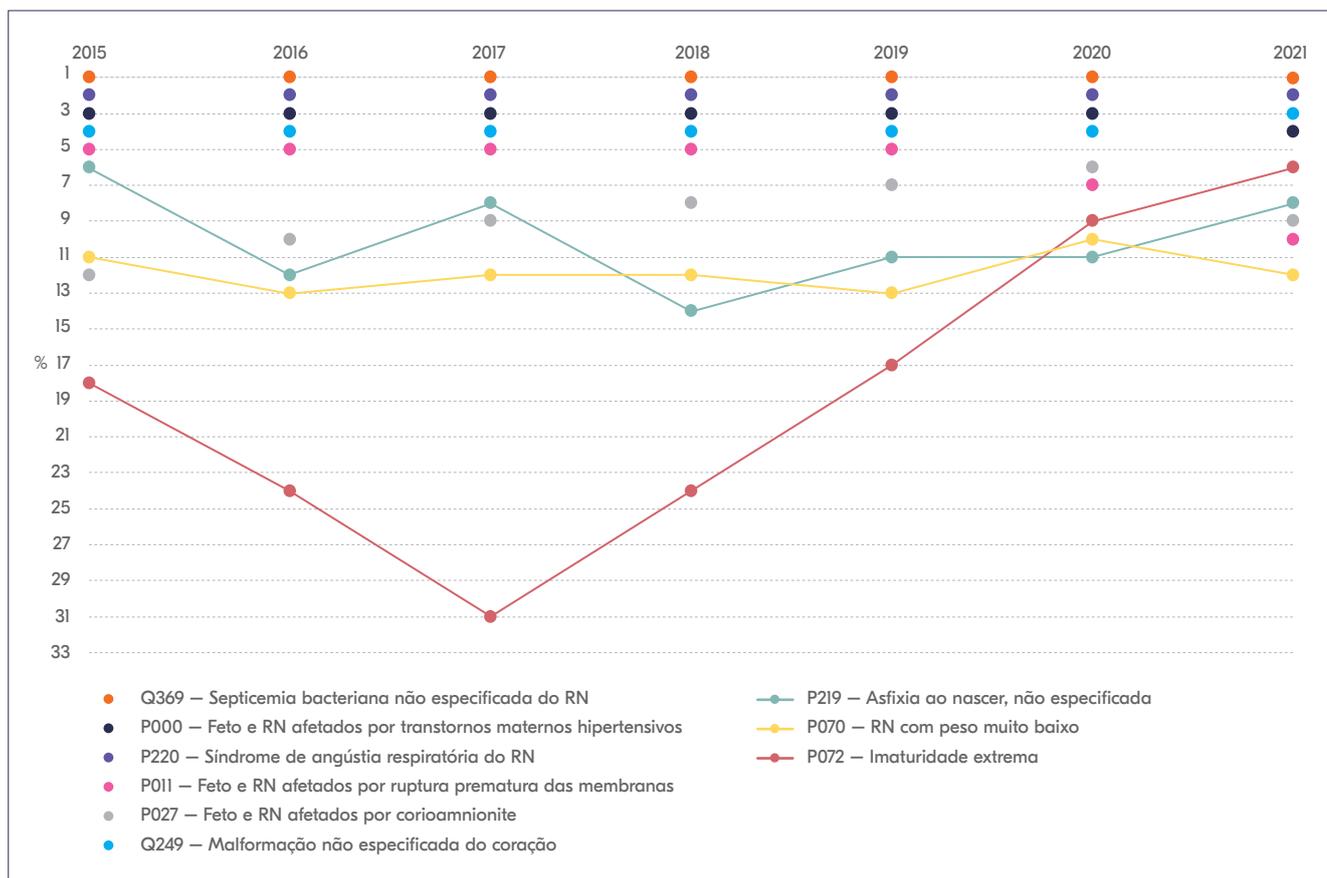
PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO INFANTIL

A análise da totalidade dos óbitos infantis registrados em cada ano no Brasil demonstrou que os principais diagnósticos de causa básica de morte – aqueles que ocuparam as três primeiras posições em praticamente todos os anos do período – são causas evitáveis, isto é, reduzíveis com atenção adequada à mulher na gestação e no parto, ao feto e ao recém-nascido.

Os três principais diagnósticos de causa básica de óbito infantil entre 2015 e 2021 foram a septicemia bacteriana não especificada do recém-nascido (RN), o feto e RN afetados por transtornos maternos hipertensivos e a síndrome de angústia respiratória do RN.

Chama a atenção, nos últimos anos, o ganho de importância da imaturidade extrema, que estava na 31ª posição em 2017, subiu à 9ª posição em 2020 e à 6ª posição em 2021. Crianças prematuras extremas, que nascem com 27 semanas de gestação ou menos, enfrentam desafios variados, sobretudo para respirar e se alimentar, porque vieram ao mundo antes de completar o desenvolvimento intrauterino. Este dado precisa ser investigado para que se possa entender quais as possíveis causas para esse aumento ou até mesmo se houve mudança na forma de registro.

EVOLUÇÃO DOS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE CAUSA BÁSICA DE ÓBITO INFANTIL AO LONGO DOS ANOS DO ESTUDO – BRASIL



Puericultura

Dito em poucas palavras, a puericultura é a ciência que reúne todos os campos envolvidos na promoção da saúde física e psíquica da criança, desde a gestação até a adolescência⁸. Tem a função de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento, além de orientar hábitos saudáveis e prevenir problemas.

Em uma visão ampliada, espera-se que a puericultura atue pelo desenvolvimento infantil integral das crianças, cobrindo aspectos físicos, emocionais, cognitivos e sociais e valendo-se de estratégias intersetoriais. Não se trata unicamente de medir, pesar e vacinar a criança, mas de considerar seu bem-estar no âmbito de sua família, rede de apoio, oportunidades de estímulo e território. Infelizmente, há poucos dados disponíveis que ajudem a conhecer mais sobre a puericultura no Brasil e a maior parte deles se restringe às questões biológicas do desenvolvimento.

A análise dos dados secundários sobre puericultura investigou, portanto, as frequências absolutas, ou seja, o número de **procedimentos ambulatoriais** relativos à puericultura aprovados antes da pandemia (2018-2019) e durante a pandemia (2020-2021).

REGISTROS DE CONSULTAS CAÍRAM

Os registros de consultas para avaliar o crescimento e o desenvolvimento da criança apresentaram um discreto aumento em março de 2020, quando teve início, nos diferentes entes federativos, o período de restrições devido à crise sanitária. Depois disso, verificou-se a súbita redução no número de registros,



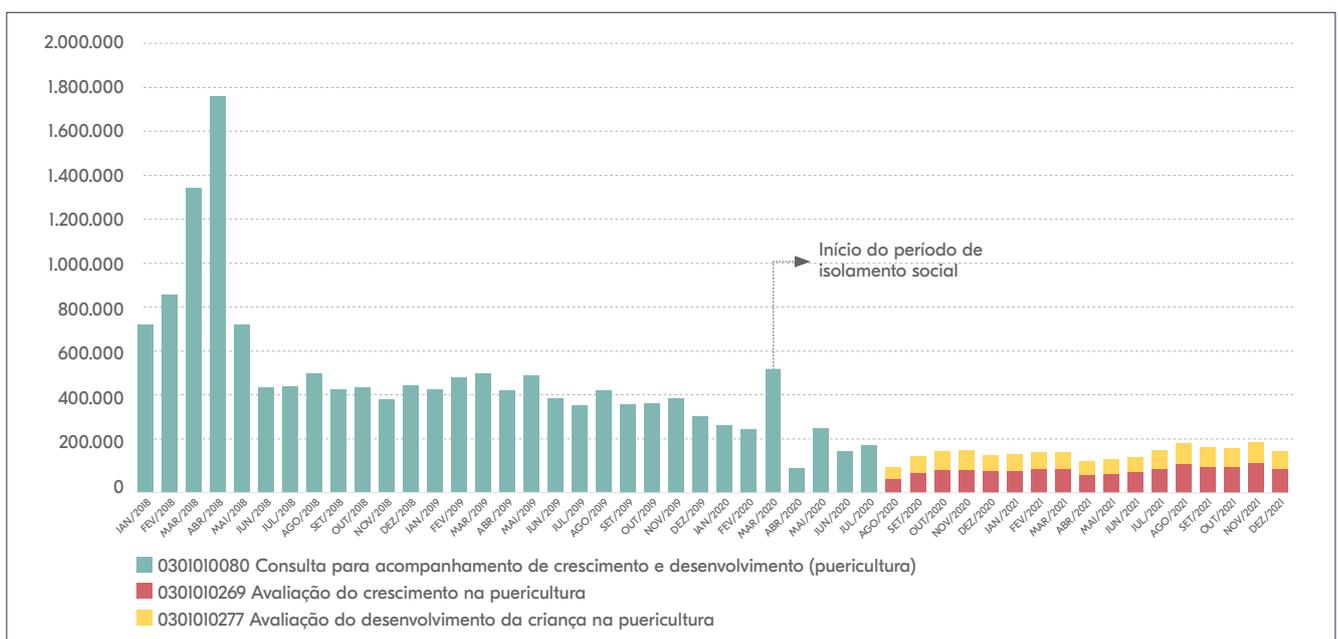
METODOLOGIA

Os procedimentos ambulatoriais correspondem a consultas e avaliações relativas ao crescimento e ao desenvolvimento da criança. Os dados foram acessados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) entre fevereiro e março de 2022.



⁸ Blank, D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, vol. 79, supl. 1, junho 2003. Disponível em: <<https://bit.ly/3OSFwpE>>. Acesso em: jun. 2022.

PROCEDIMENTOS DO SIA/SUS RELACIONADOS À PUERICULTURA NO BRASIL NO PERÍODO 2018-2021



Nota: As frequências absolutas do SIA/SUS apresentadas correspondem à quantidade aprovada de procedimentos por ano/mês de processamento conforme o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I).

“O setor único de saúde ficou inteiramente voltado para a pandemia, numa ordem de grandeza em que nunca tinha sido demandado, seja na atenção básica, seja na hospitalar.”

(Profissional da Secretaria Estadual de Saúde, região Sudeste)

tendendo a uma estabilização após agosto de 2020, quando houve uma mudança na forma de registros do SUS. Na ocasião, o procedimento “Consulta para acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura)” foi revogado e substituído por três novos procedimentos: “Avaliação do crescimento na puericultura”, “Avaliação do desenvolvimento da criança na puericultura” e “Avaliação do estágio de maturação sexual”.

Também foram pesquisados os procedimentos hospitalares relacionados à saúde da criança, que se referem ao tratamento de infecções específicas do período perinatal e de transtornos relacionados à duração da gestação e ao crescimento fetal. Os registros para tratamento de infecções específicas do período perinatal caíram (média de registros mensais de aproximadamente 1.982 em 2018-2019 ante aproximadamente 1.739 em 2020-2021) e os registros de tratamento de transtornos relacionados à duração da gestação e ao crescimento fetal se mantiveram constantes ao longo do período 2018-2021. Esses dados foram acessados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) entre fevereiro e março de 2022.

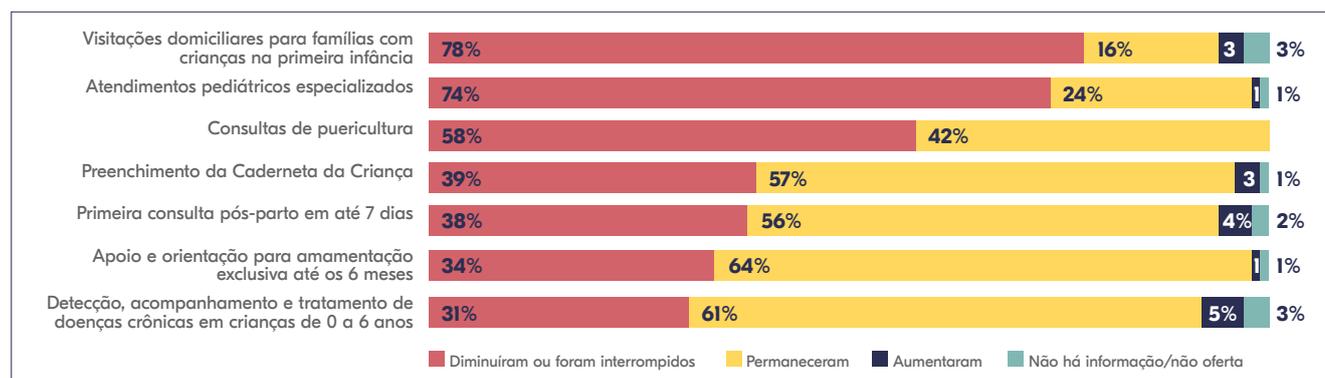
SERVIÇOS FORAM ADAPTADOS, MAS FICARAM EM SEGUNDO PLANO

O levantamento com gestores públicos de cem municípios acusou diminuições ou longas interrupções na oferta de uma série de serviços de puericultura – em particular as visitas domiciliares para famílias com crianças na primeira infância, os atendimentos pediátricos especializados e as consultas de puericultura.

Os gestores dos municípios também identificaram algumas mudanças de comportamento por parte da população durante a pandemia. Na opinião de 60% dos entrevistados, as famílias ficaram menos receptivas às visitas da Estratégia de Saúde da Família e 41% afirmaram que as famílias não compareceram às consultas de puericultura. Por fim, 42% dos gestores apontaram que as famílias faltaram em um ou mais atendimentos odontológicos pediátricos.

Além disso, a pesquisa qualitativa com gestores e profissionais revelou que os serviços para a primeira infância precisaram ser adaptados, o que envolveu, entre outras medidas, a reorganização das unidades, das equipes e dos atendimentos. Em algumas situações, os serviços presenciais ficaram mais distantes das famílias. Houve oferta de serviço remota por parte dos municípios, mas as famílias tiveram dificuldade de acessar a internet, sobretudo as mais vulneráveis.

PESQUISA COM GESTORES – OFERTA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA



P: Considerando a atenção (ações, serviços, benefícios, programas e outros) ofertada pela área da saúde para gestantes, crianças da primeira infância e suas famílias, indique quais serviços a Secretaria de Saúde do seu município oferta e a frequência de oferta durante os últimos dois anos de pandemia. Considere o que foi o mais comum na maior parte do tempo em 2020 e 2021 em relação ao período anterior à pandemia (2019). (100 respondentes).

Vacinação infantil

O Brasil é, historicamente, um exemplo mundial no campo da imunização, com amplas taxas de cobertura vacinal e tendo erradicado várias doenças como a poliomielite e a varíola. Todavia, nos últimos anos, o fenômeno da hesitação vacinal, bastante forte nos Estados Unidos e na Europa, tem ganhado corpo no país e já impõe desafios à saúde pública. O advento da covid-19 adicionou outra camada de complexidade à situação.

A análise dos dados secundários sobre o andamento da vacinação infantil em tempos de pandemia abrangeu **índices de cobertura vacinal (CV)** de dez vacinas indicadas para crianças de até 12 meses de idade, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde. Os dados foram analisados de forma contínua, entre 2015 e 2021, e para os períodos pré-pandemia (2015 a 2019) e durante a pandemia (2020 e 2021).

COBERTURA VACINAL DESPENCOU EM TODAS AS VACINAS ESTUDADAS

A tendência de diminuição da cobertura vacinal que se observava desde um pouco antes da pandemia acentuou-se em 2020. A **pesquisa qualitativa com gestores** e profissionais constatou que houve queda na procura por imunizações em meio ao receio de as pessoas frequentarem postos de saúde e hospitais e às medidas de distanciamento social. A análise dos dados do Datasus confirmou que todos os dez imunizantes estudados terminaram o ano de 2021 com cobertura vacinal (CV) inferior à registrada em 2019.

Vacinas como BCG, meningococo C e poliomielite, que tinham coberturas próximas de 100% em 2015 e de mais de 80% em 2019, apresentaram CV por volta de 70% em 2021. A meta do Ministério da Saúde é de 90% para BCG e rotavírus humano e de 95% para todas as demais vacinas estudadas.



METODOLOGIA

Os índices de CV foram calculados pelo Sistema de Avaliação do Programa de Imunizações para as vacinas BCG; hepatite B em crianças até 30 dias; rotavírus humano; meningococo C; pentavalente; pneumocócica; poliomielite; pneumocócica (primeiro reforço); meningococo (primeiro reforço); e tríplice viral (primeira dose). Os dados foram acessados entre os dias 17 e 21 de março e atualizados no dia 25 de maio de 2022.

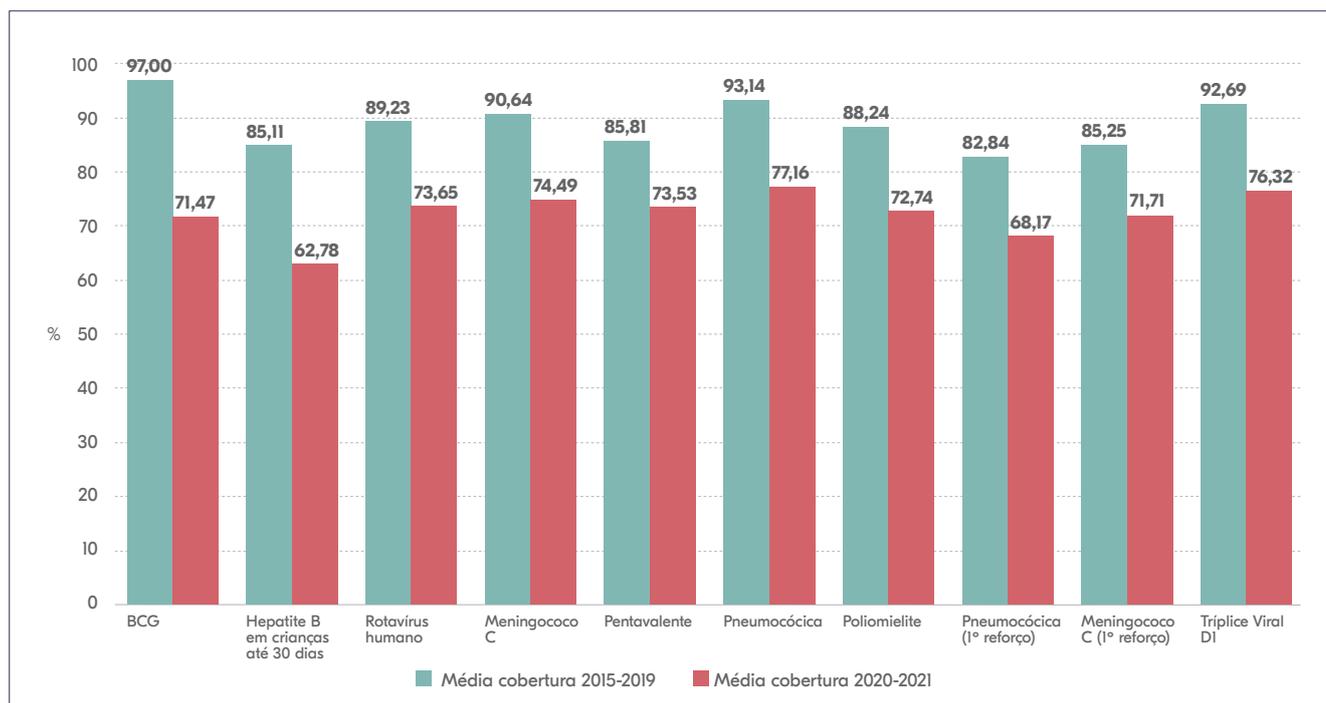
COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE IDADE DE 2015 A 2021 NO BRASIL

Vacinas	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	105,08	95,55	97,98	99,72	86,67	74,27	68,66	90%
Rotavírus humano	95,35	88,98	85,12	91,33	85,40	77,22	70,09	
Hepatite B em crianças até 30 dias	90,93	81,75	85,88	88,40	78,57	63,96	61,60	95%
Meningococo C	98,19	91,68	87,44	88,49	87,41	78,50	70,49	
Pentavalente	96,30	89,27	84,24	88,49	70,76	77,15	69,90	
Pneumocócica	94,23	95,00	92,15	95,25	89,07	81,27	73,05	
Poliomielite	98,29	84,43	84,74	89,54	84,19	76,07	69,42	
Pneumocócica (1º reforço)	88,35	84,10	76,31	81,99	83,47	71,35	64,98	
Meningococo C (1º reforço)	87,85	93,86	78,56	80,22	85,78	75,83	67,58	
Tríplice viral DI	96,07	95,41	86,24	92,61	93,12	79,58	73,05	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022 e atualizados em maio de 2022.

MÉDIA DE COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE IDADE ANTES (2015-2019) E DURANTE A PANDEMIA (2020-2021) – BRASIL



“Muita mãe falando que não vai vacinar os filhos porque a vacina pode causar microcefalia, autismo. Isso não tinha antes da covid. A desconfiança em relação a todas as vacinas aumentou muito.”

(Profissional da saúde, região Nordeste)

MÉDIA DE COBERTURA CHEGOU A CAIR 26%

Também houve redução substancial nas proporções médias de CV entre os anos 2015 e 2019 e no período 2020-2021. A queda nas médias variou de 14%, para a vacina pentavalente, a 26% no caso das vacinas BCG e hepatite B, entre os dois períodos.

A análise dos anos que antecederam o surgimento da covid-19 e o período 2020-2021 mostrou que a redução nas proporções médias de CV ocorreu em todas as regiões brasileiras. E a situação piorou ao longo do tempo em todos os entes federativos.

Nos anos da pandemia, o estado do Amapá, por exemplo, registrou índices de cobertura inferiores a 50% para a maioria das vacinas estudadas, enquanto o Rio de Janeiro apresentou vários índices médios de CV próximos desse patamar. São resultados muito abaixo das metas definidas pelo Ministério da Saúde. O estado de Tocantins foi o único que se manteve com índices médios de cobertura na casa dos 80% durante os anos 2020 e 2021.

Em 30% dos municípios consultados no levantamento com os gestores, na maioria dos casos, as famílias deixaram de levar as crianças de até 6 anos aos postos de saúde para tomar uma ou mais vacinas. Como ocorreu com outros atendimentos, constatou-se que os serviços de vacinação foram reduzidos ou mesmo paralisados temporariamente em alguns municípios.

A pesquisa qualitativa com gestores públicos e profissionais demonstrou que a desinformação e o receio em torno da eficácia e segurança da vacina contra a covid-19 também levaram à diminuição da cobertura vacinal das crianças para outras doenças. De acordo com os profissionais entrevistados, com o abrandamento da pandemia, a retomada da vacinação infantil virou uma emergência. Algumas medidas que já começaram a ser adotadas nos municípios incluem campanhas de imunização e a busca ativa de crianças com vacina atrasada.

The background is a solid teal color with several overlapping, curved lines in a slightly darker shade of teal. These lines create a sense of movement and depth, framing the central text.

educação

**As crianças
praticaram menos
atividades físicas,
interagiram
e brincaram
menos, ficaram
mais tempo
diante das telas
e aprenderam
menos**

Quando quem faltou foi a escola

Entre as medidas de contenção da pandemia de covid-19 adotadas no Brasil, as escolas estiveram entre os primeiros estabelecimentos do país a fechar suas portas, em março de 2020, e entre os últimos a reabrir. A retomada definitiva das atividades presenciais nas creches e pré-escolas só aconteceu cerca de dois anos depois, sem um planejamento adequado, tampouco uma coordenação nacional. Tais deliberações resultaram em graves problemas, como a violação do direito à educação de milhões de crianças, sobretudo das mais vulneráveis, e a ampliação das desigualdades de aprendizagem desde a primeira infância, a faixa etária de 0 a 6 anos.

Como demonstrou a pesquisa “Aprendizagem na Educação Infantil e Pandemia: Um estudo em Sobral/CE” (Lapope/UFRJ)¹, entre 2020 e 2021, as crianças praticaram menos atividades físicas, tiveram menos oportunidades de interagir e brincar com outras crianças, ficaram mais tempo diante das telas, receberam menos estímulos de aprendizado e, como consequência, aprenderam menos. Em muitos casos, elas também não tiveram acesso a uma alimentação saudável e balanceada e sofreram mais violência física e psicológica.

Para reverter esses prejuízos e honrar as metas assumidas com a educação infantil no **Plano Nacional de Educação (PNE) e na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**, as diferentes esferas do poder público terão de atuar com inteligência e colaboração e multiplicar esforços.

A fim de contribuir nessa direção, a série de pesquisas “Desigualdades e impactos da covid-19 na atenção à primeira infância” analisou dados secundários em escala nacional sobre educação². Além disso, também realizou um amplo levantamento de dados primários, quantitativos e qualitativos, cobrindo o mesmo tema³.

As análises dos dados secundários foram conduzidas pela Quantis Consultoria Financeira. O trabalho buscou identificar variáveis socioeconômicas, educacionais e de saúde associadas ao tempo de suspensão das atividades presenciais de ensino durante a pandemia, bem como possíveis implicações deste tempo de suspensão para a desigualdade educacional. Assim, reuniu novas evidências sobre matrículas, funcionamento das escolas e suspensão das atividades presenciais na educação infantil.

O levantamento qualitativo e quantitativo foi efetuado pelo Plano CDE entre fevereiro e abril de 2022. No recorte educação, a pesquisa abrangeu a aplicação de questionários nacionalmente, com gestores públicos ligados às secretarias de Educação de 391 municípios, em 23 estados. Foram realizadas, ainda, 37 entrevistas em profundidade com gestores de governos municipais e estaduais, profissionais técnicos e representantes de órgãos colegiados, nas cinco regiões brasileiras. Neste caso, o propósito era mapear os desafios e oportunidades vivenciados pelos municípios na gestão e prestação de serviços públicos de educação infantil durante a pandemia.



METAS DO PNE E ODS 4 – EDUCAÇÃO DE QUALIDADE

O Plano Nacional de Educação 2014-2024 (PNE) tem como metas ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% das crianças de até 3 anos até 2024, bem como universalizar a pré-escola (meta prevista para 2016), que é uma etapa de ensino obrigatória para crianças de 4 e 5 anos. No ODS 4 da Agenda 2030, a meta 4.2 prevê assegurar a todas as meninas e meninos o desenvolvimento integral na primeira infância e o acesso a cuidados e à educação infantil de qualidade.



¹ Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2021). Aprendizagem na Educação Infantil e Pandemia: Um estudo em Sobral/CE. Disponível em: <<https://bit.ly/3ndy7p3>>. Acesso em: jun. 2022.

² “Tempo de suspensão das atividades presenciais de ensino durante a pandemia: fatores associados e efeitos, segundo a literatura” (março/2022) e “Taxas de matrícula bruta na educação infantil, 2010-2021” (abril/2022).

³ “Impactos da covid-19 na atenção à primeira infância” (abril/2022).

Taxas brutas de matrículas (TBM) na educação infantil

Em linhas gerais, a medida de suspensão das atividades presenciais de ensino foi adotada no Brasil pelos estados e pelo Distrito Federal após o dia 11 de março de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação de pandemia de covid-19. A intenção era reduzir a circulação de pessoas e o contato entre elas, a fim de controlar a disseminação do novo coronavírus.

Na época, as crianças nas escolas eram vistas por algumas correntes de epidemiologistas como potenciais vetores de transmissão, mais do que os adultos – hipótese afastada posteriormente. Não se tinha noção de quanto tempo a pandemia duraria nem de quando as escolas reabririam. A suspensão das atividades presenciais de ensino impactou a dinâmica de matrículas em toda a educação básica, especialmente na educação infantil.

O cálculo das taxas brutas de matrículas (TBM) na creche e na pré-escola no Brasil traduziu em números os enormes prejuízos que a pandemia trouxe ao direito constitucional à educação infantil. A TBM informa o percentual da população total matriculada na educação infantil em relação à população que se encontra na **faixa etária recomendada**. De 2019 a 2021, verificaram-se a queda da TBM tanto na creche quanto na pré-escola e a reversão de uma tendência de crescimento no acesso das crianças de 0 a 5 anos à educação infantil, que evoluía a bom ritmo há mais de uma década.



PRIMEIRA INFÂNCIA E EDUCAÇÃO INFANTIL

- Faixa etária da educação infantil: 0 a 5 anos e 11 meses
- Faixa etária da creche: 0 a 3 anos e 11 meses
- Faixa etária da pré-escola: 4 a 5 anos e 11 meses

A data de referência para o corte etário entre as etapas é 31 de março

MATRÍCULAS EM CRECHE CAÍRAM PRINCIPALMENTE NA REDE PRIVADA

No caso das creches, a curva íngreme que ascendia de forma ininterrupta desde 2010, impulsionada por movimentos pelos direitos da criança e o direito à educação, inverteu-se nos últimos anos. De 2019 a 2021, constatou-se uma retração na TBM de 2,8 pontos percentuais (p.p.), o que significou a diminuição de quase 338 mil matrículas no período. A TBM na creche ficou em 29% em 2021. Grande parte da variação da taxa – ou 2 p.p. – aconteceu de 2020 a 2021, durante a pandemia.

Regionalmente, a TBM na creche só não caiu no Norte do país, onde o patamar de matrículas é historicamente inferior à média nacional. Nas regiões Sul e Sudeste, observou-se uma redução superior a 4 p.p. de 2019 a 2021, que foi puxada pela variação no biênio 2020-2021. Entre os estados, destaca-se a forte diminuição nas taxas observadas entre 2019 e 2021 no Paraná, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro.

A análise minuciosa da situação na creche mostrou que grande parte da mudança na TBM de 2019 a 2021 se deu na rede privada de ensino (mais de 280 mil matrículas perdidas). Aproximadamente 2,5 p.p. da queda total de 2,8 p.p. na TBM na creche foram consequência de evasão na rede privada. Com as aulas presenciais suspensas e o contexto socioeconômico de crise, muitas famílias optaram por cortar a despesa com escola particular.

A diminuição da TBM para crianças de 0 a 3 anos na rede privada é observada em todas as regiões e estados brasileiros. A região Sudeste foi a que apresentou maior variação negativa do indicador de 2019 a 2021 (2,9 p.p.), com destaque para o estado de Minas Gerais (4,6 p.p.).

Vale destacar que, no cômputo geral (rede pública e rede privada), alguns entes federativos apresentaram um pequeno aumento desta taxa entre 2019 e 2021. Incluem-se nesse rol os estados do Maranhão (0,9 p.p., com 29,5% em 2021), de Alagoas (0,8 p.p., com 25,4% em 2021), do Amazonas (0,5 p.p., com 10,7% em 2021), do Tocantins (0,2 p.p., com 26,8% em 2021) e do Pará (também 0,2 p.p., com 14,3% em 2021).

MUNICÍPIOS ENFRENTAM DIFICULDADE PARA DIMENSIONAR DEMANDA POR CRECHES

Do ponto de vista prático, a consequência esperada da redução das matrículas na rede privada para a gestão dos municípios é o aumento da pressão por vagas na rede pública de educação infantil, seja de administração direta ou conveniada. No início de 2022, a **pesquisa qualitativa com gestores e profissionais** nos municípios detectou que a fila por vagas na creche, que já existia antes da pandemia, segue sendo um problema com o retorno das atividades presenciais. Em alguns municípios, esta fila aumentou.

Outra questão apontada pelos entrevistados foi a dificuldade para dimensionar a demanda atual por creches. Nos municípios onde a pandemia intensificou a migração de moradores, a população flutuante acaba por causar um “entra e sai” da fila que complica o entendimento desta real demanda.

Para contornar a situação, os gestores e profissionais consultados recomendam que os levantamentos sobre a população de crianças de 0 a 3 anos e a quantidade de vagas em creche necessárias sejam mais sistemáticos. De acordo

METODOLOGIA

TAXA BRUTA DE MATRÍCULA (TBM)



NÚMERO DE MATRÍCULAS REALIZADAS NA ETAPA DE ENSINO

POPULAÇÃO NA FAIXA ETÁRIA DA ETAPA DE ENSINO

- As informações sobre matrículas provêm das Sinopses Estatísticas da Educação Básica, elaboradas a partir do Censo Escolar do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, ligado ao Ministério da Educação (Inep/MEC).
- As informações populacionais foram extraídas da revisão 2018 das Projeções Populacionais (a mais atual) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

NÚMERO DE MATRÍCULAS E TAXA BRUTA DE MATRÍCULA (TBM) EM CRECHES NO BRASIL E REGIÕES – 2019-2021

País e regiões	Número de matrículas 2019	Taxa bruta 2019	Número de matrículas 2020	Taxa bruta 2020	Número de matrículas 2021	Taxa bruta 2021
Brasil	3.755.092	31,8%	3.651.989	31,0%	3.417.210	29,0%
Centro-Oeste	255.635	26,2%	245.818	25,1%	228.603	23,2%
Nordeste	876.270	26,4%	839.597	25,3%	827.184	25,0%
Norte	177.998	13,8%	179.578	13,9%	180.375	13,9%
Sudeste	1.818.540	39,3%	1.779.343	38,5%	1.625.959	35,2%
Sul	626.649	39,4%	607.653	38,3%	555.089	35,1%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

TBM NA CRECHE – ESTADOS COM AS MAIORES QUEDAS

	2019	2020	2021	Diferença 2019 a 2021
Paraná	36,2%	35,4%	31,3%	4,9 p.p. ▼
Mato Grosso do Sul	35,7%	35,0%	30,9%	4,8 p.p. ▼
Minas Gerais	31,1%	30,9%	26,5%	4,6 p.p. ▼
Rio Grande do Sul	35,8%	34,1%	31,5%	4,3 p.p. ▼
Rio de Janeiro	28,6%	27,4%	24,4%	4,2 p.p. ▼

Nota: Dados em ROSA indicam queda da TBM.

NÚMERO DE MATRÍCULAS E TAXA BRUTA DE MATRÍCULA (TBM) EM CRECHES DA REDE PRIVADA NO BRASIL E REGIÕES – 2019-2021

País e regiões	Número de matrículas 2019	Taxa bruta 2019	Número de matrículas 2020	Taxa bruta 2020	Número de matrículas 2021	Taxa bruta 2021
Brasil	1.298.509	11,0%	1.208.686	10,3%	1.017.444	8,6%
Centro-Oeste	75.077	7,7%	68.585	7,0%	60.543	6,2%
Nordeste	225.180	6,8%	198.318	6,0%	138.025	4,2%
Norte	27.390	2,1%	24.298	1,9%	17.950	1,4%
Sudeste	799.833	17,3%	759.424	16,4%	664.340	14,4%
Sul	171.029	10,8%	158.061	10,0%	136.586	8,6%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

com um estudo prévio⁴, a atuação de um comitê intersetorial para a primeira infância costuma ser um forte aliado para a realização desses mapeamentos nos municípios, ao lado de programas de busca ativa (veja box) e de um sistema único e informatizado de cadastro, matrículas e lista de espera para a creche.

MESMO SENDO OBRIGATÓRIA, PRÉ-ESCOLA TEVE QUEDA DE MATRÍCULAS MAIOR DO QUE NA CRECHE

Diferentemente da creche, cuja frequência é um direito legal da criança e uma opção da família, a pré-escola integra a educação formal obrigatória no Brasil. Apesar disso, também houve queda da TBM na pré-escola na pandemia, que ficou em 83,7% em 2021. De 2019 a 2021, a retração foi de 4,1 p.p., índice superior ao observado para as creches. Em números absolutos, a redução no número de matrículas foi de cerca de 315 mil entre 2019 e 2021, sendo 275 mil apenas em 2021.

Houve diminuição nas taxas em todas as regiões brasileiras, com destaque para o Nordeste (redução de 5,6 p.p. no triênio). No âmbito dos estados, alguns entes federativos recuaram de forma expressiva no indicador, como Sergipe (8,7 p.p.), Pernambuco (7,2 p.p.) e Roraima (7,0 p.p.). Apenas Rondônia, Paraná e Tocantins tiveram elevação na TBM na pré-escola entre 2019 e 2021 (4,6 p.p., 1,9 p.p. e 1,5 p.p., respectivamente).

Assim como ocorreu com a creche, a redução da TBM na pré-escola de-

BUSCA ATIVA ESCOLAR

A Busca Ativa Escolar (BAE) é uma estratégia que articula simultaneamente uma metodologia social e uma ferramenta tecnológica criada para auxiliar no trabalho de estados e municípios de identificar, registrar, controlar e acompanhar crianças e adolescentes que estão fora da escola ou correm risco de evasão. A BAE permite o retorno cuidadoso das crianças e adolescentes à unidade educacional por meio de ações intersetoriais e do acompanhamento de sua permanência na escola por um ano após o retorno. A adesão à estratégia e o uso da ferramenta são gratuitos e há uma formação on-line disponível para os interessados. A iniciativa foi desenvolvida pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, na sigla em inglês), em parceria com a União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime) e com o apoio do Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (Congemas) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Para saber mais, acesse <https://buscaativaescolar.org.br/>



⁴ Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Atendimento à demanda e qualidade na creche: a construção de caminhos nos municípios. São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://bit.ly/3A497Zo>>. Acesso em: jun. 2022.

veu-se sobretudo à dinâmica do ensino particular. De 2019 a 2021, a queda da taxa na rede privada foi de 5 p.p., valor superior à variação total (4,1 p.p.), o que evidencia o movimento já em curso de transferência de crianças da rede privada para a rede pública. Tanto assim que a TBM na pré-escola da rede pública subiu 0,9 p.p., indo de 67,5% em 2019 para 68,4% em 2021.

Esta forte queda de matrículas na rede privada e o incremento na rede pública são também consequência da instabilidade econômica que o país enfrenta desde antes da pandemia. Cabe aos gestores públicos dar respostas rápidas em termos de infraestrutura, de contratação e qualificação de profissionais e de orçamento para o atendimento das novas demandas.

A mudança de padrão na TBM na pré-escola da rede privada foi verificada em todas as regiões e estados, com destaque para a região Nordeste, que sofreu redução de 7,4 p.p. neste indicador. Com relação aos estados, a maior diminuição foi observada nas pré-escolas particulares da Bahia (10,3 p.p.).

O DESAFIO DE TRAZER AS CRIANÇAS DE VOLTA PARA A ESCOLA

Na pesquisa realizada com gestores públicos de 391 municípios, 52% dos respondentes confirmaram aumento do abandono ou evasão escolar na educação infantil nos anos de 2020 e 2021. Na escuta a gestores e profissionais, na fase qualitativa do levantamento, constatou-se que, mesmo ao fim de 2021, com a retomada gradual das atividades presenciais, houve baixa adesão das famílias em alguns municípios, especialmente naquelas em situação de vulnerabilidade. Foi necessária a adoção de estratégias de busca ativa para trazer as crianças de volta à escola.

Na percepção dos entrevistados, a transição da educação infantil para o ensino fundamental também ficou prejudicada com a pandemia, pois muitas crianças estão ingressando no ensino fundamental sem terem vivido adequadamente as experiências da educação infantil.

“Imagina, você tem que lidar com a fome, desemprego, família sendo despejada e ainda não ter a creche.”

(Profissional da educação, região Sudeste)

NÚMERO DE MATRÍCULAS E TAXA BRUTA DE MATRÍCULA (TBM) EM PRÉ-ESCOLAS NO BRASIL E REGIÕES – 2019-2021

País e regiões	Número de matrículas 2019	Taxa bruta 2019	Número de matrículas 2020	Taxa bruta 2020	Número de matrículas 2021	Taxa bruta 2021
Brasil	5.217.686	87,8%	5.177.806	87,1%	4.902.189	83,7%
Centro-Oeste	410.463	83,3%	418.693	84,9%	388.642	80,0%
Nordeste	1.473.035	88,6%	1.445.175	87,0%	1.359.506	83,0%
Norte	512.633	78,3%	510.412	78,9%	487.040	76,6%
Sudeste	2.100.695	89,8%	2.079.563	88,8%	1.958.899	85,0%
Sul	720.860	90,9%	723.963	90,6%	708.102	89,3%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

TBM NA PRÉ-ESCOLA – ESTADOS COM AS MAIORES QUEDAS

	2019	2020	2021	Diferença 2019 a 2021
Sergipe	84,6%	81,9%	75,9%	8,7 p.p. ▼
Pernambuco	82,5%	81,2%	75,4%	7,2 p.p. ▼
Roraima	94,7%	92,6%	87,6%	7,0 p.p. ▼
Amapá	67,9%	67,0%	61,1%	6,7 p.p. ▼
Rio de Janeiro	83,7%	82,5%	77,2%	6,5 p.p. ▼

Nota: Dados em ROSA indicam queda da TBM.

NÚMERO DE MATRÍCULAS E TAXA BRUTA DE MATRÍCULA (TBM) EM PRÉ-ESCOLAS DA REDE PRIVADA NO BRASIL E REGIÕES – 2019-2021

País e regiões	Número de matrículas 2019	Taxa bruta 2019	Número de matrículas 2020	Taxa bruta 2020	Número de matrículas 2021	Taxa bruta 2021
Brasil	1.207.328	20,3%	1.120.231	18,9%	898.089	15,3%
Centro-Oeste	92.594	18,8%	86.190	17,5%	72.736	15,0%
Nordeste	394.166	23,7%	355.523	21,4%	266.845	16,3%
Norte	60.288	9,2%	55.917	8,6%	44.654	7,0%
Sudeste	500.174	21,4%	470.563	20,1%	376.670	16,3%
Sul	160.106	20,2%	152.038	19,0%	137.184	17,3%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Para compensar essa perda de oportunidades de desenvolvimento, um ponto de atenção para os gestores é que será necessário fortalecer as ações de formação dos professores e demais profissionais da educação infantil, bem como dos profissionais das séries iniciais do ensino fundamental.

E SE NÃO TIVESSE HAVIDO A PANDEMIA?

A fim de compreender com mais precisão os efeitos da pandemia na educação de crianças de 0 a 5 anos, recorreu-se a um exercício empírico que permite especular sobre o verdadeiro impacto sofrido no atendimento em creches e pré-escolas. A partir da análise de dados secundários, traçou-se a evolução das TBM observadas no período 2010-2021 e projetou-se o que seria a taxa de matrícula de 2021 se não tivesse surgido a covid-19.

Em um cenário hipotético de ausência de pandemia, a TBM na creche para 2021 seria de 35,3%, e não de 29%, como foi verificado (diferença de 6,3 p.p.). Para a pré-escola, a previsão seria que o indicador alcançasse 88,9% em 2021 – isto é, 5,2 p.p. acima da taxa observada de 83,7%. Em números absolutos, isso significa dizer que 1.040.928 crianças na faixa etária da educação infantil estiveram fora desta etapa de ensino em 2021 sob influência da pandemia, sendo 738.192 em idade de creche (0 a 3 anos) e 302.736 de pré-escola (4 e 5 anos).

Diante dos dados, pode-se afirmar que a pandemia de fato interrompeu um círculo virtuoso de expansão da educação infantil. A curva da TBM na creche, que se mantinha acima de 30% desde 2018, voltou a ficar abaixo dela. No caso da pré-escola, cuja TBM oscilava em torno de 88% desde 2017, com propensão a subir por ser uma etapa obrigatória, também se viu um largo retrocesso.

Os resultados impõem novos desafios ao cumprimento das já mencionadas metas da Agenda 2030 e do PNE 2014-2024 para a educação infantil. Que medidas emergenciais precisam agora ser tomadas para assegurar o desenvolvimento integral e o acesso à educação infantil de qualidade para as crianças pequenas? Como reintegrar à educação infantil as famílias/crianças que evadiram? Como compensar a falta da pré-escola para as crianças que acabaram de ingressar no ensino fundamental?

Conforme expresso na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394/1996, a educação infantil tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até 5 anos, complementando a ação da família e da comunidade. Para que a educação infantil cumpra seu propósito, o primeiro passo é que as crianças sejam matriculadas sem atraso nas creches e pré-escolas. O segundo é que elas efetivamente frequentem espaços de edu-

1.040.928

crianças ficaram fora da educação infantil em 2021 em decorrência da pandemia, sendo



738.192

em idade de creche (0 a 3 anos)

302.736

em idade de pré-escola (4 e 5 anos)

cação infantil de qualidade, de modo que possam construir aprendizados que apoiarão sucessivamente a sua formação.

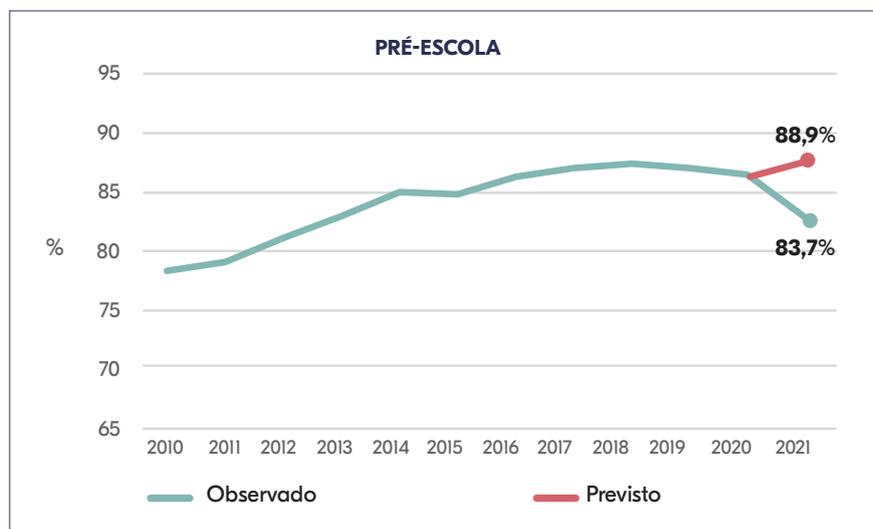
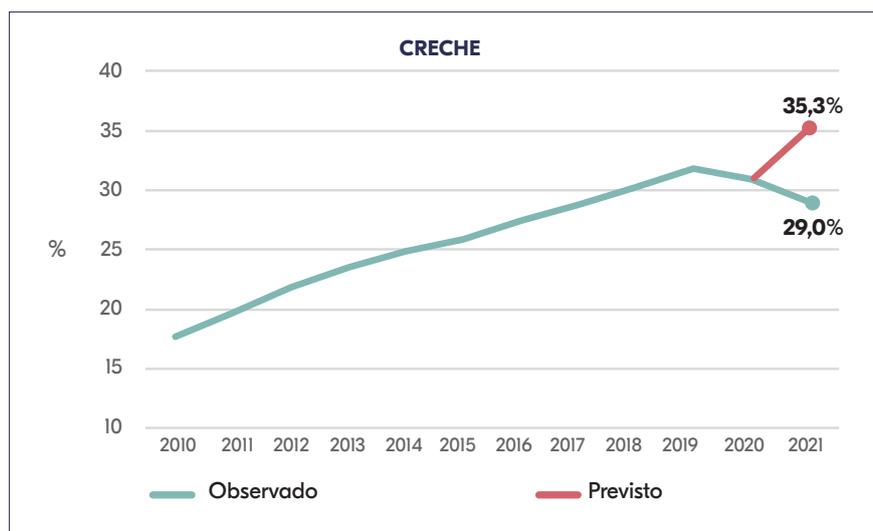
Assim, os municípios terão de abraçar com determinação sua responsabilidade legal de ofertar, com qualidade, as vagas e o atendimento necessários. Também precisarão investir em ações de sensibilização e esclarecimento das famílias quanto à importância da educação infantil. Os governos estaduais e a União, por sua vez, precisarão colaborar com os municípios e atuar de forma orquestrada, devendo a União exercer seu papel de coordenação financeira e técnica por meio do Ministério da Educação (MEC).

A rede pública sempre foi fundamental para garantir o direito à educação infantil e reduzir as desigualdades, mas este papel se tornou ainda mais prioritário com a pandemia. As políticas públicas precisarão fazer valer o princípio da prioridade absoluta, como preconizam a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/1990, e atuar com foco máximo na criança.

“Muitas vezes o pessoal foi bater na casa das famílias para ver o que estava acontecendo: crianças que não estavam retornando nem entregando o caderno de atividades [remotas].”

(Gestora de educação infantil, região Centro-Oeste)

TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM) OBSERVADAS E PREVISTAS PARA CRECHE E PRÉ-ESCOLA NO BRASIL – 2010-2021



Fonte: Dados da pesquisa

Funcionamento das escolas do ensino básico



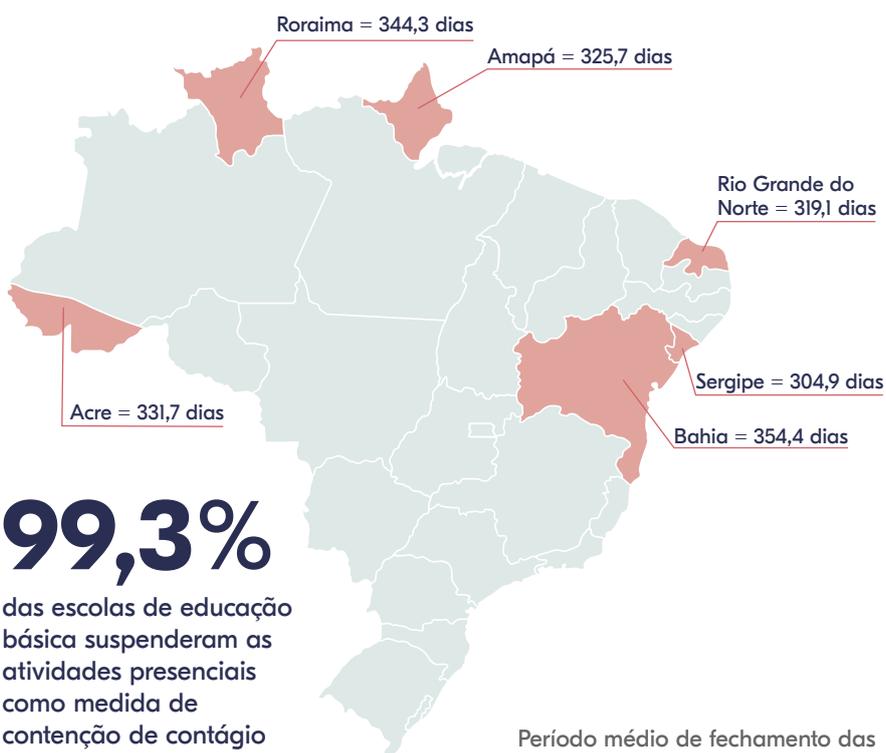
CENSO ESCOLAR EM TEMPOS DE COVID

A Pesquisa Resposta Educacional à Pandemia de Covid-19 no Brasil busca identificar as ações adotadas pelas escolas brasileiras perante as medidas de enfrentamento à disseminação do novo coronavírus. Sua primeira edição foi aplicada entre fevereiro e maio de 2021, por meio de questionário suplementar, durante a segunda etapa do Censo Escolar 2020, a Situação do Aluno.

Do ponto de vista do desenvolvimento infantil, são inúmeros os benefícios comprovados da frequência a uma creche e pré-escola de boa qualidade – socialização, aquisição de habilidades, bem-estar e proteção, para listar apenas alguns. No caso das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, a educação infantil pode representar o único espaço de acompanhamento profissional do desenvolvimento da criança, além da oferta garantida de alimentação, rotinas estruturadas e acolhimento. **Uma escola que se fecha pode ser uma perda muito grande para essas famílias.**

A análise de dados secundários provenientes da primeira **Pesquisa Resposta Educacional à Pandemia de Covid-19**, que foi aplicada pelo Inep junto com o Censo Escolar 2020, indicou que a suspensão das atividades presenciais como medida de contenção do contágio atingiu praticamente todas as escolas de educação básica no Brasil em 2020 (99,3%). **O período médio de fechamento das escolas foi de 279,4 dias, variando de 247,7 dias para a rede privada até 287,5 dias para a rede pública.**

Cabe ressaltar que um estudo prévio⁵, realizado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) com 36 países, já havia apontado o Brasil como a nação que manteve a pré-escola e as séries iniciais



⁵ OECD (2021). The State of Global Education: 18 Months into the Pandemic. OECD Publishing, Paris. Disponível em: <<https://bit.ly/3nkg3dg>>. Acesso em: jun. 2022.

do fundamental sem aulas presenciais por mais tempo em 2020. Foram 178 dias letivos perdidos nas duas etapas (excetuando-se feriados e fins de semana), ante a média internacional de 44 dias para a pré-escola e de 58 dias para o fundamental.

A pesquisa feita no Brasil pelo Inep contou com a participação de 168.739 escolas de educação básica (94% do total), incluindo estabelecimentos com oferta de creche e pré-escola. A educação infantil é a primeira etapa da educação básica, seguida pelo ensino fundamental e pelo ensino médio.

O tempo de suspensão das atividades presenciais também variou entre as regiões e os estados. As escolas da região Nordeste foram as que apresentaram a maior média de período de fechamento (299,2 dias), enquanto as da região Centro-Oeste tiveram a menor (265 dias).

Essa heterogeneidade de períodos de fechamento sugere que, para mitigar os impactos da pandemia, as políticas públicas precisarão responder à altura das medidas que foram adotadas durante a suspensão das atividades presenciais e no seu retorno em cada localidade, com especial atenção à população mais vulnerável ali presente. Por exemplo: alguns estados chegaram a ultrapassar a marca de 300 dias como período médio de suspensão. Foram os casos da Bahia (354,4 dias), de Roraima (344,3), do Acre (331,7), do Amapá (325,7), do Rio Grande do Norte (319,1) e de Sergipe (304,9).

“O maior desafio foi prender a atenção das crianças pequenas na tela.”

(Coordenadora pedagógica, região Sul)

ESCOLAS DE EDUCAÇÃO BÁSICA QUE SUSPENDERAM AS ATIVIDADES PRESENCIAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 SEGUNDO LOCALIZAÇÃO E REDES DE ENSINO – BRASIL, 2020

Redes de ensino	Suspensão das atividades presenciais			Média do tempo de suspensão das atividades presenciais em dias		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Total	99,5%	98,8%	99,3%	272,4	295,0	279,4
Pública	99,7%	98,8%	99,3%	282,5	295,3	287,5
Federal	98,4%	96,6%	98,2%	373,4	355,9	371,1
Estadual	99,7%	98,4%	99,5%	277,5	289,3	279,5
Municipal	99,7%	98,8%	99,3%	283,8	295,8	289,2
Privada	99,3%	99,5%	99,3%	247,4	267,1	247,7

Fonte: Inep/Censo Escolar 2020

ESCOLAS DE EDUCAÇÃO BÁSICA QUE SUSPENDERAM AS ATIVIDADES PRESENCIAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 SEGUNDO REDES DE ENSINO E REGIÕES – BRASIL, 2020

País e regiões	Suspensão das atividades presenciais			Média do tempo de suspensão das atividades presenciais em dias		
	Privado	Público	Total	Privado	Público	Total
Brasil	99,3	99,3%	99,3%	247,7	287,5	279,4
Centro-Oeste	99,6%	99,5%	99,5%	240,4	272,4	265,0
Nordeste	99,1%	99,2%	99,2%	251,7	307,1	299,2
Norte	99,1%	98,1%	98,2%	202,6	287,5	281,5
Sudeste	99,3%	99,8%	99,6%	250,8	273,2	266,3
Sul	99,5%	99,8%	99,7%	247,4	272,5	267,4

Fonte: Inep/Censo Escolar 2020

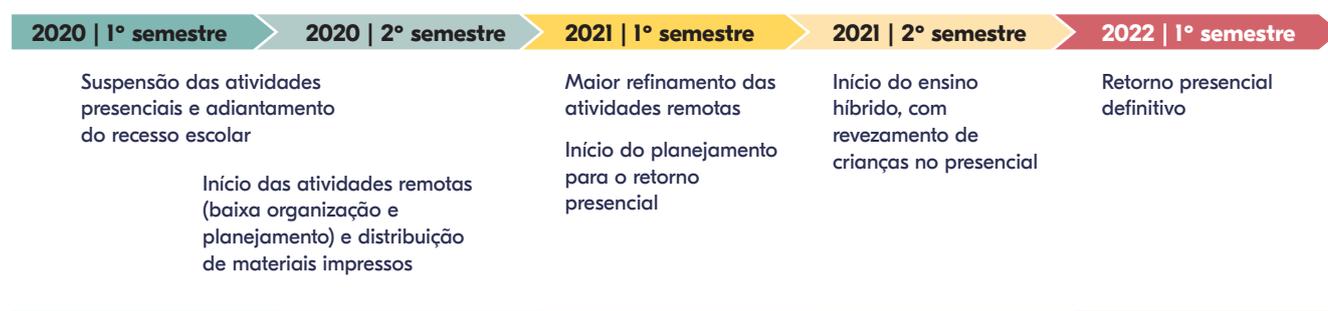


Suspensão das atividades presenciais na educação infantil

A partir de **entrevistas com gestores públicos e profissionais**, foi possível traçar uma linha do tempo mais ou menos comum para a educação infantil no Brasil entre 2020 e o início de 2022. Os relatos convergem para a descrição de uma implementação turbulenta de atividades remotas logo após o fechamento das creches e pré-escolas, ainda no primeiro semestre de 2020. **A falta de conectividade foi um desafio permanente para as famílias mais vulneráveis**, especialmente para as mais numerosas, nas quais os filhos mais velhos tinham primazia sobre os menores na disputa de um mesmo celular.

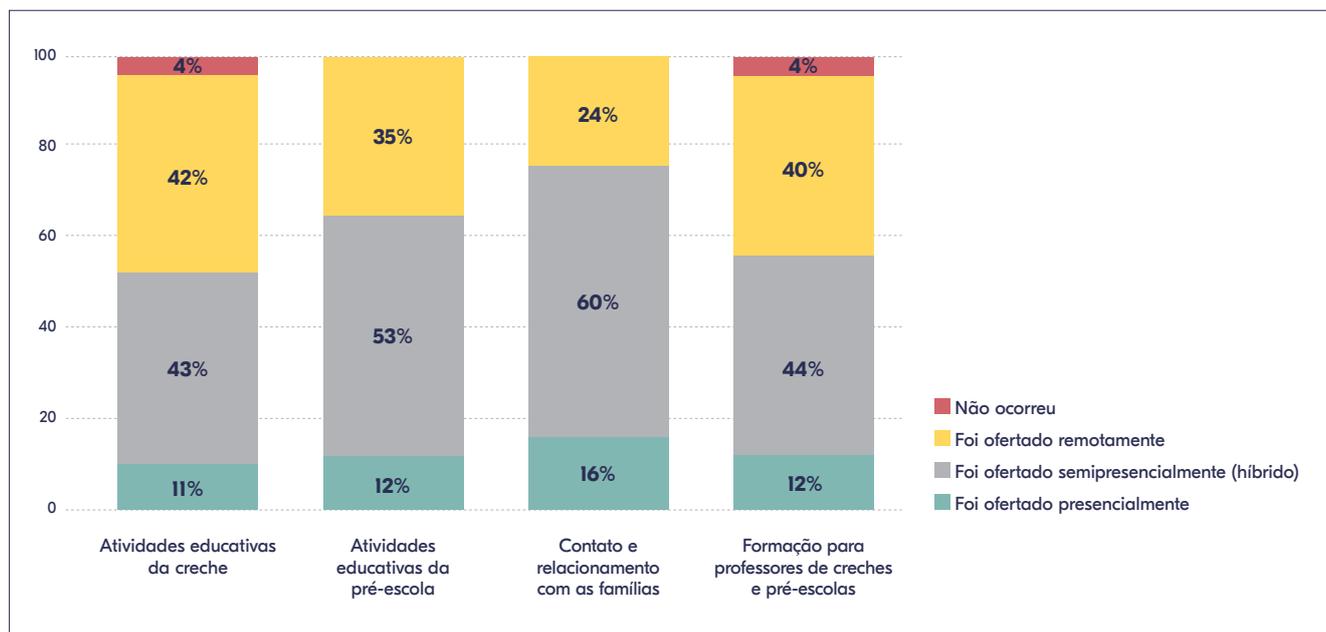
Compostas basicamente por materiais impressos e conteúdos digitais disponibilizados em plataformas de internet, as atividades remotas da educação infantil foram um pouco melhoradas e adaptadas à nova realidade ao longo dos meses. Entretanto, **na perspectiva do desenvolvimento infantil, sabe-se que o uso de ferramentas eletrônicas não substitui a interação cuidador-criança, tampouco a interação criança-criança**, como situa a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) no manual “Uso saudável de telas, tecnologias e mídias nas creches, berçários e escolas” (2019).

OFERTA DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO INFANTIL NOS MUNICÍPIOS AO LONGO DA PANDEMIA



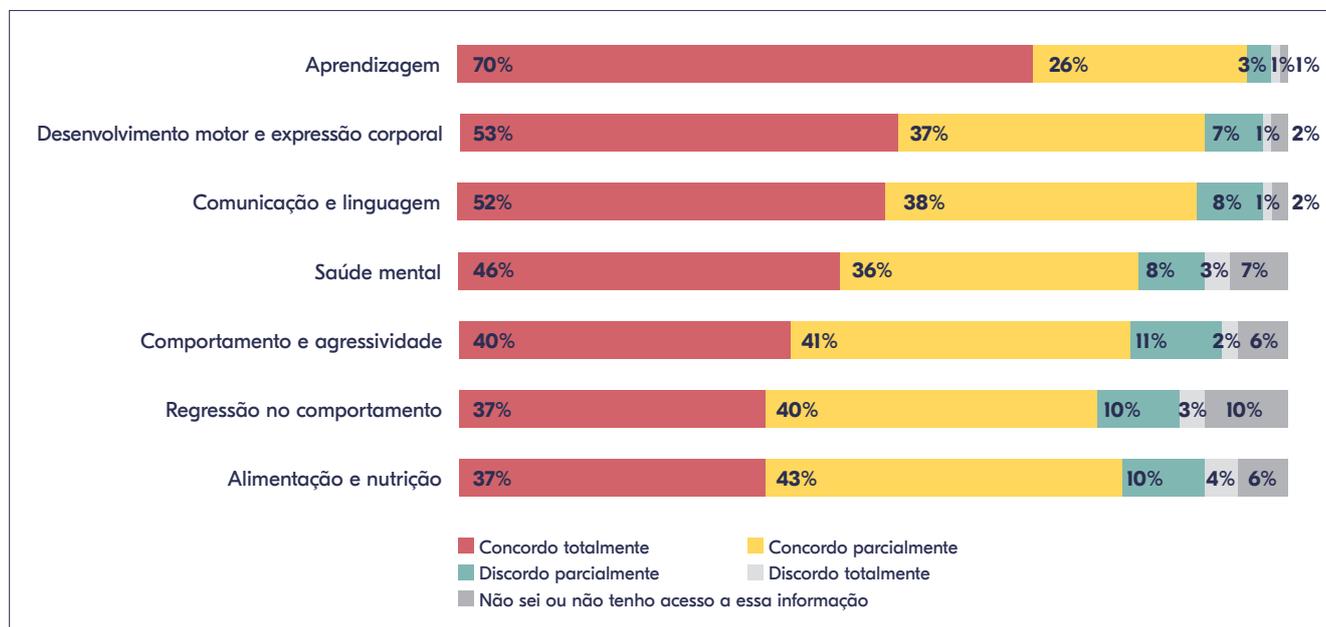
Em 2021, à medida que a vacinação contra a covid-19 ganhava ritmo entre os profissionais da educação, as atividades presenciais foram paulatinamente retomadas. O modelo híbrido de ensino, combinando atividades remotas e presenciais e o revezamento de crianças nos espaços de educação infantil, foi adotado tanto na creche quanto na pré-escola. E o direito constitucional das crianças de frequentar espaços de educação infantil começou a ser reconquistado.

PESQUISA COM GESTORES – FORMATO DAS ATIVIDADES NA MAIOR PARTE DE 2021



P: Pensando nas mudanças causadas pela pandemia na oferta de serviços públicos, como você descreveria o formato das atividades de educação infantil abaixo durante a maior parte do tempo do ano de 2021? (391 respondentes)

PESQUISA COM GESTORES – PERCEPÇÕES SOBRE DIMENSÕES DO DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS QUE FORAM PREJUDICADAS PELA PANDEMIA



P: Leia a frase a seguir e indique o seu grau de concordância para cada item abaixo: A pandemia prejudicou o desenvolvimento das crianças nas seguintes dimensões: (391 respondentes)

Segundo os gestores e profissionais entrevistados, as atividades remotas tiveram baixa adesão entre as crianças e as famílias. Por serem mais dependentes do engajamento dos cuidadores, elas sucumbiram à falta de tempo ou disponibilidade dos pais ou responsáveis, à baixa escolaridade das famílias para dar apoio às crianças e também ao contexto de vulnerabilidade, incluindo a mencionada ausência de recursos tecnológicos para acessar os conteúdos digitais.

EDUCAÇÃO INFANTIL

TAXA DE RETORNO AO PRESENCIAL EM 2020



Embora se saiba que alguns municípios brasileiros tiveram experiências exitosas no envolvimento das famílias com a escola durante a pandemia, e que muitos pais e cuidadores se envolveram ativamente com brincadeiras e outras formas de estímulo às crianças⁶, não foi fácil ficar sem o apoio da escola. Os entrevistados da pesquisa qualitativa avaliaram que os cuidadores demonstraram certo desconhecimento em relação à importância da educação infantil para o desenvolvimento das crianças e, em meio ao caos da pandemia, as famílias se distanciaram das escolas.

No retorno da educação infantil ao modo presencial, a percepção dos gestores foi de que a pandemia trouxe prejuízos ao desenvolvimento das crianças em termos da aprendizagem em geral, das habilidades motoras e da linguagem.

RETORNO AO PRESENCIAL FOI MENOR NA EDUCAÇÃO INFANTIL DO QUE NA EDUCAÇÃO BÁSICA

De acordo com os dados secundários acessados no Censo Escolar, apenas 9,9% das escolas de educação básica do Brasil retornaram às atividades presenciais no ano letivo de 2020. O percentual corresponde a 16.524 unidades educacionais. A taxa de retorno ao ensino presencial foi maior na zona urbana (13,2%) e entre as escolas privadas (29,1%). A taxa de retorno da rede pública foi de 5,0%.

No recorte específico das 104.852 escolas que ofertam educação infantil no país e responderam à Pesquisa Resposta Educacional à Pandemia de Covid-19, a taxa de retorno ao presencial foi ainda menor: 8,9%, ou cerca de 9,3 mil unidades educacionais. Enquanto na rede de creches e pré-escolas privadas a taxa de retorno foi de 28,3%, na rede pública de educação infantil ela foi de 2,2%.

Do ponto de vista regional, o Nordeste apresentou a menor proporção de escolas da educação básica que retomaram as atividades presenciais ainda em 2020, enquanto a maior taxa de retorno foi constatada na região Sudeste. Com relação às escolas de educação infantil, o menor percentual de reabertura também se deu na região Nordeste, ao passo que a taxa de retorno na região Sul foi a maior do país.

Naturalmente, a análise do tempo médio de suspensão das atividades presenciais na educação infantil considerou somente o grupo de escolas que retomaram as atividades no ano letivo de 2020. Nesse universo, o tempo médio de

ESCOLAS DE EDUCAÇÃO BÁSICA QUE RETORNARAM ÀS ATIVIDADES PRESENCIAIS NO ANO LETIVO DE 2020, SEGUNDO LOCALIZAÇÃO E DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA — BRASIL, 2020

Dependência administrativa	Escolas de educação básica que retornaram às atividades presenciais no ano letivo de 2020			
	Todas as escolas			Escolas com educação infantil
	Urbano	Rural	Total	Total
Total	13,2%	2,5%	9,9%	8,9%
Pública	6,7%	2,4%	5,0%	2,2%
Privada	29,4%	13,9%	29,1%	28,3%

Fonte: Inep/Censo Escolar 2020



⁶ Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2021). Primeiríssima Infância – Interações na Pandemia: Comportamentos de pais e cuidadores de crianças de 0 a 3 anos em tempos de covid-19. Disponível em <<https://bit.ly/3HFv8iQ>>. Acesso em: jun. 2022.

suspensão foi de 215 dias, com período superior para escolas públicas (218) e inferior para escolas privadas (214). Vale ressaltar o pequeno número de escolas rurais que retornaram às práticas presenciais no ano letivo de 2020: apenas 607, entre as 39.093 escolas de zonas rurais com educação infantil no Brasil.

Quanto às regiões, o Norte teve a menor média no tempo de suspensão das atividades presenciais entre as creches e pré-escolas que reabriram ainda no ano letivo de 2020 (169 dias). Este resultado foi influenciado pela grande proporção de estabelecimentos da rede particular que retomaram as atividades, o que não se viu na rede pública. Em estados como Roraima, por exemplo, nenhuma das 374 escolas públicas com oferta de educação infantil que suspenderam atividades presenciais pela pandemia reportou retorno em 2020.

A região Sul, por sua vez, apresentou a maior média no tempo de suspensão das atividades (226 dias). Cabe esclarecer que, como as escolas públicas são aquelas que, em geral, tiveram maior tempo de suspensão, este indicador tende a ser maior quanto maior a proporção de escolas públicas que regressaram presencialmente. E o Sul foi a região com a maior proporção de escolas públicas que retomaram as aulas presenciais ainda em 2020 (6,3%).

Com o propósito de aferir diferentes fatores associados ao tempo de suspensão das atividades presenciais na educação infantil, buscou-se relacionar este indicador a outras variáveis, como a taxa municipal de contaminação por covid-19 em 2020 (número de casos/população, conforme dados do Ministério da Saúde). Não foi encontrada uma relação entre as duas variáveis. Esta é uma evidência de que a decisão sobre o tempo de suspensão das atividades presenciais nas escolas não foi tomada, em regra, com base na intensidade da pandemia no município, mas foi orientada por outros argumentos. O medo dos professores de se contagiarem seria uma das hipóteses. O custo político e financeiro para o prefeito ou prefeita fazer a gestão dos riscos seria outro, potencializado pelo clima de insegurança que a ausência de uma coordenação nacional para orientar os municípios gerou.

O tempo de suspensão das atividades presenciais na educação infantil também foi analisado à luz do Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*, do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) da rede pública para

ESCOLAS DE EDUCAÇÃO BÁSICA QUE RETORNARAM ÀS ATIVIDADES PRESENCIAIS NO ANO LETIVO DE 2020, SEGUNDO LOCALIZAÇÃO E DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA, POR REGIÕES E PAÍS — BRASIL, 2020

Dependência administrativa	Escolas de educação básica que retornaram às atividades presenciais no ano letivo de 2020					
	Todas as escolas			Escolas com educação infantil		
	Privado	Público	Total	Privado	Público	Total
Brasil	29,1%	5,0%	9,9%	28,3%	2,2%	8,9%
Centro-Oeste	36,9%	0,8%	9,1%	36,5%	0,9%	11,3%
Nordeste	27,4%	3,1%	6,5%	26,2%	1,2%	5,7%
Norte	57,9%	5,7%	9,4%	59,9%	3,5%	8,3%
Sudeste	24,9%	7,2%	12,6%	23,4%	1,0%	10,1%
Sul	34,9%	6,5%	12,2%	37,2%	6,3%	14,2%

Fonte: Inep/Censo Escolar 2020

PESQUISA UNDIME E OUTROS ESTUDOS

Desde o fechamento das escolas, no início da pandemia, várias organizações têm coletado informações para acompanhar a evolução da oferta de educação às crianças. A Pesquisa Undime é realizada em parceria com o Itaú Social e o UNICEF e visa compreender de forma ampla como as secretarias de Educação estão realizando as atividades escolares. A edição de novembro de 2021 revelou que a oferta de ensino predominante para as crianças em idade de creche era a remota (40,9% dos municípios), ao passo que, na pré-escola, a combinação entre o ensino remoto e o presencial era a forma mais comum de atendimento (40,1%).

Em abril de 2022, a nova versão da sondagem mostrou que a adesão às atividades presenciais já chegara a 79% dos municípios na etapa da creche e a 83% na de pré-escola. A oferta de educação infantil apenas na modalidade remota foi verificada em cerca de 5% dos municípios. A Pesquisa Undime e outros estudos correlatos — que abarcam temas como os desafios de infraestrutura, conectividade e mediação pedagógica, bem como os esforços de engajamento das famílias — podem ser acessados no diretório do Itaú Social sobre educação no contexto da pandemia: <https://bit.ly/3oorj8H>

“A retração e expansão deles [crianças] ficou comprometida. Tinham muito medo. Recebi crianças de 3 anos que não sabiam caminhar, não se alimentaram direito, não sabiam segurar talher.”

(Professora da rede municipal, região Nordeste)

EDUCAÇÃO INFANTIL – MÉDIA DO TEMPO DE SUSPENSÃO DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS EM DIAS NO ANO LETIVO DE 2020, SEGUNDO LOCALIZAÇÃO E DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA – BRASIL, 2020

Dependência administrativa	Média do tempo de suspensão em dias		
	Urbano	Rural	Total
Total	216	198	215
Pública	232	197	218
Privada	214	205	214

Fonte: Inep/Censo Escolar 2020

EDUCAÇÃO INFANTIL – MÉDIA DO TEMPO DE SUSPENSÃO DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS EM DIAS NO ANO LETIVO DE 2020, SEGUNDO LOCALIZAÇÃO E DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA, POR REGIÕES E PAÍS – BRASIL, 2020

Dependência administrativa	Média do tempo de suspensão das atividades presenciais em dias		
	Privado	Público	Total
Brasil	214	218	215
Centro-Oeste	205	229	206
Nordeste	214	226	216
Norte	171	164	169
Sudeste	220	263	222
Sul	225	228	226

Fonte: Inep/Censo Escolar 2020

os anos iniciais do ensino fundamental e das despesas liquidadas por aluno na educação infantil. Em nenhum dos casos observou-se qualquer relação entre as variáveis.

NA PRÉ-ESCOLA, PERDAS E DESIGUALDADES DE APRENDIZAGEM JÁ FORAM CIENTIFICAMENTE COMPROVADAS

Em vários países do mundo, cientistas de diversas áreas do conhecimento têm pesquisado os efeitos da suspensão das atividades presenciais da educação infantil sobre o desenvolvimento integral das crianças. No Brasil, o já mencionado trabalho “Aprendizagem na Educação Infantil e Pandemia: um estudo em Sobral/CE” demonstrou que a interrupção das atividades presenciais por causa da covid-19 ampliou substancialmente as desigualdades de aprendizagem na pré-escola.

O levantamento é um estudo comparativo inédito assinado pelo Laboratório de Pesquisas em Oportunidades Educacionais da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Lapope/UFRJ) e pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e abrangeu crianças da pré-escola da rede pública de Sobral (CE). A rede vinha sendo acompanhada desde 2019, antes da pandemia, o que permitiu que os pesquisadores trabalhassem com grande rigor metodológico e confiabilidade.

A investigação possibilitou a comparação entre grupos de crianças que

vivenciaram o atendimento presencial no contexto de normalidade pré-pandemia (coorte 2019) e grupos que vivenciaram atividades remotas (coorte 2020, com nove meses de atividades remotas no segundo ano da pré-escola, e coorte 2021, com 16 meses de atividades remotas em toda a pré-escola). Os impactos dimensionados no campo da linguagem e da matemática podem ser conferidos a seguir.

- O grupo das crianças que terminaram a pré-escola em 2020 teve uma perda estimada, em termos de aprendizado, de até seis meses em matemática e sete meses em linguagem em relação ao grupo de 2019. A magnitude dos efeitos observados em Sobral (CE) é maior do que o reportado em uma revisão sistemática⁷ publicada com diversos estudos realizados na Europa (perdas estimadas de dois a três meses). Outro estudo⁸ foi realizado pela

PESQUISA LAPOPE – APRENDIZADO EM LINGUAGEM NO FINAL DA PRÉ-ESCOLA (COORTES 2019, 2020 E 2021)



PESQUISA LAPOPE – APRENDIZADO EM MATEMÁTICA NO FINAL DA PRÉ-ESCOLA (COORTES 2019, 2020 E 2021)



Fonte: Lapope/UFRJ

Nota: Como para o grupo de 2021 não havia duas medidas, foi comparado somente o ponto de chegada no final da pré-escola.



⁷ Stringer, N. e Keys, E. Learning during the pandemic: review of international research Report 5 of 5 on learning during the 2020 coronavirus (COVID-19) pandemic. Ofqual, 2021.

⁸ Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2021). O impacto da pandemia da covid-19 no aprendizado e bem-estar das crianças. Disponível em: <<https://bit.ly/3QH7hmP>>. Acesso em: jun. 2022.

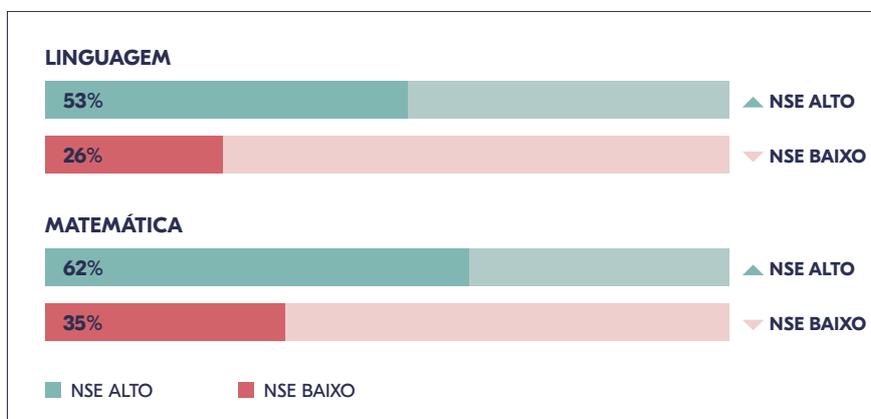
“As crianças ficaram muito tempo em casa, então tem a questão do choro [...] Na parte pedagógica, a professora planeja uma coisa e acaba tendo que fazer outra. A gente está nessa fase de adaptação.”

(Gestor de educação infantil, região Centro-Oeste)

equipe da UFRJ em escolas das redes conveniada e privada do município do Rio de Janeiro (perdas de seis e quatro meses, respectivamente).

- Em termos de percentual de aprendizagem, as crianças que fizeram o segundo ano da pré-escola em 2020 aprenderam o equivalente a 39% em linguagem e 48% em matemática do que o absorvido pelas crianças que frequentaram esta etapa em 2019.
- Quando se comparou o grupo que concluiu a pré-escola em 2021 com o de 2019, o resultado sugeriu uma diferença média de até dez meses de aprendizado. Isso significa que as crianças que ingressaram no primeiro ano do ensino fundamental em 2022 (egressas da pré-escola em 2021) apresentavam, na média, um patamar de desenvolvimento similar ao do grupo de 2019 quando este iniciava o segundo ano da pré-escola (antes da pandemia).
- Os pesquisadores também realizaram análises para estimar se crianças de diferentes níveis socioeconômicos tiveram ganhos médios maiores ou menores na aprendizagem. Foram comparados somente os grupos de 2019 e 2020, nos quais havia duas medidas de desenvolvimento cognitivo (início e fim do ano letivo). Os resultados sugeriram desigualdades de aprendizagem em linguagem e matemática entre crianças de um nível socioeconômico maior e menor de até três meses em favor das primeiras.

PESQUISA LAPOPE – APRENDIZAGEM NA PRÉ-ESCOLA EM GRUPOS DE NÍVEL SOCIOECONÔMICO (NSE) ALTO E BAIXO EM 2020, EM RELAÇÃO AO GRUPO DE 2019



Fonte: Lapope/UFRJ

Nota: O índice de 100% se refere ao que foi aprendido pelo grupo que frequentou a pré-escola em 2019.

- As crianças de nível socioeconômico mais baixo aprenderam 26% do que foi aprendido em linguagem e 35% do que foi aprendido em matemática pelo grupo que frequentou a escola em 2019. Já as crianças de nível socioeconômico mais alto aprenderam aproximadamente 53% em linguagem e 62% em matemática na mesma comparação.
- Quando as análises por nível socioeconômico foram realizadas apenas com dados de 2019, não se verificou aumento das desigualdades na rede pública municipal de Sobral (CE). Pelo contrário, os dados revelaram tendência de leve diminuição das desigualdades de aprendizagem, em especial ao longo do segundo ano da pré-escola. Os resultados reforçam a importância das atividades presenciais nas escolas da rede pública e seu efeito na promoção da equidade na educação.



aspectos sociais e econômicos

**A suspensão
das atividades
escolares
presenciais
exacerbou o risco
de insegurança
alimentar,
sobretudo para
as crianças mais
vulneráveis**

Segurança alimentar, proteção e renda

À parte seus impactos imediatos sobre a saúde, a pandemia de covid-19 gerou uma crise humanitária que afetou, e ainda afeta, todas as dimensões da vida das pessoas. Muitas famílias perderam seus empregos e sofreram com o estresse emocional causado pela falta de renda, pelo medo de ficarem doentes e pela perda de familiares e amigos. Também tiveram de lidar com a impossibilidade de seus filhos frequentarem a escola e a ausência das tradicionais redes de apoio – como avós e outros parentes – para cuidar das crianças.

Além de não terem podido ir à escola, as crianças pequenas foram atingidas de outras formas pelos impactos socioeconômicos que a pandemia gerou. O cenário de crise econômica posto na década passada agravou-se com a chegada da covid-19, o que aumentou o risco de insegurança alimentar e de degradação de outros direitos fundamentais para milhões de famílias.

A suspensão das atividades escolares presenciais como medida de isolamento social exacerbou esse risco de insegurança alimentar, sobretudo para as crianças mais vulneráveis, já que muitas dependem da escola para manter uma nutrição adequada. Outro agravante é que as crianças ficaram mais expostas a situações de violência doméstica¹. E, num plano maior, várias dimensões da **Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável** foram abaladas, como o combate à pobreza e à fome, a redução das desigualdades e a equidade educacional.

Para ajudar a reverter esse quadro, a série de pesquisas “Desigualdades e impactos da covid-19 na atenção à primeira infância” analisou dados secundários sobre aspectos sociais e econômicos da população brasileira². Além disso, também realizou um amplo levantamento de dados primários, quantitativos e qualitativos, cobrindo o mesmo tema³.

As análises dos dados secundários foram conduzidas pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe). O trabalho traçou os impactos da pandemia de covid-19 sobre um conjunto de variáveis de interesse das crianças (insegurança alimentar e violência) e das famílias (renda, emprego e horas trabalhadas) e destacou desigualdades.

O levantamento qualitativo e quantitativo foi efetuado pela Plano CDE entre fevereiro e abril de 2022. No recorte dos aspectos sociais e econômicos, a pesquisa abrangeu a aplicação de questionários com gestores públicos ligados às secretarias de Assistência Social de 485 municípios dos 26 estados. Foram realizadas, ainda, 33 entrevistas em profundidade com gestores de governos municipais e estaduais, profissionais técnicos e representantes de órgãos colegiados, nas cinco regiões brasileiras. Neste caso, o propósito foi mapear os desafios e oportunidades vivenciados pelos municípios na gestão e prestação de serviços públicos de assistência social durante a pandemia.

Cabe ressaltar que o trabalho também contemplou consultas a profissionais das pastas da Educação e da Saúde, de modo a aprofundar questões ligadas à insegurança alimentar e à violência contra as crianças que serão apresentadas neste capítulo.



OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)

Ressaltam-se aqui o ODS 1 (erradicação da pobreza), o ODS 2 (fome zero e agricultura sustentável), o ODS 4 (educação de qualidade), o ODS 5 (igualdade de gênero), o ODS 8 (trabalho decente e crescimento econômico) e o ODS 10 (redução das desigualdades).



¹ Marques, E. S.; Moraes, C. L. D.; Hasselmann, M. H.; Deslandes, S. F.; & Reichenheim, M. E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela covid-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cadernos de Saúde Pública, 36. Disponível em: <<https://bit.ly/3QSS5CI>>. Acesso em: jul. 2022.

² “Impactos socioeconômicos da pandemia de covid-19” (março/2022).

³ “Impactos da covid-19 na atenção à primeira infância” (abril/2022).

Efeitos da pandemia sobre a insegurança alimentar das crianças

Em junho de 2022, os resultados de um novo estudo realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede Penssan) preocuparam o país: aproximadamente 33 milhões de brasileiros estavam passando fome⁴. Em comparação com a edição de 2020 do mesmo estudo, o número de habitantes com insegurança alimentar grave, que é o nome técnico para fome ou a falta de alimento na mesa das pessoas⁵, aumentou em 14 milhões. Trata-se de um retrocesso de quase três décadas para este tipo de mazela no Brasil.

Focada no grupo populacional das famílias com crianças pequenas, a pesquisa com dados secundários sobre os impactos sociais e econômicos da covid-19 na atenção à primeira infância analisou o estado nutricional de indivíduos na faixa etária de 0 a 5 anos incompletos. Para tanto, partiu-se da base de dados do **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)**, do Ministério da Saúde, acompanhando-se a evolução do índice peso por idade. Este índice expressa a relação entre a massa corporal (em quilos) e a idade cronológica da criança (em meses) e é o mais utilizado para a avaliação do estado nutricional, especialmente para a caracterização de baixo peso. É considerado muito adequado para o acompanhamento do crescimento infantil e reflete a situação global do indivíduo. O índice peso por idade é apontado em alguns artigos como uma importante medida do estado nutricional e da



BASE DE DADOS

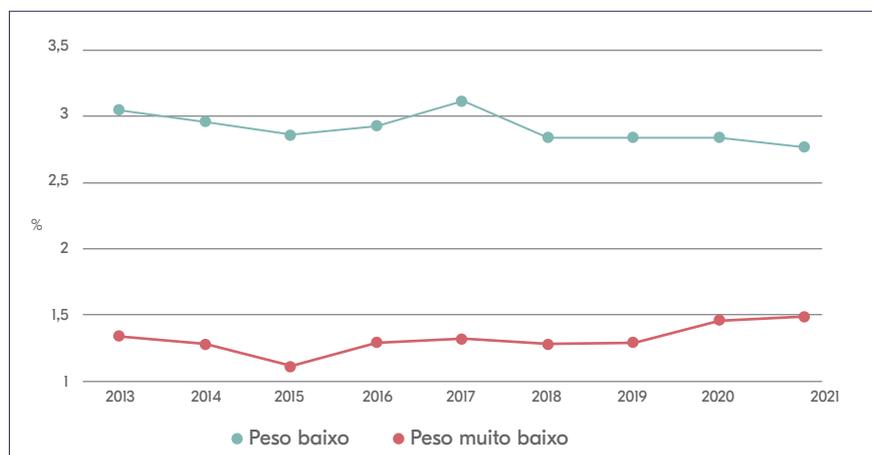
As informações do Sisvan cobrem a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os municípios brasileiros. O estudo utilizou os dados disponíveis para o período de janeiro de 2012 a novembro de 2021 e cobriu a faixa etária de 0 a 5 anos incompletos, de acordo com a forma de coleta do Sisvan.



⁴ Rede PENSSAN. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia de COVID-19 no Brasil [livro eletrônico]. São Paulo (2022). Disponível em: <<https://bit.ly/3z6E523>>. Acesso em: jul. 2022.

⁵ Silva, Sandro Pereira. A trajetória histórica da segurança alimentar e nutricional na agenda política nacional: projetos, descontinuidades e consolidação. Texto para discussão 1953, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/3p2UzCk>>. Acesso em: ago. 2022.

ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS NO BRASIL – EVOLUÇÃO DOS ÍNDICES NO PERÍODO 2012-2021



Nota: Elaboração com base em dados anuais do Sisvan. Dados atualizados em agosto de 2022.

segurança alimentar das crianças⁶, que precisam ter acesso contínuo e permanente a alimentos básicos de qualidade e em quantidade suficiente para viver com dignidade e se desenvolver.

Foram utilizadas especificamente duas variáveis geradas a partir desse índice: o percentual de crianças com peso muito baixo para a idade (peso por idade abaixo do percentil 0,1) e o percentual de crianças com peso baixo para a idade (peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3).

O estudo do comportamento dessas variáveis entre 2012 e 2021 mostrou que o percentual de crianças de 0 a 5 anos incompletos abaixo do peso teve tendência de queda no período. Entretanto, o percentual de crianças muito abaixo do peso, que se mantivera praticamente constante até 2018, assumiu trajetória de alta desde então. Como será demonstrado por meio de técnicas estatísticas nas próximas seções, um dos impactos da pandemia foi o aumento de mais de 50% na proporção de crianças muito abaixo do peso.

FECHAMENTO DAS ESCOLAS, AUXÍLIO EMERGENCIAL E ESTADO NUTRICIONAL

Para compreender de forma abrangente os impactos da covid-19 no estado nutricional das crianças pequenas, foram agregados à pesquisa feita junto ao Sisvan dados do projeto Oxford Covid-19 Government Response Tracker⁷ sobre o fechamento das escolas brasileiras. O projeto coleta um



⁶ Monteiro, Flávia. Segurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Paraná (UFPR), 2013.

⁷ Oxford COVID-19 Government Response Tracker, Blavatnik School of Government, University of Oxford. Disponível em: <<https://bit.ly/3olHXjv>>. Acesso em: jul. 2022.

RACIONAL DO ESTUDO

A fim de avaliar o impacto da pandemia no estado nutricional das crianças – ou **quanto do aumento da insegurança alimentar de crianças de 0 a 5 anos incompletos pode ser relacionado ao surto de covid-19** –, algumas bases de dados foram estudadas de modo combinado:

- O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), do Ministério da Saúde.
- O projeto Oxford Covid-19 Government Response Tracker, que contém informações sobre o fechamento das escolas no Brasil.
- Os microdados do Auxílio Emergencial.

Foram investigados três aspectos

1

O efeito geral da pandemia sobre o estado nutricional das crianças.

2

O efeito do fechamento das escolas durante a pandemia sobre o estado nutricional (ou quanto do efeito da pandemia pode ser devido ao fechamento das escolas).

3

Como o efeito do fechamento das escolas durante a pandemia variou com a cobertura do Auxílio Emergencial.

Em linhas gerais, constatou-se que:

- A pandemia teve um efeito negativo sobre o estado nutricional das crianças, que foi avaliado pela variável peso por idade.
- Esses impactos foram influenciados pelas medidas de enfrentamento à pandemia adotadas, como o fechamento das escolas e o Auxílio Emergencial.
- O fechamento das escolas teve um impacto negativo sobre o estado nutricional das crianças, e este efeito foi ainda pior nos municípios com menor cobertura do Auxílio Emergencial.

EVOLUÇÃO DOS ÍNDICES DE FECHAMENTO DAS ESCOLAS NOS ESTADOS BRASILEIROS SEGUNDO O PROJETO OXFORD COVID-19 (2020 E 2021)



Notas: Os dados de 2021 vão até o mês de novembro. A escala varia da ausência de fechamento (0) ao fechamento obrigatório (3), passando por estágios intermediários de recomendação ou necessidade de fechamento de apenas alguns setores (escalas 1 e 2). Não há dados de fechamento das escolas para o Distrito Federal.

amplo leque de informações referentes às políticas de enfrentamento à covid adotadas pelos governos de mais de 180 países – inclusive o Brasil – desde janeiro de 2020.

Além de informações nacionais, o banco de dados que o projeto Oxford Covid-19 mantém sobre o Brasil contempla informações sobre os estados, as capitais e a segunda cidade mais populosa de cada estado. Nesta análise, foram utilizados apenas os dados dos estados e de suas capitais.

Especificamente no campo da educação, os dados registram se há fechamento de escolas ou de universidades numa determinada região e data, de acordo com uma escala ordinal de 0 a 3. A escala varia da ausência de fechamento (0) ao fechamento obrigatório (3), passando por estágios intermediários de recomendação ou necessidade de fechamento de apenas alguns setores (escalas 1 e 2).

A visualização da situação dos entes federativos revela que o índice das medidas de restrição subiu de 0 para 3 praticamente no mesmo momento em todos os estados, em março de 2020, quando a pandemia se espalhou pelo Brasil.

Durante boa parte de 2020, o índice comportou-se de forma bastante semelhante, no topo da escala, em todos os estados, com uma variação maior somente no último trimestre – o que significa que as escolas permaneceram fechadas a maior parte do tempo. Em 2021, constatou-se uma diferença um pouco maior entre os estados, devido aos diversos graus de flexibilização das medidas de distanciamento social e da retomada dos setores nas localidades.

Para avaliar a influência do fechamento das escolas no estado nutricional das crianças, foram acrescentados à pesquisa microdados sobre o recebimento do Auxílio Emergencial pelas famílias a partir de abril de 2020. A exemplo do que ocorreu em outros países, a adoção do Auxílio Emergencial buscou servir como medida compensatória devido à perda de renda das famílias por causa das orientações de confinamento.

Os microdados processados foram fornecidos pelo governo federal no Portal da Transparência e incluíram informações sobre o número de beneficiários, valor recebido e enquadramento nas condições para receber o benefício, como inscrição no Cadastro Único (CadÚnico). A partir desses dados, foi construída uma variável de apoio à análise do estado nutricional das crianças – o percentual de beneficiários do Auxílio Emergencial por município e por mês.

Por fim, a partir das três bases de dados descritas – Sisvan, projeto Oxford Covid-19 e Auxílio Emergencial –, foi montado um painel de dados balanceado em nível municipal para o período de janeiro de 2016 a novembro de 2021.

O estudo dos períodos antes e depois do início da pandemia permitiu capturar fatores que pudessem interferir nos resultados, como sazonalidades nas informações de segurança alimentar, a exemplo de períodos de férias, quando não há merenda, ou aspectos que caracterizam o município, como seu nível socioeconômico.

Ao cabo dessa investigação, chegou-se aos seguintes resultados:

- 1) **Pandemia versus estado nutricional** – Há evidências de que a pandemia aumentou em 54,5% a proporção de crianças muito abaixo do peso (aumento de 0,6 ponto percentual, de 1,1% para 1,7%). No caso de crianças abaixo do peso, o efeito é similar, mas de magnitude menor. A pandemia levou a um aumento de 0,34 p.p. no percentual de crianças abaixo do peso, o que equivale a uma alta de aproximadamente 15% no número de crianças nesta condição.

A TRAJETÓRIA DO AUXÍLIO EMERGENCIAL

Com a paralisação da atividade econômica no Brasil por causa das medidas de isolamento social, o Congresso Nacional aprovou, em março de 2020, a concessão de um benefício de renda mínima para trabalhadores informais. A intenção de criar o benefício foi anunciada pelo Ministério da Economia em meados de março daquele ano. Ele funcionaria como um plano de auxílio mensal no valor de R\$ 200, a ser pago aos trabalhadores informais durante três meses.

A proposta teve seu valor rediscutido no Congresso Nacional, com vários parlamentares defendendo a necessidade de transferência de montantes maiores para ajudar a população de baixa renda. Pela urgência do tema, as discussões entre Congresso e governo evoluíram com velocidade. A Lei nº 13.982, que instituiu o mecanismo de proteção social, foi sancionada em 2 de abril de 2020.

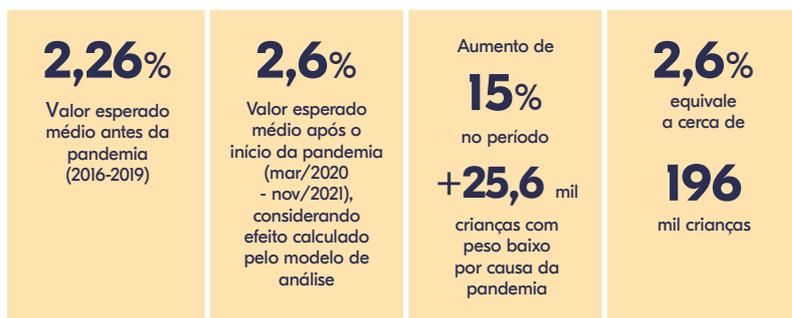
Ao final, acordou-se que seriam pagas três parcelas de R\$ 600 para trabalhadores informais cuja renda familiar mensal *per capita* fosse de até meio salário mínimo ou que tivessem renda familiar mensal total de até três salários mínimos. O recebimento ficou restrito a dois membros por família. Sujeitas aos mesmos critérios de elegibilidade, mulheres provedoras de famílias monoparentais tiveram direito a parcelas de R\$ 1.200.

O Auxílio Emergencial começou a ser pago ainda em abril, foi estendido algumas vezes e terminou em outubro de 2021, perfazendo 16 parcelas. Mas o benefício foi mudando ao longo dos meses. Em setembro de 2020, os valores foram reduzidos à metade. Em 2021, as parcelas passaram a valer R\$ 150 (pessoas que moram sozinhas), R\$ 250 (informais em geral) e R\$ 375 (mulheres provedoras de famílias monoparentais).

PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM PESO MUITO BAIXO



PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM PESO BAIXO

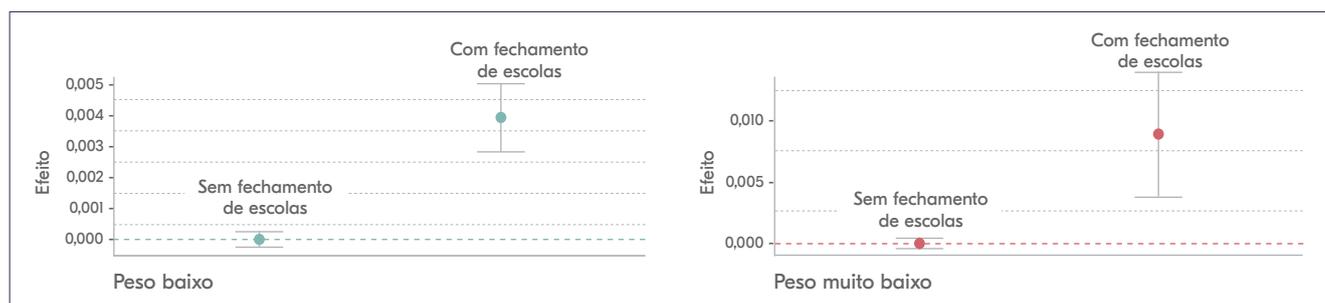


Cerca de **4,3% das crianças** de 0 a 5 anos incompletos estavam **com peso baixo ou com peso muito baixo** entre março de 2020 e novembro de 2021. Aproximadamente **324 mil** crianças

Base: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

2) **Fechamento das escolas versus estado nutricional** – A análise dos efeitos estimados indicou que, com o fechamento das escolas durante a pandemia, a porcentagem de crianças abaixo do peso e muito abaixo do peso aumentou em 0,44 p.p. e 0,16 p.p., respectivamente (figura abaixo). Assim, a adoção desta medida sanitária parece ter sido um mecanismo pelo qual a pandemia afetou o estado nutricional das crianças de 0 a 5 anos incompletos. Uma hipótese para explicar este fenômeno está no fato de que, sem a escola, as crianças não tiveram acesso às merendas e a outras políticas alimentares, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

EFEITO DO FECHAMENTO DE ESCOLAS SOBRE A NUTRIÇÃO INFANTIL



Notas: As figuras mostram os efeitos marginais para os períodos em que há e em que não há medidas de fechamento de escolas durante a pandemia. Os pontos indicam a estimativa e as barras denotam o intervalo de confiança de 95%, calculados a partir dos erros-padrão agrupados por município-ano.

3) **Auxílio Emergencial versus estado nutricional** – Se, por um lado, o fechamento das escolas foi um mecanismo utilizado na pandemia que possivelmente contribuiu para o aumento da insegurança alimentar e a piora do estado nutricional das crianças, por outro, o benefício do Auxílio Emergencial ajudou a atenuar estes efeitos. Entretanto, ele não foi suficiente para neutralizar os efeitos negativos sobre o percentual de crianças de 0 a 5 anos incompletos abaixo do peso. Em um cenário hipotético de extremos, um exercício econométrico mostrou que municípios onde toda a população tivesse recebido o Auxílio Emergencial teriam o efeito negativo do fechamento das escolas atenuado em 55%, em comparação com municípios onde nenhuma família tivesse recebido o benefício.

MUNICÍPIOS ENCONTRARAM CENÁRIO DE FOME E DESNUTRIÇÃO

Os dados apresentados anteriormente foram vivenciados sob a forma de desafios pelas equipes que atuam na linha de frente do serviço público à população nos municípios. No **levantamento com gestores públicos e profissionais da assistência social**, os entrevistados afirmaram que a fome e a desnutrição passaram a ser os temas centrais do trabalho das suas secretarias. O aumento da pobreza foi evidente e o cenário de insegurança alimentar tornou-se muito presente nos municípios.

Os profissionais entrevistados da área de assistência social e da área da saúde relataram alta nos casos de subnutrição da população em geral. Entre as crianças, observaram-se quadros de má nutrição tanto sob a forma de desnutrição quanto de obesidade – o que é também um indicador de pobreza, já que a obesidade pode ser um sinal de excesso ou desequilíbrio no consumo de nutrientes pela ingestão de alimentos mais baratos e industrializados.

O aumento da situação de vulnerabilidade das famílias levou as secretarias de Assistência Social a mudar suas prioridades e focar o atendimento em

“Mesmo sendo município pequeno, a gente se apavorou, porque nunca teve tanta demanda por auxílio alimentação como nesse período.”

(Profissional da assistência social, região Sul)

TRANSFERÊNCIA DE RENDA FOI ADOTADA EM NÚMERO RECORDE DE PAÍSES

A transferência de renda mínima nos moldes do Auxílio Emergencial foi uma política praticada amplamente no mundo durante a pandemia. Um estudo lançado em julho de 2022^I revela que 1,36 bilhão de pessoas – ou 17% da população do planeta – tiveram acesso a este tipo de mecanismo de proteção social em função do choque econômico causado pela covid-19. Trata-se de um nível de cobertura sem precedentes, com pelo menos 203 países adotando políticas de transferência de renda entre 2020 e 2021 para mitigar os efeitos da pandemia.

Em linhas gerais, os programas de transferência de renda visam reduzir a pobreza e garantir condições de sustento às famílias. Eles são particularmente importantes àquelas famílias com crianças na primeira infância, uma vez que a pobreza nesta fase da vida é um conhecido fator de risco para o baixo desempenho escolar, salários reduzidos e saúde precária. Além disso, existem evidências^{II} de que programas de transferência de renda para famílias em situação de vulnerabilidade podem ter efeito positivo sobre o cérebro das crianças, induzindo padrões de atividade cerebral associados ao desenvolvimento de habilidades cognitivas.



^I Gentilini, U. (2022). Cash Transfers in Pandemic Times – Evidence, Practices and Implications from the Largest Scale Up in History. World Bank. Disponível em: <<https://bit.ly/3BagHQX>>. Acesso em: set. de 2022.

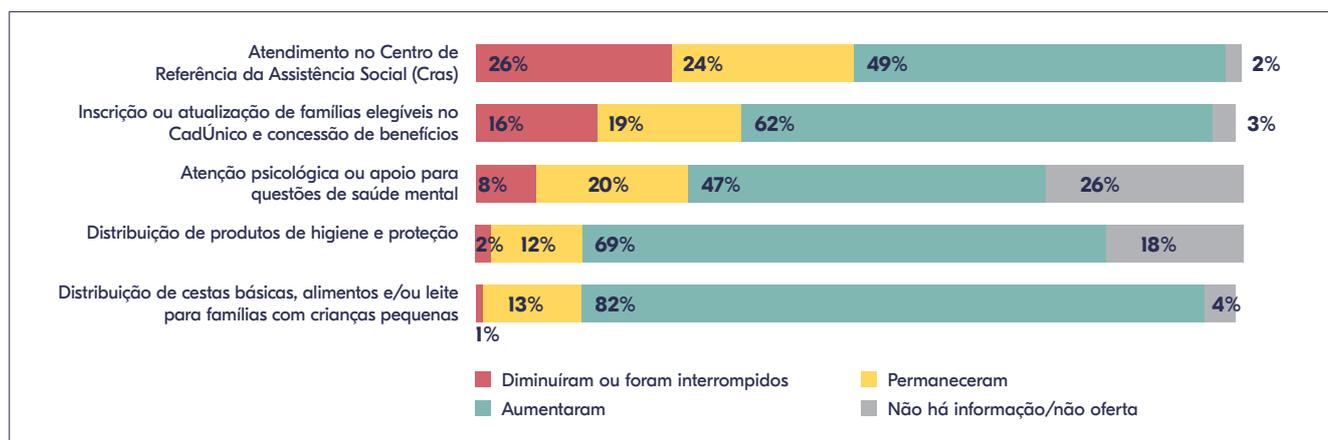
^{II} Troller-Renfree, S. V., Constanzo, M. A., Duncan, G. J., Magnuson, K., Gennetian, L. A., Yoshikawa, H., Halpern-Meekin, S., Fox, N. A., & Noble, K. G. (2022). The impact of poverty reduction intervention on infant brain activity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 119(5). Disponível em: <<https://bit.ly/3QxiuFm>>. Acesso em: set. de 2022.

demandas urgentes e pontuais, como a distribuição de alimentos e produtos de primeira necessidade, o cadastro em benefícios eventuais de auxílio alimentação e cestas básicas.

Os gestores e profissionais da assistência social relataram que o trabalho assumiu caráter “assistencialista”. Eles contextualizaram este comentário com o fato de que os serviços que precisaram ser oferecidos não alteravam a realidade das famílias de maneira estrutural, tampouco tinham a capacidade de emancipá-las, e que outras políticas e programas com foco na proteção social e no fortalecimento de vínculos foram prejudicados.

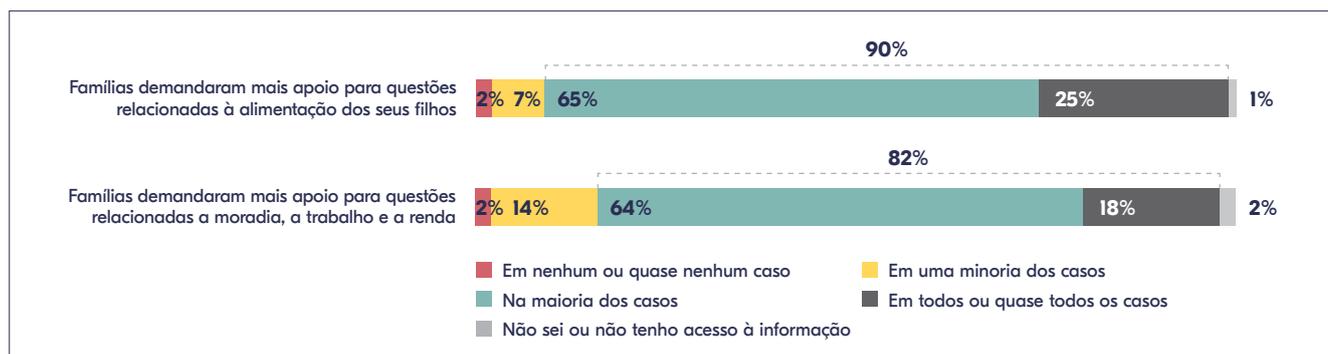
A pesquisa quantitativa realizada com os gestores públicos confirmou que, na maioria dos municípios, o período 2020-2021 foi marcado pelo aumento na distribuição de alimentos (82% dos municípios), na entrega de produtos de higiene (69% dos municípios) e na inscrição ou atualização do cadastro de famílias para recebimento de benefícios (62% dos municípios). De acordo com os gestores, a frequência da oferta de atendimentos nos Centros de Referência de Assistência Social (Cras) também aumentou (49% dos municípios), bem como a busca por apoio psicológico também cresceu de modo expressivo (47% dos municípios).

PESQUISA COM GESTORES – OFERTA DOS SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL DURANTE A PANDEMIA



P: Considerando a atenção (ações, serviços, benefícios, programas e outros) ofertada pela assistência social para gestantes, crianças da primeira infância e suas famílias, indique quais serviços a Secretaria de Assistência Social do seu município oferta, seja de maneira direta ou indireta, e a frequência de oferta. Considere o que foi o mais comum na maior parte do tempo entre 2020 e 2021 em relação ao período anterior à pandemia, em 2019. (485 respondentes)

PESQUISA COM GESTORES – DEMANDA POR SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



P: Pensando ainda sobre as mudanças, por conta da pandemia, nos serviços, programas e benefícios para a primeira infância ofertados pela sua secretaria, indique o quanto você concorda com cada afirmação. (485 respondentes)

MUDANÇAS NA OFERTA DA MERENDA ESCOLAR

Os **gestores públicos e profissionais da educação foram entrevistados** sobre questões relativas à nutrição das crianças pequenas. Diante da suspensão das atividades presenciais na educação infantil, eles reportaram a implementação de práticas como a disponibilização de alimentos nas creches e pré-escolas para a retirada pelas famílias, seguindo horários restritos e protocolos de segurança. Em alguns casos, foi feita a entrega de alimentos nos domicílios das famílias em situação de maior vulnerabilidade, junto com os materiais pedagógicos para atividades a distância.

Já a **pesquisa quantitativa realizada com gestores públicos** da educação de 391 municípios apurou as seguintes informações:

- Em 92% dos municípios os recursos da merenda escolar foram redirecionados à distribuição de alimentos para as famílias no período em que as escolas estiveram fechadas.
- Em 39% dos municípios houve aumento na demanda por merenda escolar durante a pandemia e pelo envio de alimentos como principal fonte de nutrição da criança.
- Em 80% dos municípios, os gestores assinalaram que a pandemia prejudicou o desenvolvimento das crianças na dimensão da alimentação e da nutrição.

“A gente se sentia mal dentro do serviço da política de assistência, como se realmente a gente tivesse regredido. Porque a acolhida acabou se resumindo em atender famílias que precisavam de comida.”

(Gestora de assistência social, região Sul)

INFLAÇÃO DE ALIMENTOS E BEBIDAS FOI MAIOR PARA FAMÍLIAS COM CRIANÇAS PEQUENAS E RENDA MENOR

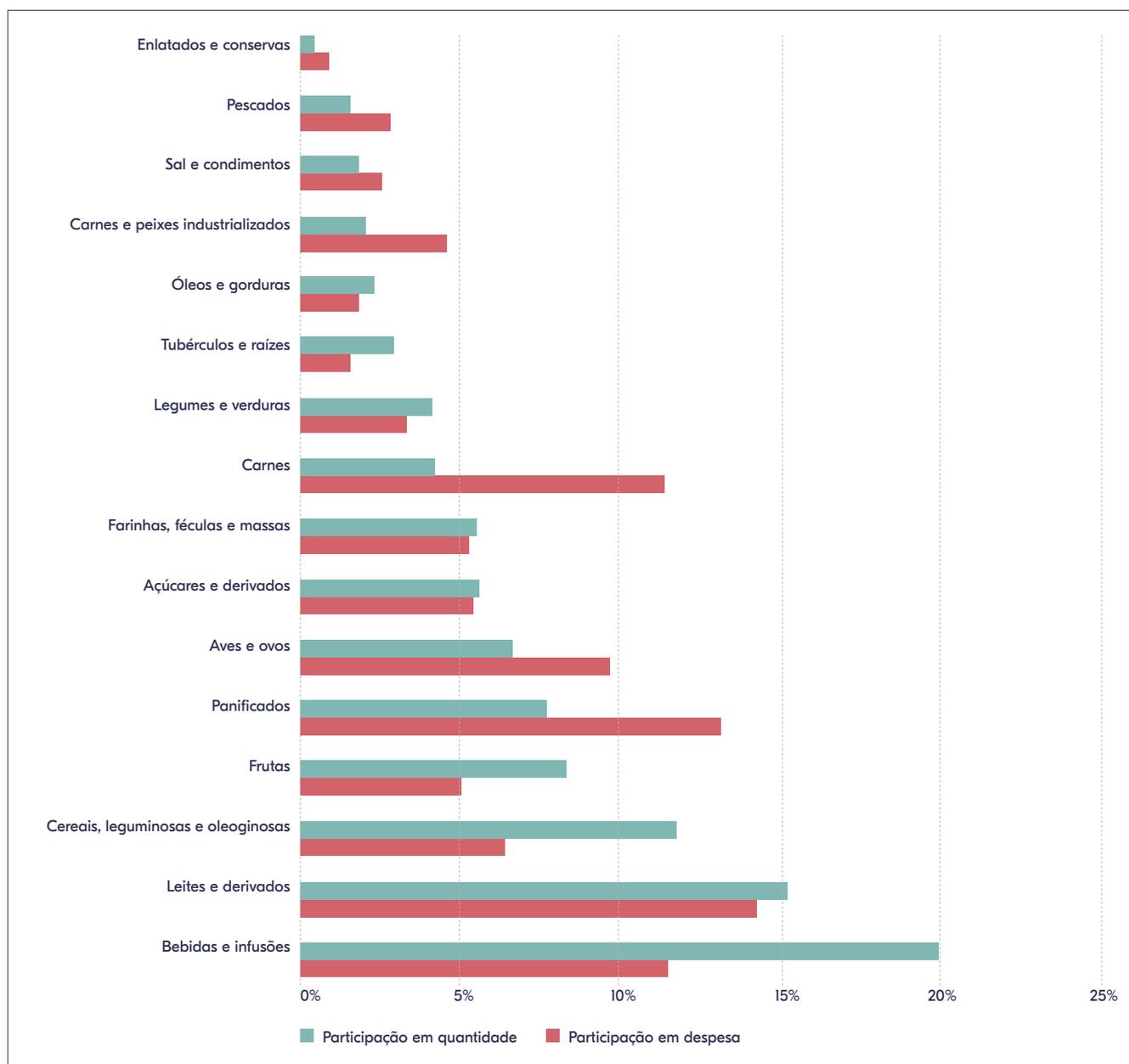
Sabe-se que a renda dos mais pobres é destinada quase integralmente à subsistência. Isso torna os efeitos da inflação acelerada ainda mais perversos sobre a insegurança alimentar, porque a inflação reduz a capacidade de as famílias manterem uma dieta em níveis mínimos de calorias e de diversidade de nutrientes. Por isso, a pesquisa com dados secundários buscou aferir como os preços de alimentos e bebidas variaram para as famílias brasileiras com crianças na primeira infância em relação às demais famílias. Foram utilizadas informações da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2017/2018, a última disponível, e dados sobre a variação de preços do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

O estudo identificou os hábitos de consumo de alimentos e bebidas das famílias com crianças na primeira infância e avaliou a oscilação de preços das cestas de consumo destas famílias em 2020 e 2021, com base na variação do IPCA por categoria de consumo:

- Quando se comparou a evolução da inflação de alimentos e bebidas entre março de 2020 e dezembro de 2021, viu-se que, em média, os preços da cesta das famílias com crianças até 6 anos aumentaram 63%, enquanto o IPCA de alimentos e bebidas para a população em geral no mesmo período foi de 54%. Segundo a POF 2017/2018, as categorias de produto com maior participação na despesa alimentar das famílias com crianças até 6 anos são leite e derivados (14,3% das despesas), panificados (13,2%), bebidas e infusões (11,5%) e carnes (11,4%). Em relação às quantidades consumidas, os principais itens de consumo são as bebidas e infusões (19,9% da quantidade de itens consumidos), leite e derivados (15,2%) e cereais, leguminosas e oleaginosas (11,8%).

- Ao olhar para as variações de preço por renda das famílias, entre o período de março de 2020 e dezembro de 2021, verificou-se que a cesta de consumo de alimentos e bebidas das famílias mais pobres aumentou em média 64,5%, enquanto a cesta de consumo das famílias mais ricas subiu 62%. Ainda segundo a POF 2017/2018, as famílias mais ricas (50% das famílias, aquelas com renda *per capita* maior que a renda mediana) têm proporcionalmente um consumo maior de tubérculos e raízes, farinhas, féculas e massas e aves e ovos. Já as famílias mais pobres (as 50% com renda *per capita* menor que a mediana) apresentam maior proporção de consumo de bebidas e infusões, açúcares e derivados, leite e derivados, frutas e enlatados e conservas. Essas diferenças geram cestas de consumo ligeiramente diferentes entre os dois grupos de renda e, portanto, inflações também um pouco distintas.

PARTICIPAÇÃO DA QUANTIDADE E DA DESPESA DE ALIMENTOS E BEBIDAS EM FAMÍLIAS COM CRIANÇAS DE ATÉ 6 ANOS, POF 2017/2018



Efeitos da pandemia sobre a violência contra as crianças

Especialistas do Brasil⁸ e do exterior⁹, nas mais diversas áreas de conhecimento, têm chamado a atenção para o aumento da exposição das crianças à violência doméstica associado aos períodos de distanciamento social adotados para a contenção da pandemia. Os especialistas também advertiram para o fato de que, com o fechamento das escolas e as limitações de operação de outros serviços que são canais de denúncia, as notificações de violência podem ter reduzido sem que a violência em si houvesse recuado, devido à maior dificuldade na identificação e no relato de casos de violência.

Um estudo prévio¹⁰, assinado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, na sigla em inglês), pelo Instituto Sou da Paz e pelo Ministério Público do Estado de São Paulo, chegou a constatar, nesta unidade federativa, uma redução nas denúncias de estupro de vulneráveis. Foram quase 40% de denúncias a menos em abril e maio de 2020, meses de intenso isolamento social, em relação ao mesmo período do ano anterior. O dado foi interpretado como sinal de subnotificação, uma vez que não houve evidência de fatores favoráveis à redução da violência sexual contra crianças e adolescentes para um crime que ocorre majoritariamente em ambiente doméstico.

PERCEPÇÃO DE QUASE METADE DOS GESTORES CONSULTADOS FOI DE QUE A VIOLÊNCIA AUMENTOU

Os gestores e profissionais da assistência social, da educação e da saúde consultados em levantamento qualitativo acusaram aumento da violência contra as crianças. As equipes de assistência social particularizaram menções a violações de direitos como violência física, sexual e psicológica e negligência. E, quantitativamente, na percepção de 48% dos gestores participantes da pesquisa que atuam nesta pasta, houve aumento na demanda por apoio para questões relacionadas aos diferentes tipos de violência doméstica e contra a criança.

Foi consenso entre as três áreas que os encaminhamentos da educação e da saúde para a assistência social tiveram uma baixa com a pandemia – na educação por causa do fechamento das escolas e na saúde devido à completa priorização dos pacientes de covid-19, o que levou à redução de oportunidades de interação presencial em visitas domiciliares, atendimentos pediátricos e consultas de pericultura.

Como mencionado na seção anterior, a oferta dos serviços de assistência social durante a pandemia sofreu mudança de perfil. Desta forma, muitas atividades que funcionavam como ponto de contato com as famílias passaram a ser menos ofertadas ou foram interrompidas: o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) – o a 6 anos foi reduzido ou interrompido em 58% dos municípios; as visitas domiciliares com foco no desenvolvimen-



⁸ M.T. Levandowski et al. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [on-line]. 2021, v. 37, n. 1. Disponível em: <<https://bit.ly/3zkslrG>>. Acesso em: mar. de 2022.

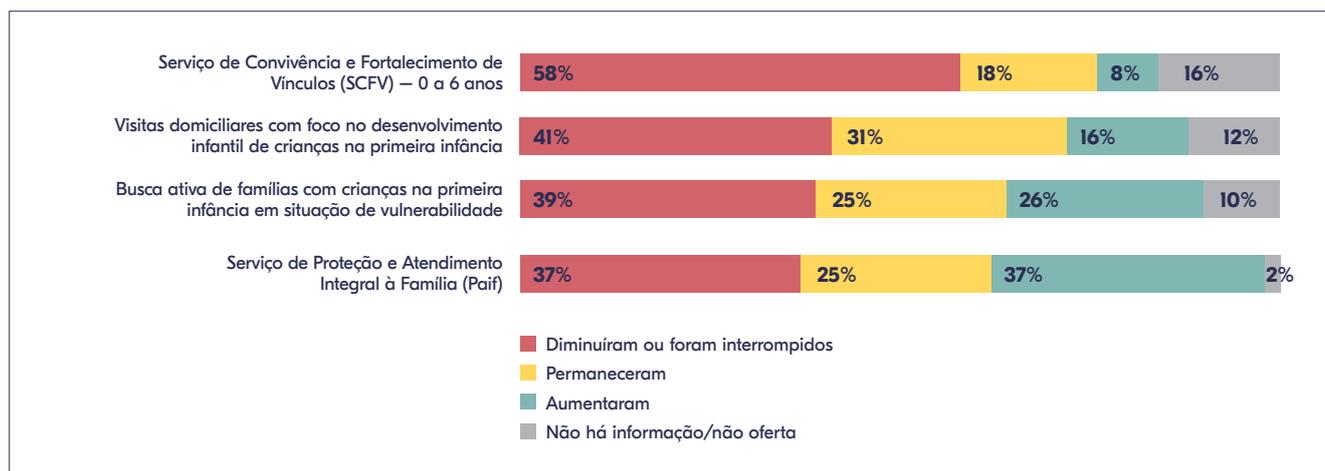
⁹ C. Cappa, I. Jijon (2021). COVID-19 and violence against children: A review of early studies. Child Abuse & Neglect, 116, 105053.

¹⁰ UNICEF, Instituto Sou da Paz e Ministério Público do Estado de São Paulo. Análise das ocorrências de estupro de vulnerável no estado de São Paulo (2020). Disponível em: <<https://bit.ly/3qCbFYr>>. Acesso em: jul. de 2022.

to infantil da primeira infância (Programa Criança Feliz e outro programa de visitação), em 41% dos municípios; a busca ativa de famílias com crianças em situação de vulnerabilidade, em 39% dos municípios; e o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), em 37% dos municípios.

Enquanto os representantes das secretarias de Assistência Social e da

PESQUISA COM GESTORES – OFERTA DOS SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL DURANTE A PANDEMIA

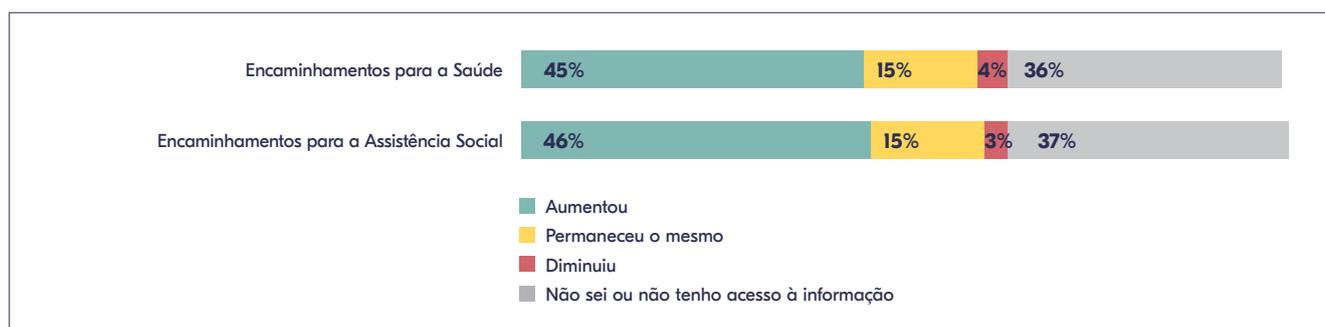


P: Considerando a atenção (ações, serviços, benefícios, programas e outros) ofertada pela assistência social para gestantes, crianças da primeira infância e suas famílias, indique quais serviços a Secretaria de Assistência Social do seu município oferta, seja de maneira direta ou indireta, e a frequência de oferta. Considere o que foi o mais comum na maior parte do tempo entre 2020 e 2021 em relação ao período anterior à pandemia, em 2019. (485 respondentes)

Saúde avaliaram que houve subnotificação de casos e dificuldade de realizar trabalhos preventivos durante a pandemia, os da Educação detectaram a demanda reprimida no momento da volta às atividades presenciais (46% dos gestores da Educação notaram aumento dos encaminhamentos à Assistência Social e 45% à Saúde).

Com o suposto arrefecimento da pandemia, que parece caminhar para um patamar de maior estabilidade e controle em 2022, os gestores e profissionais consultados nas pastas de Assistência Social, da Saúde e da Educação relataram que a prioridade é retomar as atividades presenciais plenamente. Além

PESQUISA COM GESTORES – IDENTIFICAÇÃO DE DEMANDAS DE ENCAMINHAMENTO PELA ESCOLA COM A VOLTA DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS



P: Como a volta às atividades presenciais ou híbridas da educação infantil modificou a detecção de demanda e encaminhamentos para os serviços de atenção às crianças e famílias? (391 respondentes)

disso, as três pastas veem urgência em reativar os vínculos com as famílias com crianças pequenas e reconstruir as redes de proteção à primeira infância. O combate à violência contra a criança depende, em grande medida, do sucesso dessas estratégias.

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS CONTRA AS CRIANÇAS PEQUENAS FOI DE FATO MENOR NA PANDEMIA

A hipótese de subnotificação de casos de violência contra as crianças foi investigada sob diferentes prismas na pesquisa com dados secundários. Assim como na análise apresentada na seção sobre insegurança alimentar, para a melhor identificação dos efeitos da pandemia sobre os fenômenos estudados, optou-se pela utilização de um painel mensal de municípios.

Neste caso, o período coberto foi de janeiro de 2016 a dezembro de 2021 e foram utilizados dados municipais do **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)** referentes aos registros de violência contra crianças de 0 a 6 anos incompletos. O Sinan registra vários tipos de violência, sendo os mais comuns contra crianças da primeira infância a negligência/abandono, violência física, violência psicológica e violência sexual. Tais violações somam quase a totalidade dos casos de violência contra as crianças nessa faixa etária, com destaque para a negligência/abandono, que foi responsável por quase 60% das ocorrências entre 2016 e 2021 e na qual também se enquadram os acidentes que são consequência do trabalho infantil.

A variável mais importante do estudo é a taxa de notificações de violência por 100 mil crianças. Ela foi construída a partir do número total de casos reportados de violência contra crianças de 0 a 6 anos incompletos por tipo de violência pelo dado do Sinan e pela população total entre 0 e 5 anos, disponível no sistema TabNet do Datasus. Verificou-se que a taxa anual de notificação de violência contra as crianças era de 77 por 100 mil crianças por ano no período pré-pandêmico (2016-2019) e que ela caiu para 60,4 a cada 100 mil crianças por ano durante a pandemia (2020-2021) – uma retração da ordem de 23,7%.

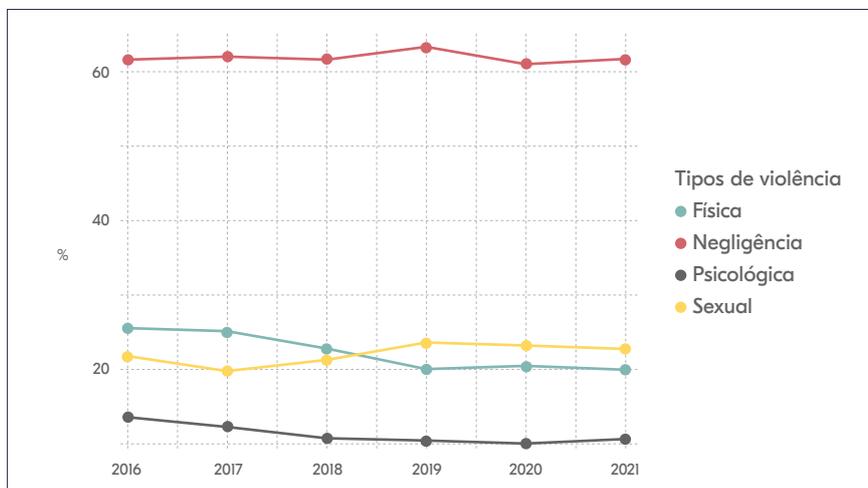
O plano de análise estatística criado pelos pesquisadores para avaliar em que



NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA

O Sinan é um sistema de dados mantido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Ele é alimentado com informações sobre doenças e agravos de notificação compulsória, como tuberculose, HIV/Aids e violência doméstica. As notificações de violência começaram a ser obrigatórias no Brasil em 2011. A coleta desses dados é feita por serviços de saúde públicos e privados em todo o país.

PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS INCOMPLETOS – BRASIL

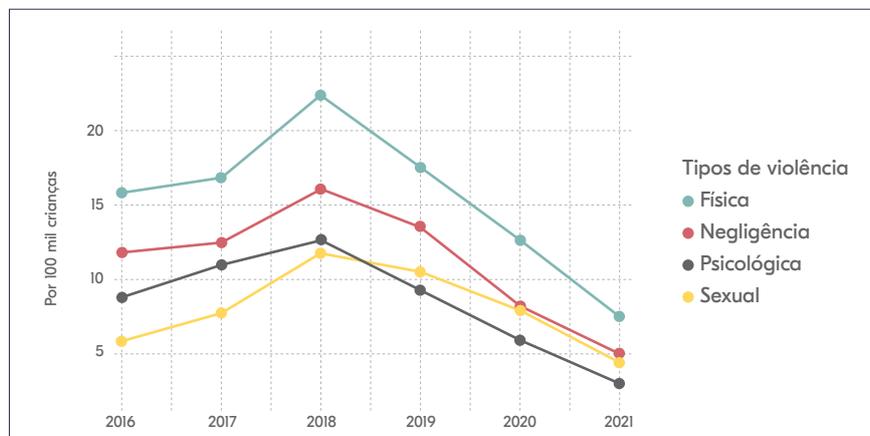


Nota: Uma mesma criança pode ser classificada como sofrendo mais de um tipo de violência, portanto a soma das categorias pode ultrapassar 100%.

“2020 foi um ano muito difícil, porque perdemos a nossa referência de trabalho, que era a visita domiciliar.”

(Profissional da assistência social, região Nordeste)

TAXAS ANUAIS DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS INCOMPLETOS, 2016 A 2021, POR TIPO DE VIOLÊNCIA – BRASIL



medida a pandemia de covid-19 modificou a dinâmica de notificações de violência contra as crianças na primeira infância no Brasil trouxe os seguintes resultados:

- De modo geral, o estudo confirma que a pandemia influenciou na redução das taxas de notificação de violência contra as crianças. O efeito aferido em 2021 foi bastante significativo: possivelmente a pandemia deprimiu a taxa de violência reportada contra crianças em mais de 2,7 casos a cada 100 mil crianças por mês. Considerando-se que a média desta taxa para o período analisado (2016-2021) equivale a 2,9 ocorrências notificadas a 100 mil crianças por mês, a redução observada nas notificações foi de aproximadamente 90%.
- Conforme o esperado, o efeito da pandemia (abril de 2020 a dezembro de 2021) sobre a redução das notificações foi maior para os tipos de violência mais prevalentes, como negligência (redução de 1,77 caso por 100 mil crianças por mês), violência física (redução de 0,73 caso por 100 mil crianças) e violência sexual (redução de 0,8 caso por 100 mil crianças).

DESIGUALDADES E VIOLÊNCIA CONTRA AS CRIANÇAS

O estudo dos efeitos da covid-19 sobre as notificações de violência contra as crianças de 0 a 6 anos incompletos foi aprofundado com uma análise comparativa entre os anos de 2020 e 2021, focada em desigualdades por cor/raça, macrorregiões geográficas e renda dos municípios. Os resultados foram os seguintes:

- **Cor/raça:** a pandemia levou à redução das notificações de violência tanto contra as crianças brancas quanto contra as não brancas (pretas, pardas e indígenas), em todas as formas de violência estudadas e de forma mais intensa em 2021. Porém a queda das notificações foi maior para as crianças brancas: para violência sexual e negligência em 2021 (+0,07 p.p. e +0,32 p.p., respectivamente) e para violência física e trabalho infantil em 2020 (+0,13 p.p. e +0,08 p.p., respectivamente).
- **Macrorregiões geográficas:** o efeito da covid-19 como indutora de subnotificações também parece ter sido maior em 2021 do que em 2020 nas macrorregiões, e com efeitos estatisticamente diferentes de zero (de redução de 0,6 a 1 p.p., dependendo da macrorregião, em 2021) em casos de negligência/abandono. A maior redução nas taxas de notificação de violência aconteceu na região Sul (1 p.p. em 2021).
- **Renda dos municípios:** o efeito de redução das taxas de notificação de violência, para todos os tipos, contra as crianças foi maior nos municípios mais ricos (4º quartil de distribuição de renda) do que nos mais pobres (1º quartil de distribuição de renda), variando de -0,4 a -1 p.p. em 2021 e de -0,2 p.p. a -0,4 p.p., dependendo da macrorregião. Em geral, essa diferença foi maior no ano de 2021 e para a violência física e a negligência/abandono (redução de 1 p.p.).

Efeitos da pandemia sobre o emprego e a renda

A pesquisa buscou compreender como a pandemia afetou o trabalho e a renda das famílias brasileiras, sobretudo as famílias com crianças na primeira infância. Nessa direção, utilizou os dados trimestrais da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) Contínua, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para criar um painel de acompanhamento de indivíduos. A proposta era observar algumas variáveis econômicas de interesse e as características dos domicílios antes e depois do início da pandemia.

Os indivíduos foram identificados por informações de domicílio, gênero e data de nascimento, por meio da junção de dados da Pnad Contínua trimestral do primeiro trimestre de 2012 até o primeiro trimestre de 2021. Cada indivíduo pôde aparecer em até cinco trimestres consecutivos na amostra, seguindo o desenho amostral da Pnad Contínua.

O estudo também realizou exercícios empíricos para conhecer em detalhes os impactos de natureza econômica da pandemia sobre as famílias com crianças de 0 a 6 anos incompletos. Foram conduzidas análises para diferentes perfis de indivíduos, como homens ou mulheres residentes em domicílios com e sem criança, mulheres que eram as únicas adultas na residência até o início da pandemia (mulheres chefes de família ou “mulheres solo”) e outras potenciais vulnerabilidades.

Os achados da pesquisa são apresentados a seguir em quatro tópicos – ocupação, formalização, renda efetiva e jornada de trabalho. Os principais resultados dos exercícios empíricos realizados pelos pesquisadores foram destacados nos boxes amarelos, dentro do seu respectivo tópico.

O QUE FOI ESTUDADO?

OCUPAÇÃO

▶ Proporção de indivíduos que estavam trabalhando

FORMALIZAÇÃO

▶ Proporção de indivíduos trabalhando com carteira assinada

RENDA

▶ Rendimento médio efetivo dos indivíduos

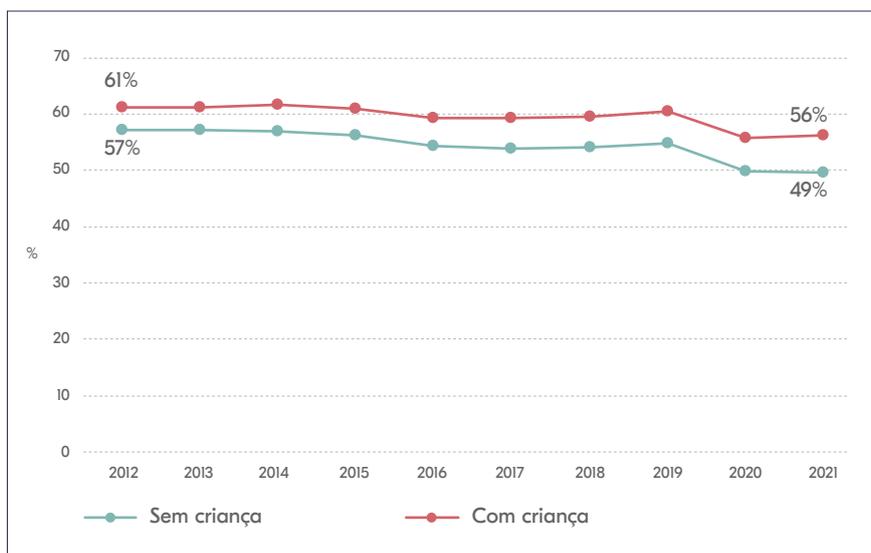
JORNADA DE TRABALHO

▶ Média de horas semanais trabalhadas pelos indivíduos

OCUPAÇÃO

O nível de ocupação sofreu uma grande queda com o início da crise econômica causada pela pandemia. Ao longo do período observado e antes da pandemia (2012-2019), domicílios com crianças de até 6 anos incompletos tinham maior chance de ter alguém trabalhando – tanto pela necessidade quanto pelo perfil etário dos adultos. Aparentemente, os indivíduos nesses domicílios também voltaram mais rápido para o mercado de trabalho após o primeiro ano de pandemia.

PROPORÇÃO DE INDIVÍDUOS QUE ESTAVAM TRABALHANDO, EM DOMICÍLIOS COM E SEM CRIANÇA – BRASIL, MÉDIAS ANUAIS DOS INDIVÍDUOS DO PAINEL, 2012-2021

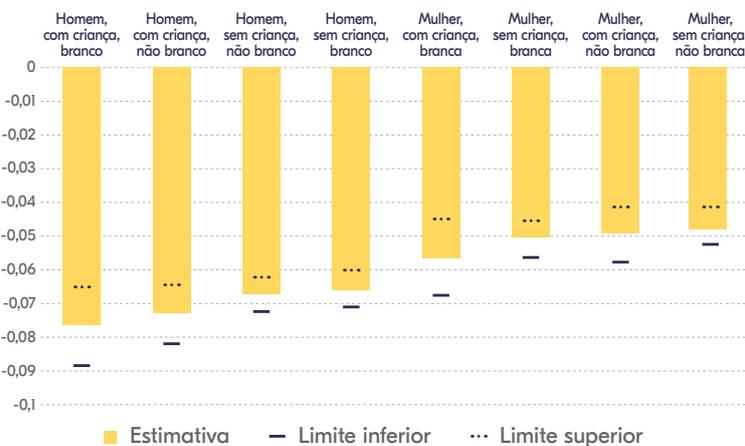


Nota: Os dados de 2021 contemplam apenas os dois primeiros trimestres do ano.

EXERCÍCIOS EMPÍRICOS

- A probabilidade de os homens residentes em domicílios com criança de até 6 anos incompletos terem trabalhado a partir do segundo trimestre de 2020 foi menor do que a dos homens sem criança (em 1 p.p.) e das mulheres em geral (em aproximadamente 2,5 p.p.). Esse efeito foi constatado em todas as macrorregiões brasileiras, mas foi mais intenso no Nordeste e no Sudeste.
- Não se observaram diferenças significativas nos efeitos da pandemia sobre a ocupação para grupos de indivíduos brancos e não brancos.

IMPACTO SOBRE PROBABILIDADE DE TRABALHO, BRANCOS X NÃO BRANCOS



Notas: Barras indicam estimativas de efeitos marginais da pandemia sobre cada grupo. Intervalos de confiança de 95% foram computados com base nos erros-padrões clusterizados ao nível do domicílio.

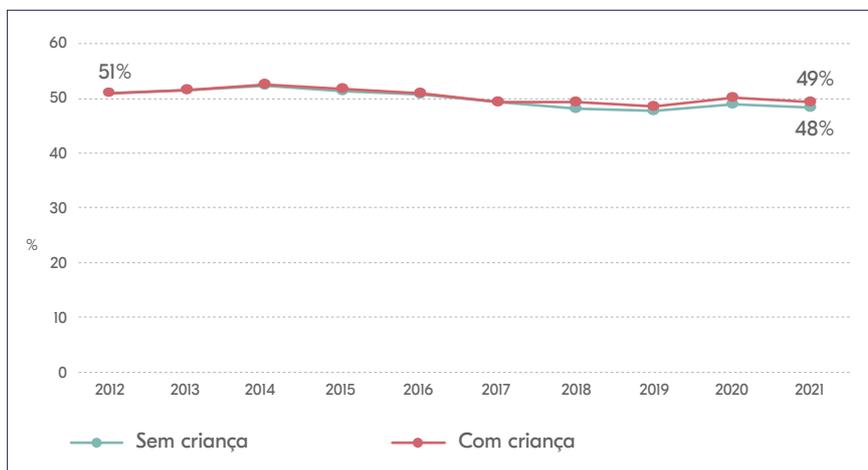
FORMALIZAÇÃO

O nível de formalização entre os empregados chegou a subir no ano de 2020, mas essa observação precisa ser analisada considerando um cenário mais amplo. Um estudo prévio¹¹ demonstrou que os primeiros trabalhadores que perderam o emprego durante a pandemia foram aqueles sem carteira assinada, o que resultou em uma redução da proporção de informais no total de empregados. Por outro lado, a estabilidade dos empregados com carteira, incentivada pelo Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda concedido pelo governo federal na pandemia, contribuiu para o aumento da proporção de empregados em situação formal de emprego. Os indivíduos em domicílios com criança de até 6 anos incompletos estiveram em ligeira vantagem sobre os demais.

“Aumentou a busca de cesta básica, aluguel social, kits de higiene e higiene pessoal.”

(Profissional da assistência social, região Nordeste)

PROPORÇÃO DE EMPREGADOS QUE TRABALHAM EM EMPREGOS COM CARTEIRA, EM DOMICÍLIOS COM E SEM CRIANÇA – BRASIL, MÉDIAS ANUAIS DOS INDIVÍDUOS, 2012-2021



Nota: Os dados de 2021 contemplam apenas os dois primeiros trimestres do ano.

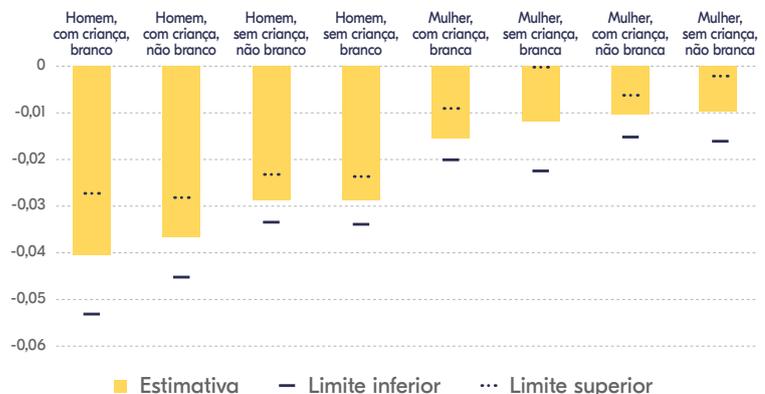


¹¹ Dieese (2020). Boletim Emprego em Pauta. Disponível em: <<https://bit.ly/3ckyYSO>>. Acesso em: jul. de 2022.

EXERCÍCIOS EMPÍRICOS

- A probabilidade de homens residentes em domicílios com criança terem um emprego formal sofreu maior redução (aproximadamente 3,7 p.p.) do que a dos homens sem criança (queda de 2,7 p.p.) e das mulheres.
- As mulheres com crianças foram as que menos sofreram os efeitos da pandemia sobre a possibilidade de ter um emprego formal (perderam, em média, 1 p.p.).
- A principal diferença de efeito negativo da pandemia sobre o trabalho formal se deu entre gêneros, e não por grupo de cor/raça.
- Do ponto de vista de renda *per capita*, a probabilidade de ter trabalho formal foi menor no grupo dos 25% mais ricos (em 1 p.p., em média) do que nos 25% mais pobres.

IMPACTO SOBRE PROBABILIDADE DE TRABALHO EM EMPREGO FORMAL, BRANCOS X NÃO BRANCOS



Notas: Barras indicam estimativas de efeitos marginais da pandemia sobre cada grupo. Intervalos de confiança de 95% foram computados com base nos erros-padrões clusterizados ao nível do domicílio.

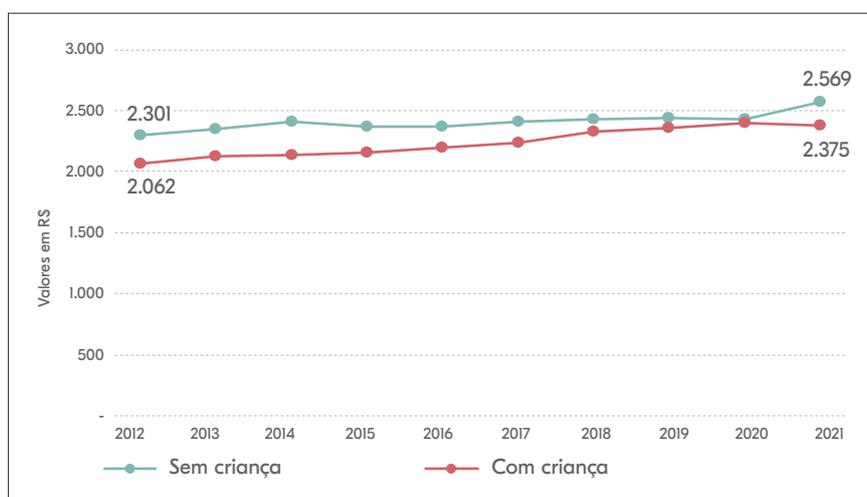
“As pessoas não tinham nem material para limpar casa, o que era fundamental para evitar a covid.”

(Profissional da assistência social, região Nordeste)

RENDA EFETIVA

Os indivíduos residentes em domicílios com crianças de até 6 anos incompletos experimentaram redução de seu rendimento médio entre 2020 e 2021. A queda do rendimento médio entre os indivíduos em domicílios com crianças pode ter ocorrido porque a presença de filhos gera uma premência por renda que induz os adultos a aceitar mesmo trabalhos que paguem menos. Do ponto de vista de gênero, o estudo constatou que a diferença de rendimento entre homens (geralmente portadores de salários maiores) e mulheres caiu de 26% para 18% entre 2012 e 2021.

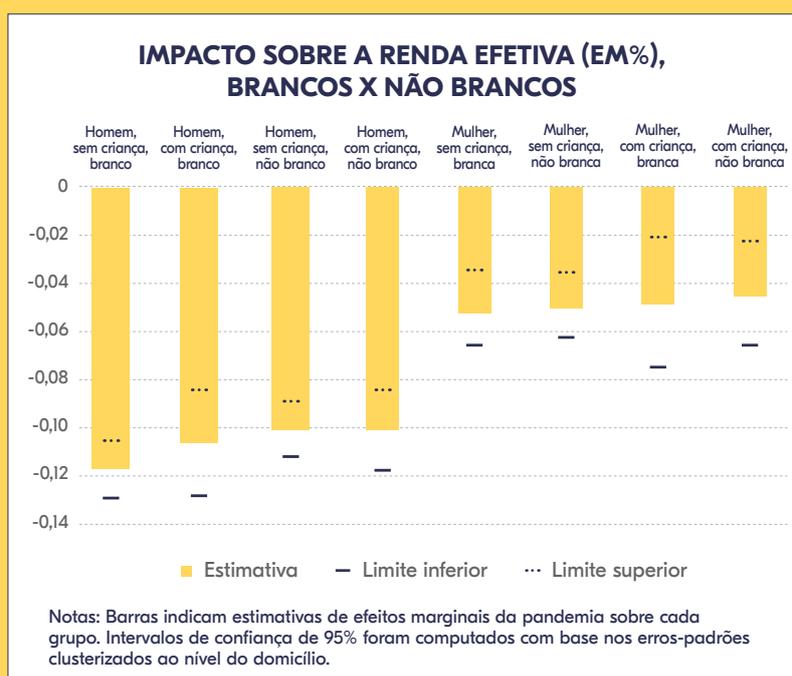
RENDIMENTO MÉDIO EFETIVO DOS INDIVÍDUOS, EM DOMICÍLIOS COM E SEM CRIANÇA – BRASIL, MÉDIAS ANUAIS DOS INDIVÍDUOS DO PAINEL, 2012-2021



Nota: Os dados de 2021 contemplam apenas os dois primeiros trimestres do ano.

EXERCÍCIOS EMPÍRICOS

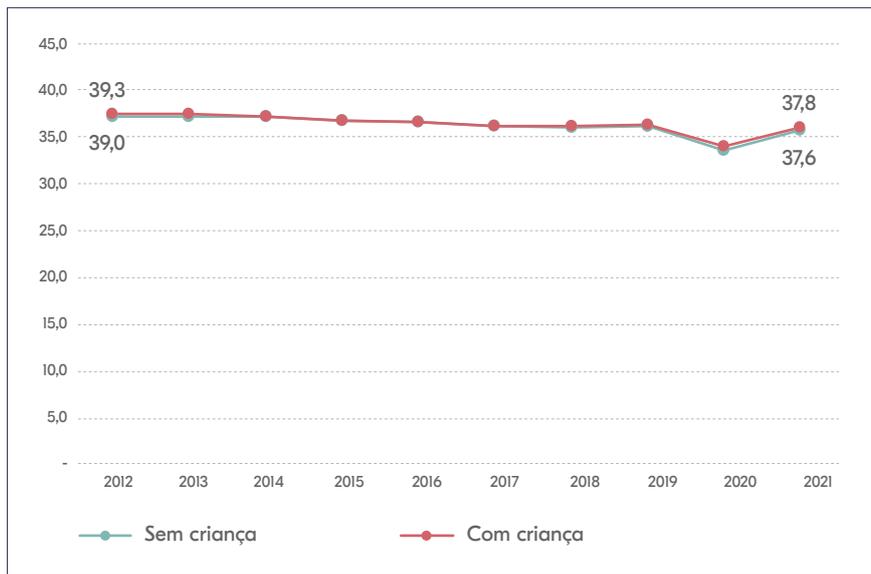
- A pandemia de covid-19 teve efeito negativo na renda efetiva de homens e mulheres, residentes em domicílios com ou sem criança pequena. Entretanto, o impacto negativo na renda foi mais intenso para os homens, em particular para os homens residentes em domicílios sem criança.
- Entre homens e mulheres, brancos e não brancos, verificou-se a seguinte ordem nos quatro primeiros grupos com renda efetiva mais afetada pela pandemia: 1º) homem branco sem criança; 2º) homem branco com criança; 3º) homem não branco sem criança; e 4º) homem não branco com criança. O fato de o impacto negativo na renda ter sido mais intenso para os homens do que para as mulheres poderia indicar uma mudança na composição de empregos de mulheres que continuaram no mercado de trabalho.



JORNADA DE TRABALHO

Além do aumento do desemprego, o desaquecimento da atividade econômica por causa da pandemia resultou em redução da quantidade média de horas efetivamente trabalhadas por aqueles que continuaram ocupados. Entretanto, em 2021 a jornada média de trabalho voltou a patamares muito próximos aos do período pré-pandemia. A diferença na jornada de horas trabalhadas por indivíduos em domicílios com criança se manteve constante.

MÉDIA DE HORAS SEMANAIS EFETIVAMENTE TRABALHADAS PELOS INDIVÍDUOS EM DOMICÍLIOS COM E SEM CRIANÇA – BRASIL, MÉDIAS ANUAIS DOS INDIVÍDUOS, 2012-2021



Nota: Os dados de 2021 contemplam apenas os dois primeiros trimestres do ano.

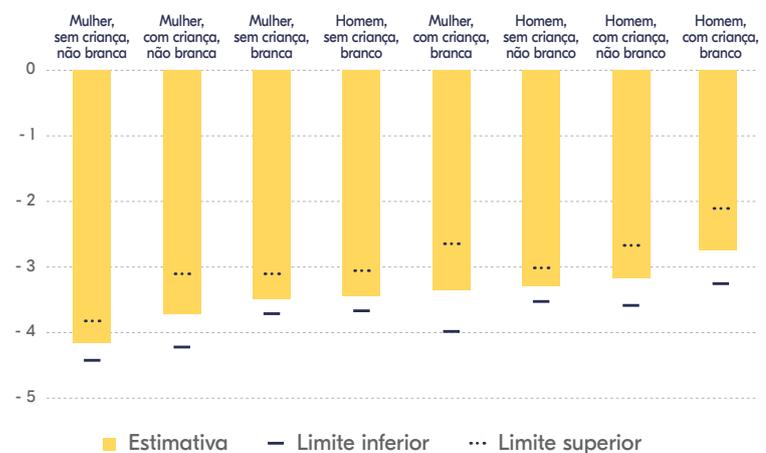
“A busca pela assistência vem motivada pela vulnerabilidade. A falta de emprego e de recursos financeiros só piorou na pandemia.”

(Profissional da assistência social, região Nordeste)

EXERCÍCIOS EMPÍRICOS

- Todos os grupos populacionais observados reduziram horas efetivas trabalhadas como resultado da pandemia de covid-19 - de 2,7 a 4,1 horas por semana.
- As mulheres que eram as únicas adultas na residência (“mulheres solo”) com criança foram as que tiveram impacto negativo mais intenso sobre as horas trabalhadas entre todos os grupos estudados: 4,9 horas por semana.
- Mulheres não brancas sem crianças no domicílio foram as que sofreram maior impacto sobre as horas trabalhadas (perda de 4,1 horas por semana), seguidas das mulheres não brancas com crianças no domicílio (3,6 horas), mulheres brancas sem criança (3,4 horas) e homem branco sem criança (3,4 horas).

IMPACTO SOBRE HORAS TRABALHADAS EFETIVAS, BRANCOS X NÃO BRANCOS



Notas: Barras indicam estimativas de efeitos marginais da pandemia sobre cada grupo. Intervalos de confiança de 95% foram computados com base nos erros-padrões clusterizados ao nível do domicílio.

As evidências dos estudos precisam ser encaradas como marcos para convocar prioridades e ações estruturantes nas políticas públicas



considerações finais

Primeira infância: caminhos prioritários aos gestores públicos

De novembro de 2021 a abril de 2022, pesquisadores de trajetória profissional e acadêmica reconhecidas debruçaram-se sobre bases de dados secundários nacionais, como também coletaram dados primários, para estimar os impactos da covid-19 na atenção à primeira infância. Nas três áreas estudadas – saúde, educação e aspectos sociais e econômicos –, os resultados encontrados foram devastadores.

Por trás da objetividade dos números, o que as estatísticas revelam é que, no Brasil, o cenário de pandemia levou à violação de vários direitos fundamentais de milhões de crianças e famílias. No convívio íntimo, os dramas vividos foram da falta de escola ou atenção em saúde à escassez de alimentos, da violência doméstica à pouca chance de gerar renda, passando pela perda de entes queridos, com destaque para a vertiginosa elevação da mortalidade materna. Tudo isso foi ainda acentuado pelas já históricas desigualdades sociais, que se intensificaram a olhos vistos em 2020 e 2021.

Mas a realidade desalentadora que os dados expressam no impacto negativo à primeira infância brasileira não precisa, não pode e não deve ter efeito paralisante sobre aqueles que detêm poder e competência para recusá-la. Ao contrário, os dados desnudados pelos estudos precisam ser encarados como marcos para convocar prioridades e ações estruturantes dentro das políticas públicas – ações que sirvam de alavanca para a mudança, com a liderança dos gestores públicos no exercício de suas funções.

Os porta-vozes que predicam isso vão além dos pesquisadores que assinaram os estudos apresentados nesta publicação. Eles abrangem um grupo de aproximadamente **40 especialistas** em primeira infância e políticas públicas que, entre março e maio de 2022, foram convidados pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e as instituições parceiras para debater os resultados das pesquisas e possíveis caminhos de ação. Este capítulo consolida essas recomendações.

LIDERANÇA, COLABORAÇÃO E INTERSETORIALIDADE

Foi um pressuposto deste fórum de especialistas que, independentemente da inclinação política de cada governante, está nas mãos dos gestores dos três entes federativos – União, estados e municípios – a responsabilidade de devolver com urgência às crianças pequenas o direito inegável de viver com dignidade seu tempo presente, assim como de se desenvolver plenamente agora e para a vida adulta.

Espera-se que a atuação sobre essa responsabilidade seja cascadeada a par-



REFLEXÕES SOBRE OS RESULTADOS

Foram realizadas quatro oficinas de discussão, que reuniram, entre outros profissionais, pesquisadores, economistas, sociólogos, administradores, gestores públicos, pediatras, sanitaristas, educadores, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e jornalistas.

tir do governo federal, que deve fazer valer a determinação constitucional e legal de absoluta prioridade das crianças e dos adolescentes, e desempenhar com rigor seu papel de orientador e coordenador das políticas públicas de atenção à primeira infância. Naturalmente, isso inclui endereçar questões estruturais como o financiamento dessas políticas.

Os gestores estaduais, por sua vez, precisam seguir liderando as ações de enfrentamento aos impactos da pandemia com a mesma tenacidade que o fizeram nos períodos mais difíceis da covid-19. Isso significa que a atenção à primeira infância deve estar no topo do plano de governo de todos os governadores – atuais e novos – e que fortalecer a colaboração com apoio máximo aos municípios, locus onde a maioria das políticas públicas de atenção à infância se efetiva, é condição essencial para impactar positivamente a vida das crianças pequenas e de suas famílias, sobretudo aquelas em extrema vulnerabilidade.

Outro pressuposto importante é a noção de que transpor os impactos negativos da pandemia na atenção à primeira infância não é tarefa isolada de uma secretaria ou ministério. Como atestaram as pesquisas, esses impactos atingem as crianças de modo sistêmico, portanto o trabalho de reconstituição dos seus direitos requer ações abrangentes e intersetoriais. Para que a cooperação aconteça e o trabalho não se esmoreça, será oportuno que os diversos atores abracem metas da especialidade de cada área, como também metas conjuntas ou transversais. O momento pede esforços coordenados que contemplem a integralidade da criança e a urgência de atendê-la em suas múltiplas dimensões, convocando os gestores públicos para uma ação menos fragmentada e mais estruturada.

PRINCÍPIOS BÁSICOS TRANSVERSAIS PARA A TOMADA DE AÇÃO EM FAVOR DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Esta seção elenca quatro princípios transversais para a tomada de ação pelas políticas públicas para a reversão dos impactos negativos da pandemia e que emergiram da análise das pesquisas como aspectos estruturantes, a serem observados neste momento crucial em que os gestores públicos – nos níveis federal, estadual e municipal – precisam definir prioridades.

1. Crianças na primeira infância têm absoluta prioridade

As evidências científicas revelam a necessidade de prioridade para crianças nos primeiros seis anos de vida, incluindo a gestação. A primeira infância é a fase em que o cérebro mais se desenvolve na vida do ser humano e a priorização da promoção e proteção da infância também encontra forte respaldo no ordenamento jurídico e dos direitos fundamentais brasileiro.

A pandemia de covid-19 expôs um grande contingente de crianças pequenas a fatores comprovadamente adversos ao desenvolvimento na primeira infância, como a desnutrição e o risco de violência doméstica. Além disso, as crianças foram impedidas de ir à escola, perdendo oportunidades importantes de estímulos cognitivos, de linguagem, motores e socioemocionais.

2. Investir em políticas para mulheres mães de crianças de 0 a 6 anos também é investir na primeira infância

Cuidar da criança implica cuidar dos adultos de referência ou respon-

“Não faltaram recursos, mas a gente investiu muito em pandemia. Se a gente tivesse conseguido investir um pouco no [programa para a primeira infância], a qualidade do serviço prestado [às crianças] ia ser melhor.”

(Gestor de saúde, região Sul)

O percentual de crianças muito abaixo do peso aumentou em 54,5% entre o período que antecedeu a pandemia (2016-2019) e os anos mais críticos do surto de covid-19 (2020-2021). A proporção de crianças abaixo do peso aumentou em 15%. A razão de mortalidade materna (RMM) subiu de 60 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos (2015-2019) para 113,6 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos em 2021.

As mulheres pretas apresentaram a maior RMM observada na pesquisa em 2021. Foram 194,3 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos.

A RMM das mulheres de cor/raça indígena foi a segunda maior: 140,2 óbitos/100 mil nascidos vivos em 2021.

Desde 2015, em comparação com as outras regiões do Brasil, as taxas de mortalidade infantil (TMI) têm sido reiteradamente maiores nas regiões Norte e Nordeste. No Brasil, este indicador caiu de 12,4 para 11,8 crianças por 100 mil nascidos vivos entre 2015 e 2021. No Norte, a comparação com os mesmos anos revela uma variação da TMI de 15,2 para 15,0 crianças por 100 mil nascidos vivos. Já na região Sul, a de menor taxa, a TMI era de 10,4 em 2015 e desceu para 9,4 crianças por 100 mil nascidos vivos em 2021.



¹ Organização Mundial da Saúde (OMS), Banco Mundial e UNICEF. Nurturing Care. Disponível em: <<https://bit.ly/3QW86Yf>>. Acesso em: ago. de 2022.

sáveis por ela, e as mulheres, gestantes e mães de crianças pequenas também vêm sofrendo desdobramentos negativos da pandemia e até violações de direitos. O atendimento de pré-natal, por exemplo, no qual o acompanhamento ao desenvolvimento infantil começa, se viu enfraquecido, e a mortalidade materna subiu assustadoramente. Em termos de ocupação, as mulheres perderam mais horas trabalhadas efetivas do que os homens, sobretudo as não brancas, tornando-se mais frágeis financeiramente, o que também interfere em sua capacidade de prover um contexto no qual sejam garantidos componentes tidos como indivisíveis na criação das crianças: boa saúde; nutrição adequada; segurança e proteção; cuidados responsivos; e oportunidades de aprendizagem¹. Dados de outros estudos, como a edição 2021 da Síntese de Indicadores Sociais, mostram que cerca de um terço das mulheres pretas ou pardas vivia em situação de pobreza ou extrema pobreza no Brasil em 2020. Programas de transferência de renda e de inclusão produtiva focados nessas populações são formas de reduzir a vulnerabilidade econômica e social que podem beneficiar não só a elas, como também suas crianças.

3. É urgente combater as desigualdades sociais e raciais

Quaisquer respostas ou ações planejadas a partir dos dados analisados nos estudos devem considerar as grandes desigualdades sociais e étnico-raciais no debate e formulação de programas e políticas públicas. Como atestam algumas evidências apresentadas nas pesquisas, a população negra sofreu de forma muito intensa os efeitos negativos da pandemia. Se agregarmos a ela as populações indígenas, é a população não branca brasileira, particularmente a de baixa renda, a que requer maior atenção na implementação de ações que visem assegurar os direitos das crianças na primeira infância.

4. É preciso olhar de forma atenta para as questões regionais e territoriais

Ao tema das desigualdades sociais e raciais, deve-se acrescentar, ainda, as marcadas diferenças regionais brasileiras, que abarcam questões culturais, sociais, étnicas, institucionais e econômicas. Tais diferenças exigem que se lance um olhar territorializado para os dados e que a formulação e a focalização de políticas sejam sensíveis às realidades e às necessidades dos muitos Brasis e das múltiplas infâncias que compõem o território nacional.

RESPOSTAS OU AÇÕES PRIORITÁRIAS

Atendidos os princípios acima e com base nos dados expostos anteriormente, depreende-se que cabe senso de urgência e de máxima prioridade na atenção à primeira infância. As análises apresentadas a seguir, portanto, sugerem caminhos possíveis para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), das redes públicas de ensino (educação infantil e primeiros anos do ensino fundamental) e da assistência social por meio do Sistema Único de Assistência Social (Suas).

PRIORIDADES PARA A SAÚDE

• IMPULSIONAR A IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui recursos e tecnologia social de vacinação que são um exemplo para o mundo. Entretanto, a importante diminuição da cobertura vacinal (CV) em crianças verificada na pesquisa revela a necessidade de intervenções orientadas para onde se localiza o problema. É necessário buscar compreender as variações na CV e os possíveis fatores que as determinam. O acompanhamento sistemático da situação inclui, entre outros aspectos, a observação dos registros de doses, a revisão dos registros nos boletins de doses aplicadas e a análise das taxas de abandono de vacinação, de modo que se possa conhecer os padrões de comportamento e intervir.

O entendimento profundo do problema apoiará a criação de campanhas que tenham maior aderência e capacidade de reconquistar a confiança da população na imunização como estratégia de saúde pública que evita doenças de grande risco para as crianças. A articulação de campanhas, de busca ativa entre os equipamentos/equipes da atenção básica — incluindo a Estratégia Saúde da Família (ESF) —, de redes de educação infantil e serviços e de programas socioassistenciais é essencial para reverter as quedas de CV, proteger o direito à vida e favorecer o desenvolvimento infantil.

• REFORÇAR E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda um mínimo de oito consultas de pré-natal durante a gestação². A orientação parte de evidências de que as mortes perinatais aumentam com apenas quatro consultas. Além disso, um maior número destas visitas está associado ao aumento da satisfação materna quanto ao cuidado, o que induz à maior utilização desse tipo de serviço.

O Ministério da Saúde preconiza a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal durante a gravidez, sendo preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre de gestação. Além de assegurar que todas as gestantes realizem nunca menos do que seis consultas, buscando sempre atingir a meta de oito consultas recomendadas pela OMS, é crucial elevar a qualidade do acompanhamento pré-natal. É preciso garantir a realização de todos os exames necessários, de modo a reduzir o risco de agravos para a saúde da mãe e para o bebê, aumentar o suporte à saúde mental materna e o apoio para a construção dos primeiros vínculos entre eles. É necessário, ainda, fortalecer o pré-natal do homem/companheiro(a), pois atuar para a construção dos primeiros vínculos tende a impactar positivamente no desenvolvimento infantil.

Para realizar uma avaliação das ações da assistência pré-natal com enfoque na qualidade, sugere-se que os municípios monitorem os indicadores que integram o Manual Técnico da Assistência Pré-natal do Ministério da Saúde (3ª edição). Também se recomenda que a área da saúde atue em conjunto com a assistência social para reconstruir os contatos perdidos durante a pandemia com as famílias mais vulneráveis, viabilizando a captação precoce da gestante na comunidade para a conexão com os serviços e a garantia do seu direito.

• FORTALECER A PUERICULTURA PARA PREVENIR AGRAVOS E PROMOVER A SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

É necessário priorizar a retomada das atividades essenciais de puericultura e o atendimento preventivo, articulando consultas individuais de rotina — que devem acontecer nos intervalos de tempo indicados na Caderneta da Criança —, atividades

Em 2021, as coberturas vacinais de todos os imunizantes estudados foram inferiores às registradas em 2019 e significativamente abaixo das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

A frequência de nascimentos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal desacelerou: havia subido de 69,0% em 2015-2019 para 72,9% em 2019-2020, mas em 2020-2021 ficou em 72,2%.



² Organização Mundial da Saúde (OMS). WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience: Summary Highlights and Key Messages from the World Health Organization's 2016 Global. Disponível em: <<https://bit.ly/3e5wicN>>.

O levantamento com gestores públicos acusou diminuições ou longas interrupções na oferta de consultas de puericultura e atendimentos pediátricos especializados.

em grupo e as tão fundamentais visitas domiciliares. Recomenda-se que se recomponha a vigilância do crescimento e que se amplie fortemente a vigilância do desenvolvimento infantil, especialmente nos primeiros mil dias de vida.

O uso rotineiro da Caderneta da Criança, incorporando na atenção componentes focados no estímulo ao desenvolvimento com afeto, a observação da interação adulto-criança e o acompanhamento dos marcos de desenvolvimento tornaram-se ainda mais relevantes depois do advento da covid-19. Tais estratégias favorecem os diagnósticos e encaminhamentos precoces e fortalecem os vínculos entre famílias e serviços.

• CUIDAR DO ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS

Priorizar as atividades voltadas ao cuidado do estado nutricional das crianças na primeira infância abrange o combate à fome, à desnutrição e à obesidade infantil, combinando atribuições típicas da área da saúde — como o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento nutricional das crianças — a ações intersetoriais. Entre estas, destacam-se o reforço da alimentação escolar e a distribuição de cestas básicas às famílias, programas de visita domiciliar para atuar na identificação de casos de insegurança alimentar, além de programas de transferência e de recomposição de renda voltados a famílias com crianças na primeira infância, sobretudo as monoparentais, como será tratado mais adiante.

• ATUAR FORTEMENTE NA IMPLEMENTAÇÃO DA PNAISC

Investir na efetiva implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc), que norteia a implementação da linha de cuidado das crianças no âmbito das redes de atenção à saúde, com vistas a garantir a sobrevivência e o pleno desenvolvimento das crianças em um ambiente saudável e protegido, em especial na primeira infância e em situações de vulnerabilidade.

A Pnaisc tem a atenção básica como ordenadora e coordenadora do cuidado, o que reforça a importância destes serviços e de seus profissionais para a primeira infância. É nos serviços de atenção básica que têm início, na maior parte das vezes, as ações voltadas a promover a parentalidade e o desenvolvimento infantil. Num cenário de baixa oferta de vagas em creche e de enfoque da assistência social em ações emergenciais, os serviços de atenção básica, com cobertura estimada de aproximadamente 64% da população para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e 75% para a atenção básica⁴, são um ativo de grande valor para ações de larga escala e capilaridade na promoção da saúde em todo o Brasil.



³ Ministério da Saúde. Manual Técnico da Assistência Pré-natal, 3ª edição. Disponível em: <<https://bit.ly/3pAnU7i>>. Acesso em: mar. 2022.

⁴ Ministério da Saúde. E-Gestor Atenção Básica. Disponível em: <<https://bit.ly/2S25ppH>>. Acesso em: ago. 2022.

AS DEMANDAS URGENTES DA EDUCAÇÃO

- **GARANTIR O ACESSO À EDUCAÇÃO INFANTIL E FAZER BUSCA ATIVA**

Retomar a expansão da oferta e restaurar a curva ascendente de matrículas em creche e pré-escola são os grandes desafios da educação infantil. A busca ativa das crianças de 4 e 5 anos, que obrigatoriamente devem frequentar a pré-escola, é fundamental para garantir o direito à educação. No caso da faixa etária de creche (0 a 3 anos), embora não se trate de etapa obrigatória, o acesso a uma creche de qualidade é também um direito da criança e um serviço indispensável para muitas delas. Quando não houver vagas para atender a toda a demanda por creche, faz-se necessário investir em políticas de focalização que privilegiem as crianças mais vulneráveis, especialmente as pretas e pardas e as residentes em áreas rurais. Durante o período de fechamento das escolas, muitas famílias se distanciaram do ambiente escolar, sobretudo aquelas em situação de pobreza. Trabalhar pelo fortalecimento da relação com as famílias de modo a trazê-las de volta para a educação infantil também deve ser uma prioridade das secretarias de Educação.

De 2019 a 2021, constatou-se uma redução de quase 338 mil matrículas na creche e de cerca de 315 mil matrículas na pré-escola. A soma dos dois fatores representou um decréscimo de 7,3% no total de matrículas da educação infantil.

- **MELHORAR A QUALIDADE DA EDUCAÇÃO INFANTIL**

Suprir as perdas de oportunidade de estímulo e aprendizagem advindas do longo período sem escolas passa pelo aumento da qualidade do atendimento oferecido pela educação infantil. Sabe-se que melhorar a qualidade da educação infantil é uma tarefa que envolve muitas outras, porém, mais do que nunca, não há como adiá-la. Em primeiro lugar, recomenda-se a contratação e a qualificação de professores, de modo que eles possam estar mais preparados para interagir com as crianças e dar mais atenção a elas. Espera-se que tais profissionais estejam aptos a reconhecer as oportunidades e os desafios de desenvolvimento das crianças à luz de concepções presentes na Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Também é preciso avaliar a rede física das creches e pré-escolas e investir na infraestrutura e nos materiais necessários para oferecer um bom atendimento às crianças pequenas, atentando para aspectos pedagógicos, de segurança, higiene e saneamento.

- **PRIVILEGIAR A ESCOLA COMO ESPAÇO PARA A ATUAÇÃO INTERSETORIAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

A escola é um espaço central para a atuação intersectorial na primeira infância, pois ali é possível acompanhar o desenvolvimento da criança cotidianamente. À parte todos os ganhos em termos de aprendizagem e desenvolvimento integral, a frequência à escola amplia sua segurança alimentar, reduz desigualdades entre grupos, favorece o diagnóstico precoce de riscos à saúde e a identificação de violências, além de criar melhores condições para que as famílias se dediquem ao trabalho e ampliem sua renda. Assim, é preciso fortalecer a rede de contato e troca de informação entre os profissionais dos equipamentos de educação infantil, os agentes do Suas e do SUS.

Foi consenso na pesquisa que os encaminhamentos da educação e da saúde para a assistência social tiveram uma baixa com a pandemia — na educação por causa do fechamento das escolas e na saúde devido à priorização dos pacientes de covid-19 em detrimento aos atendimentos para crianças e famílias.

- **TRABALHAR POR UMA BOA TRANSIÇÃO ENTRE A EDUCAÇÃO INFANTIL E O ENSINO FUNDAMENTAL**

É necessário dispensar atenção especial às crianças que ingressaram ou ingressarão no ensino fundamental em 2022, 2023 e 2024, pois elas pouco viveram a educação infantil presencial em 2020 e 2021. Para tanto, será importante buscar uma ação mais articulada entre essas duas etapas de ensino para que se possam compensar possíveis perdas de aprendizado das crianças com o fechamento físico das escolas.

RESPOSTAS PARA EQUACIONAR ASPECTOS SOCIAIS E ECONÔMICOS

Entre março de 2020 e dezembro de 2021, os preços dos alimentos e bebidas consumidos pelas famílias com crianças pequenas aumentaram 63%, enquanto a inflação desses itens para a população em geral foi de 54%.

Em 2020-2021, o funcionamento do SCFV – 0 a 6 anos foi reduzido/interrompido em 58% dos municípios pesquisados.

Em 2020-2021, o funcionamento do Paif foi reduzido/interrompido em 37% dos municípios pesquisados.

• AMPLIAR A RENDA DAS GESTANTES E FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE POBREZA TENDO COMO FOCO A MULHER

Evidências científicas mostram impacto positivo de programas de transferência de renda inclusive no desenvolvimento infantil. Recompôr o poder de compra das famílias e sua capacidade de financiar necessidades básicas de moradia, alimentação, higiene e transporte é medida essencial e uma agenda que pode e deve ser articulada pelos diferentes entes federativos. Cabe à União ampliar e fortalecer práticas de transferência de renda como o Bolsa Família ou o atual Auxílio Brasil para famílias com crianças na primeira infância. No âmbito estadual, há referências de implementação de transferência de renda para gestantes e famílias com crianças de 0 a 6 anos que possuam renda *per capita* familiar abaixo da linha de extrema pobreza, desconsiderando da composição desta renda valores recebidos por programa de transferência de renda do governo federal. Além disso, programas de inclusão produtiva que visem ao empoderamento financeiro dessas mães, como a oferta de cursos de capacitação e requalificação para o mercado de trabalho, também merecem destaque. Ambas as estratégias podem ser associadas a condicionantes de interesse das crianças, como vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na puericultura, participação em programas de promoção da parentalidade e frequência à creche ou pré-escola.

• AUMENTAR A COBERTURA E FORTALECER O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV) PARA A FAIXA ETÁRIA DE 0 A 6 ANOS

Tornar o SCFV – 0 a 6 anos acessível a mais crianças na primeira infância e suas famílias, bem como diversificar sua oferta de atividades com recorte coordenado por faixas etárias/estágios de desenvolvimento, amplia as oportunidades de estímulo para a criança e o espaço de diálogo e de troca entre as famílias. Além de desenvolver a parentalidade e a capacidade de cuidar de outros cuidadores, este tipo de serviço permite que os profissionais do Suas realizem ações preventivas e a identificação precoce de riscos e casos de violação de direitos, sobretudo no campo da violência doméstica e do trabalho infantil.

• INVESTIR MAIS E FORTALECER O PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À FAMÍLIA (PAIF)

O serviço de proteção e atenção integral às famílias deve ser intensificado para as famílias em maior condição de vulnerabilidade, com prioridade para aquelas com crianças na primeira infância. A identificação de riscos, a prevenção da negligência e da violência e a garantia do encaminhamento para outros serviços e programas são ações importantes para assegurar a proteção básica da criança.

• FORTALECER A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA NO SUAS/PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

Principal ação do Programa Criança Feliz, a visita domiciliar é uma estratégia comprovadamente efetiva quando implementada com alta qualidade, podendo contribuir para a parentalidade e o desenvolvimento infantil. As visitas são um elo importante de aproximação e conexão das famílias e crianças, sobretudo aquelas em situação de maior vulnerabilidade, com a rede de serviços e de proteção básica, além de ser uma oportunidade de detecção de ameaças ou violação de direitos.

A pandemia impactou diretamente a oferta das visitas domiciliares focadas no desenvolvimento infantil, e a retomada dessa estratégia, fortalecendo a implementação para garantir a qualidade a partir dos municípios e com apoio ativo das coordenações estaduais, pode ser um ativo relevante no contexto desafiador imposto pelas desigualdades e pelos impactos da covid-19 na primeira infância.

• FORTALECER O SUAS

A pandemia de covid-19 passou a exigir maior capacidade de resposta do Suas, que precisa ser fortalecido em múltiplas dimensões – do orçamento à expansão dos serviços, incluindo a integração de suas ofertas. Sabe-se que, embora os efeitos da pandemia tenham ampliado o empobrecimento de muitas famílias, tais efeitos foram mais deletérios para aquelas formadas por pessoas pardas e pretas. O recorte racial fica evidente nas populações vivendo em situação de rua, nas crianças que perderam pais e mães na pandemia, assim como nas crianças indígenas e de populações tradicionais, como quilombolas e ribeirinhas. Sabe-se, também, que promover o desenvolvimento na primeira infância é um primeiro passo para a ruptura dos ciclos de pobreza. É essencial que essa agenda seja fortalecida nos serviços e programas de assistência social do Suas, levando em consideração marcadores étnico-raciais na elaboração de indicadores e análises e na formulação de políticas.

Por fim, cabe notar que parte do desafio de melhorar os indicadores mapeados está em fortalecer a gestão e a governança de cada um dos entes federativos para realizar ações em favor da população de 0 a 6 anos. É sempre importante lembrar que esse grupo representa um contingente de aproximadamente 20 milhões de crianças ou quase 10% da população do Brasil. Assim, são prementes a criação e o fortalecimento dos comitês inter-setoriais de primeira infância, assim como a elaboração de Planos Estaduais e Municipais pela Primeira Infância com metas bem definidas e viabilizadas por orçamento compatível.

Dada a natureza descentralizada da prestação de boa parte dos serviços voltados às crianças pequenas e suas famílias, uma parcela significativa dos caminhos e respostas prioritárias tem os municípios como local privilegiado de ação. Isso está longe de significar qualquer espécie de dispensa de responsabilidade dos demais entes federativos. Como já mencionado, a colaboração entre eles, a observância dos princípios elencados, a indução das ações aqui propostas, entre várias outras ainda cabíveis, o financiamento e todas as demais competências da União e dos estados devem ser acionados e cumpridos. Trata-se de uma agenda de convocação e corresponsabilidade que alcança a todos os candidatos e futuros governantes compromissados com o início da vida e com uma sociedade mais justa e equitativa.

Um panorama das unidades federativas em vacinação infantil, pré-natal, matrículas na educação infantil e estado nutricional das crianças



painel de indicadores

PAINEL DE INDICADORES

BRASIL

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 20.643.967 crianças
- População de 0 a 3 anos: 11.785.617 crianças
- População de 4 e 5 anos: 5.857.542 crianças
- População de 6 anos: 3.000.808 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)



Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	99,72	86,67	74,27	68,66	90%
Rotavírus humano	91,33	85,40	77,22	70,09	
Hepatite B em crianças até 30 dias	88,40	78,57	63,96	61,60	
Meningococo C	88,49	87,41	78,50	70,49	
Pentavalente	88,49	70,76	77,15	69,90	95%
Pneumocócica	95,25	89,07	81,27	73,05	
Poliomielite	89,54	84,19	76,07	69,42	
Pneumocócica (1º reforço)	81,99	83,47	71,35	64,98	
Meningococo C (1º reforço)	80,22	85,78	75,83	67,58	
Tríplice viral DI	92,61	93,12	79,58	73,05	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020

27,1%

Mar/2020 – Out/2021

27,8%

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022 e atualizados em maio de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Projeção para 2021 em um cenário em que não tivesse existido a pandemia	-	-	35,3%	

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Projeção para 2021 em um cenário em que não tivesse existido a pandemia	-	-	88,9%	

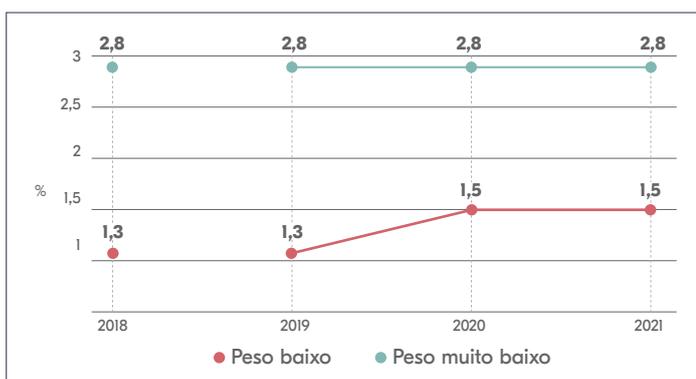
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em ROSA indicam queda da TBM. A projeção para 2021 foi calculada por meio de exercícios empíricos.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável "peso baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; "peso muito baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

No Brasil, **4,26%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre 2019 e 2021, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade no Brasil subiu

0,2 p.p.



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO CENTRO-OESTE

DISTRITO FEDERAL (DF)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 284.365 crianças
- População de 0 a 3 anos: 167.435 crianças
- População de 4 e 5 anos: 77.393 crianças
- População de 6 anos: 39.537 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	89,50	93,24	90,56	90,16	90,00
Rotavírus humano	88,30	85,38	81,56	75,07	
Hepatite B em crianças até 30 dias	111,05	102,65	86,02	88,68	95,00
Meningococo C	88,69	85,69	82,95	75,54	
Pentavalente	86,26	69,95	88,69	72,45	
Pneumocócica	91,45	88,06	85,60	77,97	
Poliomielite	86,03	84,32	81,46	72,49	
Pneumocócica (1º reforço)	79,40	79,87	81,98	74,44	
Meningococo C (1º reforço)	83,37	84,33	81,31	73,79	
Tríplice viral DI	86,32	85,71	79,98	79,82	

9
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
DF **23,6%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
DF **25,3%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019	PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼	Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Centro-Oeste	26,2%	25,1%	23,2%	-2,9 p.p. ▼	Centro-Oeste	83,3%	84,9%	80,0%	-3,4 p.p. ▼
Distrito Federal	19,9%	19,0%	18,5%	-1,4 p.p. ▼	Distrito Federal	92,0%	91,9%	86,4%	-5,6 p.p. ▼

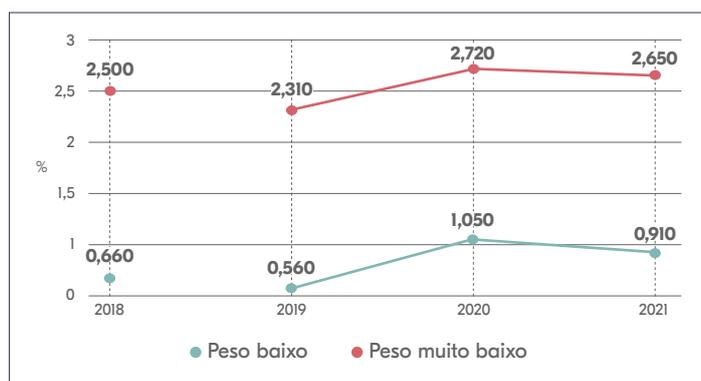
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável “peso baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; “peso muito baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

No **Distrito Federal**, **3,56%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre **2019 e 2021**, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade no **Distrito Federal** subiu **0,35 p.p.**



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO CENTRO-OESTE

GOIÁS (GO)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 730.251 crianças
- População de 0 a 3 anos: 412.400 crianças
- População de 4 e 5 anos: 209.458 crianças
- População de 6 anos: 108.393 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	93,58	86,73	78,00	70,76	90,00
Rotavírus humano	88,42	83,98	80,09	72,89	
Hepatite B em crianças até 30 dias	79,13	77,48	67,49	64,80	95,00
Meningococo C	87,63	85,67	81,64	73,29	
Pentavalente	83,77	64,00	76,11	71,16	
Pneumocócica	91,75	86,99	84,26	75,96	
Poliomielite	85,54	81,52	77,79	70,78	
Pneumocócica (1º reforço)	82,36	84,87	74,67	69,13	
Meningococo C (1º reforço)	82,50	84,76	75,67	70,26	
Tríplice viral DI	87,81	88,39	75,36	76,64	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020

GO **28,7%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021

GO **29,6%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Centro-Oeste	26,2%	25,1%	23,2%	-2,9 p.p. ▼
Goiás	21,7%	20,8%	18,7%	-3,0 p.p. ▼

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Centro-Oeste	83,3%	84,9%	80,0%	-3,4 p.p. ▼
Goiás	76,0%	77,9%	73,0%	-3,0 p.p. ▼

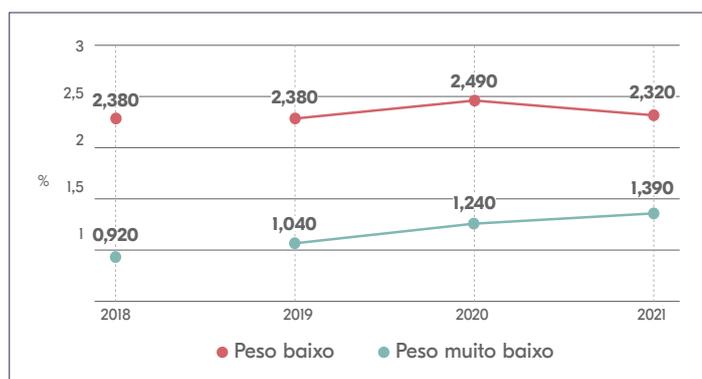
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável "peso baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; "peso muito baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

Em Goiás, **3,71%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre 2019 e 2021, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade em Goiás subiu

0,39 p.p.



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO CENTRO-OESTE

MATO GROSSO (MT)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 398.356 crianças
- População de 0 a 3 anos: 228.392 crianças
- População de 4 e 5 anos: 111.778 crianças
- População de 6 anos: 58.186 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)



Saúde

COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	106,14	90,11	83,47	76,91	90,00
Rotavírus humano	91,86	86,18	81,36	75,13	
Hepatite B em crianças até 30 dias	97,66	86,96	73,79	71,08	95,00
Meningococo C	89,11	90,31	84,61	75,62	
Pentavalente	89,17	72,52	76,70	74,26	
Pneumocócica	97,50	90,58	88,69	79,28	
Poliomielite	90,27	85,81	80,83	74,35	
Pneumocócica (1º reforço)	83,88	90,44	81,49	72,06	
Meningococo C (1º reforço)	80,27	89,42	84,53	74,39	
Tríplice viral DI	89,77	89,91	82,13	79,19	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
MT **27,2%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
MT **29,0%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Centro-Oeste	26,2%	25,1%	23,2%	-2,9 p.p. ▼
Mato Grosso	31,5%	29,5%	28,9%	-2,6 p.p. ▼

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Centro-Oeste	83,3%	84,9%	80,0%	-3,4 p.p. ▼
Mato Grosso	91,3%	92,6%	87,6%	-3,7 p.p. ▼

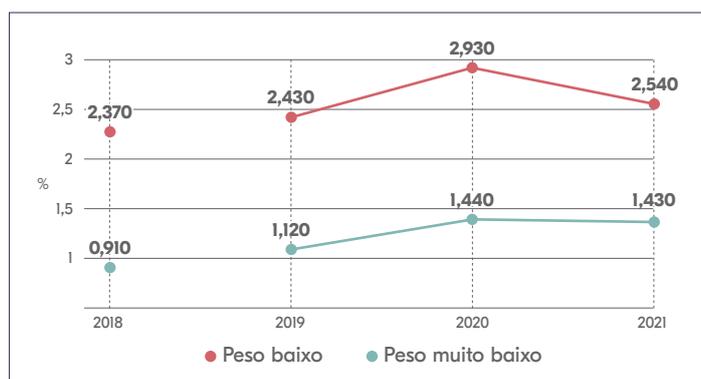
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS



Nota: A variável "peso baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; "peso muito baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

No **Mato Grosso**, **3,97%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre **2019 e 2021**, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade no **Mato Grosso** subiu **0,31 p.p.**

PAINEL DE INDICADORES
REGIÃO CENTRO-OESTE

MATO GROSSO DO SUL (MS)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 307.609 crianças
- População de 0 a 3 anos: 175.686 crianças
- População de 4 e 5 anos: 87.290 crianças
- População de 6 anos: 44.633 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	129,56	114,25	62,65	59,22	90,00
Rotavírus humano	97,01	94,82	83,12	72,44	
Hepatite B em crianças até 30 dias	125,29	111,71	56,94	52,35	95,00
Meningococo C	94,83	97,25	84,82	73,00	
Pentavalente	94,80	85,70	82,25	71,92	
Pneumocócica	101,95	98,17	86,75	75,62	
Poliomielite	95,95	94,41	81,91	71,85	
Pneumocócica (1º reforço)	95,78	96,63	75,59	69,64	
Meningococo C (1º reforço)	89,04	97,09	81,57	70,47	
Tríplice viral DI	104,53	104,88	79,70	74,92	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
MS **29,1%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
MS **30,0%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Centro-Oeste	26,2%	25,1%	23,2%	-2,9 p.p. ▼
Mato Grosso do Sul	35,7%	35,0%	30,9%	-4,8 p.p. ▼

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Centro-Oeste	83,3%	84,9%	80,0%	-3,4 p.p. ▼
Mato Grosso do Sul	83,1%	85,4%	81,2%	-1,9 p.p. ▼

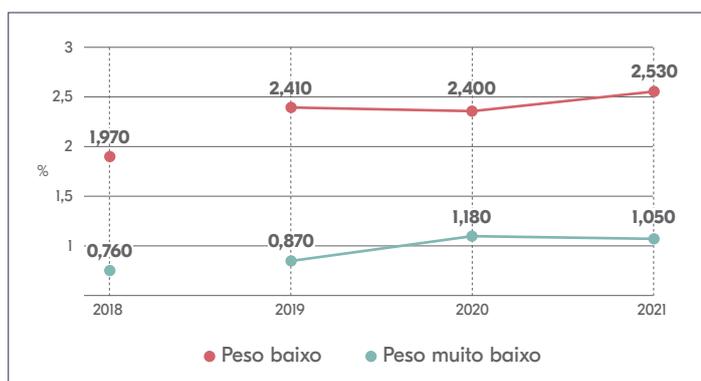
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável "peso baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; "peso muito baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

No **Mato Grosso do Sul**, **3,58%**

das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre **2019 e 2021**, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade no **Mato Grosso do Sul** subiu **0,18 p.p.**



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO NORDESTE

ALAGOAS (AL)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 352.053 crianças
- População de 0 a 3 anos: 201.305 crianças
- População de 4 e 5 anos: 99.586 crianças
- População de 6 anos: 51.162 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	112,92	91,54	67,33	62,74	90,00
Rotavírus humano	98,33	88,83	73,88	75,05	
Hepatite B em crianças até 30 dias	97,41	83,73	59,15	58,73	95,00
Meningococo C	100,65	91,80	73,96	74,32	
Pentavalente	98,44	79,12	75,26	74,14	
Pneumocócica	104,33	94,73	78,55	78,56	
Poliomielite	96,13	87,89	72,11	73,30	
Pneumocócica (1º reforço)	91,97	89,52	71,03	66,22	
Meningococo C (1º reforço)	91,84	91,51	71,63	69,13	
Triplice viral DI	107,18	106,22	80,24	74,62	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
AL **29,8%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
AL **34,8%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019	PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼	Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Nordeste	26,4%	25,3%	25,0%	-1,4 p.p. ▼	Nordeste	88,6%	87,0%	83,0%	-5,9 p.p. ▼
Alagoas	24,6%	23,3%	25,4%	0,8 p.p. ▲	Alagoas	79,2%	76,5%	74,8%	-4,4 p.p. ▼

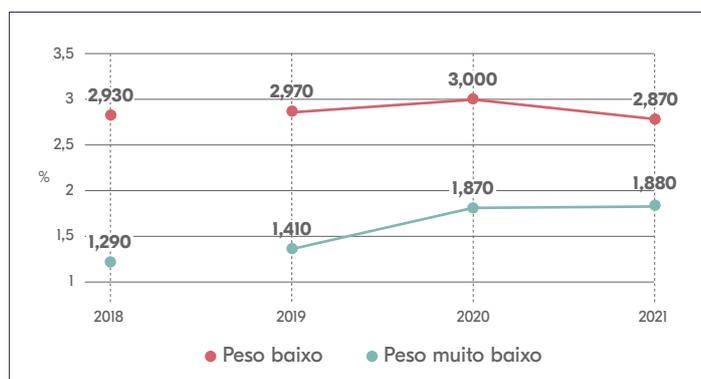
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em VERDE indicam aumento da TBM. Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS



Nota: A variável "peso baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; "peso muito baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

Em **Alagoas**, **4,75%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre **2019 e 2021**, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade em **Alagoas** subiu

0,47 p.p.



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO NORDESTE

BAHIA (BA)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 1.430.784 crianças
- População de 0 a 3 anos: 818.896 crianças
- População de 4 e 5 anos: 406.798 crianças
- População de 6 anos: 205.090 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	84,27	78,05	74,98	55,87	90,00
Rotavírus humano	80,01	75,23	71,02	57,04	
Hepatite B em crianças até 30 dias	76,07	73,74	69,83	53,50	95,00
Meningococo C	78,30	78,53	72,66	58,02	
Pentavalente	77,24	66,89	68,42	58,76	
Pneumocócica	84,20	79,56	76,24	60,04	
Poliomielite	78,25	74,83	69,65	57,52	
Pneumocócica (1º reforço)	71,21	73,59	66,41	54,60	
Meningococo C (1º reforço)	73,11	78,68	70,73	55,98	
Tríplice viral DI	82,30	84,65	78,48	61,62	

**10
VACINAS
ABAIXO
DA META**

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
BA **33,1%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
BA **33,2%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Nordeste	26,4%	25,3%	25,0%	-1,4 p.p. ▼
Bahia	24,2%	23,5%	22,4%	-1,8 p.p. ▼

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Nordeste	88,6%	87,0%	83,0%	-5,6 p.p. ▼
Bahia	86,5%	85,0%	80,3%	-6,2 p.p. ▼

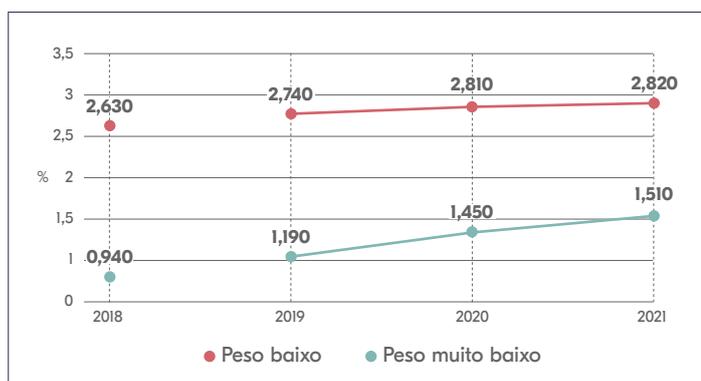
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável "peso baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; "peso muito baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice

PESO POR IDADE

é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

Na Bahia,
4,33%

das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre 2019 e 2021, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade na Bahia subiu

0,32 p.p.



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO NORDESTE

CEARÁ (CE)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 917.374 crianças
- População de 0 a 3 anos: 525.022 crianças
- População de 4 e 5 anos: 261.043 crianças
- População de 6 anos: 131.309 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)



Saúde

COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	104,89	86,05	66,24	62,30	90,00
Rotavírus humano	116,54	94,96	88,80	69,75	
Hepatite B em crianças até 30 dias	96,84	78,89	60,71	59,84	95,00
Meningococo C	115,10	97,42	90,31	70,28	
Pentavalente	107,76	80,05	83,09	70,57	
Pneumocócica	120,59	98,85	93,52	72,27	
Poliomielite	111,08	93,54	86,84	69,51	
Pneumocócica (1º reforço)	99,00	89,82	71,48	66,35	
Meningococo C (1º reforço)	100,60	93,38	86,37	67,26	
Tríplice viral DI	111,46	103,02	90,30	70,87	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
CE **24,1%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
CE **24,1%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Nordeste	26,4%	25,3%	25,0%	-1,4 p.p. ▼
Ceará	34,7%	33,3%	32,6%	-2,1 p.p. ▼

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Nordeste	88,6%	87,0%	83,0%	-5,6 p.p. ▼
Ceará	92,5%	92,4%	88,8%	-3,7 p.p. ▼

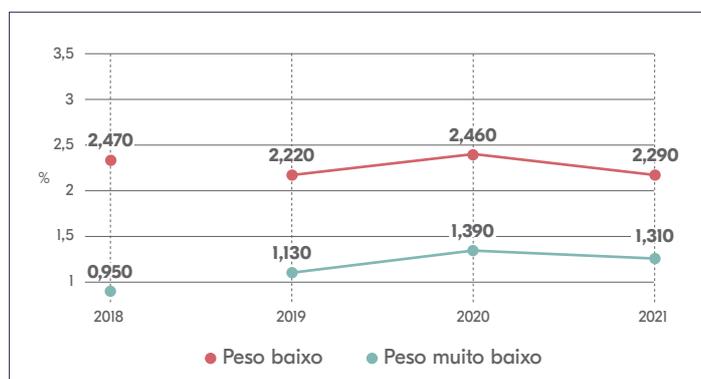
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em **ROSA** indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS



O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

No **Ceará**, **3,6%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre **2019 e 2021**, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade no **Ceará** subiu

0,18 p.p.

Nota: A variável "peso baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; "peso muito baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO NORDESTE

MARANHÃO (MA)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 820.195 crianças
- População de 0 a 3 anos: 470.647 crianças
- População de 4 e 5 anos: 231.965 crianças
- População de 6 anos: 117.583 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	105,11	83,57	64,15	61,46	90,00
Rotavírus humano	82,89	77,52	61,32	59,11	
Hepatite B em crianças até 30 dias	95,23	77,83	58,26	56,67	95,00
Meningococo C	78,18	77,80	63,04	59,83	
Pentavalente	80,63	58,46	51,25	58,98	
Pneumocócica	89,43	84,13	67,38	63,54	
Poliomielite	80,61	75,73	60,14	58,16	
Pneumocócica (1º reforço)	73,03	75,08	59,82	54,62	
Meningococo C (1º reforço)	70,20	77,11	60,28	56,24	
Tríplice viral DI	84,04	87,05	63,42	60,02	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
MA **47,3%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
MA **49,8%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Nordeste	26,4%	25,3%	25,0%	-1,4 p.p. ▼
Maranhão	28,5%	27,0%	29,5%	0,9 p.p. ▲

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Nordeste	88,6%	87,0%	83,0%	-5,6 p.p. ▼
Maranhão	96,1%	93,3%	90,4%	-5,7 p.p. ▼

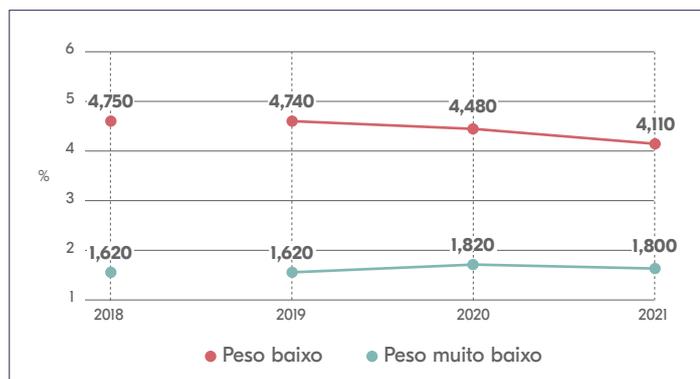
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em VERDE indicam aumento da TBM. Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável “peso baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; “peso muito baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

No **Maranhão**, **5,91%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre **2019 e 2021**, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade no **Maranhão** subiu

0,18 p.p.



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO NORDESTE

PARAÍBA (PB)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 400.356 crianças
- População de 0 a 3 anos: 228.990 crianças
- População de 4 e 5 anos: 113.157 crianças
- População de 6 anos: 58.209 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)



Saúde

COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	105,35	94,90	64,74	61,21	90%
Rotavírus humano	96,07	95,51	75,33	66,76	
Hepatite B em crianças até 30 dias	98,96	86,93	60,61	58,32	
Meningococo C	94,91	96,90	75,63	66,32	
Pentavalente	91,60	82,19	72,42	67,17	95%
Pneumocócica	100,71	99,90	80,22	70,11	
Poliomielite	92,26	92,60	72,58	66,36	
Pneumocócica (1º reforço)	78,40	90,12	72,85	63,56	
Meningococo C (1º reforço)	76,04	89,10	72,97	64,00	
Tríplice viral DI	96,73	105,74	78,87	67,66	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
PB **26,8%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
PB **29,3%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019	PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼	Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Nordeste	26,4%	25,3%	25,0%	-1,4 p.p. ▼	Nordeste	88,6%	87,0%	83,0%	-5,6 p.p. ▼
Paraíba	26,2%	25,1%	26,0%	-0,2 p.p. ▼	Paraíba	87,8%	83,7%	81,4%	-6,4 p.p. ▼

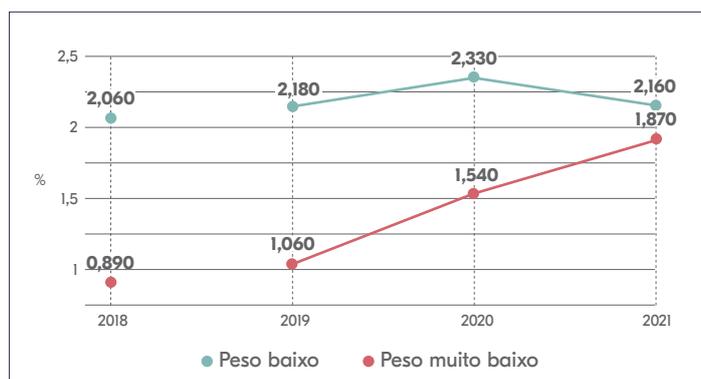
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável "peso baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; "peso muito baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

Na Paraíba, **4,03%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre 2019 e 2021, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade na Paraíba subiu

0,81 p.p.

PAINEL DE INDICADORES REGIÃO NORDESTE

PERNAMBUCO (PE)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 961.681 crianças
- População de 0 a 3 anos: 548.898 crianças
- População de 4 e 5 anos: 270.509 crianças
- População de 6 anos: 142.274 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	106,53	92,07	76,51	70,98	90%
Rotavírus humano	95,24	86,73	72,59	65,36	
Hepatite B em crianças até 30 dias	100,25	88,38	75,36	69,49	
Meningococo C	94,30	88,71	74,24	65,82	
Pentavalente	94,65	73,69	69,73	66,26	95%
Pneumocócica	101,48	90,14	77,13	68,80	
Poliomielite	94,72	85,64	71,66	66,00	
Pneumocócica (1º reforço)	86,12	86,37	68,37	63,39	
Meningococo C (1º reforço)	85,03	88,14	72,00	64,01	
Tríplice viral DI	104,72	101,00	78,03	69,60	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
PE **27,2%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
PE **26,7%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Nordeste	26,4%	25,3%	25,0%	-1,4 p.p. ▼
Pernambuco	20,0%	19,1%	16,9%	-3,1 p.p. ▼

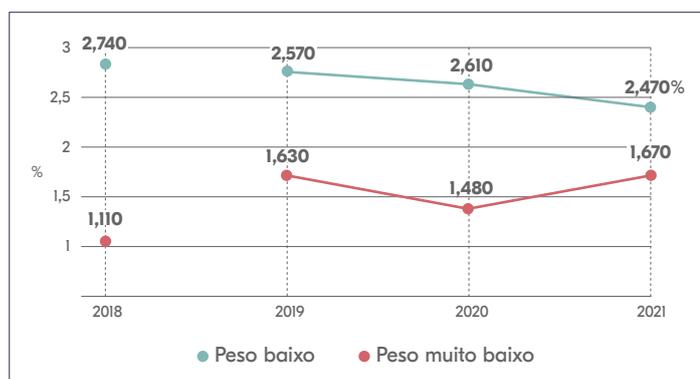
PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Nordeste	88,6%	87,0%	83,0%	-5,6 p.p. ▼
Pernambuco	82,5%	81,2%	75,4%	-7,2 p.p. ▼

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep
Nota: Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável "peso baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; "peso muito baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

Em Pernambuco, **4,14%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre 2019 e 2021, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade em Pernambuco subiu

0,4 p.p.



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO NORDESTE

PIAUÍ (PI)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 330.960 crianças
- População de 0 a 3 anos: 189.896 crianças
- População de 4 e 5 anos: 93.655 crianças
- População de 6 anos: 47.409 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	97,90	82,58	76,26	74,76	90,00
Rotavírus humano	85,27	82,40	72,48	67,83	
Hepatite B em crianças até 30 dias	91,40	81,51	72,31	73,80	95,00
Meningococo C	84,20	85,44	74,98	69,39	
Pentavalente	85,95	68,15	60,97	72,15	
Pneumocócica	88,81	86,74	77,92	72,39	
Poliomielite	83,71	81,85	71,46	69,32	
Pneumocócica (1º reforço)	80,03	81,79	73,83	67,83	
Meningococo C (1º reforço)	78,35	84,11	75,49	67,00	
Tríplice viral DI	87,79	89,01	76,79	72,08	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020

PI **33,8%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021

PI **34,4%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019	PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼	Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Nordeste	26,4%	25,3%	25,0%	-1,4 p.p. ▼	Nordeste	88,6%	87,0%	83,0%	-5,6 p.p. ▼
Piauí	28,3%	26,2%	28,2%	-0,1 p.p. ▼	Piauí	99,4%	98,2%	95,9%	-3,5 p.p. ▼

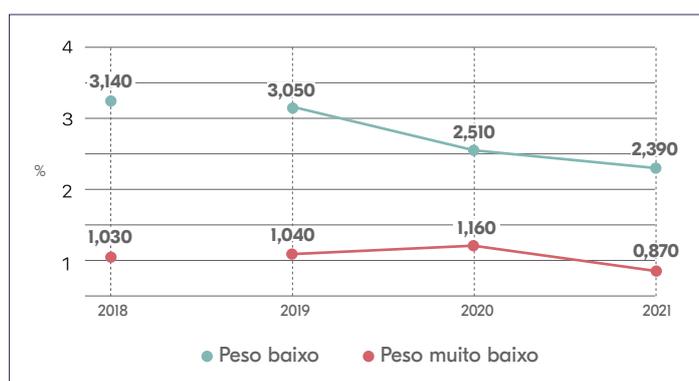
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em **ROSA** indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável “peso baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; “peso muito baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

No Piauí, **3,26%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre 2019 e 2021, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade no Piauí caiu

0,17 p.p.

PAINEL DE INDICADORES
REGIÃO NORDESTE

RIO GRANDE DO NORTE (RN)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 334.136 crianças
- População de 0 a 3 anos: 190.101 crianças
- População de 4 e 5 anos: 94.730 crianças
- População de 6 anos: 49.305 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	107,70	85,29	77,95	80,99	90,00
Rotavírus humano	86,00	84,56	73,22	70,53	
Hepatite B em crianças até 30 dias	101,38	83,35	75,25	79,83	95,00
Meningococo C	84,30	85,25	74,09	70,12	
Pentavalente	89,42	68,87	66,97	68,83	
Pneumocócica	94,52	89,32	77,24	73,18	
Poliomielite	90,32	80,74	69,60	68,25	
Pneumocócica (1º reforço)	80,43	87,32	73,18	67,32	
Meningococo C (1º reforço)	74,47	84,86	72,91	67,31	
Tríplice viral DI	88,70	93,73	77,50	69,36	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
RN **29,0%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
RN **28,9%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Nordeste	26,4%	25,3%	25,0%	-1,4 p.p. ▼
Rio Grande do Norte	31,2%	30,1%	27,4%	-3,8 p.p. ▼

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Nordeste	88,6%	87,0%	83,0%	-5,6 p.p. ▼
Rio Grande do Norte	89,9%	90,0%	84,7%	-5,2 p.p. ▼

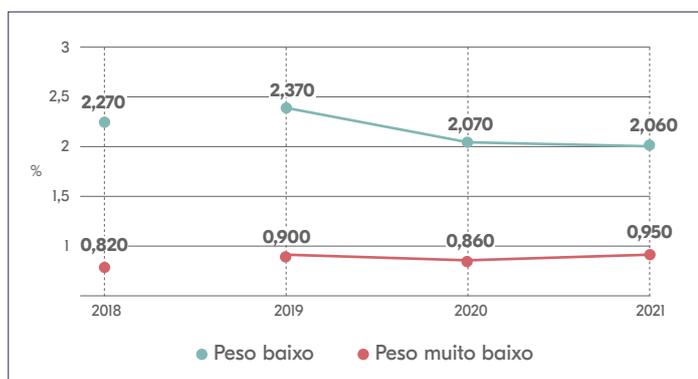
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável "peso baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; "peso muito baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

No **Rio Grande do Norte**, **3,01%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre **2019 e 2021**, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade no **Rio Grande do Norte** subiu

0,05 p.p.



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO NORDESTE

SERGIPE (SE)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 237.838 crianças
- População de 0 a 3 anos: 136.599 crianças
- População de 4 e 5 anos: 66.773 crianças
- População de 6 anos: 34.466 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	106,33	85,41	74,62	76,85	90,00
Rotavírus humano	93,09	82,03	70,81	69,35	
Hepatite B em crianças até 30 dias	108,43	84,33	73,86	77,75	95,00
Meningococo C	89,86	86,80	71,52	70,00	
Pentavalente	91,47	76,81	72,94	68,64	
Pneumocócica	96,94	84,73	73,49	72,11	
Poliomielite	89,74	80,86	70,64	68,25	
Pneumocócica (1º reforço)	83,00	84,39	65,95	66,20	
Meningococo C (1º reforço)	81,46	87,29	69,11	68,50	
Tríplice viral DI	95,47	90,99	74,91	74,15	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
SE **36,6%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
SE **37,3%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Nordeste	26,4%	25,3%	25,0%	-1,4 p.p. ▼
Sergipe	20,4%	20,3%	18,4%	-2,0 p.p. ▼

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Nordeste	88,6%	87,0%	83,0%	-5,6 p.p. ▼
Sergipe	84,6%	81,9%	75,9%	-8,7 p.p. ▼

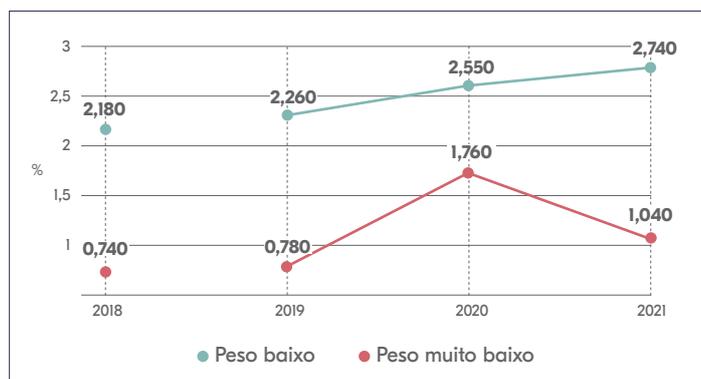
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em **ROSA** indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável “peso baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; “peso muito baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

Em **Sergipe**, **3,78%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre **2019 e 2021**, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade em **Sergipe** subiu **0,26 p.p.**



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO NORTE

ACRE (AC)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 116.715 crianças
- População de 0 a 3 anos: 66.982 crianças
- População de 4 e 5 anos: 32.552 crianças
- População de 6 anos: 17.181 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	100,93	93,86	71,36	67,23	90,00
Rotavírus humano	82,64	84,50	65,98	61,68	
Hepatite B em crianças até 30 dias	94,50	91,26	66,93	62,42	95,00
Meningococo C	75,96	89,67	66,33	63,70	
Pentavalente	70,66	76,42	64,43	60,50	
Pneumocócica	89,64	91,53	73,39	68,26	
Poliomielite	78,34	81,73	62,81	59,89	
Pneumocócica (1º reforço)	73,34	78,82	60,28	43,72	
Meningococo C (1º reforço)	67,39	85,96	60,73	58,27	
Tríplice viral DI	83,11	87,39	59,45	58,33	

**10
VACINAS
ABAIXO
DA META**

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
AC **47,5%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
AC **55,2%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Norte	13,8%	13,9%	13,9%	0,1 p.p. ▲
Acre	18,2%	17,7%	17,3%	-0,9 p.p. ▼

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Norte	78,3%	78,9%	76,6%	-1,7 p.p. ▼
Acre	79,8%	80,0%	76,3%	-3,5 p.p. ▼

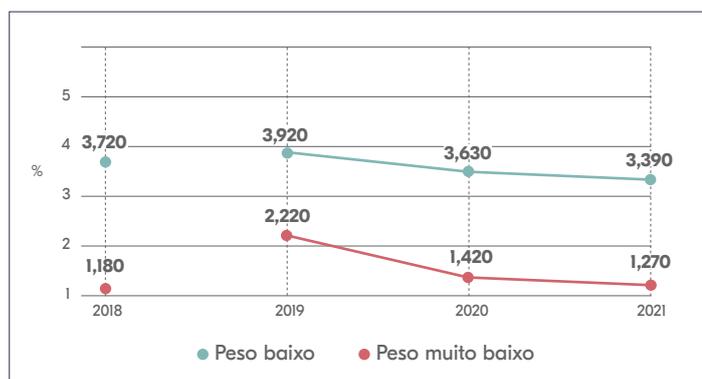
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em VERDE indicam aumento da TBM. Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável "peso baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; "peso muito baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

No Acre, **4,66%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre 2019 e 2021, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade no Acre caiu

0,95 p.p.



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO NORTE

AMAPÁ (AP)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 112.659 crianças
- População de 0 a 3 anos: 63.599 crianças
- População de 4 e 5 anos: 32.517 crianças
- População de 6 anos: 16.543 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	102,95	100,27	89,09	90,76	90,00
Rotavírus humano	76,54	78,73	46,93	48,69	
Hepatite B em crianças até 30 dias	91,72	90,97	82,01	86,79	95,00
Meningococo C	68,30	84,90	48,93	48,50	
Pentavalente	63,09	52,67	39,03	43,08	
Pneumocócica	78,47	84,90	49,13	49,60	
Poliomielite	68,74	73,01	41,91	42,90	
Pneumocócica (1º reforço)	64,06	76,09	46,54	45,23	
Meningococo C (1º reforço)	62,16	85,77	46,34	46,42	
Tríplice viral DI	77,10	87,24	52,00	61,92	

9
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
AP **56,7%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
AP **61,8%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Norte	13,8%	13,9%	13,9%	0,1 p.p. ▲
Amapá	7,3%	7,1%	6,9%	-0,4 p.p. ▼

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Norte	78,3%	78,9%	76,6%	-1,7 p.p. ▼
Amapá	67,9%	67,0%	61,1%	-6,7 p.p. ▼

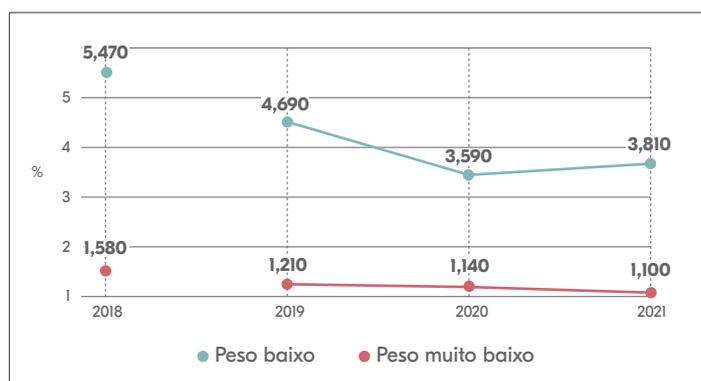
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em VERDE indicam aumento da TBM. Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável “peso baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; “peso muito baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

No Amapá, **4,91%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre 2019 e 2021, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade no Amapá caiu

0,11 p.p.



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO NORTE

AMAZONAS (AM)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 567.518 crianças
- População de 0 a 3 anos: 324.181 crianças
- População de 4 e 5 anos: 159.972 crianças
- População de 6 anos: 83.365 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	96,97	93,27	88,90	85,15	90,00
Rotavírus humano	80,25	82,55	70,67	61,72	
Hepatite B em crianças até 30 dias	90,42	89,62	83,25	82,24	95,00
Meningococo C	79,16	89,23	76,21	67,24	
Pentavalente	79,36	78,58	65,13	63,69	
Pneumocócica	90,04	92,51	82,32	71,99	
Poliomielite	79,25	83,29	67,38	63,53	
Pneumocócica (1º reforço)	78,69	86,41	76,11	66,79	
Meningococo C (1º reforço)	76,48	90,88	75,00	66,89	
Tríplice viral DI	89,81	92,12	76,27	69,39	

**10
VACINAS
ABAIXO
DA META**

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
AM **49,1%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
AM **50,0%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Norte	13,8%	13,9%	13,9%	0,1 p.p. ▲
Amazonas	10,2%	9,9%	10,7%	0,5 p.p. ▲

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Norte	78,3%	78,9%	76,6%	-1,7 p.p. ▼
Amazonas	75,5%	76,3%	73,7%	-1,7 p.p. ▼

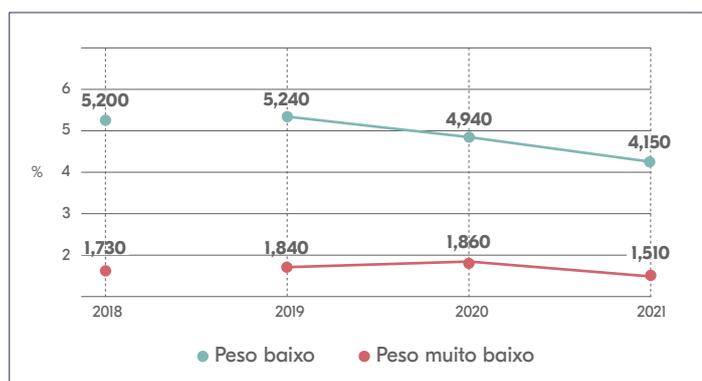
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em VERDE indicam aumento da TBM. Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável "peso baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; "peso muito baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

No **Amazonas**, **5,66%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre **2019 e 2021**, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade no **Amazonas** caiu **0,32 p.p.**



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO NORTE

PARÁ (PA)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 1.006.673 crianças
- População de 0 a 3 anos: 576.531 crianças
- População de 4 e 5 anos: 283.610 crianças
- População de 6 anos: 146.532 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	87,65	83,06	68,97	65,42	90,00
Rotavírus humano	71,64	76,03	62,47	57,43	
Hepatite B em crianças até 30 dias	78,03	75,47	59,34	57,34	95,00
Meningococo C	65,18	77,41	64,64	58,14	
Pentavalente	58,04	62,38	55,56	54,10	
Pneumocócica	78,83	82,14	68,73	60,42	
Poliomielite	69,09	72,72	59,16	54,41	
Pneumocócica (1º reforço)	64,61	73,55	61,08	54,34	
Meningococo C (1º reforço)	59,05	74,55	61,43	55,32	
Triplice viral DI	77,30	82,81	61,63	60,36	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
PA **48,0%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
PA **50,9%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Norte	13,8%	13,9%	13,9%	0,1 p.p. ▲
Pará	14,1%	14,2%	14,3%	0,2 p.p. ▲

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Norte	78,3%	78,9%	76,6%	-1,7 p.p. ▼
Pará	81,9%	81,9%	79,7%	-2,2 p.p. ▼

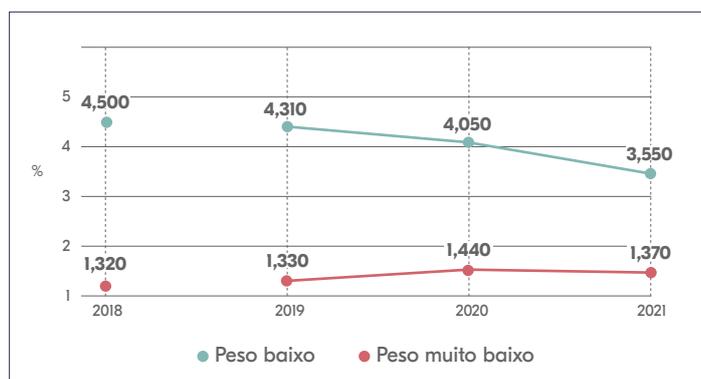
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em VERDE indicam aumento da TBM. Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável “peso baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; “peso muito baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

No **Pará**, **4,92%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre **2019 e 2021**, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade no **Pará** subiu **0,04 p.p.**



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO NORTE

RONDÔNIA (RO)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 196.166 crianças
- População de 0 a 3 anos: 112.637 crianças
- População de 4 e 5 anos: 55.343 crianças
- População de 6 anos: 28.186 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	93,61	88,11	70,76	64,22	90,00
Rotavírus humano	96,62	88,92	82,98	72,39	
Hepatite B em crianças até 30 dias	91,54	86,75	66,55	62,44	95,00
Meningococo C	99,65	92,63	84,87	73,24	
Pentavalente	99,94	89,66	85,27	71,13	
Pneumocócica	103,21	102,44	89,20	76,01	
Poliomielite	101,89	98,26	81,99	71,32	
Pneumocócica (1º reforço)	88,09	97,68	79,50	68,35	
Meningococo C (1º reforço)	89,63	89,81	83,65	71,18	
Tríplice viral DI	101,65	106,42	83,30	79,15	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
RO **31,0%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
RO **31,6%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Norte	13,8%	13,9%	13,9%	0,1 p.p. ▲
Rondônia	12,6%	13,4%	11,9%	-0,7 p.p. ▼

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Norte	78,3%	78,9%	76,6%	-1,7 p.p. ▼
Rondônia	64,2%	68,6%	68,8%	4,6 p.p. ▲

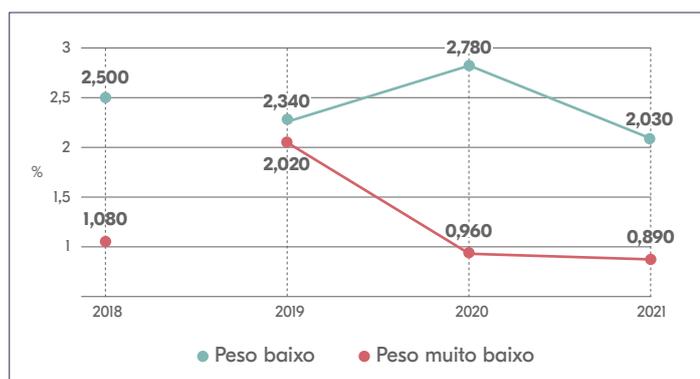
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em VERDE indicam aumento da TBM. Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável "peso baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; "peso muito baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

Em Rondônia, **2,92%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre 2019 e 2021, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade em Rondônia caiu **1,13 p.p.**



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO NORTE

RORAIMA (RR)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 83.676 crianças
- População de 0 a 3 anos: 49.144 crianças
- População de 4 e 5 anos: 23.192 crianças
- População de 6 anos: 11.340 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)



Saúde

COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	135,55	115,88	98,12	70,40	90,00
Rotavírus humano	92,19	78,95	74,77	49,93	
Hepatite B em crianças até 30 dias	131,06	115,53	95,15	71,38	95,00
Meningococo C	82,15	83,54	78,61	53,16	
Pentavalente	83,52	64,39	76,47	50,08	
Pneumocócica	93,27	90,26	86,48	57,00	
Poliomielite	79,79	79,76	72,85	49,25	
Pneumocócica (1º reforço)	78,03	72,63	42,61	43,82	
Meningococo C (1º reforço)	80,58	77,20	73,78	50,27	
Triplice viral DI	99,32	81,21	68,83	65,68	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
RR **56,3%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
RR **56,4%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019	PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼	Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Norte	13,8%	13,9%	13,9%	0,1 p.p. ▲	Norte	78,3%	78,9%	76,6%	-1,7 p.p. ▼
Roraima	14,9%	13,8%	13,7%	-1,3 p.p. ▼	Roraima	94,7%	92,6%	87,6%	-7,0 p.p. ▼

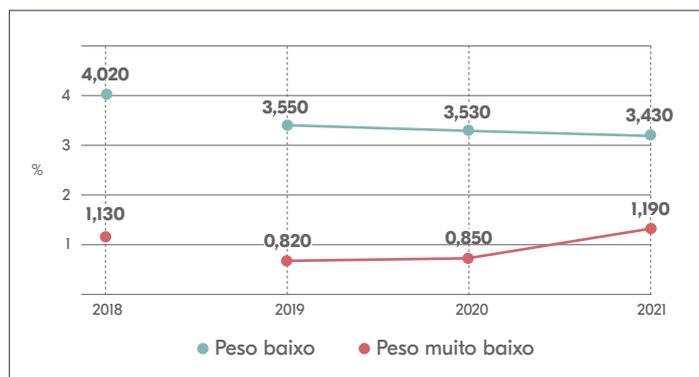
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em VERDE indicam aumento da TBM. Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável “peso baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; “peso muito baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

Em **Roraima**, **4,62%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre **2019 e 2021**, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade em **Roraima** subiu

0,37 p.p.



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO NORTE

TOCANTINS (TO)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 176.096 crianças
- População de 0 a 3 anos: 102.033 crianças
- População de 4 e 5 anos: 48.679 crianças
- População de 6 anos: 25.384 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	104,06	112,41	89,70	83,81	90,00
Rotavírus humano	93,40	88,73	83,52	77,42	
Hepatite B em crianças até 30 dias	100,67	111,88	87,10	83,86	95,00
Meningococo C	79,72	93,52	86,12	79,72	
Pentavalente	90,04	76,38	87,04	78,05	
Pneumocócica	100,71	94,02	88,82	82,34	
Poliomielite	91,68	88,17	83,78	77,80	
Pneumocócica (1º reforço)	89,67	90,44	85,49	78,12	
Meningococo C (1º reforço)	73,15	95,13	86,34	77,47	
Tríplice viral DI	91,21	91,07	81,63	78,31	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
TO **29,5%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
TO **30,8%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Norte	13,8%	13,9%	13,9%	0,1 p.p. ▲
Tocantins	26,6%	27,7%	26,8%	0,2 p.p. ▲

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Norte	78,3%	78,9%	76,6%	-1,7 p.p. ▼
Tocantins	80,6%	82,4%	82,1%	1,5 p.p. ▲

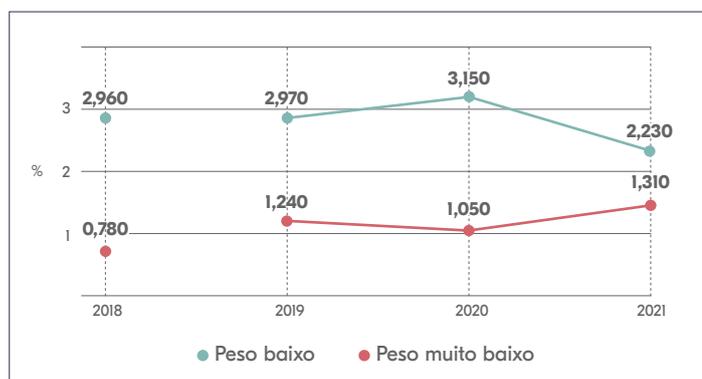
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em VERDE indicam aumento da TBM. Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável "peso baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; "peso muito baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

No **Tocantins**, **3,54%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre **2019 e 2021**, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade no **Tocantins** subiu **0,07 p.p.**



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO SUDESTE

ESPÍRITO SANTO (ES)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 403.902 crianças
- População de 0 a 3 anos: 231.407 crianças
- População de 4 e 5 anos: 113.890 crianças
- População de 6 anos: 58.605 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	99,98	90,10	78,45	78,48	90,00
Rotavírus humano	93,64	88,70	81,74	76,05	
Hepatite B em crianças até 30 dias	91,78	83,53	69,63	70,70	95,00
Meningococo C	89,55	90,46	84,36	77,73	
Pentavalente	89,83	66,36	87,32	76,34	
Pneumocócica	96,32	91,76	86,23	79,74	
Poliomielite	90,95	86,68	81,62	76,05	
Pneumocócica (1º reforço)	88,89	88,41	79,56	74,25	
Meningococo C (1º reforço)	81,46	91,72	80,87	74,68	
Triplice viral DI	95,47	95,01	85,95	77,60	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020

ES **28,0%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021

ES **28,5%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Sudeste	39,3%	38,5%	35,2%	-4,1 p.p. ▼
Espírito Santo	32,2%	31,3%	29,0%	-3,2 p.p. ▼

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Sudeste	89,8%	88,8%	85,0%	-4,8 p.p. ▼
Espírito Santo	91,7%	92,3%	87,6%	-4,1 p.p. ▼

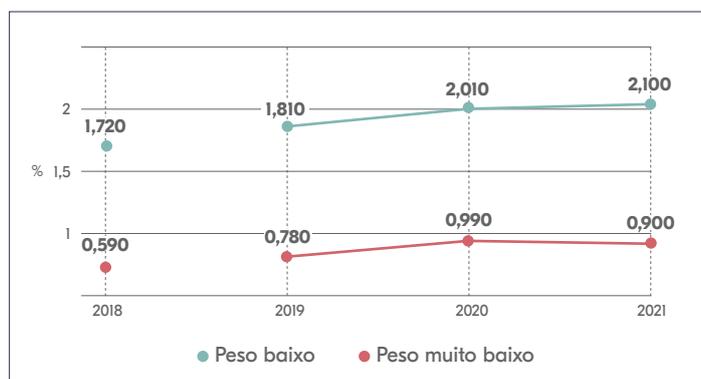
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável “peso baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; “peso muito baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

No **Espírito Santo**, **3,0%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre **2019 e 2021**, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade no **Espírito Santo** subiu **0,12 p.p.**

PAINEL DE INDICADORES REGIÃO SUDESTE

MINAS GERAIS (MG)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 1.861.219 crianças
- População de 0 a 3 anos: 1.064.609 crianças
- População de 4 e 5 anos: 526.091 crianças
- População de 6 anos: 270.519 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	100,85	88,76	81,56	72,93	90,00
Rotavírus humano	99,96	90,40	87,52	74,37	
Hepatite B em crianças até 30 dias	91,22	81,77	73,97	67,73	95,00
Meningococo C	98,00	91,46	86,42	73,72	
Pentavalente	98,05	74,36	88,27	74,68	
Pneumocócica	102,17	91,88	88,77	75,45	
Poliomielite	97,75	88,52	85,93	73,79	
Pneumocócica (1º reforço)	90,86	87,10	80,05	70,80	
Meningococo C (1º reforço)	89,99	89,93	85,68	72,27	
Tríplice viral DI	97,52	96,97	92,28	79,80	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020

MG **20,5%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021

MG **20,0%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Sudeste	39,3%	38,5%	35,2%	-4,1 p.p. ▼
Minas Gerais	31,1%	30,9%	26,5%	-4,6 p.p. ▼

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Sudeste	89,8%	88,8%	85,0%	-4,8 p.p. ▼
Minas Gerais	88,2%	87,0%	84,7%	-3,5 p.p. ▼

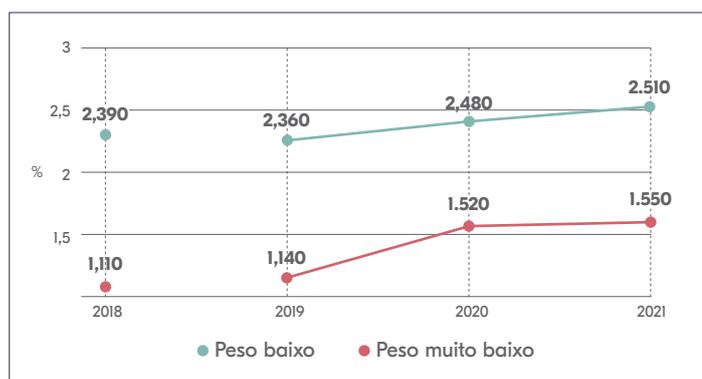
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável "peso baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; "peso muito baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

Em **Minas Gerais**, **4,06%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre **2019 e 2021**, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade em **Minas Gerais** subiu

0,41 p.p.



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO SUDESTE

RIO DE JANEIRO (RJ)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 1.575.321 crianças
- População de 0 a 3 anos: 900.199 crianças
- População de 4 e 5 anos: 445.024 crianças
- População de 6 anos: 230.098 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	105,72	79,62	60,81	58,07	90,00
Rotavírus humano	89,71	75,05	56,72	53,05	
Hepatite B em crianças até 30 dias	81,92	50,77	41,24	46,12	95,00
Meningococo C	87,86	76,81	56,90	52,97	
Pentavalente	88,16	55,15	55,54	52,59	
Pneumocócica	94,12	78,40	59,96	55,07	
Poliomielite	87,48	73,62	55,31	52,26	
Pneumocócica (1º reforço)	75,20	73,48	51,83	50,25	
Meningococo C (1º reforço)	70,70	71,95	53,10	51,64	
Tríplice viral DI	99,66	96,58	59,78	55,97	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
RJ **26,1%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
RJ **27,5%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Sudeste	39,3%	38,5%	35,2%	-4,1 p.p. ▼
Rio de Janeiro	28,6%	27,4%	24,4%	-4,2 p.p. ▼

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Sudeste	89,8%	88,8%	85,0%	-4,8 p.p. ▼
Rio de Janeiro	83,7%	82,5%	77,2%	-6,5 p.p. ▼

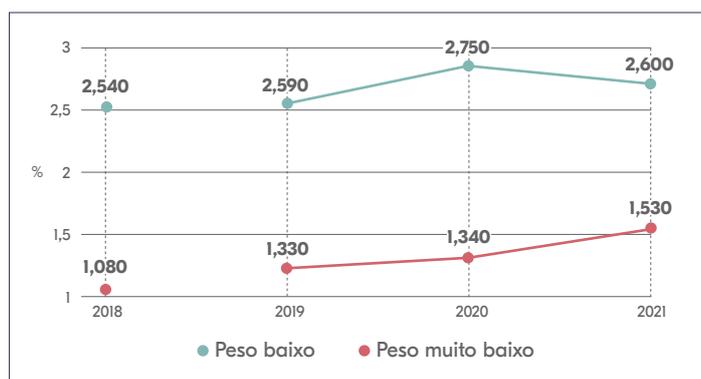
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável “peso baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; “peso muito baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

No **Rio de Janeiro**, **4,13%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre **2019 e 2021**, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade no **Rio de Janeiro** subiu **0,2 p.p.**

PAINEL DE INDICADORES REGIÃO SUDESTE

SÃO PAULO (SP)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 4.260.791 crianças
- População de 0 a 3 anos: 2.417.086 crianças
- População de 4 e 5 anos: 1.219.557 crianças
- População de 6 anos: 624.148 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	101,28	83,78	67,68	61,57	90,00
Rotavírus humano	92,58	87,17	81,55	71,57	
Hepatite B em crianças até 30 dias	90,29	77,52	53,24	51,78	95,00
Meningococo C	88,89	87,88	82,55	71,66	
Pentavalente	91,57	72,10	89,50	71,14	
Pneumocócica	95,95	89,81	84,30	73,75	
Poliomielite	92,55	86,62	81,99	71,31	
Pneumocócica (1º reforço)	81,70	82,85	74,66	64,26	
Meningococo C (1º reforço)	80,98	86,34	80,29	68,32	
Tríplice viral DI	91,46	91,80	85,24	73,82	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020

SP **19,5%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021

SP **18,5%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Sudeste	39,3%	38,5%	35,2%	-4,1 p.p. ▼
São Paulo	47,5%	46,7%	43,7%	-3,8 p.p. ▼

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Sudeste	89,8%	88,8%	85,0%	-4,8 p.p. ▼
São Paulo	92,5%	91,6%	87,7%	-4,8 p.p. ▼

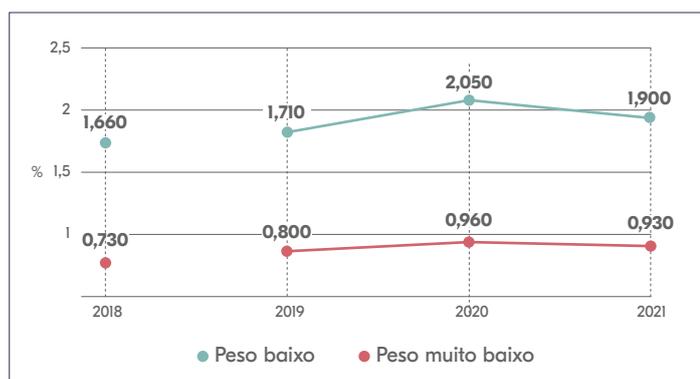
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável "peso baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; "peso muito baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

Em São Paulo, **2,83%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre 2019 e 2021, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade em São Paulo subiu

0,13 p.p.



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO SUL

PARANÁ (PR)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 1.104.540 crianças
- População de 0 a 3 anos: 631.335 crianças
- População de 4 e 5 anos: 313.450 crianças
- População de 6 anos: 159.755 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	97,93	91,19	88,56	77,47	90,00
Rotavírus humano	92,42	90,80	87,28	78,44	
Hepatite B em crianças até 30 dias	66,45	70,89	60,78	57,52	95,00
Meningococo C	91,45	92,93	88,80	78,80	
Pentavalente	90,90	79,03	88,08	78,25	
Pneumocócica	94,48	92,38	89,81	80,48	
Poliomielite	90,88	89,69	86,06	77,21	
Pneumocócica (1º reforço)	88,07	88,42	72,42	71,18	
Meningococo C (1º reforço)	87,68	90,44	84,77	75,64	
Tríplice viral DI	89,78	91,99	85,04	82,48	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
PR **14,3%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
PR **14,8%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Sul	39,4%	38,3%	35,1%	-4,4 p.p. ▼
Paraná	36,2%	35,4%	31,3%	-4,9 p.p. ▼

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Sul	90,9%	90,6%	89,3%	-1,6 p.p. ▼
Paraná	86,5%	87,2%	88,4%	1,9 p.p. ▲

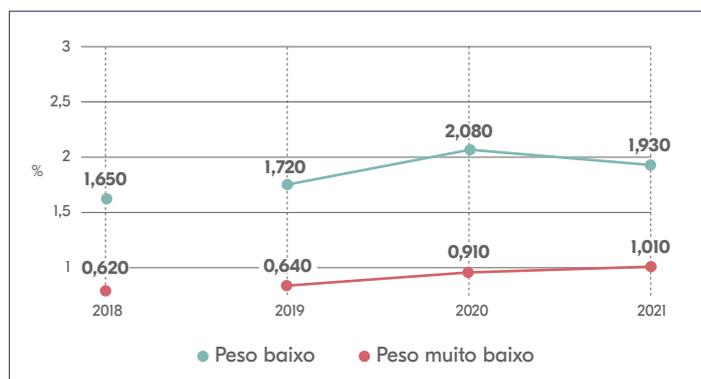
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em VERDE indicam aumento da TBM. Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável “peso baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; “peso muito baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

No **Paraná**, **2,94%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre **2019 e 2021**, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade no **Paraná** subiu **0,37 p.p.**



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO SUL

RIO GRANDE DO SUL (RS)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 991.125 crianças
- População de 0 a 3 anos: 561.451 crianças
- População de 4 e 5 anos: 285.026 crianças
- População de 6 anos: 144.648 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	90,98	87,83	84,56	73,01	90,00
Rotavírus humano	91,21	86,94	84,97	75,27	
Hepatite B em crianças até 30 dias	76,03	78,35	72,50	63,24	95,00
Meningococo C	82,56	90,81	87,48	75,18	
Pentavalente	84,97	71,77	86,45	73,58	
Pneumocócica	91,68	89,64	88,85	78,10	
Poliomielite	85,70	85,09	84,79	73,50	
Pneumocócica (1º reforço)	82,69	86,90	77,17	66,71	
Meningococo C (1º reforço)	76,79	91,35	83,85	71,77	
Tríplice viral DI	88,72	91,23	84,75	75,90	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020

RS **20,5%** BRASIL **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021

RS **20,4%** BRASIL **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Sul	39,4%	38,3%	35,1%	-4,4 p.p. ▼
Rio Grande do Sul	35,8%	34,1%	31,5%	-4,3 p.p. ▼

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Sul	90,9%	90,6%	89,3%	-1,6 p.p. ▼
Rio Grande do Sul	88,9%	87,7%	83,7%	-5,3 p.p. ▼

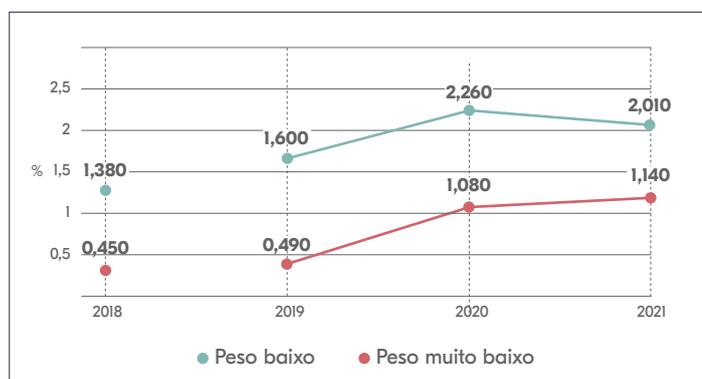
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável "peso baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; "peso muito baixo para a idade" indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice

PESO POR IDADE

é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

No Rio Grande do Sul,

3,15%

das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre 2019 e 2021, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade no Rio Grande do Sul subiu

0,65 p.p.



PAINEL DE INDICADORES REGIÃO SUL

SANTA CATARINA (SC)

DADOS POPULACIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (2021)

- População de 0 a 6 anos: 681.608 crianças
- População de 0 a 3 anos: 390.156 crianças
- População de 4 e 5 anos: 194.504 crianças
- População de 6 anos: 96.948 crianças

Fonte: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Saúde



COBERTURAS VACINAIS (%) EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO DE 2018 A 2021

Vacinas	2018	2019	2020	2021	Metas da Saúde
BCG	92,72	83,43	80,17	64,54	90,00
Rotavírus humano	95,11	95,35	90,27	80,64	
Hepatite B em crianças até 30 dias	81,47	79,94	73,27	58,95	95,00
Meningococo C	93,13	97,88	90,84	80,55	
Pentavalente	94,28	71,98	87,92	80,97	
Pneumocócica	93,10	97,88	93,72	83,07	
Poliomielite	94,59	93,68	88,28	79,57	
Pneumocócica (1º reforço)	86,62	93,59	81,52	72,70	
Meningococo C (1º reforço)	86,21	94,87	85,61	76,48	
Tríplice viral DI	92,12	95,82	86,36	82,33	

10
VACINAS
ABAIXO
DA META

PRÉ-NATAL

Proporção de nascimentos em mulheres que fizeram menos de 7 consultas

Fev/2019 – Fev/2020
SC BRASIL
19,7% **27,1%**

Mar/2020 – Out/2021
SC BRASIL
21,3% **27,8%**

Nota: Valores superiores a 100% podem indicar imprecisões das estimativas populacionais e dos registros de doses aplicadas. Dados acessados no Datasus em março de 2022.

Fonte: Dados extraídos do Sinasc

Educação



TAXAS BRUTAS DE MATRÍCULAS (TBM)

CRECHE	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	31,8%	31,0%	29,0%	-2,8 p.p. ▼
Sul	39,4%	38,3%	35,1%	-4,4 p.p. ▼
Santa Catarina	50,1%	49,1%	46,3%	-3,8 p.p. ▼

PRÉ-ESCOLA	2019	2020	2021	Diferença 2021-2019
Brasil	87,8%	87,1%	83,7%	-4,1 p.p. ▼
Sul	90,9%	90,6%	89,3%	-1,6 p.p. ▼
Santa Catarina	101,1%	100,3%	99,1%	-2,1 p.p. ▼

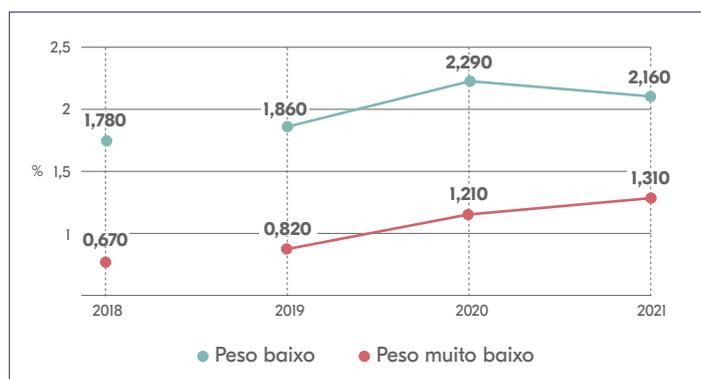
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Inep

Nota: Dados em ROSA indicam queda da TBM.

Aspectos Sociais e Econômicos



SEGURANÇA ALIMENTAR – ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS



Nota: A variável “peso baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade maior ou igual ao percentil 0,1 e menor que o percentil 3; “peso muito baixo para a idade” indica o percentual de crianças com peso por idade abaixo do percentil 0,1.

O índice **PESO POR IDADE** é a variável mais utilizada para a avaliação do estado nutricional e deve ser considerada para a melhoria da segurança alimentar das crianças.

Em **Santa Catarina**, **3,47%** das crianças estavam abaixo do peso ou muito abaixo do peso em 2021.

Entre **2019 e 2021**, o percentual de crianças com **PESO MUITO BAIXO** para a idade em **Santa Catarina** subiu **0,49 p.p.**

Outras referências

PORTFÓLIO DE PESQUISAS

- “Aprendizagem na Educação Infantil e Pandemia: Um estudo em Sobral/CE” (2021). Disponível em <https://bit.ly/3ndy7p3>
- “O impacto da pandemia da covid-19 no aprendizado e bem-estar das crianças” (2021). Disponível em <https://bit.ly/3QH7hmP>
- “Covid-19 e saúde mental materna de mulheres grávidas no Ceará, Brasil” (2021). Disponível em inglês em <https://bit.ly/3OeoKBs>
- “Primeiríssima Infância – Interações na Pandemia: Comportamentos de pais e cuidadores de crianças de 0 a 3 anos em tempos de covid-19” (2021). Disponível em <https://bit.ly/3HFv8iQ>
- “Plataforma Primeira Infância Primeiro (2022)”, conjunto de indicadores de interesse da primeira infância apresentados de forma individualizada para todos os estados e municípios brasileiros. Reúne as principais evidências do portfólio de pesquisas da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal sobre os impactos da covid-19 no desenvolvimento da primeira infância. Disponível em <https://bit.ly/3AtG55A>
- “Retratos da educação no contexto da pandemia do coronavírus – 1ª Edição” (2020). Itaú Social (et. al). Disponível em <https://bit.ly/3AgLeMk>
- “Retratos da educação no contexto da pandemia do coronavírus – 2ª Edição” (2021). Itaú Social (et al). Disponível em <https://bit.ly/3cnSrm4>



<https://www.fmcsv.org.br/>