

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

A série de pesquisas “Desigualdades e impactos da covid-19 na atenção à primeira infância” apontou os prejuízos e violações de direitos que as crianças de 0 a 6 anos sofreram no campo da saúde, da educação e em aspectos sociais e econômicos de sua vida cotidiana.

Iniciativa



Parceria



Apoio



Acesse a publicação completa.



PESQUISAS REALIZADAS

Foram realizados estudos usando bancos de dados oficiais e de abrangência nacional, além do levantamento de dados primários.



SAÚDE

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).



EDUCAÇÃO

Análise de dados secundários provenientes das Sinopses Estatísticas da Educação Básica, elaboradas a partir do Censo Escolar, e da revisão 2018 (a mais atual) das Projeções Populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); e realização de pesquisa em escolas de educação infantil de Sobral (CE).



ASPECTOS SOCIAIS E ECONÔMICOS

Análise de dados secundários provenientes do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), entre outras fontes de informação.



ATENÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA

Pesquisa qualitativa efetuada pela Plano CDE, por meio de entrevistas com gestores públicos e profissionais ligados às secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social das cinco regiões do Brasil; e pesquisa quantitativa com gestores públicos.

OBJETIVOS DAS PESQUISAS

Identificar e compreender os **impactos da pandemia de covid-19 e das desigualdades na primeira infância brasileira**, considerando as dimensões da saúde, educação e aspectos sociais e econômicos.

De posse desse conhecimento, **gestores públicos** em nível federal, estadual e municipal podem enfrentar de forma estratégica os desafios impostos pela pandemia com a urgência e a prioridade que a **primeira infância** requer.



PRIMEIRA INFÂNCIA

Período que abrange os primeiros seis anos de vida da criança.



7,8 milhões em situação de pobreza
2,2 milhões em situação de extrema pobreza

Fontes: Projeções Populacionais (revisão 2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e estudo “Pobreza infantil no Brasil: 2012-2021” (Laboratório de Desigualdades, Pobreza e Mercado de Trabalho – PUCRS Data Social, 2022)

SAÚDE

Parceria técnica



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

A pesquisa analisou diversos indicadores de saúde materno-infantil e de atenção à saúde de mães e crianças nos seus primeiros 1.000 dias de vida. Esta fase é considerada determinante para o crescimento e o desenvolvimento do bebê — englobando aspectos físicos, emocionais, cognitivos e sociais —, com reflexos em toda a sua existência.

Período estudado: de 2015 a 2021, em intervalos variados.

PRINCIPAIS RESULTADOS

DESACELERAÇÃO NA EVOLUÇÃO DO PRÉ-NATAL

O Ministério da Saúde preconiza a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal durante a gravidez, enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que sejam feitas pelo menos oito consultas. No período da pandemia, a proporção de nascimentos em mulheres com sete ou mais consultas foi de 72,2%, uma alteração pequena em relação aos anos que antecederam a covid-19 (69% em 2015-2019).

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 A PREPARAÇÃO DA MULHER E DA FAMÍLIA PARA O PARTO E O PÓS-PARTO.

FREQUÊNCIA ELEVADA DE PARTOS POR CESÁREA

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. No período 2020-2021, a frequência de partos por cesárea foi de 57,2%, enquanto a taxa ideal recomendada pela comunidade médica/OMS é de 10-15%.

AUMENTO DA MORTALIDADE MATERNA

A mortalidade materna é monitorada por um indicador chamado Razão de Mortalidade Materna (RMM), que aponta o número de óbitos maternos a cada 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, em um dado ano. A partir de 2020, verificou-se aumento vertiginoso na RMM, sendo a covid-19 a principal responsável. As mulheres pretas apresentaram a maior RMM da pesquisa, expondo os traços históricos de desigualdade racial no Brasil.

COMO DECORRÊNCIA DA ELEVADA TAXA DE MORTALIDADE MATERNA, MUITAS CRIANÇAS TORNARAM-SE ÓRFÃS E, PORTANTO, MAIS SUSCEPTÍVEIS A PROBLEMAS LIGADOS AO DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL, COGNITIVO E FÍSICO, ALÉM DE PRIVAÇÕES DE ORDEM ECONÔMICA.



RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA

BRASIL	113,6 óbitos por 100 mil nascidos vivos
META ODS 3 (Objetivo de Desenvolvimento Sustentável)	30,0/100 mil nascidos vivos
MULHERES BRANCAS	123,2 óbitos por 100 mil nascidos vivos
MULHERES PARDAS	101,7 óbitos por 100 mil nascidos vivos
MULHERES PRETAS	194,3 óbitos por 100 mil nascidos vivos

Fonte: Dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

PROPORÇÃO DE ÓBITO MATERNO POR COVID-19 NO BRASIL

Em 2020: **20,7%** | Em 2021: **53,4%**

COBERTURA VACINAL DESPENCOU

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. A tendência de diminuição da cobertura vacinal que se observava desde um pouco antes da pandemia acentuou-se em 2020. 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, antes da covid-19.

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

Vacinas	2021	Metas da Saúde
BCG	68,66	90%
Rotavírus humano	70,09	
Hepatite B em crianças até 30 dias	61,60	95%
Meningococo C	70,49	
Pentavalente	69,90	
Pneumocócica	73,05	
Poliomielite	69,42	
Pneumocócica (1º reforço)	64,98	
Meningococo C (1º reforço)	67,58	
Tríplice viral D1	73,05	

10 VACINAS ABAIXO DA META

Nota: Dados acessados no Datasus em março de 2022 e atualizados em maio de 2022.

EDUCAÇÃO

Parceria técnica



PESQUISAS “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)

O trabalho realizado pela Quantis calculou e analisou as taxas brutas de matrícula (TBM) na educação infantil, com destaque para os impactos da pandemia sobre o indicador. A TBM informa o percentual da população total matriculada na educação infantil em relação à população que se encontra na faixa etária recomendada.

Período estudado: de 2010 a 2021, em intervalos variados.

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 um importante espaço de acompanhamento profissional do desenvolvimento da criança, além da oferta garantida de alimentação, oportunidades de aprendizagem sistematizadas, interações positivas e acolhimento.

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

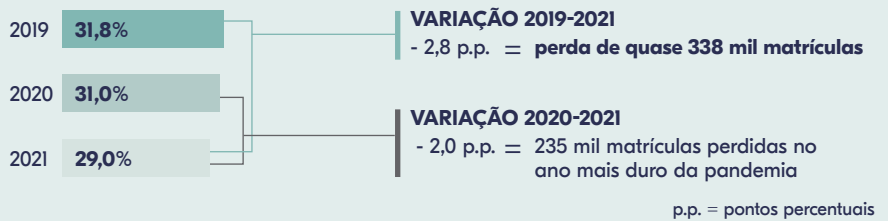
A data de referência para o corte etário entre as etapas é 31 de março.

PRINCIPAIS RESULTADOS

RETROCESSOS NA CRECHE E NA PRÉ-ESCOLA

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. De 2019 a 2021, houve 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.

TBM - CRECHE

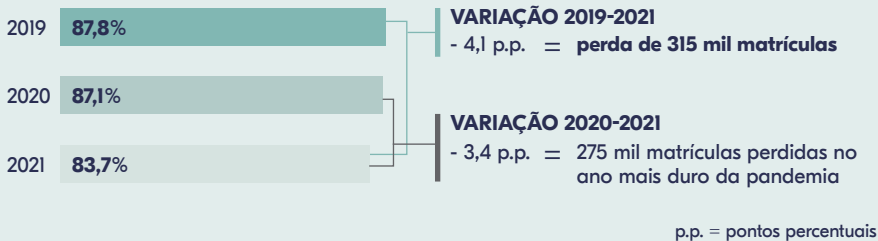


O que é taxa bruta de matrícula (TBM)?

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

Grande parte da mudança na TBM de 2019 a 2021 se deu na rede privada de ensino (mais de 280 mil matrículas perdidas).

TBM - PRÉ-ESCOLA



- Embora a frequência à pré-escola seja obrigatória por lei, a queda na TBM nesta etapa da educação infantil foi maior do que na creche, cuja frequência é opcional.
- A redução da TBM na pré-escola também se deu principalmente por causa da saída de crianças da rede particular, o que gera mais pressão por vagas na rede pública. Entre 2019 e 2021, a TBM na pré-escola da rede pública subiu de 67,5% para 68,4%.

Parceria técnica



PESQUISA “APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO INFANTIL E PANDEMIA: UM ESTUDO EM SOBRAL/CE” (2021)

Além da perda nas matrículas, a interrupção das atividades presenciais por causa da covid-19 gerou prejuízos comprovados de aprendizagem para as crianças que terminaram a pré-escola em 2020 e 2021, e também ampliou as desigualdades educacionais.

MATEMÁTICA

- As crianças da coorte 2020 aprenderam apenas 48% do que as da coorte 2019 aprenderam.
- As crianças de 2020 tiveram perda de aprendizado de até 6 meses quando comparadas às de 2019.
- As crianças de 2021 tiveram perda de aprendizado de até 10 meses quando comparadas às de 2019.

LINGUAGEM

- As crianças da coorte 2020 aprenderam apenas 39% do que as da coorte 2019 aprenderam.
- As crianças de 2020 tiveram perda de aprendizado de até 7 meses quando comparadas às de 2019.
- As crianças de 2021 tiveram perda de aprendizado de até 10 meses quando comparadas às de 2019.

Nota: o termo “coorte” é usado em estudos para designar um conjunto de pessoas com características em comum.

VARIÇÃO DA TBM POR REGIÃO NA PANDEMIA (2019-2021)

CRECHES		PRÉ-ESCOLA	
Brasil	-2,8 p.p.	Brasil	-4,1 p.p.
Centro-Oeste	-3,0 p.p.	Centro-Oeste	-3,3 p.p.
Nordeste	-1,4 p.p.	Nordeste	-5,6 p.p.
Norte	+0,1 p.p.	Norte	-1,7 p.p.
Sudeste	-4,1 p.p.	Sudeste	-4,8 p.p.
Sul	-4,3 p.p.	Sul	-1,6 p.p.

MÉDIA DE FECHAMENTO DAS ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL

MÉDIA DE FECHAMENTO PAÍSES OCDE (2020)

Pré-escola
44 dias
Ensino Fundamental
58 dias

MÉDIA DE FECHAMENTO BRASIL (2020)

Escolas de educação básica
279,4 dias

ASPECTOS SOCIAIS E ECONÔMICOS

Parceria técnica



Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas

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

O estudo traçou os impactos da pandemia de covid-19 sobre um conjunto de variáveis sociais e econômicas que são importantes para as crianças (insegurança alimentar e violência) e suas famílias (renda, emprego e horas trabalhadas) e destacou desigualdades.

Período estudado: de 2012 a 2021, em intervalos variados.

PRINCIPAIS RESULTADOS

INSEGURANÇA ALIMENTAR AUMENTOU ENTRE AS CRIANÇAS

A pesquisa analisou o estado nutricional de indivíduos na faixa etária de 0 a 5 anos incompletos acompanhando a evolução do índice **peso por idade**.



O percentual de crianças muito abaixo do peso, que vinha se mantendo praticamente constante, subiu de **1,3% em 2018** para **1,5% em 2021**.

Fonte: Elaboração com base em dados anuais do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)

Cerca **4,3% das crianças de 0 a 5 anos** – aproximadamente 324 mil crianças – estavam com **peso baixo ou muito baixo em 2021**.

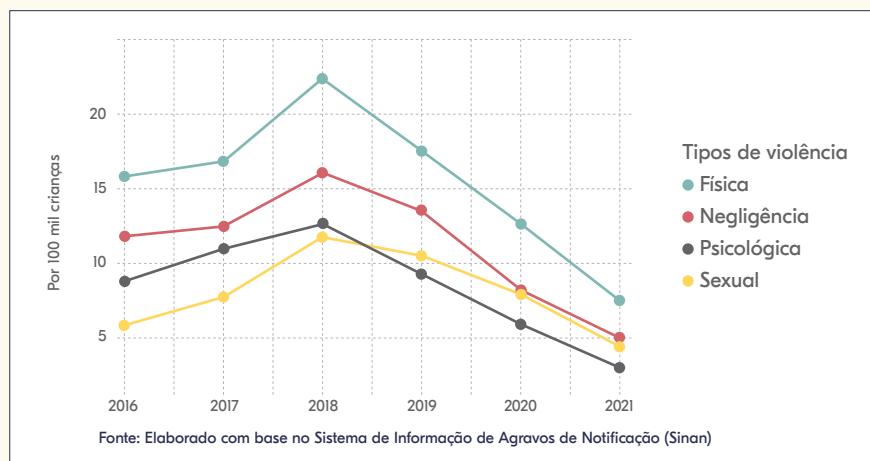
Por meio de técnicas estatísticas de modelo de análise, o estudo provou que a **pandemia aumentou em 54,5%** a proporção de crianças **muito abaixo do peso**: do valor esperado médio de 1,1% (2016-2019) para o de 1,7% (2020-2021).

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 seu estado nutricional, especialmente para a caracterização de baixo peso. O índice peso por idade é apontado como uma importante medida de segurança alimentar das crianças, que precisam ter acesso contínuo e permanente a alimentos básicos de qualidade e em quantidade suficiente para viver com dignidade e se desenvolver.

O estudo também mostrou que o fechamento das escolas teve um impacto negativo sobre o estado nutricional das crianças. Este efeito foi ainda pior nos municípios com menor cobertura do **Auxílio Emergencial**.

Programas de transferência de renda como o Auxílio Emergencial visam reduzir a pobreza e garantir condições de sustento às famílias, sobretudo àquelas que sofrem com falta de emprego ou trabalho. Eles são particularmente importantes às famílias com crianças na primeira infância, uma vez que a pobreza nesta fase da vida é um conhecido fator de risco para diversos aspectos do desenvolvimento, como baixo desempenho escolar e saúde precária.

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



NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CAÍRAM

Em linha com outros estudos recentes, a pesquisa aferiu que a taxa anual de notificação de violência contra as crianças caiu de modo consistente a partir de 2020, com a pandemia. Especialistas do Brasil e do exterior, nas mais diversas áreas, têm chamado a atenção para o fato de que, com o fechamento das escolas e as limitações de operação de outros importantes serviços que são canais de denúncia, as notificações de violência podem ter reduzido sem que a violência em si houvesse recuado.

RECOMENDAÇÕES

PRIORIDADES E DEMANDAS URGENTES PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL SAUDÁVEL

Evidências científicas de diferentes áreas do conhecimento apontam para a importância dos primeiros seis anos de vida de uma criança, a primeira infância, por ser uma grande “janela de oportunidade” quando se trata de desenvolvimento humano. Mas a presença de fatores de risco, como a pobreza, a insegurança alimentar, a violência e a falta de acesso a serviços de saúde e educação, pode prejudicar o desenvolvimento da criança. A pandemia de covid-19 ampliou esses fatores de risco, provocando impactos imediatos na primeira infância e que também podem gerar consequências no médio e longo prazos que precisam ser evitadas.

PRESSUPOSTOS E PRINCÍPIOS PARA A AÇÃO

1. Crianças na primeira infância têm absoluta prioridade.
2. Investir em políticas públicas para mulheres mães de crianças de 0 a 6 anos também é investir na primeira infância.
3. É urgente combater as desigualdades sociais e raciais.
4. É preciso olhar de forma atenta para as questões regionais e territoriais.
5. Superar os impactos negativos da pandemia na atenção à primeira infância requer ações abrangentes e intersetoriais.

Os dados analisados pelos estudos devem 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.

Como preconiza o Pacto Federativo, cabe aos gestores dos três entes federativos – União, estados e municípios – a responsabilidade de atuar de forma colaborativa para 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.

SAÚDE

- Impulsionar a imunização de crianças na primeira infância.
- Reforçar e qualificar a assistência pré-natal.
- Fortalecer a puericultura para prevenir agravos e promover a saúde e o desenvolvimento infantil.
- Cuidar do estado nutricional das crianças.
- Atuar fortemente na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc).

EDUCAÇÃO

- Garantir acesso à educação infantil e fazer a busca ativa de crianças que estão fora da creche e da pré-escola.
- Melhorar a qualidade da educação infantil.
- Privilegiar a escola como espaço para a atuação intersetorial na primeira infância.
- Trabalhar por uma boa transição entre a educação infantil e o ensino fundamental.

PAINEL DE INDICADORES

Consulte o painel de indicadores para cada um dos **26 estados** brasileiros e o **Distrito Federal** na publicação “Desigualdades e impactos da covid-19 na atenção à primeira infância”.

ASPECTOS SOCIAIS E ECONÔMICOS

- Ampliar a renda das famílias em situação de pobreza tendo como foco a mulher.
- Aumentar a cobertura e aprimorar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para a faixa etária de 0 a 6 anos.
- Investir mais no Programa de Atenção Integral à Família (Paif).
- Fortalecer o Sistema Único de Assistência Social (Suas).
- Fortalecer a implementação de programas e serviços de visitação domiciliar e grupos para promoção dos vínculos e do desenvolvimento infantil.

