

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL

RESUMO EXECUTIVO

# PROJETO PIPAS 2022

Indicadores de  
desenvolvimento  
infantil integral nas  
capitais brasileiras



Brasília – DF  
2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL

RESUMO EXECUTIVO

# PROJETO PIPAS 2022

---

Indicadores de  
desenvolvimento  
infantil integral nas  
capitais brasileiras



Brasília – DF  
2023

2023 Ministério da Saúde. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsm.sau.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2023 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Gestão do Cuidado  
Integral Coordenação de Atenção à  
Saúde da Criança e do Adolescente  
SRTV 702, via W 5 Norte, 5º andar  
Brasília/DF – CEP: 70723-040  
Site: [www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca](http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca)  
E-mail: [dgci@saude.gov.br](mailto:dgci@saude.gov.br)

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL

R. Campos Bicudo, 98, 1º andar,  
cj. 11 – Jardim Paulista  
São Paulo/SP, CEP: 04536-010  
Telefone: (11) 3330-2888  
Site: [www.fmcsv.org.br](http://www.fmcsv.org.br)  
e-mail: [contato@fmcsv.org.br](mailto:contato@fmcsv.org.br)

*Editor-geral:*

Nésio Fernandes de Medeiros Junior

*Coordenação:*

Maritsa Carla de Bortoli  
Sonia Isoyama Venancio

*Elaboração de texto:*

Juliana Araujo Teixeira  
Maritsa Carla de Bortoli  
Sonia Isoyama Venancio

*Revisão Técnica:*

Marina Fragata Chicaro  
Beatriz de Oliveira Abuchaim  
Sheila Ana Calgato  
Marcelo Kaique de Oliveira Alves

*Coordenação editorial:*

Júlio César de Carvalho e Silva

*Projeto gráfico e diagramação:*

Marília Filgueiras

*Normalização:*

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

*Revisão textual:*

Khamila Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde.

Resumo Executivo – Projeto PIPAS 2022 : Indicadores de desenvolvimento infantil integral nas capitais brasileiras [versão eletrônica] / Ministério da Saúde. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.  
40 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/projeto\\_pipas\\_2022\\_resumo\\_executivo.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_pipas_2022_resumo_executivo.pdf)  
ISBN 978-65-5993-513-0

1. Indicadores Básicos de Saúde. 2. Desenvolvimento Infantil. 3. Inquéritos e Questionários. I. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. II. Título.

CDU 614

---

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2023/0426

*Título para indexação:*

Pipas Project 2022 – Executive summary: Indicators of Early Child Development in Brazilian capitals

# Sumário

**4** Introdução

**6** Informações disponibilizadas  
pelo projeto PIPAS

**9** Resultados

**11** Desenvolvimento infantil

**14** Nurturing Care Framework

**25** Pandemia de covid-19

**28** Desigualdades e o DI

**35** Considerações finais

**37** Passos para o futuro

**39** Referências

**39** Bibliografia



# Introdução

## O QUE É O PROJETO PIPAS?

Investir na primeira infância é também investir na sociedade, no presente e no futuro. Evidências científicas mostram que garantir um bom começo de vida pode reduzir riscos de problemas de saúde, de nutrição e de déficits de aprendizagem, resultando em melhores salários na vida adulta e menores dificuldades sociais.

A não garantia de um pleno desenvolvimento infantil (DI) pode trazer consequências negativas nesta e nas próximas gerações.

Além disso, faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) assegurar, que até 2030, todas as meninas e meninos tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na primeira infância, cuidados e educação pré-escolar, de modo que eles estejam prontos para o ensino primário.

Mas os estudos que analisam o DI, principalmente em nível populacional, ainda são insuficientes no Brasil, porque poucos inquéritos incluem informações sobre como as crianças brasileiras, especialmente em nível municipal, estão se desenvolvendo. Além disso, não estão disponíveis dados sobre o DI nos sistemas de informação, e a vigilância do DI ainda não é uma ação consolidada na Atenção Primária à Saúde (APS).

Nesse sentido, o **PIPAS – Primeira Infância Para Adultos Saudáveis** é um projeto que tem como objetivo obter indicadores do DI por meio de coleta de dados de crianças que foram vacinadas durante as campanhas de multivacinação. E os dados do PIPAS são direcionados para os gestores que podem considerar essa informação como subsídio na formulação e na implementação de programas e políticas que favoreçam o DI.

O PIPAS começou em 2015 e está em sua terceira fase.

A primeira etapa foi financiada por uma chamada pública do Ministério da Saúde (MS), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq) e da Fundação Bill e Melinda Gates e con-



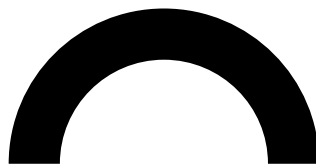
sistiu na elaboração e na validação de um instrumento para monitoramento populacional de indicadores do DI, para crianças de até 59 meses, em três municípios: Embu das Artes, Distrito Federal e Recife. Veja mais dados aqui: [1](#), [2](#).

Após validado, o instrumento foi aplicado no estado do Ceará, com apoio da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal em 2019, quando os dados de 7.017 crianças de 16 municípios, incluindo Fortaleza, foram levantados e entregues aos gestores estaduais e municipais para que pudessem planejar ações para promoção do DI. Para saber mais, acesse: [1](#), [2](#).

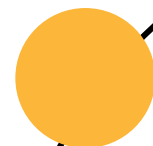
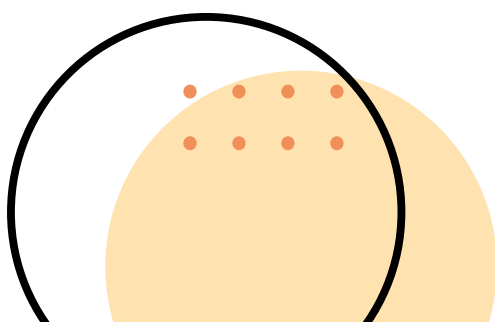
A terceira fase teve apoio do MS para a realização da coleta de dados de 13.425 crianças entre 0 e 59 meses em 13 capitais, incluindo o Distrito Federal, e 3.475 em 8 municípios do estado do Pará, além de Belém, em 2022.

A metodologia do PIPAS mostrou-se adequada para a coleta de dados pelo relato dos cuidadores em campanhas de multivacinação, tanto em municípios grandes como nos de pequeno porte, sendo considerada rápida e de baixo custo, para o levantamento de indicadores do DI em nível populacional.

Nesse sumário apresentamos os resultados dos dados do inquérito realizado nas 13 capitais em 2022.



Informações  
disponibilizadas  
pelo Projeto  
PIPAS



O questionário utilizado no Projeto PIPAS é composto por duas partes, que são descritas a seguir.

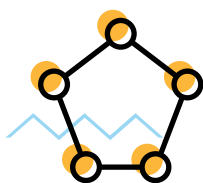


## QUESTÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O questionário para avaliação do DI (QAD-PIPAS) foi elaborado por um grupo de especialistas e passou por várias etapas de validação. Para saber sobre o processo de validação, acesse esses artigos: [1](#), [2](#).

O DI é avaliado a partir de quatro domínios, relacionados às **habilidades motoras, cognitivas, de linguagem e socioemocionais** e as questões são organizadas em dez faixas etárias entre 0 e 59 meses. Com a aplicação dessas questões é possível calcular um escore do DI para cada criança que varia de 0 a 100, sendo que quanto maior o escore, maior o número de habilidades esperadas para a faixa etária.

Apesar de o instrumento conter questões de quatro domínios do DI em todas as faixas etárias, em função do número reduzido de questões que avaliam cada domínio, dada a necessidade de aplicação rápida das entrevistas nas campanhas de vacinação, não é possível identificar problemas de DI em domínios específicos, adotando-se uma avaliação global do DI.



## QUESTÕES RELACIONADAS AO NURTURING CARE FRAMEWORK

O DI é um processo complexo que pode ser influenciado por muitas variáveis, tanto biológicas como socioambientais. Portanto, a avaliação do DI deve considerar também os fatores que podem promover ou prejudicar o pleno desenvolvimento das crianças.

Para que todas essas variáveis sejam contempladas, o questionário PIPAS adotou o referencial do **Nurturing Care Framework**, modelo elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Unicef com o objetivo de assegurar que a formulação de políticas, programas e serviços promovam condições ideais para garantir o pleno DI. O modelo propõe cinco domínios que precisam ser trabalhados de forma multi e intersetorial: **boa saúde, nutrição adequada, oportunidades de aprendizagem desde o início da vida, proteção e segurança e cuidados responsivos**. Cada um desses domínios é contemplado em nosso questionário por meio de questões específicas.

Além das perguntas relacionadas aos domínios do Nurturing Care também incluímos questões sobre a percepção do cuidador a respeito do desenvolvimento da criança e se ele recebeu em algum momento informações sobre o DI, visando chamar a atenção dos profissionais sobre a importância da abordagem do DI em suas atividades nos diferentes setores que cuidam da primeira infância.



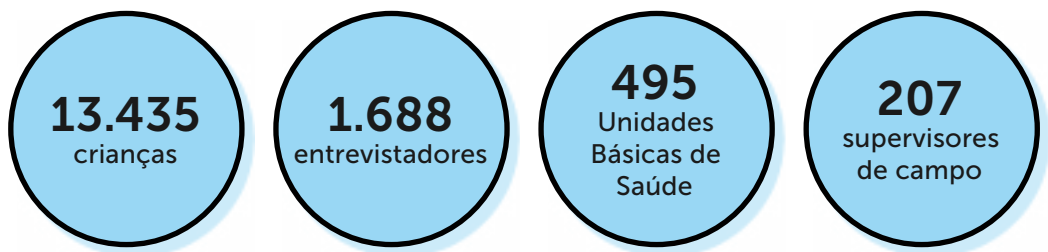


## PANDEMIA DE COVID-19

A pandemia trouxe muitos desafios e preocupações sobre o desenvolvimento das crianças que estiveram em distanciamento social, fora das escolas de educação infantil, sem o contato com outras crianças e outros adultos, expostas a uma série de fatores que podem se destacar como um risco ao seu pleno desenvolvimento.

Dessa forma, considerando-se o panorama pandêmico e os riscos de maiores vulnerabilidades para as crianças, o questionário original do PIPAS foi modificado e foram incluídas questões sobre as crianças e seus cuidados dentro do contexto da pandemia de covid-19 em cada um dos domínios do Nurturing Care Framework e sobre a percepção do cuidador sobre o desenvolvimento da criança.

Figura 1  
PIPAS Capitais e DF, 2022 – Coleta de dados



Fonte: elaboração própria.

A coleta de dados envolveu as seguintes atividades:

- Apresentação do projeto para as coordenações de saúde da criança dos estados e das capitais.
- Adesão das capitais com apresentação de um termo de adesão assinado pelos gestores municipais. No estado do Pará, além da capital, oito municípios aderiram ao Projeto.
- Planejamento nos municípios com definição de uma equipe coordenadora do estudo.
- Elaboração de planos amostrais para cada município.
- Treinamento de coordenadores municipais pela equipe do Projeto.
- Recrutamento de entrevistadores pela coordenação municipal (os quais devem ter nível médio, em geral alunos de graduação e profissionais de saúde).
- Treinamento dos entrevistadores pelas equipes municipais, utilizando manuais e vídeos de apoio disponibilizados pelo Projeto.
- Organização da coleta de dados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) sorteadas pelo Projeto, realizada pela coordenação municipal.
- Coleta de dados.
- Elaboração de relatórios pela equipe técnica do Projeto.
- Apresentação dos resultados às coordenações dos estados e das capitais.

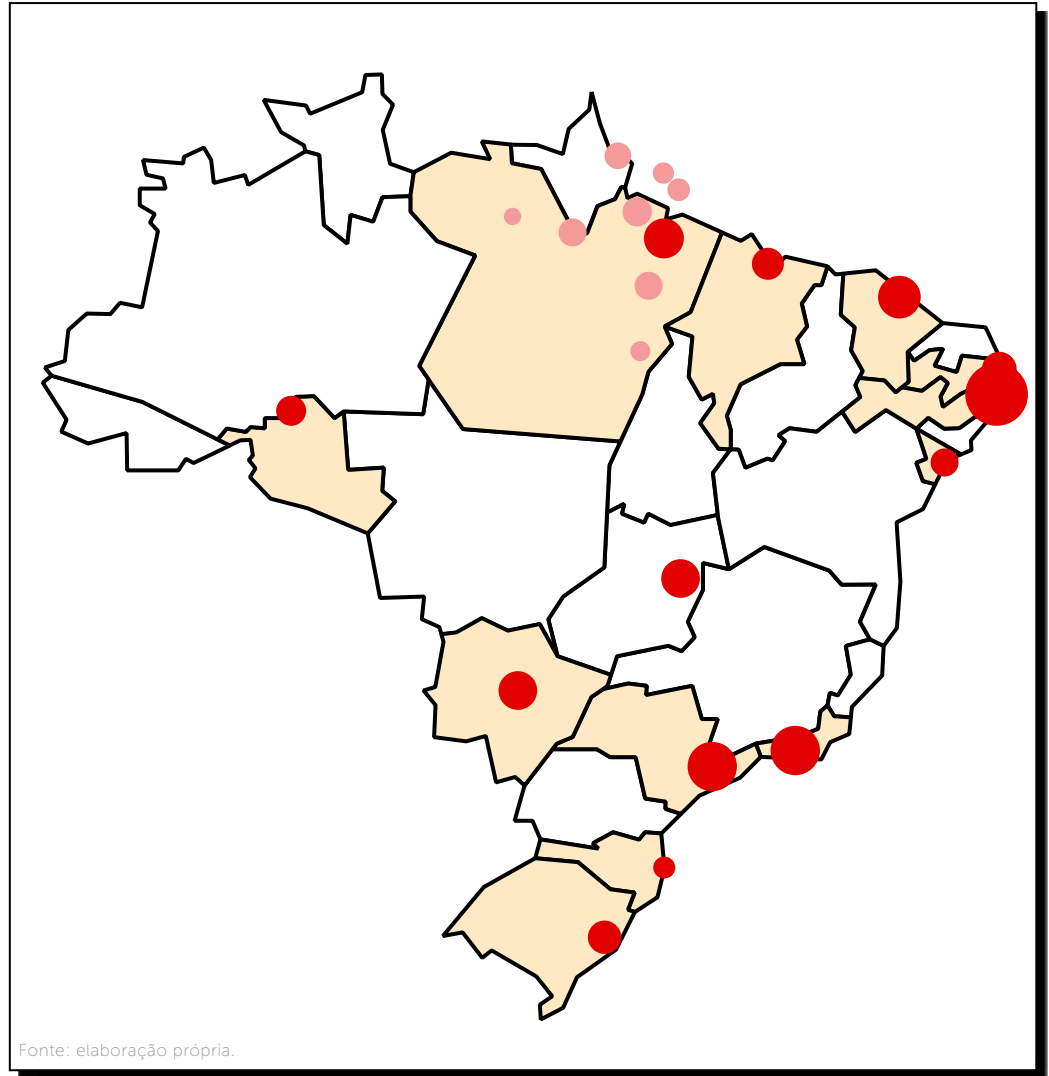
Para mais informações, consultar:  
**projetopipas.com.br**



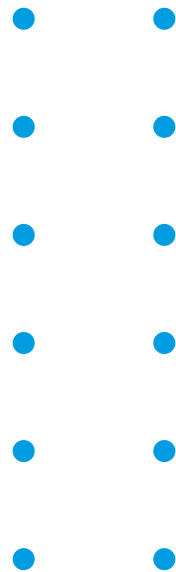
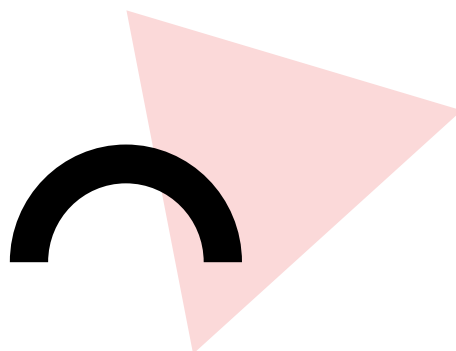
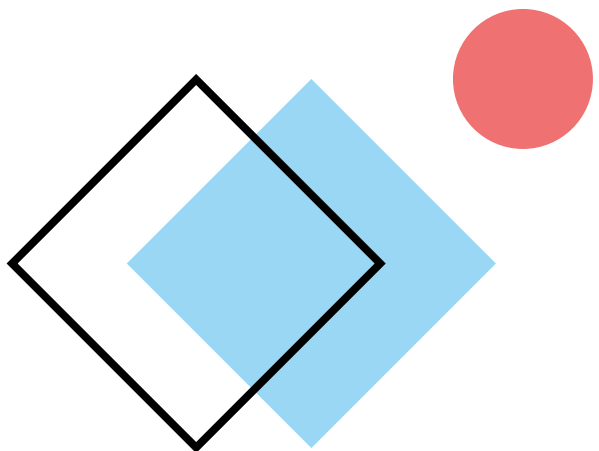
# Resultados

Os resultados serão apresentados para as amostras coletadas nas capitais e em blocos sobre as características gerais da amostra, sobre o DI, os domínios do Nurturing Care Framework, as questões relacionadas à pandemia de covid-19 e alguns fatores de risco para o DI.

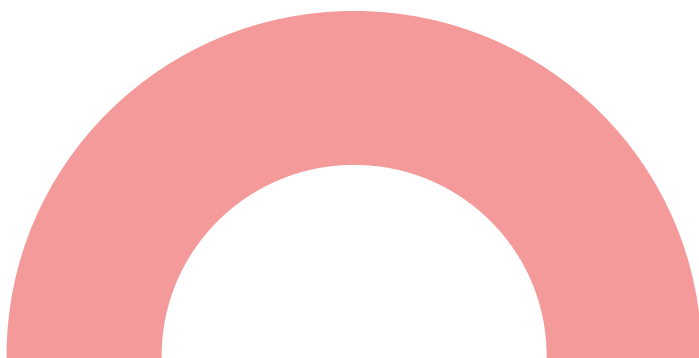
Figura 2  
Locais onde a pesquisa foi realizada



A amostra consistiu em 13.425 crianças de 0 a 59 meses, com predomínio das faixas etárias de 37-48 meses (21%) e 49-59 meses (19%), sendo 51% do sexo feminino. Em 79,6% dos casos a mãe era a cuidadora principal.



# Desenvolvimento infantil



Para cada criança foi aplicado um conjunto de questões relacionadas às habilidades e aos comportamentos esperados para sua faixa etária. Atribuiu-se o valor 1 quando a criança apresentou as habilidades/comportamentos esperados e 0 quando isso não ocorreu. A seguir, procedeu-se a soma dos pontos obtidos pela criança e calculou-se o percentual de respostas esperadas para a faixa etária. Assim, foi obtido o escore de DI:

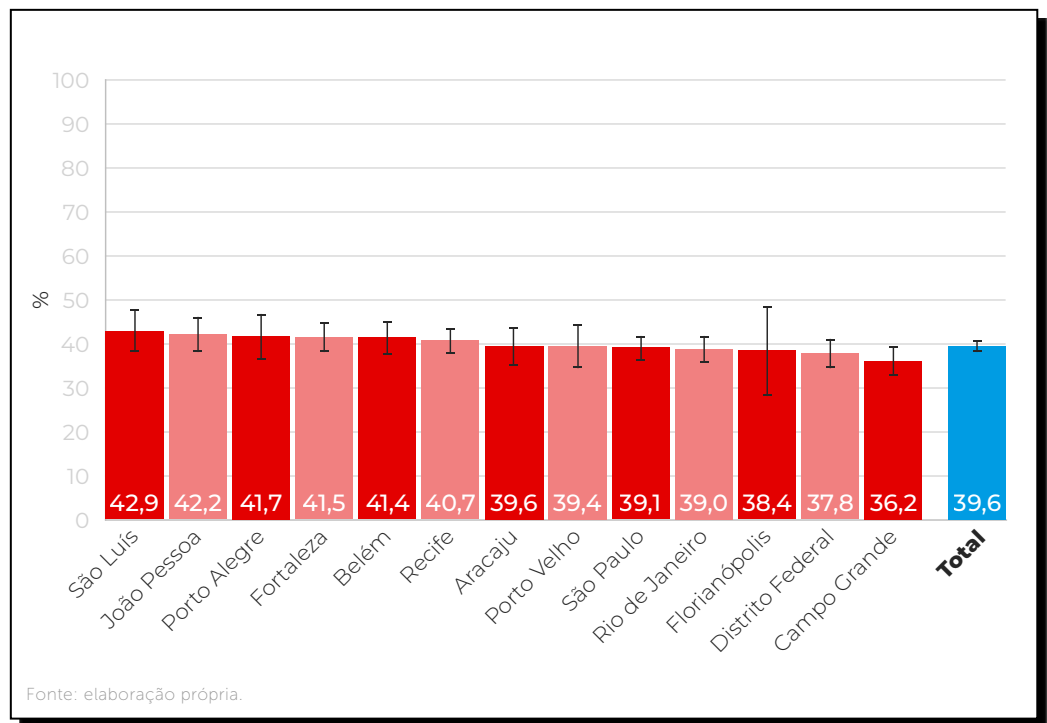
**Escore de desenvolvimento infantil = número de respostas esperadas/total de questões relativas à faixa etária x 100**

Dessa forma, o escore do desenvolvimento variou de 0 (pior situação) a 100 (melhor situação).

Para o conjunto das crianças analisadas, o escore médio do DI foi 85, variando de 83 a 87 entre as capitais.

É importante observar que 39,6% das crianças no conjunto das capitais obtiveram escores de DI abaixo do valor médio e, analisando as capitais individualmente, esse percentual variou de 36,2 a 42,9%. Espera-se que intervenções voltadas ao DI ofereçam oportunidades iguais e possam reduzir as diferenças entre as crianças.

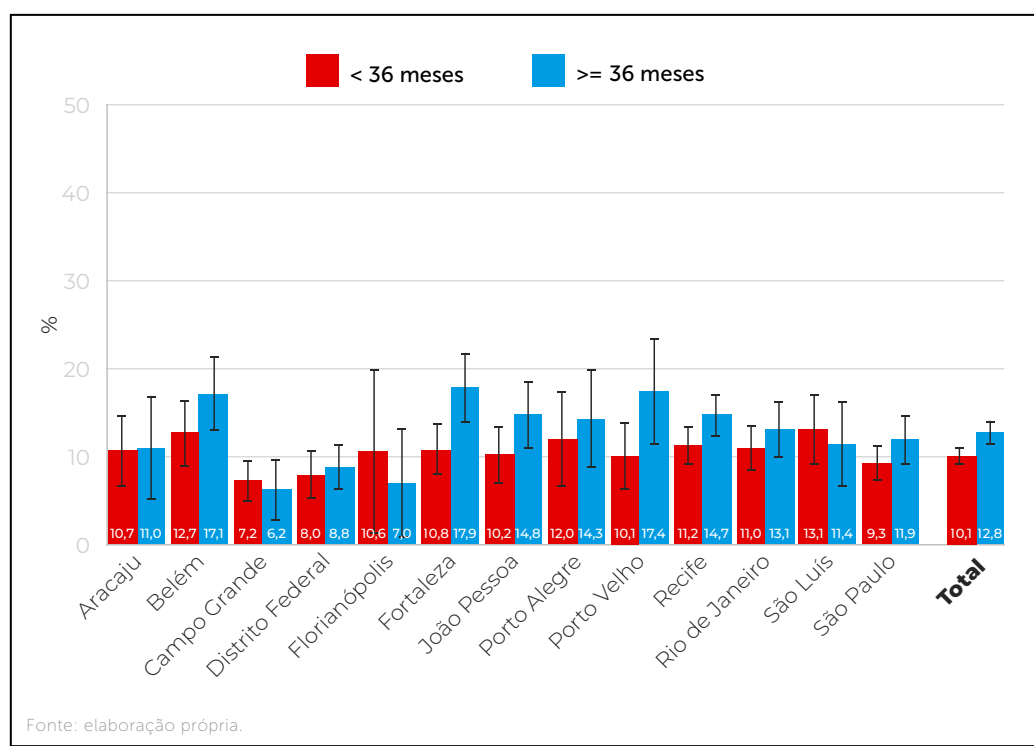
Gráfico 1  
Percentual de crianças abaixo do escore médio de DI. PIPAS capitais e DF, 2022

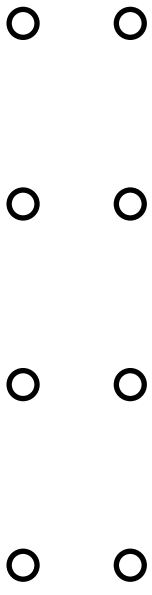
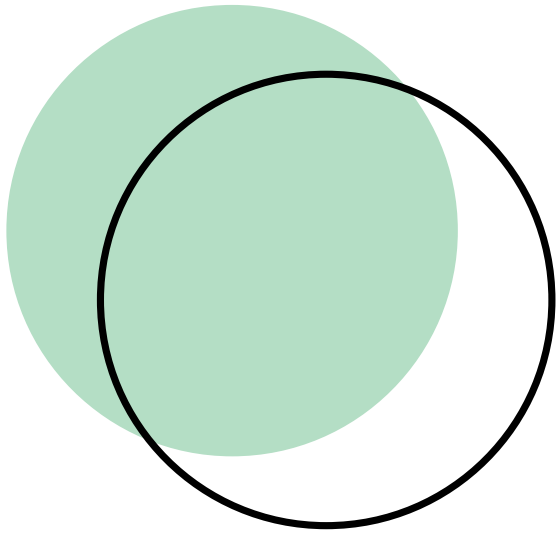


Também foi analisada a distribuição do escore de desenvolvimento por meio do escore-z, ou seja, o número de desvios-padrão (DPs) pelo qual o valor de uma pontuação bruta está acima ou abaixo do valor médio do que está sendo observado ou medido. Isso permite identificar a posição relativa de uma criança em relação ao grupo ao qual ela pertence. A partir disso, as crianças abaixo de -1 desvio-padrão da distribuição em escore-z do DI foram consideradas com maior probabilidade de não estarem alcançando seu pleno potencial de desenvolvimento. No estudo PIPAS Capitais, identificamos que elas representaram 10,1% da amostra de crianças de 0-35 meses e 12,8% das crianças de 36 meses ou mais, ou seja, maior frequência de suspeita de atraso no DI entre as crianças a partir de 36 meses.

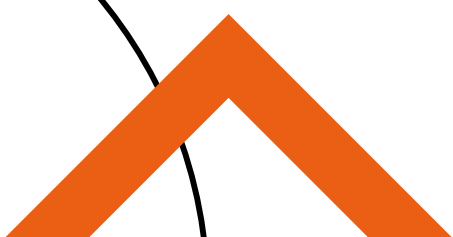
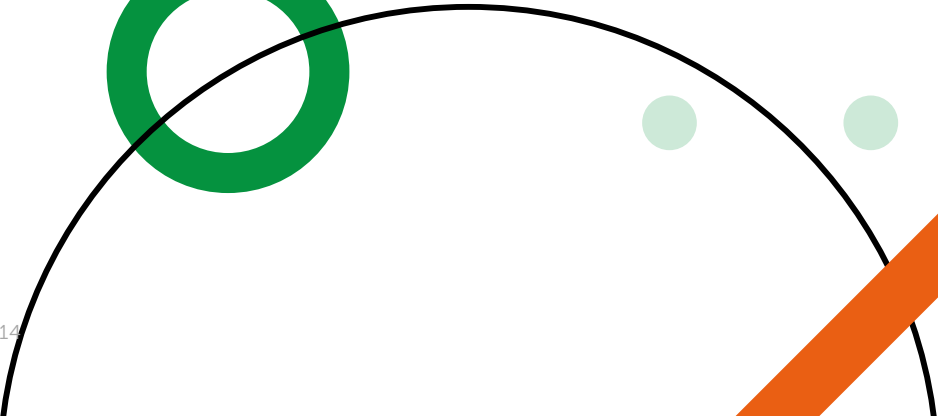
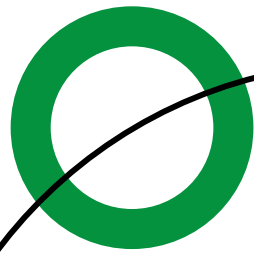
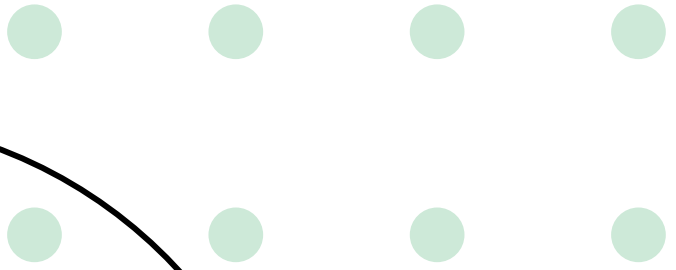
Gráfico 2

Porcentagem da amostra de crianças com suspeita de atraso do DI entre 0-35 meses e acima dos 36 meses





Nurturing Care  
Framework





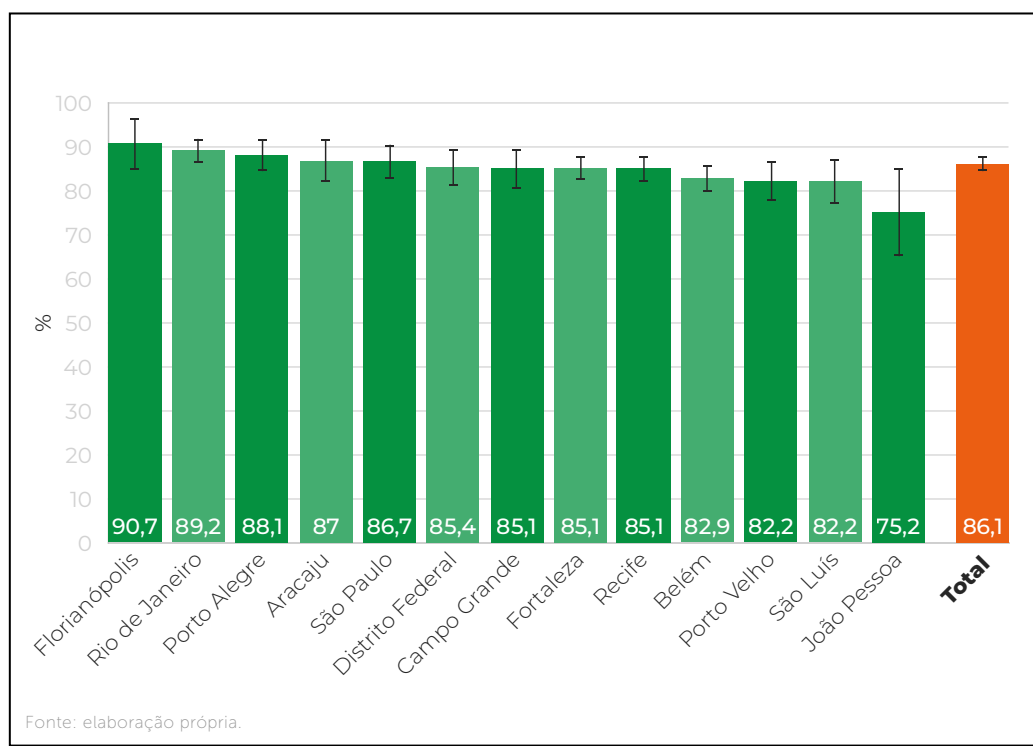
## Boa saúde

A garantia de uma boa saúde às crianças depende de ações diretas dos cuidadores, como monitorar o bem-estar físico e emocional, protegendo de perigos em casa e no ambiente que a criança frequenta, ter boas práticas de higiene, fazer bom uso dos serviços de saúde e saber procurar atendimento quando necessário. Mas além dessas ações, os cuidadores também precisam estar em boas condições de saúde, tanto física quanto mental, pois isso impacta nos cuidados dedicados às crianças. Apresentamos a seguir dados sobre o pré-natal, o atendimento da criança na primeira semana de vida e sobre o uso da Caderneta da Criança pelos cuidadores.

### CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

Gráfico 3

Frequência de mães que realizaram seis ou mais consultas de pré-natal

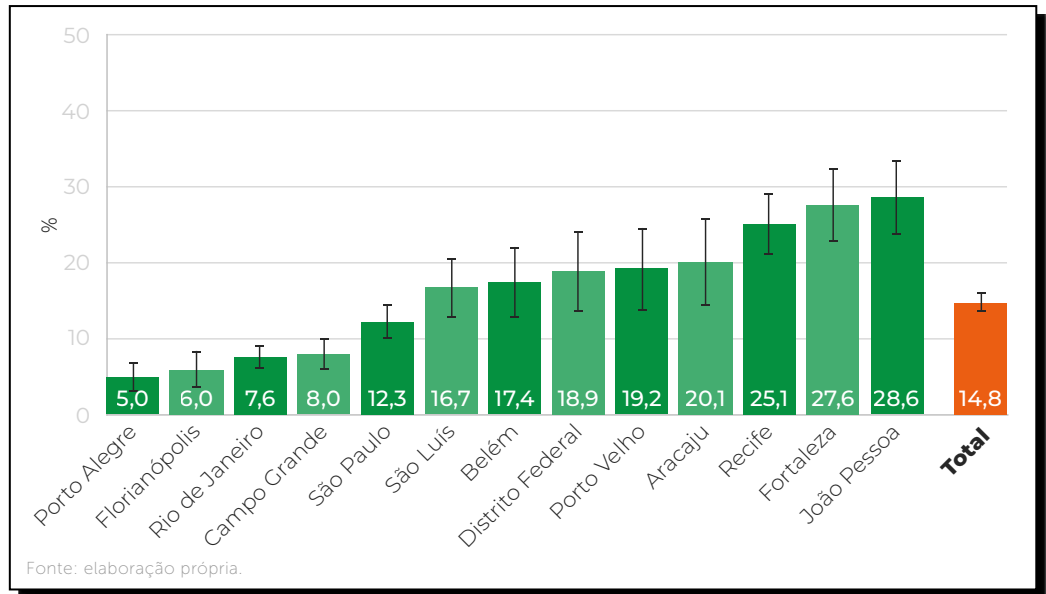




## AUSÊNCIA DE ATENDIMENTO NA PRIMEIRA SEMANA DE VIDA

Gráfico 4

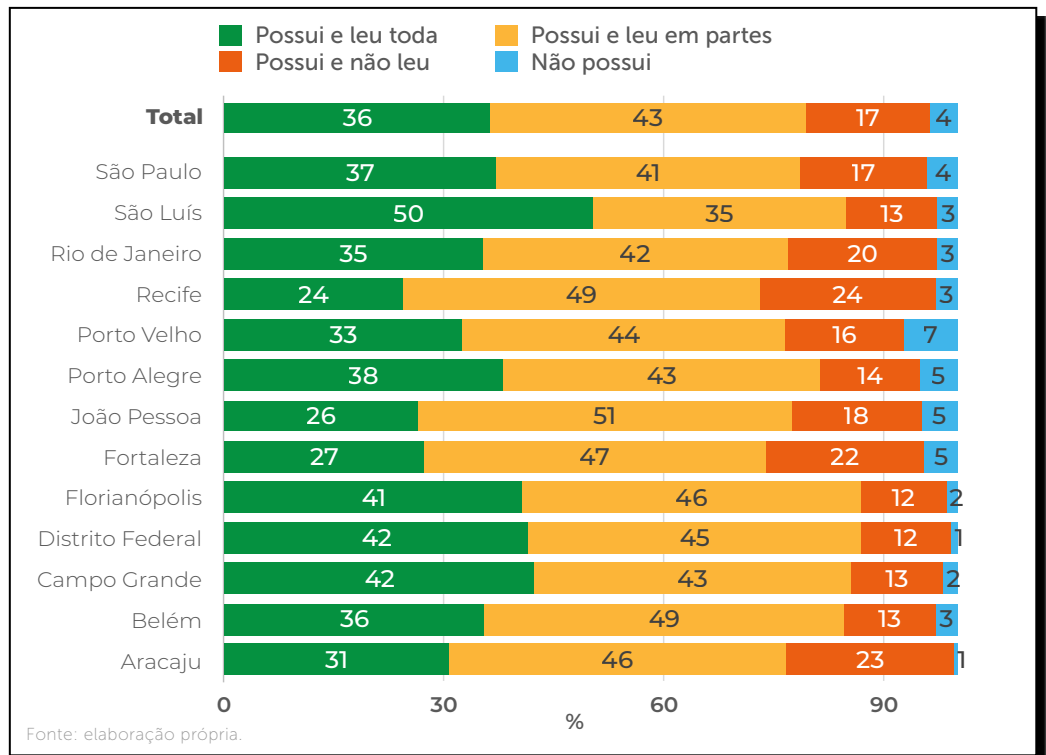
Frequência de crianças menores de 59 meses que não foram atendidas pela equipe de saúde na primeira semana de vida



## POSSUIR E LER A CADERNETA DA CRIANÇA

Gráfico 5

Frequência de cuidadores de crianças menores de 59 meses que possuíam e leram a Caderneta da Criança



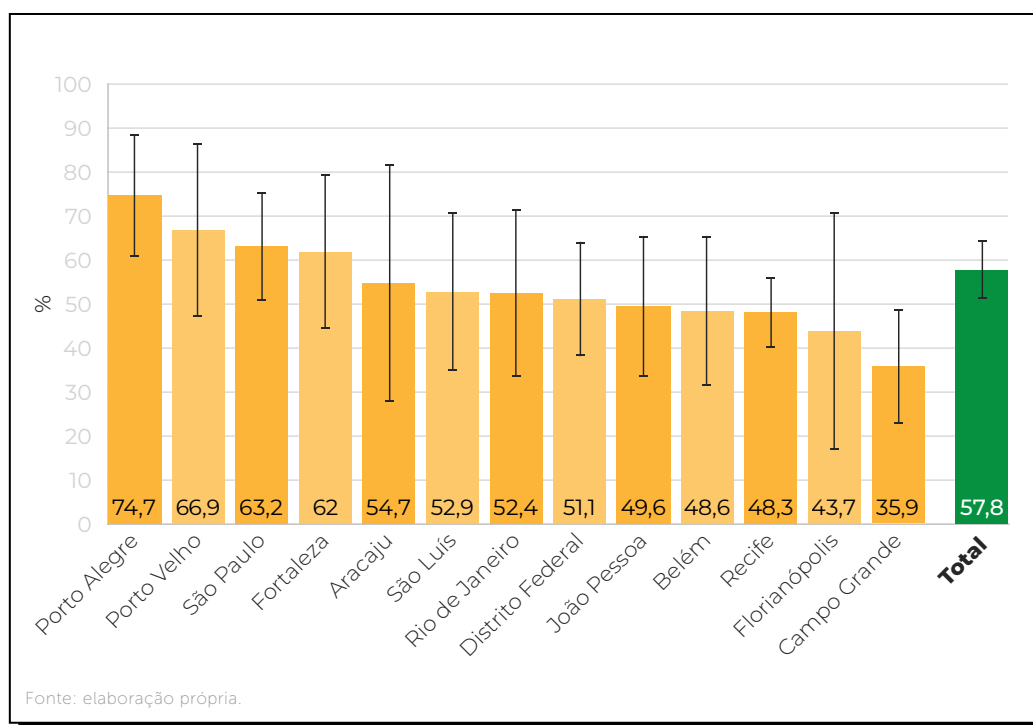


## Nutrição adequada

Garantir a nutrição adequada às crianças envolve ações que promovam a boa nutrição das mães, especialmente durante a gestação, e políticas de suplementação de nutrientes quando se façam necessário. Também é preciso que se fomente o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses em conjunto com o contato pele a pele, e que se promova a segurança alimentar para as crianças e suas famílias. Esse domínio é avaliado com questões sobre amamentação, diversidade alimentar (consumo de diversos grupos alimentares para garantir a diversidade de nutrientes) e consumo de alimentos ultraprocessados.

### ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MENORES DE 6 MESES

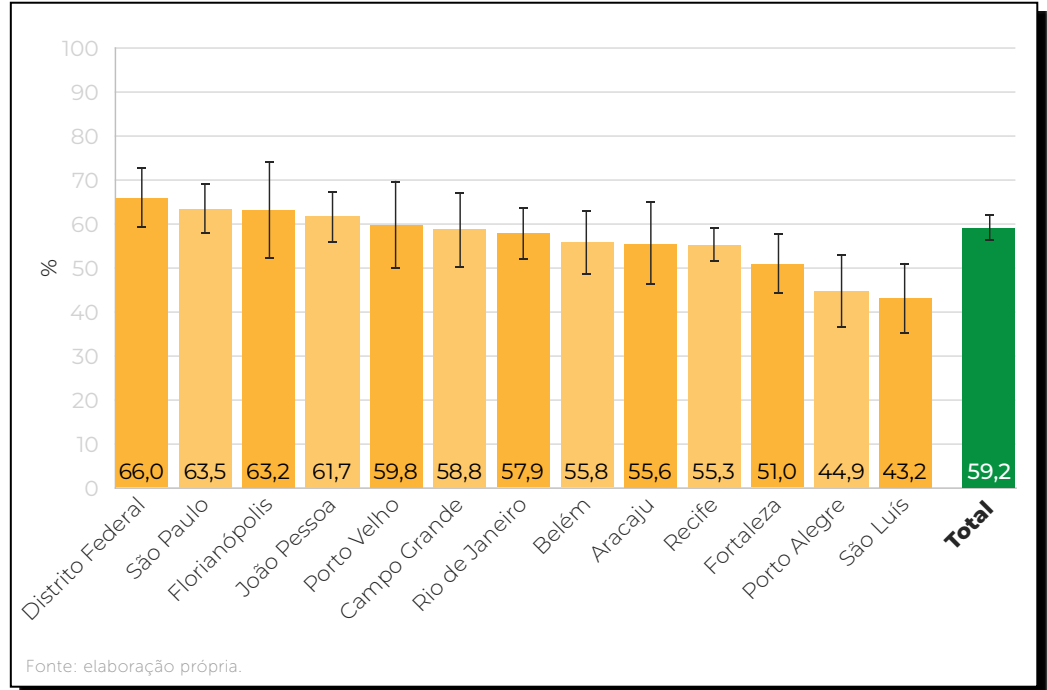
Gráfico 6  
Frequência de crianças em aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses



## DIVERSIDADE MÍNIMA DA DIETA

Gráfico 7

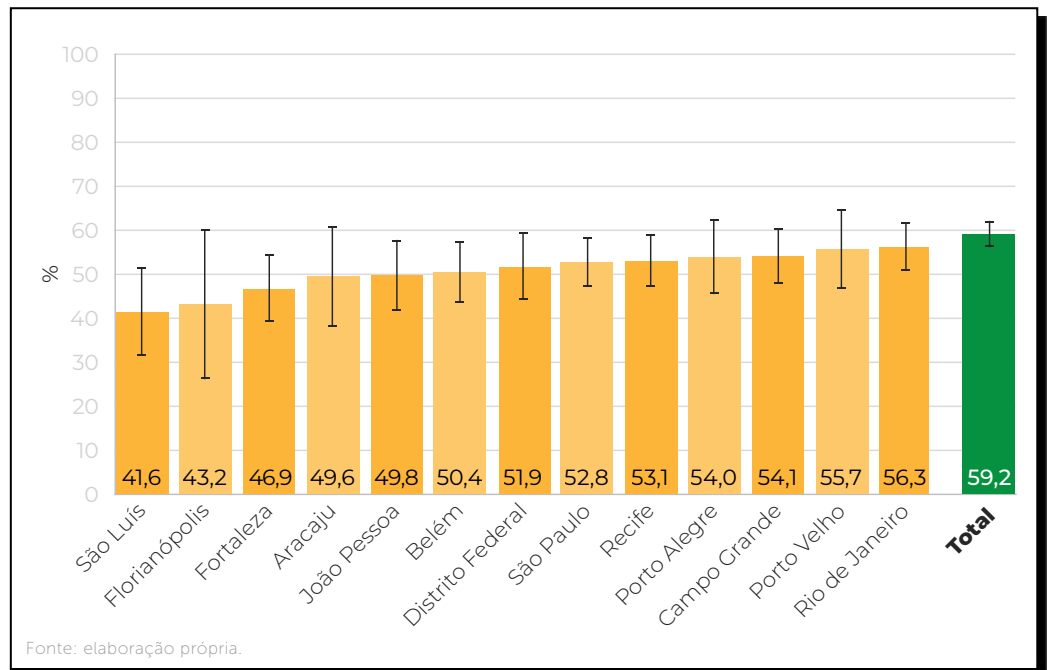
Frequência de crianças de 6 a 23 meses que consumiram alimentos de seis grupos alimentares no dia anterior à entrevista: grãos, raízes e tubérculos; leguminosas; LM, leite não materno e derivados; carnes e ovos; hortaliças; frutas

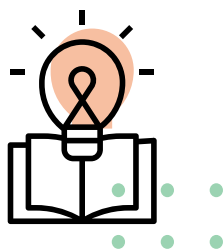


## ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

Gráfico 8

Frequência de crianças de 6 a 23 meses que consumiram alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista: bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinho, hambúrguer, embutidos, biscoitos





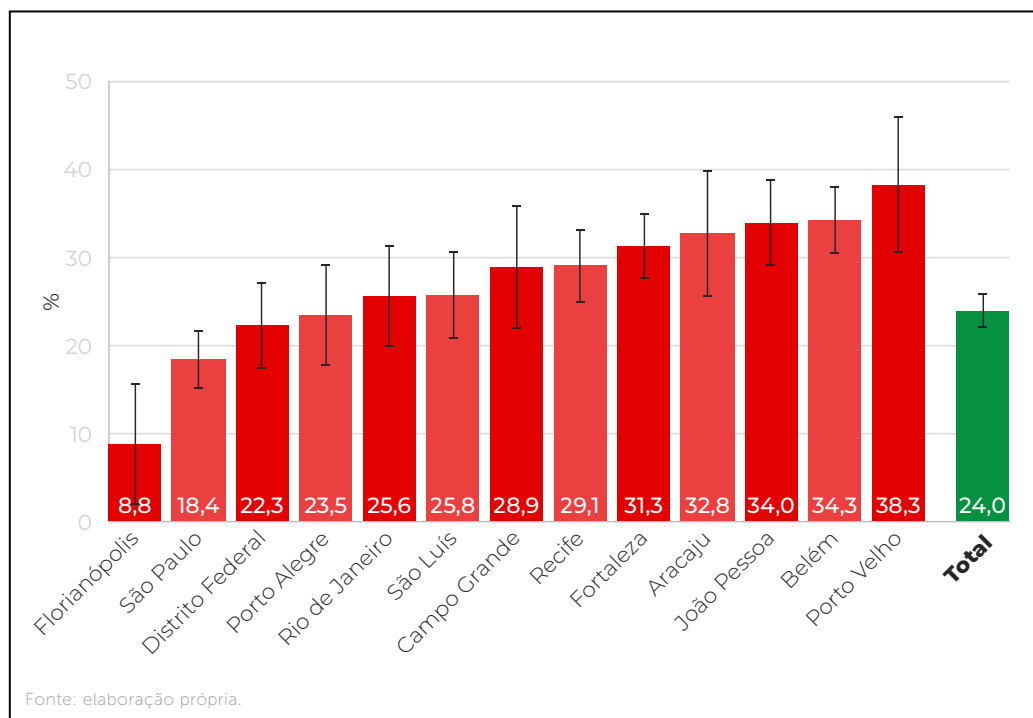
# Aprendizagem desde o início da vida

As oportunidades de aprendizagem devem ser garantidas desde o início da vida, a partir da interação com seus cuidadores, pois esse não é um processo que começa somente nas escolas de educação infantil. Nos primeiros anos, as crianças podem conquistar habilidades e capacidades para o conhecimento social, como as relações interpessoais e o reconhecimento do seu ambiente. A aprendizagem desde o início da vida é analisada no PIPAS com perguntas sobre o acesso a brinquedos e livros em casa, uso de telas e também o acesso a escolas de educação infantil.

## POSSUIR LIVROS EM CASA

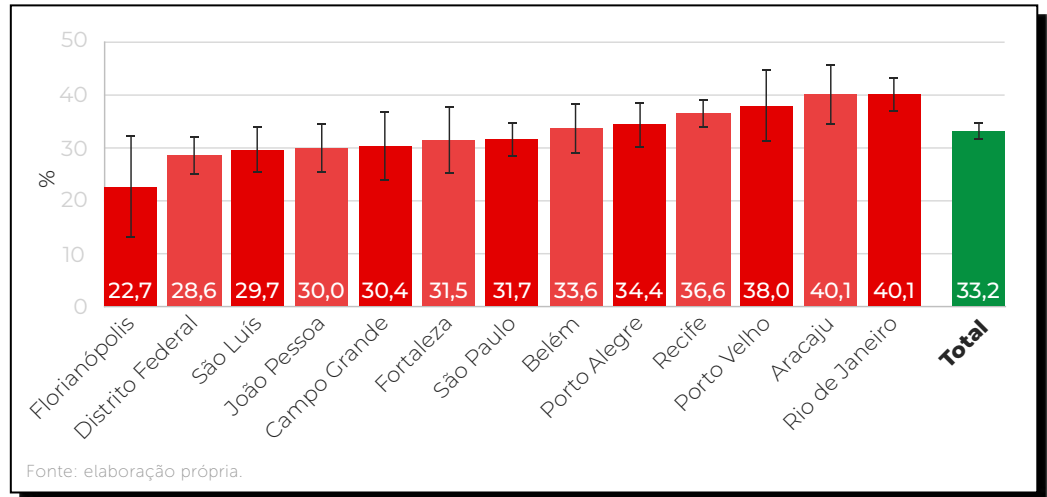
Gráfico 9

Frequência de crianças menores de 59 meses que os cuidadores relataram não possuir nenhum livro infantil ou de figuras no domicílio



## TEMPO DE TELA

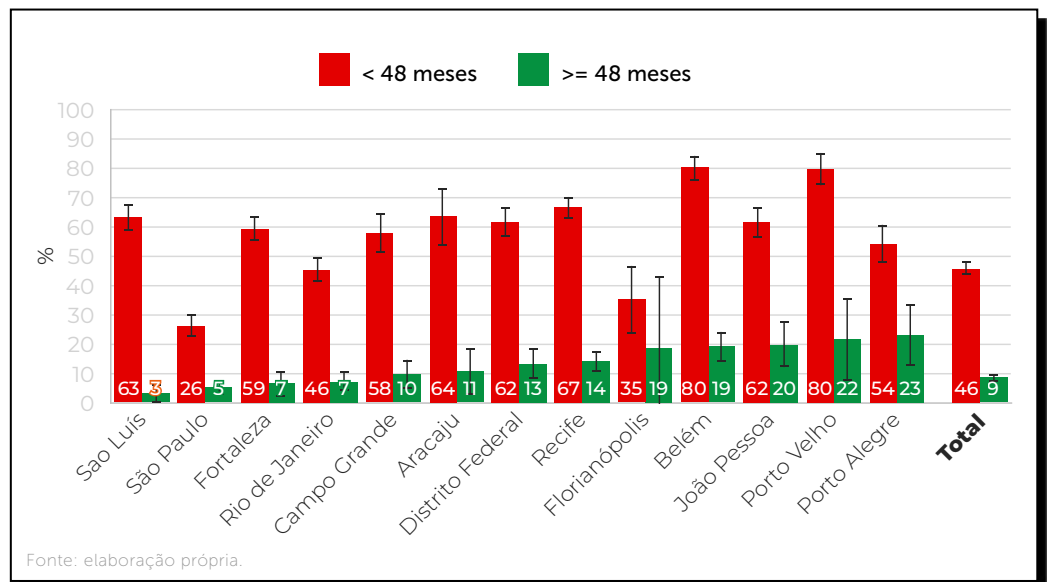
Gráfico 10  
Frequência de crianças menores de 59 meses que assistem a programas ou jogam na TV, no smartphone, no tablet por mais de duas horas diárias



## FREQÜÊNCIA NA EDUCAÇÃO INFANTIL

A educação infantil é um direito das crianças garantido na Constituição Federal. É dever do Estado ofertar vagas em creches para crianças de 0 a 3 anos e 11 meses, e em pré-escolas para crianças a partir dos 4 anos, sendo a matrícula nesta última etapa obrigatória por lei. Belém, João Pessoa, Porto Velho e Porto Alegre foram os municípios com maior frequência de crianças com 4 anos ou mais fora da escola, segundo o relato dos cuidadores, frequências estatisticamente maiores das observadas em São Luís e São Paulo.

Gráfico 11  
Frequência de crianças menores de 48 meses e com 48-59 meses que NÃO frequentavam a educação infantil





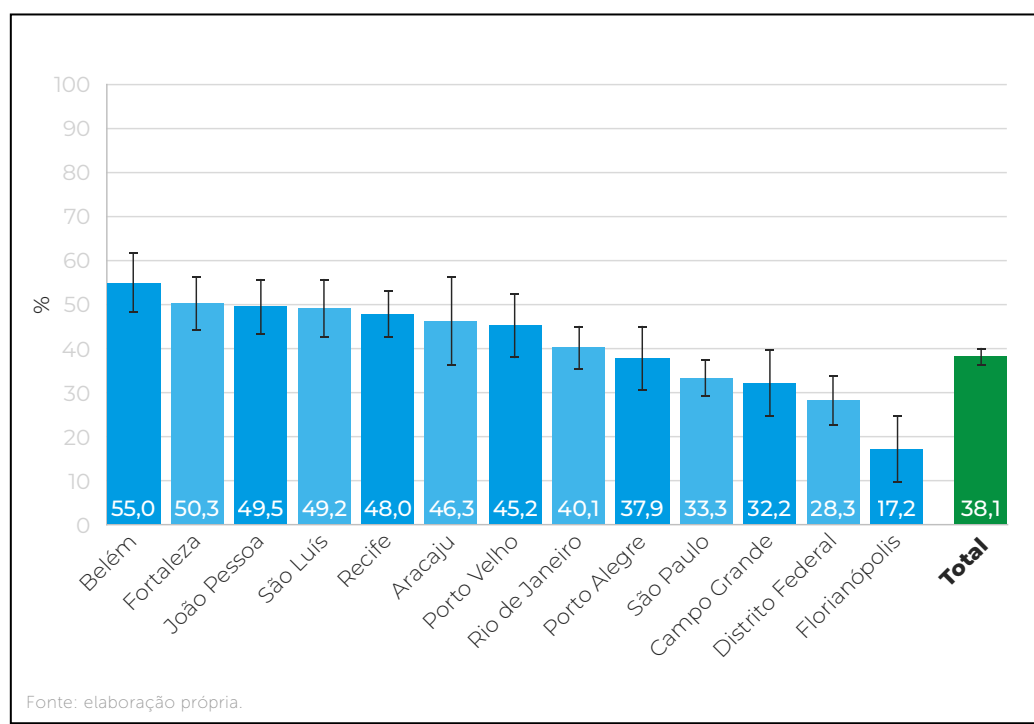
## Segurança e proteção

A dimensão de segurança e proteção das crianças abrange cuidados que resguardem as crianças de situações que possam aumentar sua vulnerabilidade, desde perigos físicos como riscos ambientais e de acidentes, mas também riscos emocionais, mentais e sociais com situações que sejam geradoras de estresse tóxico, como medo, violência e abandono. Sobre essa dimensão, o PIPAS conta com questões sobre o ambiente em que a criança está inserida e o uso de disciplinas punitivas.

### PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

Gráfico 12

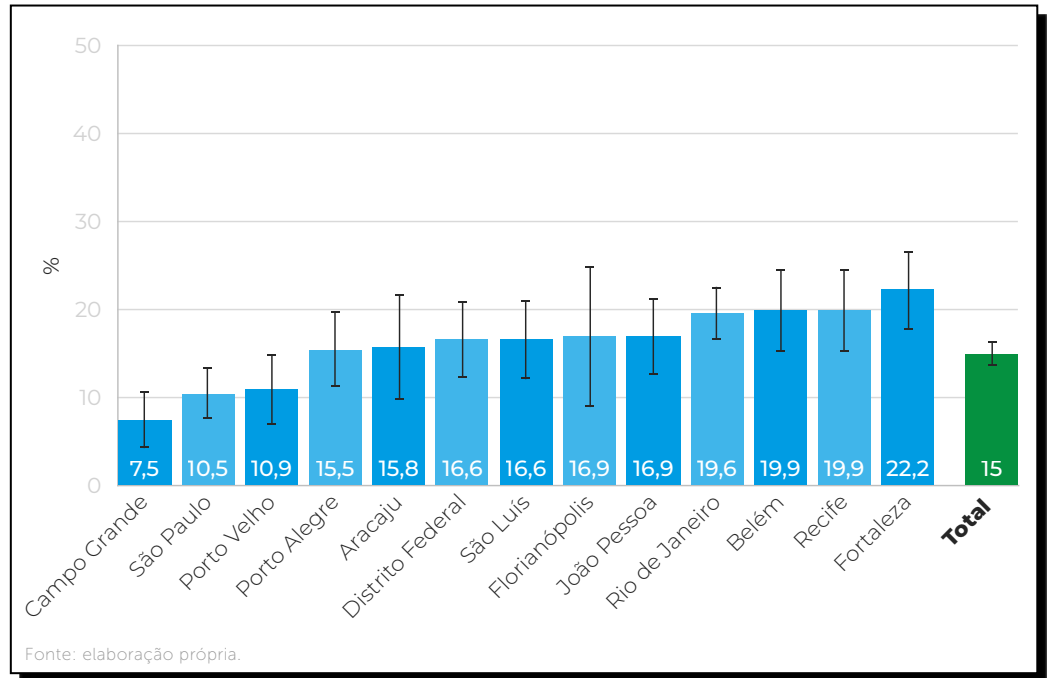
Frequência de crianças menores de 59 meses que participam de algum programa social, como Auxílio Brasil/Bolsa Família ou Benefício de Prestação Continuada



## INSEGURANÇA ALIMENTAR

Gráfico 13

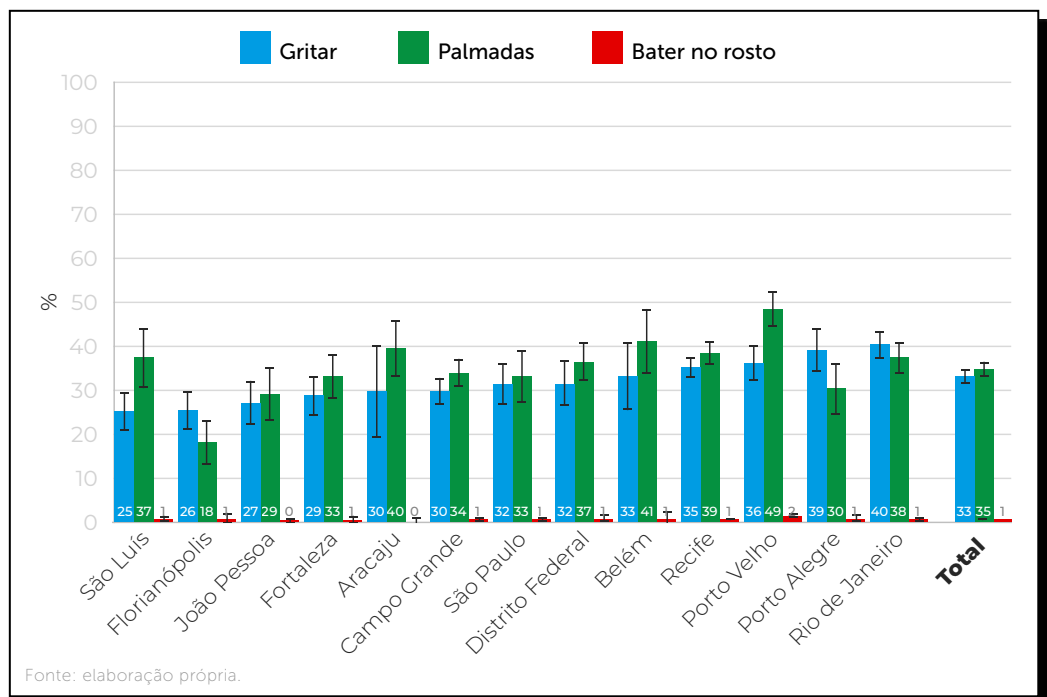
Frequência de cuidadores que relataram que, nos três meses anteriores à entrevista, os alimentos acabaram antes de tivessem dinheiro para comprar mais



## USO DE DISCIPLINAS PUNITIVAS

Gráfico 14

Frequência de cuidadores de crianças menores de 59 meses que acham que gritar com elas, dar umas palmadas nas mãos, nos braços, nas pernas ou no bumbum e/ou bater no rosto, nas orelhas ou na cabeça são medidas necessárias para educá-las



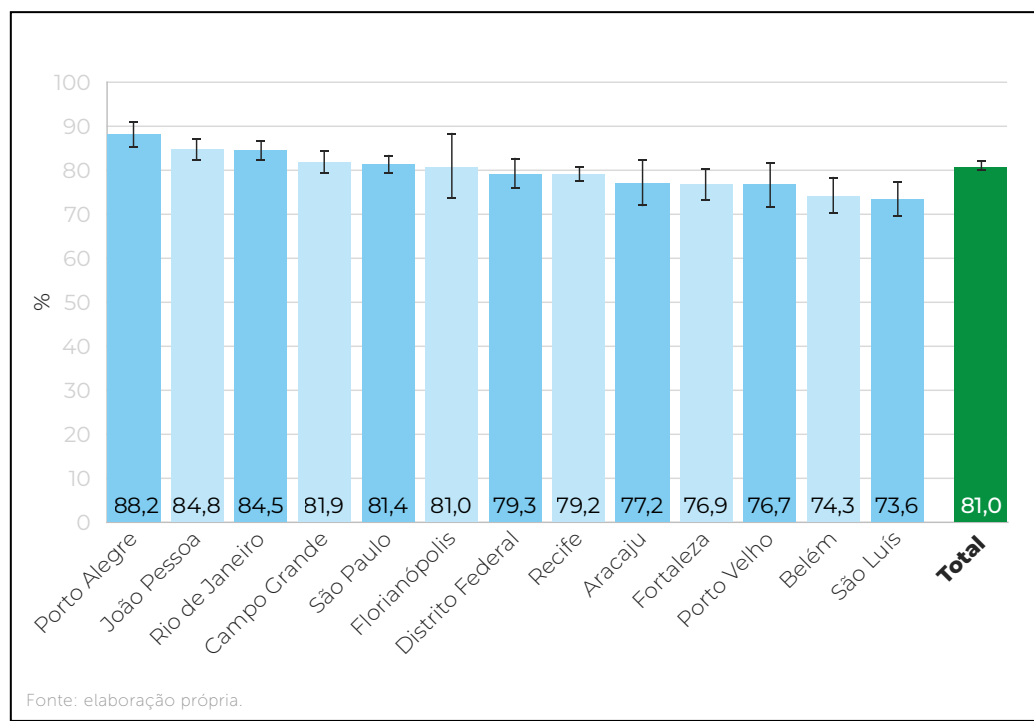


# Cuidados responsivos

A observação dos movimentos, sons e gestos das crianças e as respostas que os cuidadores dão a elas estão diretamente relacionadas aos cuidados responsivos, que podem oferecer proteção, reconhecimento das necessidades da criança, enriquecer o processo de aprendizagem e a construção de relações de confiança. As interações estabelecidas por meio dos cuidados responsivos criam vínculos afetivos que auxiliam no entendimento do seu ambiente e das suas relações sociais, por meio de estimulações nas conexões cerebrais. Para essa avaliação, o PIPAS conta com questões sobre a interação do cuidador com a criança, engajamento dos cuidadores em atividades de estimulação e orientações sobre o DI.

## CONTATO PELE A PELE

Gráfico 15  
Frequência de crianças menores de 59 meses que tiveram contato pele a pele ao nascer

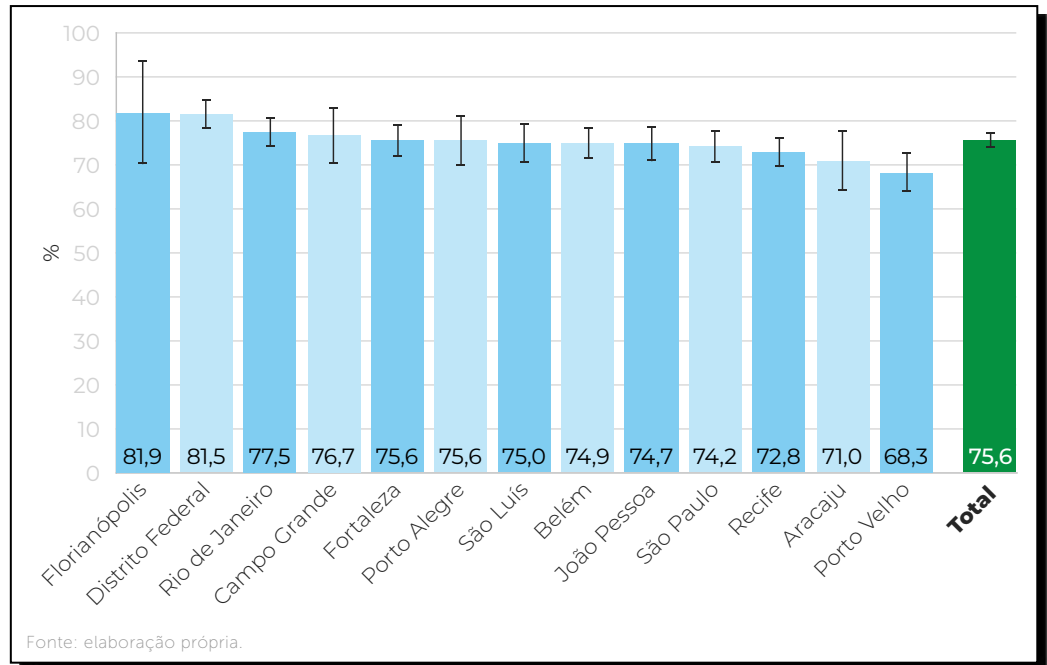




## ATIVIDADES DE ESTIMULAÇÃO

Gráfico 16

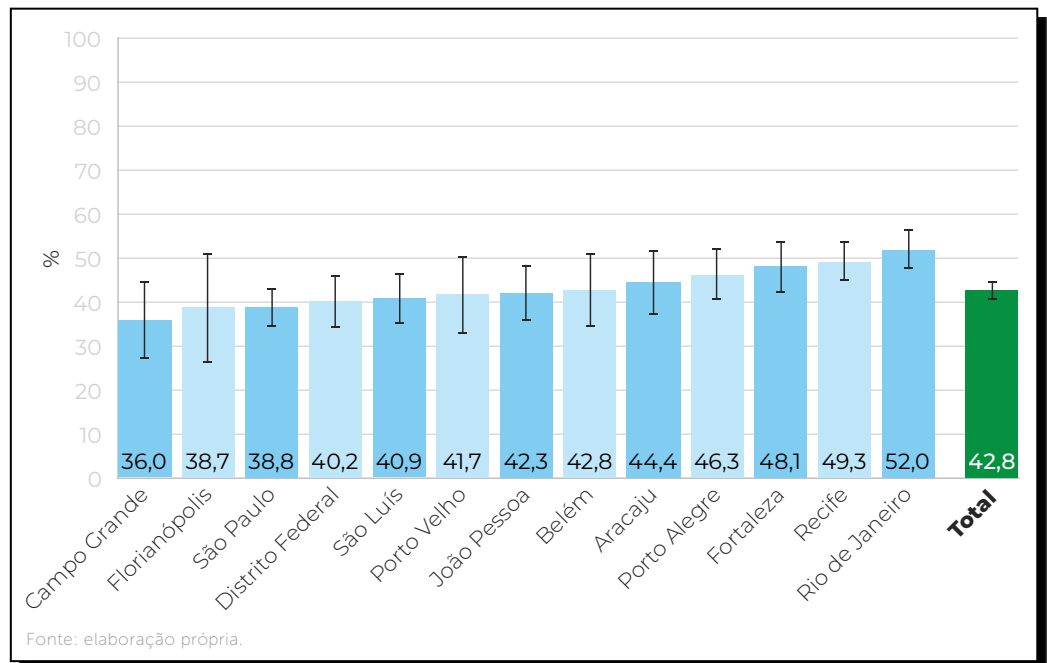
Frequência de crianças menores de 59 meses que foram envolvidas em pelo menos quatro atividades de estímulo – ler/olhar livros, contar histórias, cantar, passear, jogar ou brincar, nomear, contar ou desenhar – nos últimos três dias por qualquer membro da família com 15 anos de idade ou mais

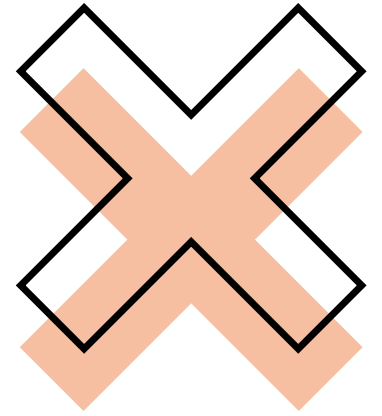
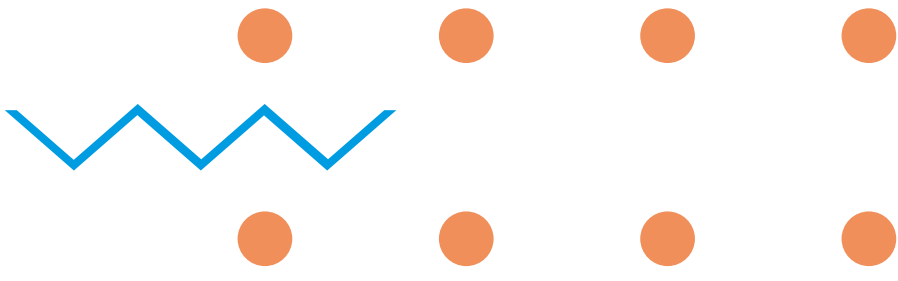


## INFORMAÇÕES SOBRE DI

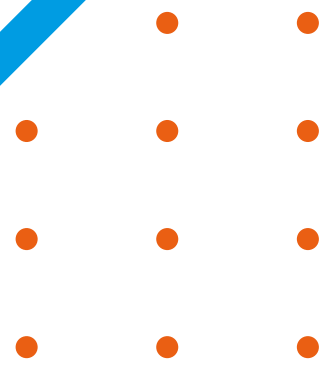
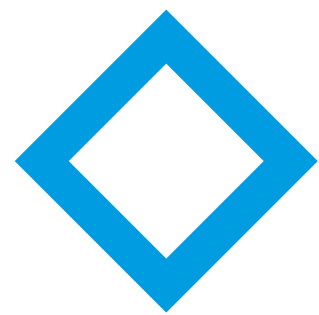
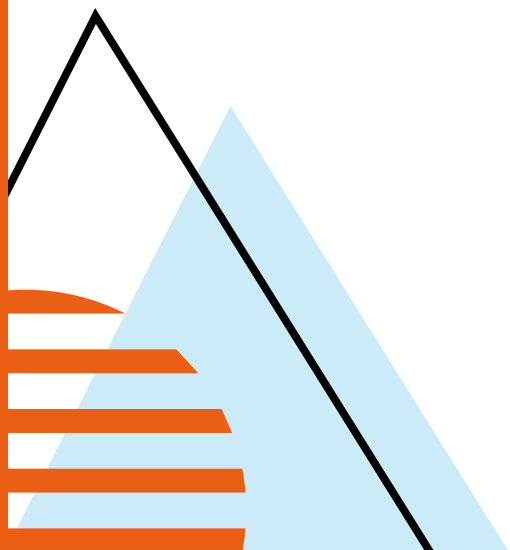
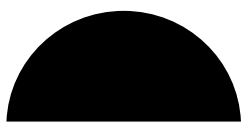
Gráfico 17

Frequência de cuidadores de crianças menores de 59 meses que relataram nunca terem recebido informações sobre DI por profissionais da saúde, educação ou assistência social





Pandemia de covid-19

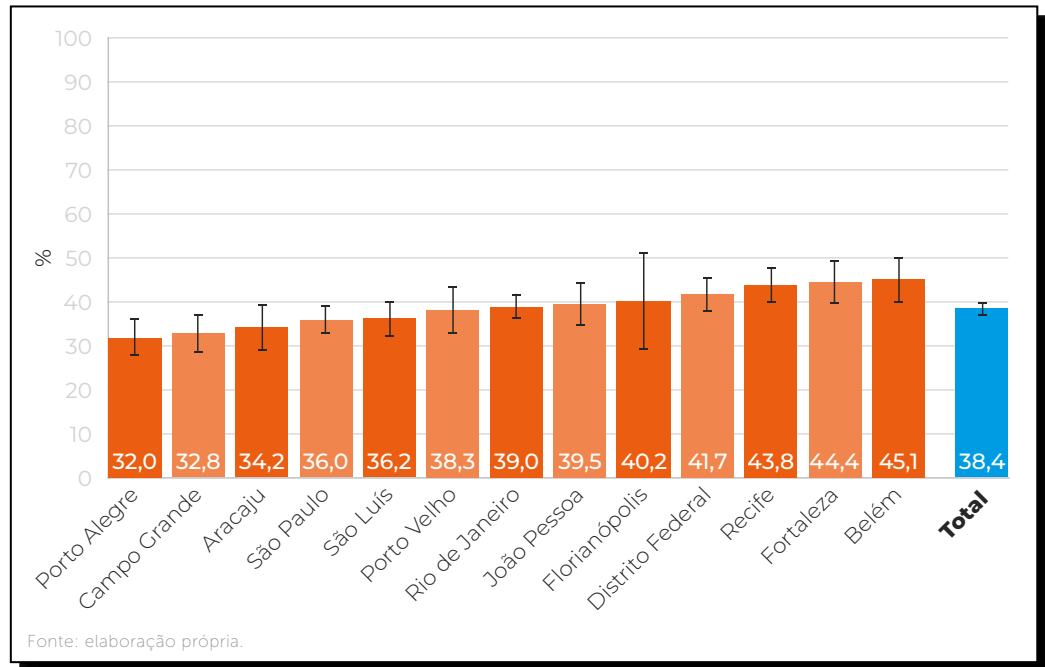


Apresentamos, a seguir, como a pandemia de covid-19 afetou a puericultura, a vacinação, os rendimentos e o comportamento das crianças.

## INTERRUPÇÃO DE CONSULTAS DE PUERICULTURA

Gráfico 18

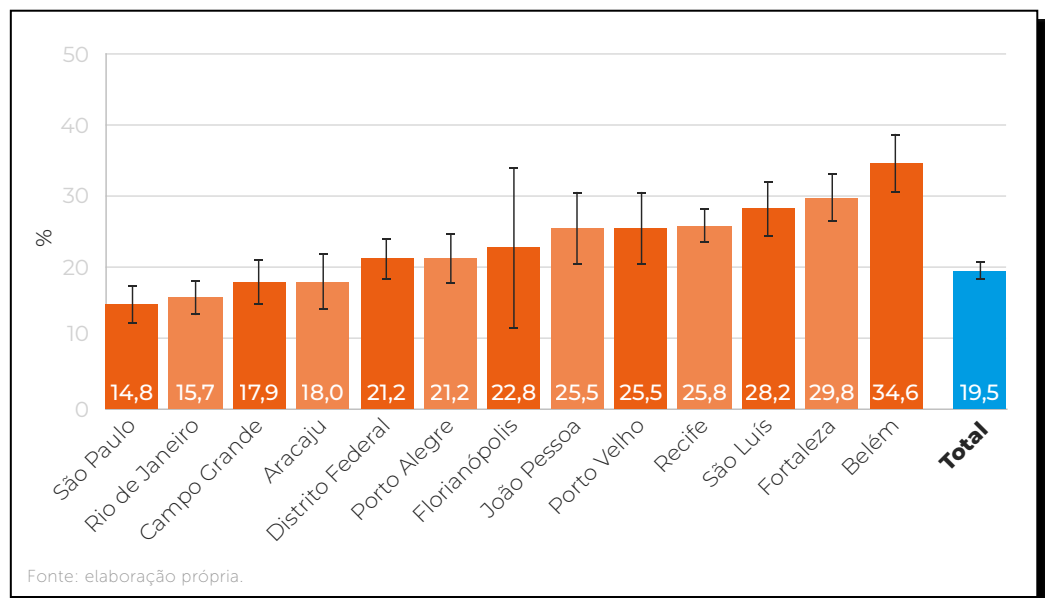
Frequência de crianças menores de 59 meses cujo acompanhamento nos serviços de saúde foi interrompido devido à pandemia



## ATRASO NO CALENDÁRIO VACINAL

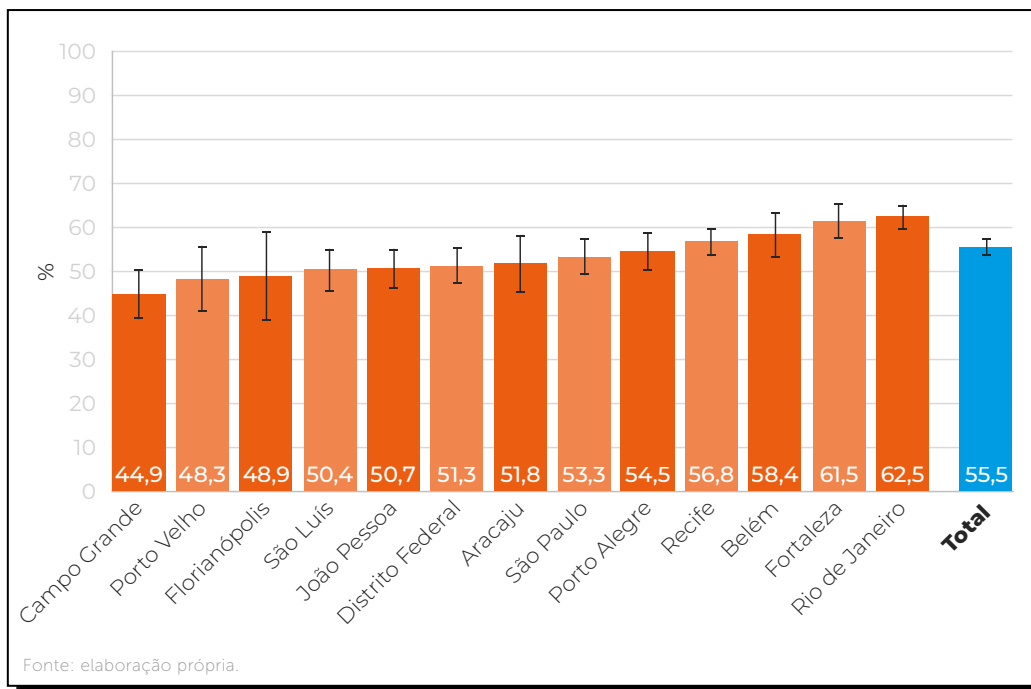
Gráfico 19

Frequência de crianças menores de 59 meses cuja vacinação ficou em atraso devido à pandemia



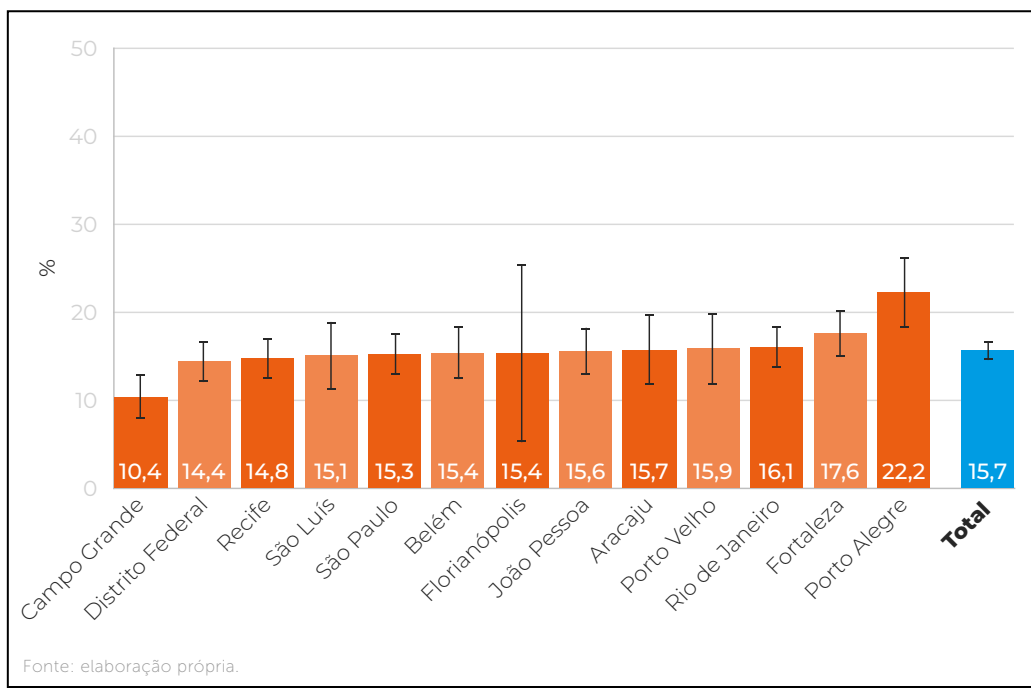
## RENDA FAMILIAR

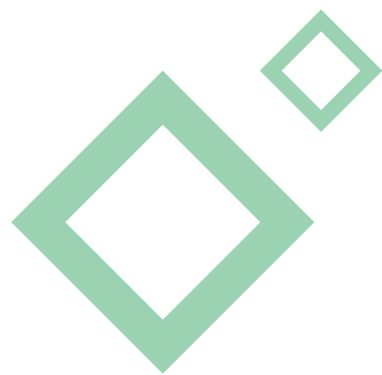
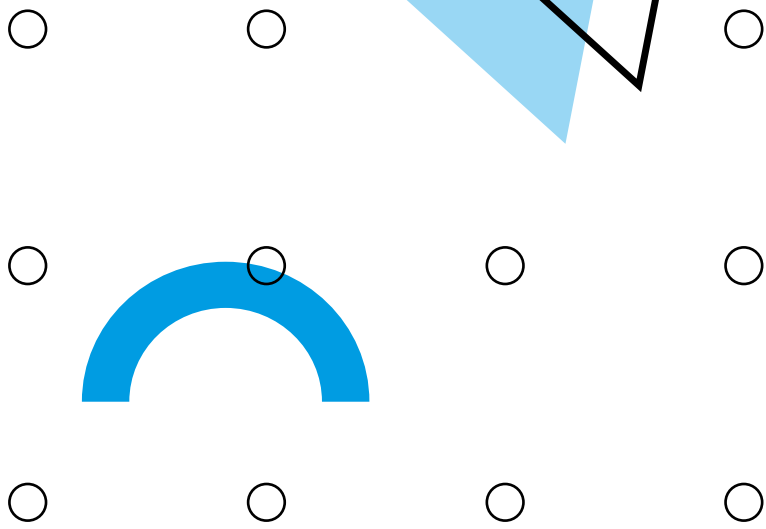
Gráfico 20  
 Frequência de crianças menores de 59 meses cuja renda familiar diminuiu por causa da pandemia



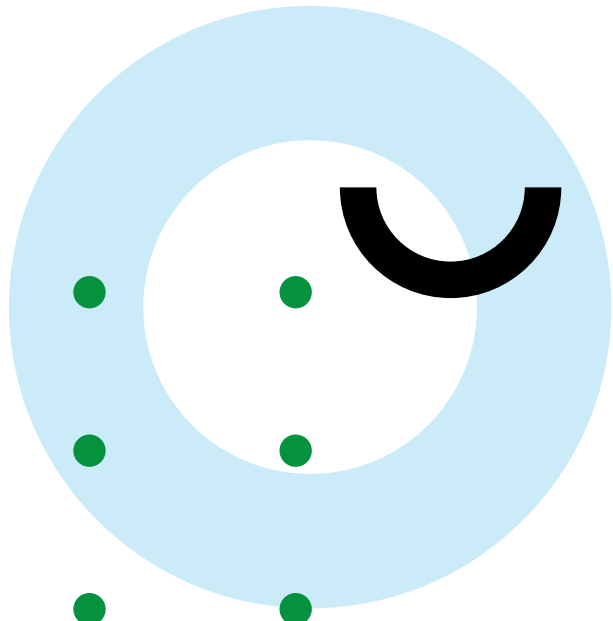
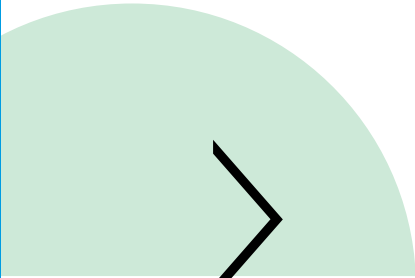
## COMPORTAMENTO

Gráfico 21  
 Frequência de crianças menores de 59 meses que voltaram a ter comportamentos de regressão a uma idade anterior durante a pandemia (por exemplo: chorou muito, voltou a ficar molhada sem pedir para ir ao banheiro, falou menos)



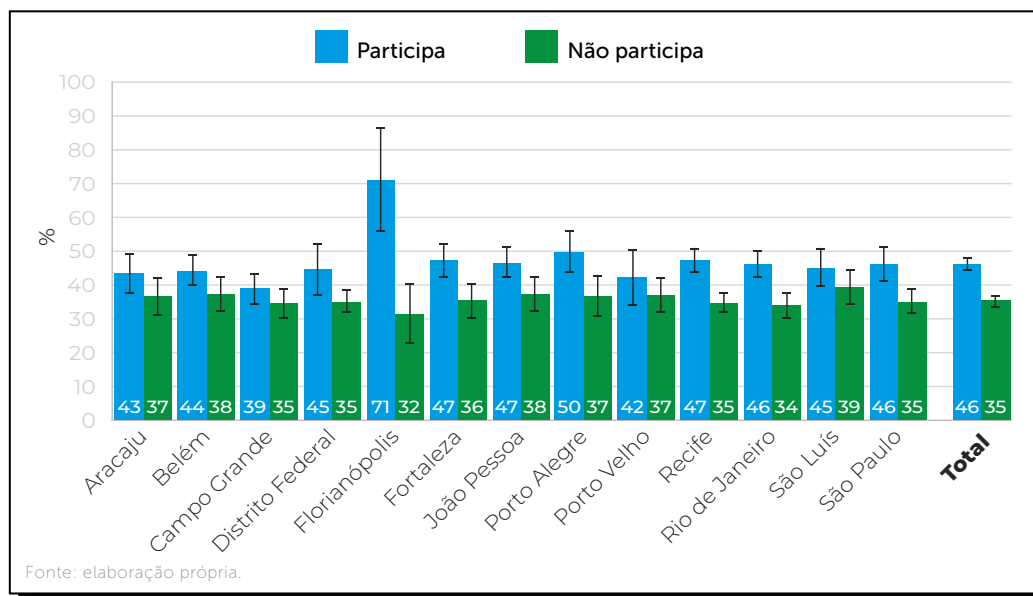


# Desigualdades e o DI



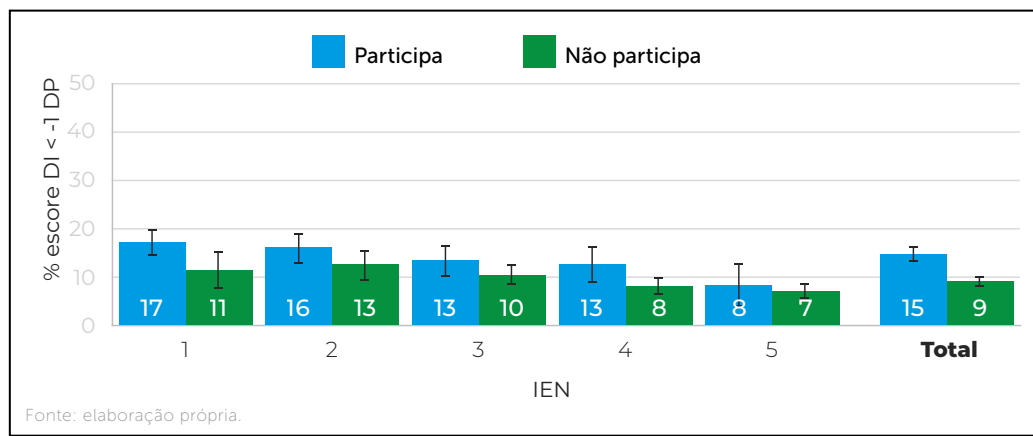
Verificamos, a seguir, como as desigualdades podem afetar o DI. Entre as crianças cujas famílias referiram participar de **programas sociais como Auxílio Brasil (Bolsa Família) e BPC**, 46,3% tiveram o escore de desenvolvimento abaixo da média encontrada no seu município. Entre os que não participavam, essa frequência foi menor, de 35,3%. Esse resultado era esperado, tendo em vista que o DI pode ser afetado por situações de vulnerabilidade social, que são priorizadas para a inclusão de famílias nos programas sociais.

Gráfico 22  
Frequência de crianças menores de 59 meses com escore de desenvolvimento abaixo da média de acordo com participação em programa de transferência de renda



Ainda olhando para as crianças cujas famílias participavam de programas sociais, observa-se que a frequência de suspeita de atraso no desenvolvimento (escore-z < -1 desvio-padrão) é significativamente maior entre aquelas em posição socioeconômica menos favorável (1º quintil: 17% versus 5º quintil: 8%), o que pode indicar que as crianças mais vulneráveis estão, de fato, tendo acesso a esses programas.

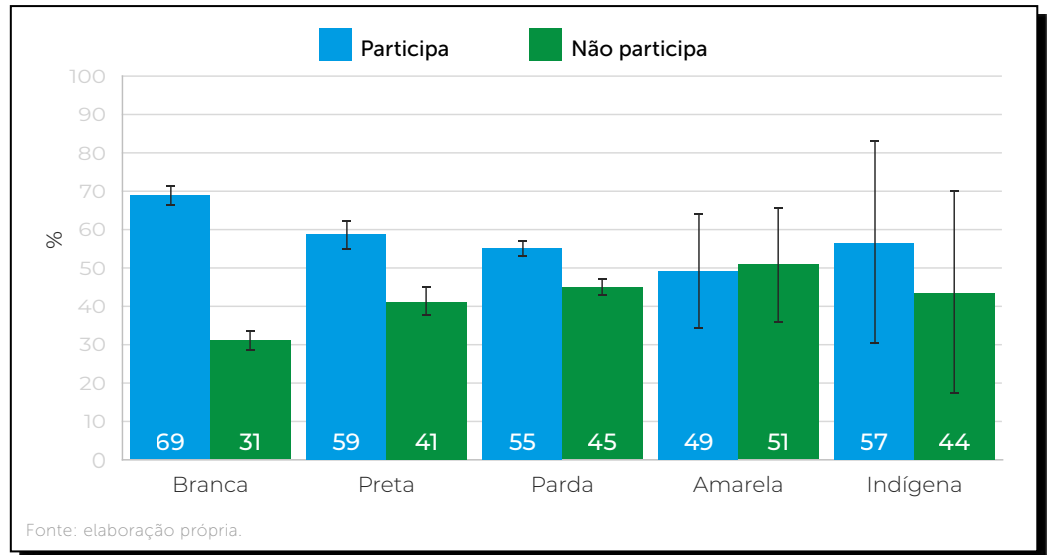
Gráfico 23  
Frequência de crianças menores de 59 meses com suspeita de atraso no DI (escore-z < -1 DP) de acordo com participação em programas sociais (Auxílio Brasil, BPC etc.) e posição socioeconômica



Observou-se que nesses Programas houve maior participação de crianças pretas (41%), pardas (45%) e amarelas (51%), quando comparadas às brancas (31%). Apesar de 44% da população indígena participar desses programas, não foi observada diferença estatística em relação às outras raças, provavelmente em função do pequeno número de crianças cujos cuidadores se referiram à raça/cor indígena.

Gráfico 24

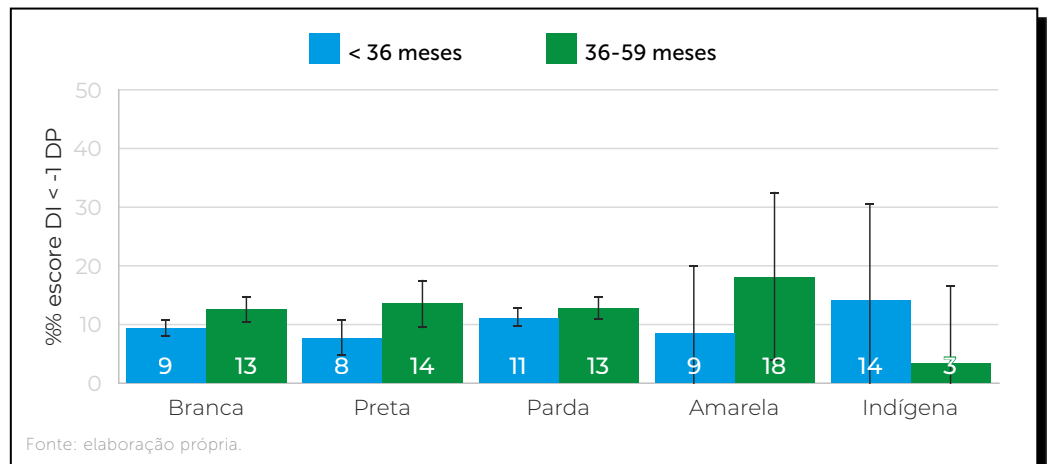
Frequência de crianças menores de 59 meses de acordo com a cor da pele/raça da criança e participação em programas sociais (Auxílio Brasil, BPC etc.)



Verificou-se que entre as crianças menores de 36 meses, a frequência de provável atraso no desenvolvimento variou de 8% (preta) a 14% (indígena). Entre as crianças de 36 a 59 meses essa frequência foi de 3% (indígena) a 18% (amarela). As diferenças entre suspeita de atraso no DI e na raça/cor da pele não foram estatisticamente significativas e esses dados devem ser interpretados com cautela.

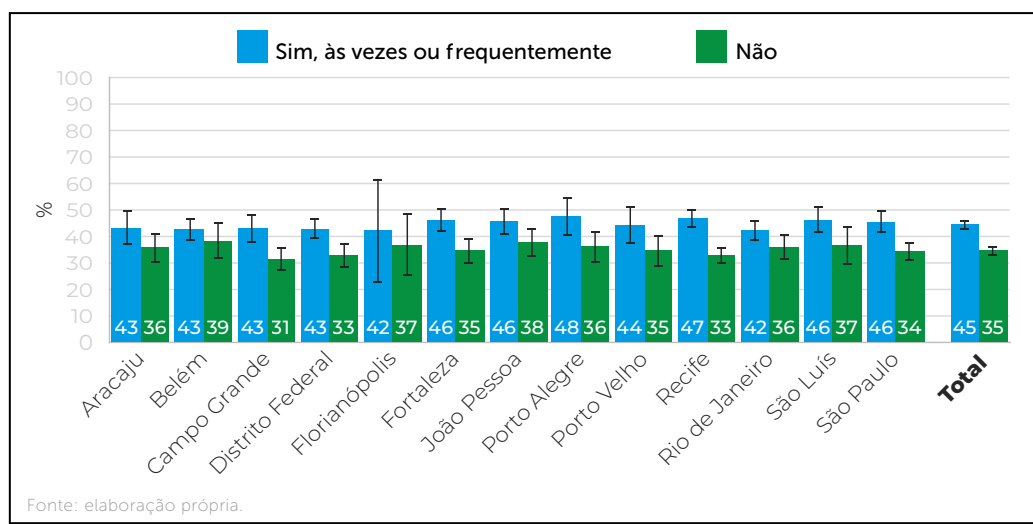
Gráfico 25

Frequência de crianças menores de 59 meses com suspeita de atraso no DI (escore-z < -1 DP) de acordo com idade e a cor da pele/raça da criança



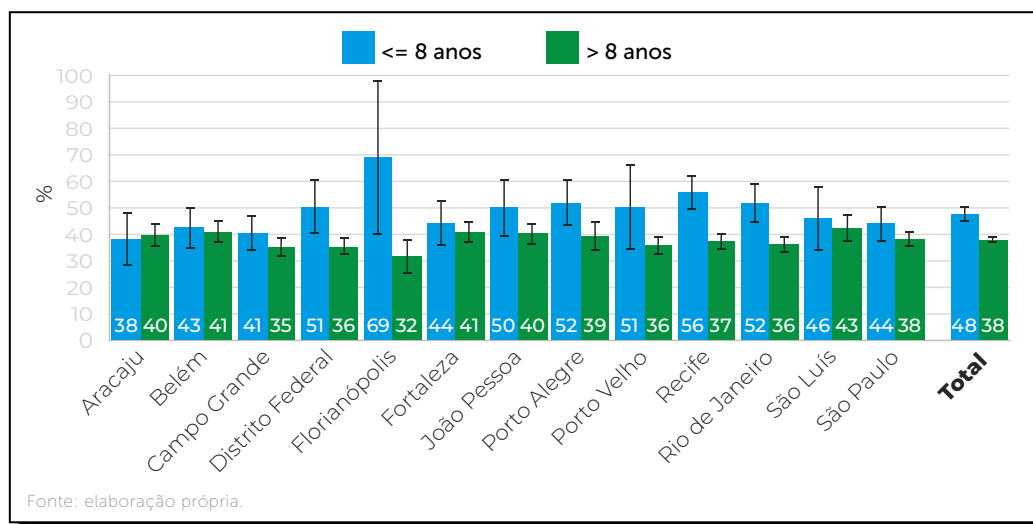
Entre os cuidadores que referiram que, nos três meses anteriores à entrevista, às vezes ou frequentemente os alimentos acabaram antes que tivessem dinheiro para comprar mais, 45% das crianças tiveram o seu escore de DI abaixo da média do município, enquanto entre aqueles que negaram ter passado por essa necessidade, essa frequência foi de 35%. Essa diferença pode ser também observada em Campo Grande, no Distrito Federal, em Fortaleza, em Porto Alegre, em Recife e em São Paulo, onde crianças em insegurança alimentar apresentaram escore de DI abaixo da média das crianças da sua cidade.

Gráfico 26  
 Frequência de crianças menores de 59 meses com escore de desenvolvimento abaixo da média de acordo com a insegurança alimentar



Entre as mães que possuíam menor grau de escolaridade, foi maior a frequência de crianças com escore de DI abaixo da média. Essa diferença aparece de forma mais evidente para o Distrito Federal, Recife e Rio de Janeiro.

Gráfico 27  
 Frequência de crianças menores de 59 meses com escore de desenvolvimento abaixo da média de acordo com a escolaridade materna

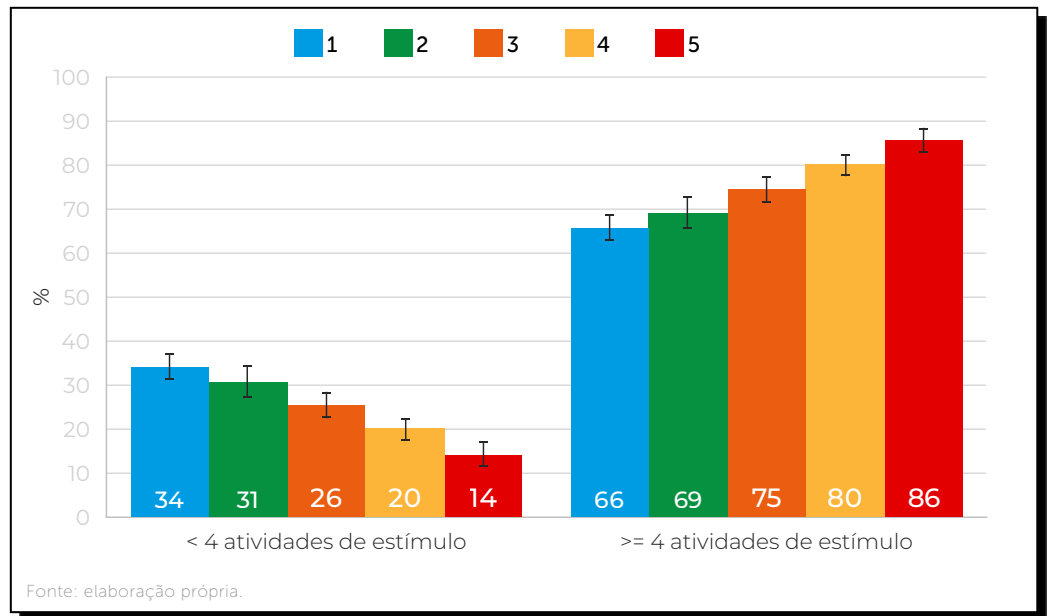




As desigualdades podem ser também marcadas pelas diferenças nos indicadores do Nurturing Care Framework. As desigualdades sociais podem criar barreiras significativas para os cuidadores em situação socioeconômica desfavorável, dificultando a oferta de atividades de estímulo adequadas às suas crianças, como ler ou olhar figuras de livros, contar histórias, cantar, passear, jogar ou brincar, nomear, contar ou desenhar. A oferta de quatro ou mais atividades de estímulo à criança foi feita em 66% das famílias em uma posição socioeconômica mais desfavorável comparadas a 86% daquelas em uma posição mais favorável.

Gráfico 28

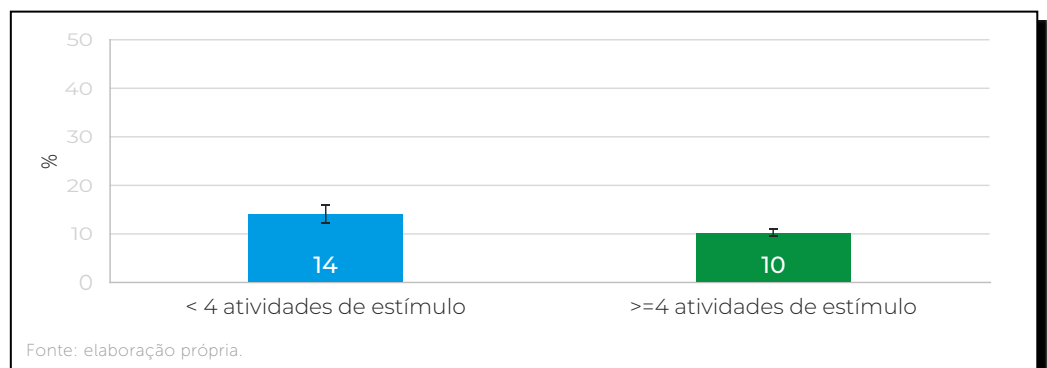
Frequência de crianças menores de 59 meses de acordo com a posição socioeconômica (quintis do indicador econômico nacional) e atividades de estímulo



Observou-se que a frequência de crianças com suspeita de atraso no DI foi maior entre aquelas que receberam menos de quatro atividades de estímulo nos últimos três dias comparadas àquelas que tiveram quatro ou mais dessas atividades (14% versus 10%).

Gráfico 29

Frequência de crianças menores de 59 meses com suspeita de atraso no DI (score-z < -1 DP) de acordo com atividades de estímulo



Ainda, o acesso a livros infantis também marca a diferença no DI, chegando a 15% de suspeita de atraso para os que não possuem nenhum livro infantil. Na posição socioeconômica mais desfavorável, 41% das crianças não tinham nenhum livro infantil. Na mais favorável, apenas 10% não tinha livros. Entre as famílias que referiram participar de programas sociais, 32% não tinha nenhum livro em comparação a 19% entre os que não participavam de programas sociais. Em relação à raça/cor, foi maior o percentual de crianças que não tinham livros entre as pardas (27%), quando comparadas às brancas (22%).

Gráfico 30  
 Frequência de crianças menores de 59 meses com suspeita de atraso no DI (escore-z < -1 DP) de acordo com o número de livros infantis

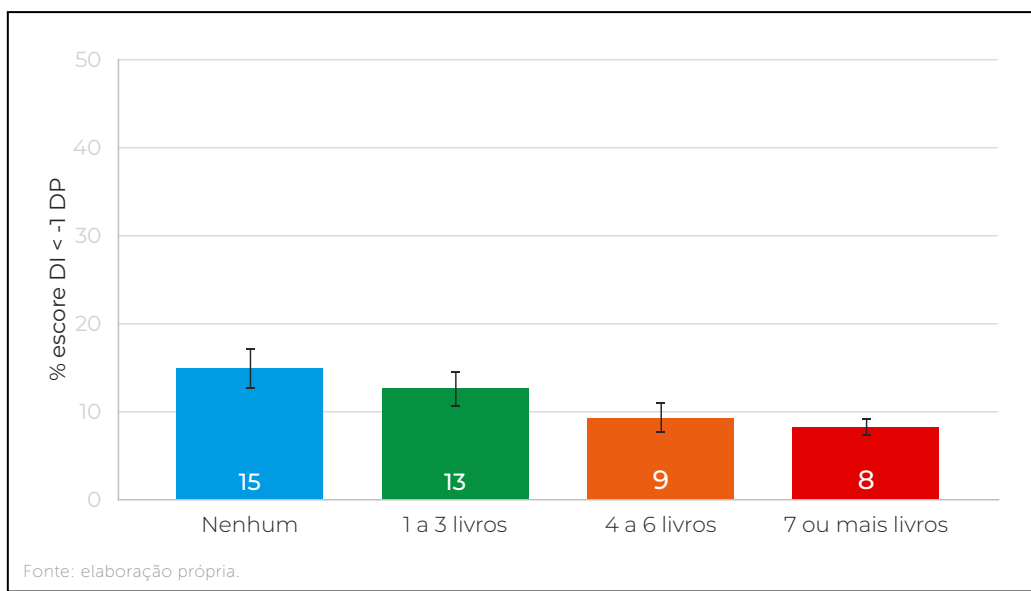


Gráfico 31  
 Frequência de crianças menores de 59 meses de acordo com a posição socioeconômica e com a posse de livros infantis

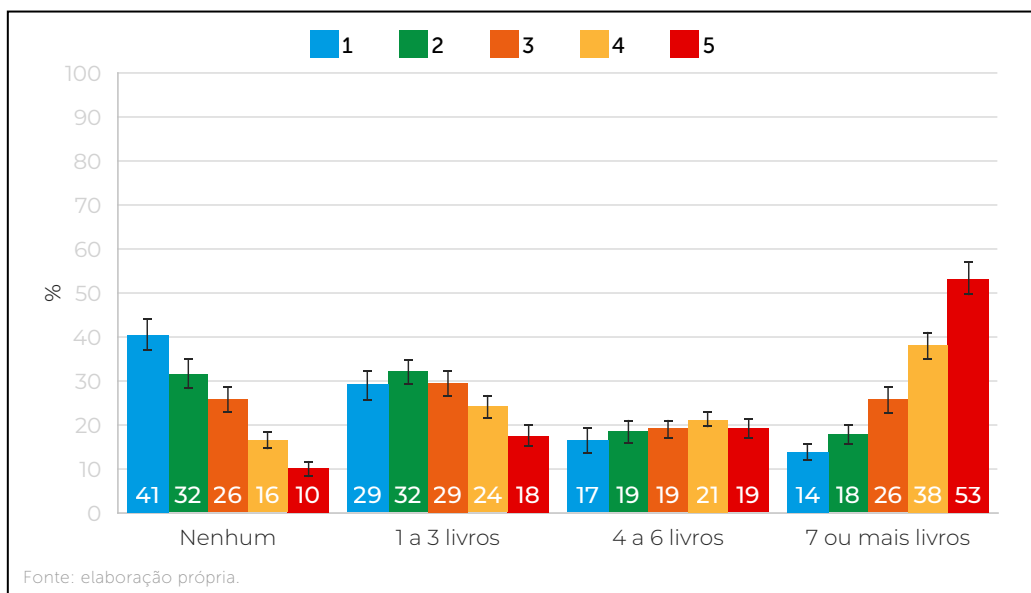


Gráfico 32

Frequência de crianças menores de 59 meses de acordo com a participação em Programas Sociais (Auxílio Brasil, BPC etc.) e com a posse de livros infantis

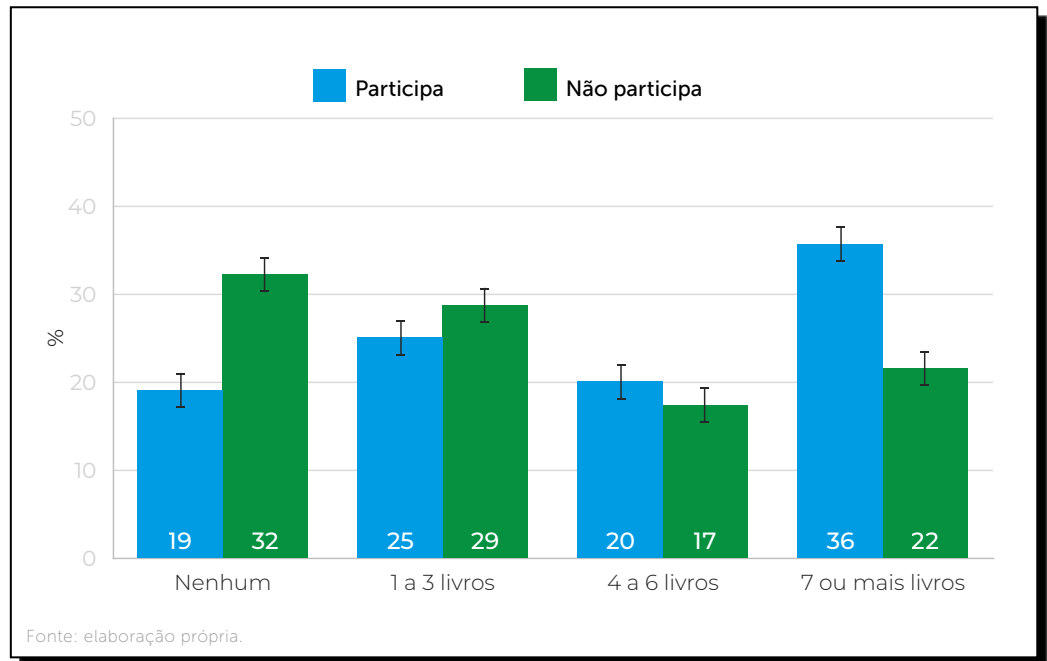
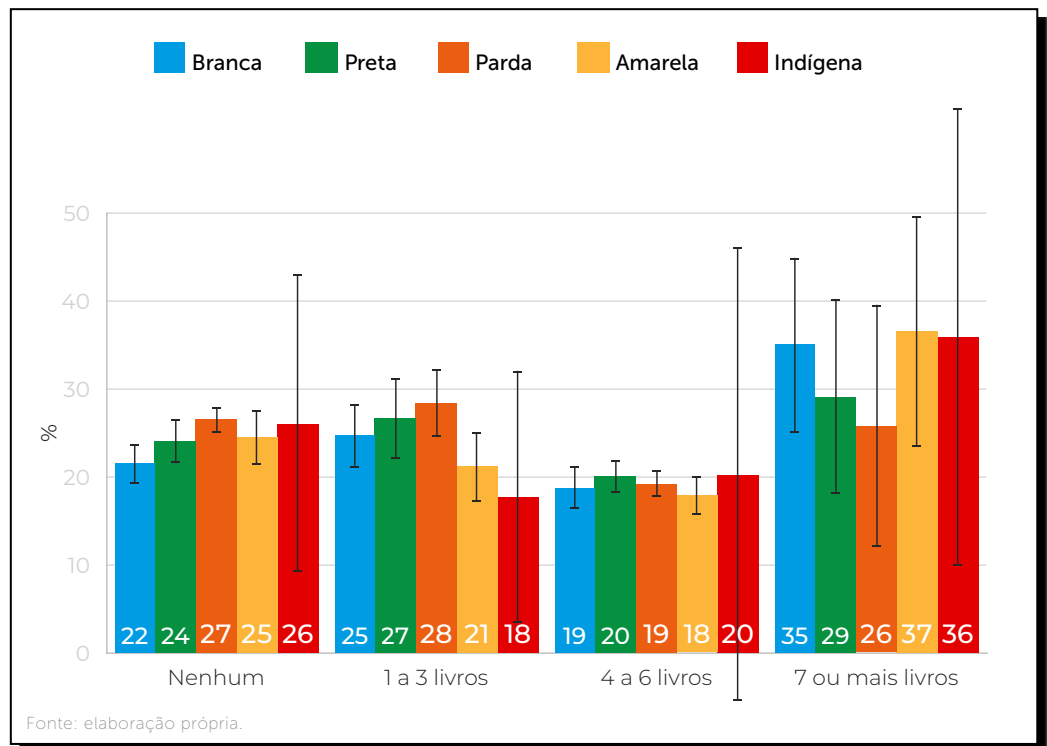
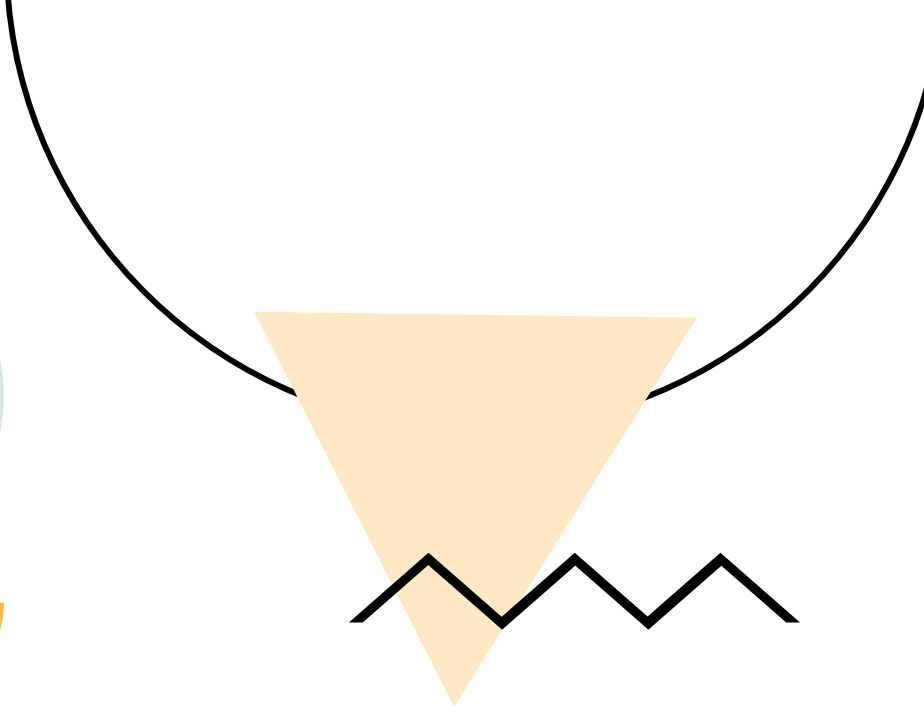
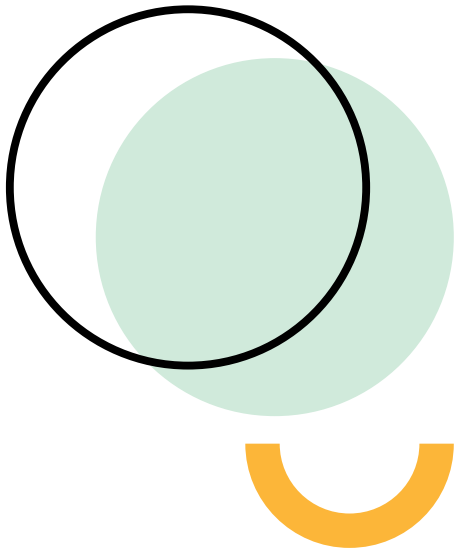


Gráfico 33

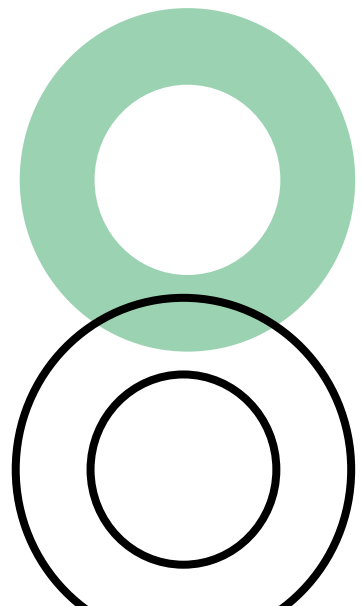
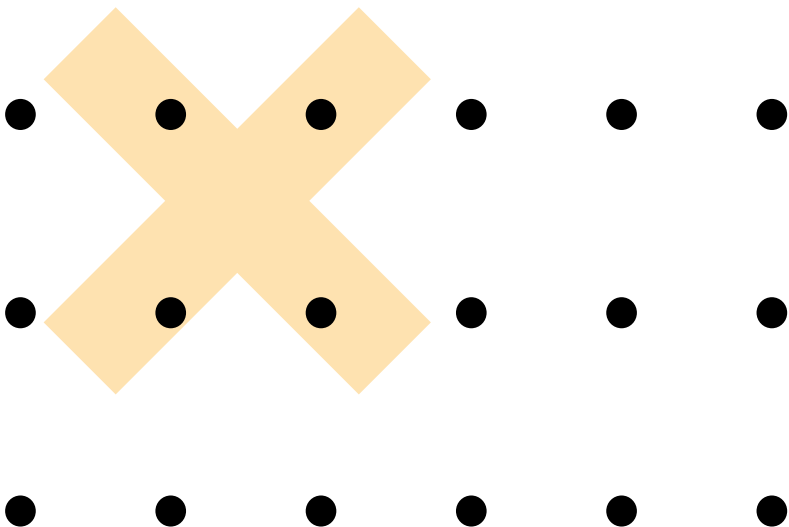
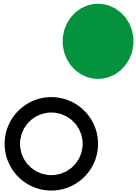
Frequência de crianças menores de 59 meses de acordo com a cor da pele/raça e posse de livros infantis



- 
- 
- 
- 



# Considerações finais



Embora o Projeto PIPAS não tenha conseguido a adesão de todas as capitais em 2022, a pesquisa alcançou todas as regiões do País: Nordeste, com as capitais Aracaju, Fortaleza, João Pessoa, Recife e São Luís; Norte, com Belém e Porto Velho; Centro-Oeste, com Campo Grande e o Distrito Federal; Sudeste, no Rio de Janeiro e em São Paulo; e Sul, contando com dados de Florianópolis e Porto Alegre. Dessa forma, foi possível obter uma visão abrangente do País e detectar desigualdades entre as capitais estudadas.

A frequência de crianças com risco de não estarem atingindo seu pleno potencial de desenvolvimento não foi alta (10,1% entre as crianças entre 0 e 35 meses e 12,8% entre as maiores de 36 meses), mas o risco de um desenvolvimento aquém do esperado foi maior entre as crianças que estão em famílias que participam de programas de transferência de renda, que estão em insegurança alimentar e naquelas cujas mães têm menor grau de escolaridade, corroborando os dados de outros estudos que apontam a influência das condições socioeconômicas sobre o DI.

A pesquisa também permitiu, de forma inédita, a obtenção de um conjunto de indicadores relacionados ao Nurturing Care Framework. O objetivo do monitoramento desses indicadores é obter informações sobre o estado geral da saúde e a cobertura de intervenções e práticas de cuidados familiares e fatores subjacentes que protegem ou colocam em risco o desenvolvimento das crianças. **O objetivo final é disponibilizar informações para a tomada de decisão sobre ações, programas e políticas voltadas ao desenvolvimento na primeira infância. Nesse sentido, a possibilidade de obtenção de indicadores no nível municipal pode orientar a implementação de ações mais apropriadas ao contexto local.**

É importante ressaltar que várias informações obtidas pelo Projeto PIPAS não estão disponíveis nas bases de dados administrativas. Podemos citar como exemplo o atendimento na primeira semana

de vida, tendo sido observada uma ampla variação da cobertura de atendimentos entre as capitais, sinalizando desigualdades no acesso a uma ação fundamental para redução da mortalidade infantil e promoção da amamentação exclusiva.

Outros dados inéditos são relacionados aos cuidados que a criança recebe em casa. Chamou a atenção o fato de que 24% das crianças no conjunto das capitais não possuíam nenhum livro infantil em casa e 33,2% delas tinham mais de duas horas diárias de tempo de tela. Além disso, as disciplinas punitivas como gritos foram consideradas adequadas por 33% das famílias e as palmadas por 35% delas. Também é importante destacar que ¼ das crianças não esteve envolvida em pelo menos quatro atividades de estímulo (conversar, cantar, contar histórias etc.) nos três dias anteriores à pesquisa. Ainda, observou-se que 9% das crianças com 4 anos ou mais não estavam matriculadas em escolas, variando de 3% a 23% entre as capitais estudadas. Essas informações sobre práticas que sabidamente impactam o desenvolvimento das crianças podem apoiar profissionais de saúde, educação e assistência social a inserirem o diálogo sobre essas questões com os cuidadores em seu cotidiano de trabalho.

Os resultados também sinalizam a necessidade de intervenções para melhorar o perfil da alimentação infantil, tanto no que diz respeito à expansão das práticas de amamentação exclusiva e continuidade da amamentação até os 2 anos de vida, como em relação à adequação da alimentação complementar e orientações para a não introdução de alimentos ultraprocessados precocemente. Ainda sobre a garantia da boa nutrição, verificou-se que 15% das famílias estavam em insegurança alimentar, o que pode levar à desnutrição e a atrasos no DI.

A pesquisa também possibilitou dimensionar mudanças relacionadas à pandemia, como atrasos no calendário vacinal e a redução da renda das famílias, que necessitam de medidas urgentes para mitigar o impacto na saúde e no desenvolvimento das crianças.



Passos para  
o futuro

Sabe-se que a produção de conhecimento e a divulgação de resultados de pesquisas por si só não garantem a sua aplicação prática.

A busca pela utilização de resultados de pesquisas para informar gestores e tomadores de decisão não é nova e a Organização Mundial da Saúde lançou recentemente um [guia sobre esse tema](#), apontando que entre os benefícios da tradução do conhecimento encontra-se a melhor concepção e implementação de projetos, programas e políticas eficazes, e para que isso ocorra é necessário que se crie um sistema de intercâmbios entre pesquisadores e gestores.

Portanto, considerando que os resultados da pesquisa podem ser utilizados para apoiar processos de gestão, o Projeto PIPAS propõe uma etapa posterior à coleta dos dados, que visa apoiar os gestores na definição de prioridades e planejamento de estratégias para implementações de ações de promoção do DI.

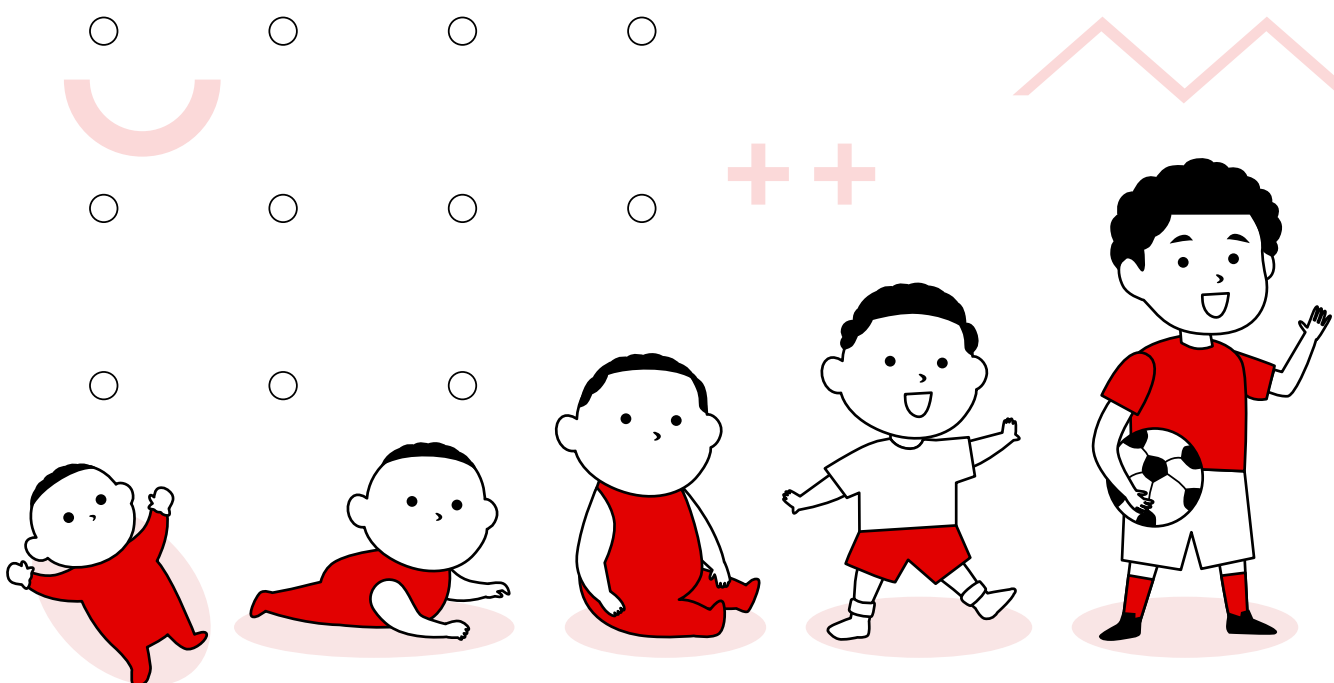
Com o apoio da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e do MS, em março de 2023 foi realizada uma oficina para devolutiva dos resultados para os ges-

tores da saúde das capitais e dos estados, e na oficina também foram convidados a uma reflexão para a priorização de problemas a partir da análise dos indicadores levantados no inquérito e na apresentação de possibilidades de implementação de ações.

A partir da oficina, os municípios que apresentaram interesse em seguir participando da pesquisa estão sendo acompanhados pela equipe do Projeto e já estão implementando as ações definidas após a reflexão na oficina e, principalmente, conforme as possibilidades apresentadas em cada contexto.

Em breve esses resultados, que trarão os principais facilitadores e as principais barreiras à implementação de ações, poderão apoiar novos processos por meio de orientações a outros gestores.

É importante ressaltar que assim o Projeto PIPAS está apoiando o MS na implementação de ações relacionadas ao Eixo 3 da Política de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc), cujo objetivo é promover o pleno crescimento e desenvolvimento das crianças na primeira infância, em especial daquelas em situações de vulnerabilidade.





## Referências

1 NURTURING CARE FOR EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT. **What is Nurturing Care**. [S. l.]: Nurturing Care for Early Childhood Development, [202-]. Disponível em: <https://nurturing-care.org/what-is-nurturing-care/>. Acesso em: 5 out. 2023.

2 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Evidence, policy, impact**: WHO guide for evidence-informed decision-making. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039872>. Acesso em: 5 out. 2023.



## Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília, DF: MS, 2018.

INSTITUTO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Infográfico com resultados do projeto PIPAS Ceará**. São Paulo: Instituto de Saúde do Estado de São Paulo, [201-]. Disponível em: [https://projetopipas.com.br/MostraPDF.asp?titpdf=Infogr%C3%A1fico%20com%20resultados%20do%20projeto%20PIPAS%20Cear%C3%A1&no-mepdf=Folder\\_PIPAS\\_Ceara](https://projetopipas.com.br/MostraPDF.asp?titpdf=Infogr%C3%A1fico%20com%20resultados%20do%20projeto%20PIPAS%20Cear%C3%A1&no-mepdf=Folder_PIPAS_Ceara). Acesso em: 5 out. 2023.

PALOMBO, C. *et al.* Uso e preenchimento da caderneta de saúde da criança com foco no crescimento e desenvolvimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. Spe, p. 59-66, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600009>. Acesso em: 5 out. 2023.

STRAUS, S. E.; TETROE, J.; GRAHAM, I. D. Knowledge translation: what it is and what is isn't. In: STRAUS, S. E.; TETROE, J.; GRAHAM, I. D. (ed.) **Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice**. 2. ed. [S. l.]: BMJ Books, 2013.

UNITED NATIONS. General Assembly. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development**. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. New York: UN, 2015. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/population/>

migration/generalassembly/docs/globalcompact/A\_RES\_70\_1\_E.pdf. Acesso em: 5 out. 2023.

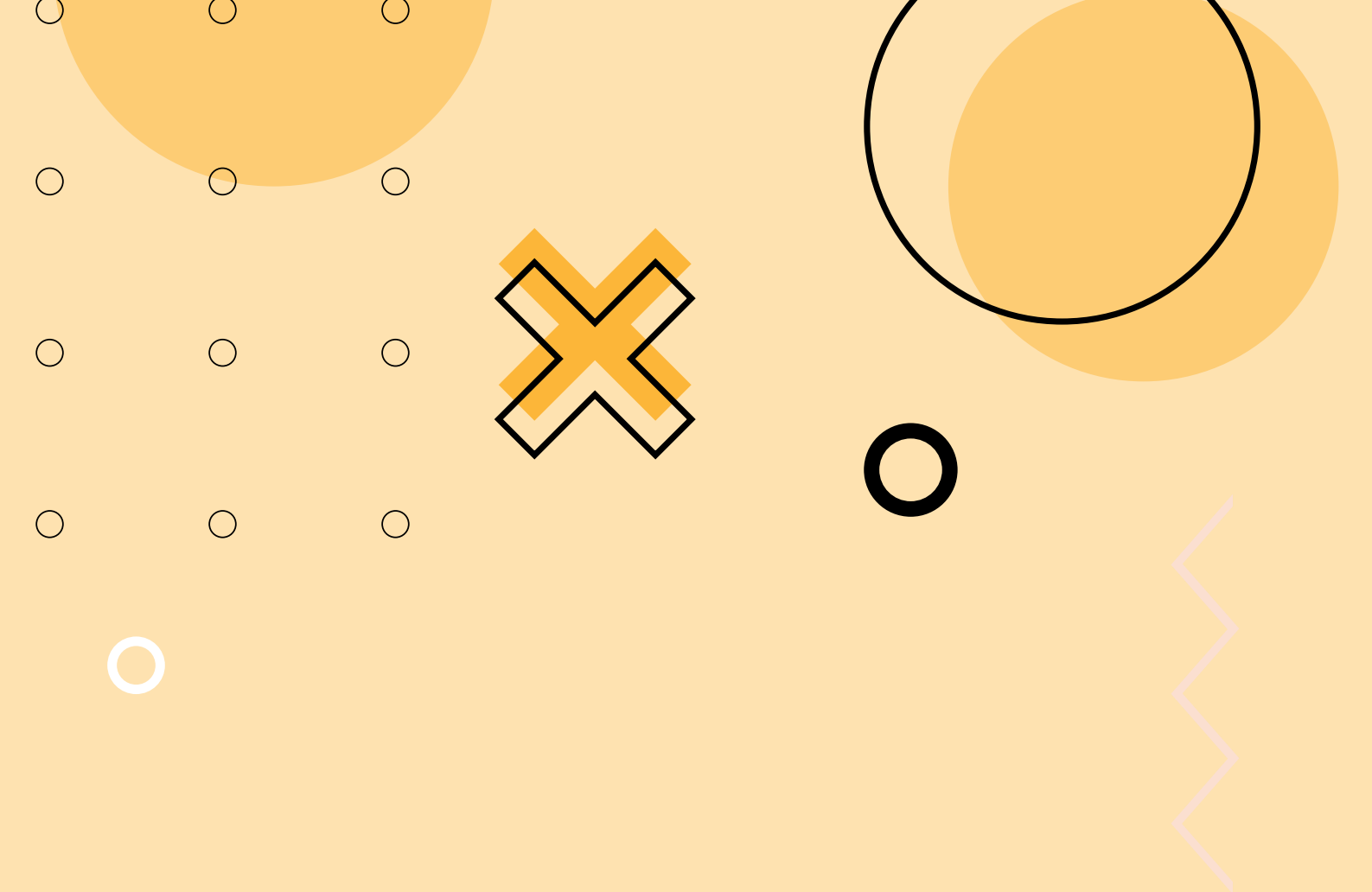
VENANCIO, S. I. *et al.* Psychometric properties of the Child Development Assessment Questionnaire (QAD-PIPAS) for use in population studies involving Brazilian children aged 0–59 months. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 97, n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2021.01.003>. Acesso em: 5 out. 2023.

VENANCIO, S. I. *et al.* Development and validation of an instrument for monitoring child development indicators. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 6, p. 778-789, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2019.10.008>. Acesso em: 5 out. 2023.

VENANCIO, S. I. *et al.* Factors associated with early childhood development in municipalities of Ceará, Brazil: a hierarchical model of contexts, environments, and nurturing care domains in a cross-sectional study. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 5, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X21001356?via%3Dihub>. Acesso em: 5 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND; WORLD BANK GROUP. **Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential**. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/272603>. Acesso em: 5 out. 2023.





Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.  
[Clique aqui](#) e responda a pesquisa.

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

