



<%= \$LOCALE_NAME %>

Relatório gerado em <%= \$now->strftime('%d/%m/%Y') %>

A Constituição Federal assegura prioridade absoluta às crianças na efetivação de seus direitos. O Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) oferece sustentação a esse preceito e estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas, em atenção às especificidades e à relevância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento infantil.

O diagnóstico apresentado neste relatório ajuda a observar o alcance das políticas direcionadas a esse público em/no <%= \$locale_name %>, da mesma forma que permite identificar áreas sensíveis para atuação nessa localidade.

Quadro síntese – Assistência Social

INDICADOR	N
Estimativa de sub-registro de nascimento	<%= \$data->{'101-D0_R'} %>
Taxa de realização de cuidados domésticos ou familiares com crianças de 0 a 5 anos	<%= \$data->{'102-D0_R'} %>
Proporção de crianças de 0 a 5 anos em situação domiciliar de pobreza	<%= \$data->{'103-D0_R'} %>
Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família	<%= \$data->{'104-D0_R'} %>
Proporção indivíduos visitados pelo Programa Crianças Feliz em relação à meta pactuada	<%= \$data->{'105-D0_R'} %>
Proporção de crianças de 0 a 5 anos com deficiência beneficiárias do BPC inseridas no Programa Criança Feliz	<%= \$data->{'106-D0_R'} %>
Número de crianças em situação de acolhimento	<%= \$data->{'107-D0_R'} %>
Número de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) para cada 2.500 famílias inscritas no Cadastro Único	<%= \$data->{'108-D0_R'} %>
Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família atendidas pela proteção social básica	<%= \$data->{'109-D0_R'} %>
Proporção de atendimento realizados com crianças em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV	<%= \$data->{'110-D0_R'} %>
Proporção de crianças em domicílios com acesso a saneamento básico	<%= \$data->{'111-D0_R'} %>

* Os indicadores com campos em branco no quadro síntese não estão disponíveis para os municípios.

Quadro síntese – Educação

INDICADOR	CRECHE	PRÉ-ESCOLA
Número de matrículas de educação infantil	<%= \$data->{'201-D0_A'}%>	<%= \$data->{'202-D0_A'}%>
Proporção de crianças de 0 a 5 anos que frequentam centros de educação infantil	<%= \$data->{'203-D0_R'}%>	<%= \$data->{'204-D0_R'}%>
Proporção de crianças de 0 a 3 anos fora do sistema de ensino	<%= \$data->{'205-D0_R'}%>	<%= \$data->{'206-D0_R'}%>
Proporção de matrículas em tempo integral na educação infantil	<%= \$data->{'207-D0_R'}%>	<%= \$data->{'208-D0_R'}%>
Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns na educação infantil	<%= \$data->{'209-D0_R'}%>	<%= \$data->{'210-D0_R'}%>
Proporção de matrículas na educação infantil em centros de educação infantil sem recurso de acessibilidade	<%= \$data->{'211-D0_R'}%>	<%= \$data->{'212-D0_R'}%>
Proporção de matrículas na educação infantil em centros de educação infantil com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil	<%= \$data->{'213-D0_R'}%>	<%= \$data->{'214-D0_R'}%>
Proporção de centros de educação infantil com regulamentação no conselho ou órgão de educação	<%= \$data->{'215-D0_R'}%>	<%= \$data->{'216-D0_R'}%>
Proporção de matrículas na educação infantil em centros de educação infantil com saneamento básico	<%= \$data->{'217-D0_R'}%>	<%= \$data->{'218-D0_R'}%>
Adequação da formação docente na educação infantil	219-*	220-*
Taxa de docentes da educação infantil com formação continuada específica para atuação nessa etapa de ensino	<%= \$data->{'221-D0_R'}%>	<%= \$data->{'222-D0_R'}%>

* Os indicadores com campos em branco no quadro síntese não estão disponíveis para os municípios.

Quadro síntese – Saúde

INDICADOR	N
Proporção cobertura vacinal de crianças de 0 a 5 anos	<%= \$data->{'301-D0_R'}%>
Taxa de detecção de aids em menores de cinco anos	<%= \$data->{'303-D0_R'}%>
Taxa de incidência de sífilis congênita	<%= \$data->{'304-D0_R'}%>
Prevalência de déficit de altura em menores de cinco anos	<%= \$data->{'306-D0_R'}%>
Prevalência de déficit de peso em menores de cinco anos	<%= \$data->{'307-D0_R'}%>
Prevalência de excesso de peso em crianças menores de cinco anos	<%= \$data->{'308-D0_R'}%>
Número de óbitos de crianças menores de cinco anos	<%= \$data->{'309-D0_R'}%>

Taxa de mortalidade na infância	<%= \$data->{'310-D0_R'} %>
Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pelo menos sete consultas pré-natal	<%= \$data->{'311-D0_R'} %>
Proporção de parto vaginal	<%= \$data->{'312-D0_A'} %>
Número de óbitos de mulheres gestantes ou puerperais, por causas e condições consideradas de morte materna	<%= \$data->{'312-D0_R'} %>
Taxa de mortalidade materna	<%= \$data->{'314-D0_R'} %>
Proporção de hospitais com UTI neonatal que possuem serviço banco de leite humano	<%= \$data->{'315-D0_R'} %>
Cobertura populacional estimada na Atenção Primária	<%= \$data->{'316-D0_R'} %>
Cobertura de saúde bucal	<%= \$data->{'317-D0_R'} %>
Proporção de crianças em domicílios com acesso a saneamento básico	<%= \$data->{'318-D0_R'} %>

* Os indicadores com campos em branco no quadro síntese não estão disponíveis para os municípios.

1 ASSISTÊNCIA SOCIAL

1.1 Registro civil de nascimento

A garantia do Registro Civil é um direito de todas as crianças. Por meio dele, definem sua identidade perante o Estado e a sociedade, tornando-se aptas ao pleno exercício de sua cidadania. A ausência desse registro cria, entre outras implicações, entraves para que meninos e meninas na primeira infância possam ser beneficiárias das políticas públicas.

- Em/No [Nome da localidade], a estimativa de sub-registro é de [101-D0_R]. Isso quer dizer que [101-D0_A] crianças, de até um ano de idade, não possuem registro de nascimento.

1.2 Políticas públicas de atenção à primeira infância

A universalização dos direitos das crianças na primeira infância tem como condição primordial a superação da pobreza extrema e das desigualdades sociais. O Estado brasileiro tem empenhado esforços na implementação de políticas de transferência e garantia de renda a famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com impacto direto na vida da população entre zero e cinco anos. Destacam-se, nesse sentido, os Programas Bolsa Família e Criança Feliz e o Benefício de Prestação Continuada – BPC.

- Em/No [Nome da localidade], o Bolsa Família alcança [104-D0_R] das crianças de cinco anos ou menos em situação de pobreza, oferecendo a suas famílias a garantia de uma renda mínima.
- O Criança Feliz amplia e fortalece a rede de cuidado integral direcionada à primeira infância por meio de visitas domiciliares. Em/No [Nome da localidade], a proporção de indivíduos (crianças e gestantes) visitados pelo programa no último ano, em relação à meta prevista, foi de [105-D0_R].
- Por sua vez, o Benefício de Prestação Continuada – BPC é uma garantia constitucional que alcança crianças com deficiência com renda familiar por pessoa de até ¼ do salário mínimo. Esse público é considerado prioritário para outros programas de atenção à infância. Em/no [Nome localidade], [106-D0_R] das crianças inscritas no BPC também são atendidas pelo Programa Criança Feliz.

1.3 Atenção à primeira infância no Sistema Único de Assistência Social

Os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS são as portas de entrada da Política de Assistência Social. As ações desenvolvidas nesses espaços têm como objetivo prevenir situações de risco, utilizando-se de estratégias de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. As normas técnicas do Sistema Único de Assistência Social – SUAS recomendam um número máximo de famílias referenciadas por unidade do CRAS, de acordo com o porte do município.

- A Cobertura dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) para famílias inscritas no Cadastro Único em/no [Nome da localidade] possui é de [109-D0_R]
- E [110-D0_R] das crianças de zero a cinco anos beneficiárias do Bolsa Família são atendidas pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV.

O SUAS conta também com serviços especializados de acolhimento e proteção a famílias e pessoas temporariamente afastadas do convívio familiar, incluindo crianças na primeira infância. O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que o acolhimento familiar deve ter prevalência em relação ao acolhimento institucional. Ambos devem ter caráter temporário e excepcional, sendo dever do Estado prezar pelo restabelecimento dos vínculos familiares das crianças acolhidas.

- [Nome da localidade] possui [108-D0_A] crianças de zero a cinco anos em acolhimento, sendo [108-D181_R] delas em famílias acolhedoras, o equivalente a [108-D181_A] do total.

1.4 Contexto socioeconômico e familiar das crianças de até seis anos

Estudos demonstram que os primeiros anos de experiência das crianças influenciam sobremaneira seu desenvolvimento. Os vínculos afetivos com seus cuidadores têm sido cada vez mais valorizados, por seu impacto sobre os aspectos cognitivos, emocionais e sociais.

- Dados relativos à/ao [Nome da localidade] indicam que, no âmbito familiar, [102-D0_R] das pessoas acima de 14 anos participam das tarefas de cuidados direcionadas a crianças na primeira infância. Entre as mulheres, essa taxa é de [102-D12_R] e, entre os homens, de [102-D13_R].

Outras variáveis também estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento infantil saudável, como é o caso das condições socioeconômicas. A vulnerabilidade econômica compromete o acesso a direitos sociais e a capacidade de atenção às múltiplas necessidades apresentadas pelas crianças na primeira infância. Nesse sentido:

- A proporção de crianças de até cinco anos em habitações com renda domiciliar per capita de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo em/no [Nome da localidade] é equivalente a [103-D24_R]. E [103-D0_R] das crianças desta localidade vivem em famílias com renda per capita de até $\frac{1}{2}$ salário do mínimo.
- Neste último caso, se consideradas as diferenças por cor ou raça, a proporção de crianças negras alcança [103-D4_R], enquanto a de brancas é de [103-D3_R].

2 EDUCAÇÃO

2.1 Dados gerais da educação infantil

A educação infantil é a primeira etapa da educação básica, compreendendo a creche (crianças de zero a três anos) e a pré-escola, etapa obrigatória (crianças de quatro e cinco anos). [Nome da localidade] possui [201-D0_A] matrículas em creches, sendo [201-D34_A] delas em unidades públicas. As matrículas em pré-escola totalizam [202-D0_A], sendo [202-D34_A] delas em estabelecimentos públicos.

A ampliação da jornada em centros de educação infantil se constitui como uma política educativa, sendo consideradas jornadas em tempo integral aquelas com pelo menos sete horas diárias de atividades. Do total de matrículas em/no [Nome da localidade], aquelas em tempo integral representam [207-D0_R] das realizadas em creches e [208-D0_R] das realizadas em pré-escolas. Cabe notar também que:

- [207-D34_R] das matrículas em creches públicas são em tempo integral; e
- [208-D34_R] das matrículas em pré-escolas públicas são em tempo integral.

O Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024 estabelece na sua quarta meta a universalização do atendimento escolar aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, preferencialmente na rede regular de ensino. Em/No [Nome da localidade], a proporção de matrículas dessas crianças em classes comuns é de [209-D0_R] no que se refere às creches e de [210-D0_R] na etapa da pré-escola.

2.2 Estrutura da educação infantil

Os centros de educação infantil, além de contar com condições de infraestrutura básica, devem ser espaços dinâmicos, brincáveis e acessíveis. Em/No [Nome da localidade], a proporção de matrículas em centros de educação infantil com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil é de [213-D0_R] nas creches e de [214-D0_R] nas pré-escolas. Por sua vez, [211-D0_R] das matrículas em creches e [212-D0_R] das matrículas em pré-escola acontecem em centros de educação infantil sem recurso de acessibilidade.

O saneamento básico, outra infraestrutura importante, apresenta os seguintes números em/no [Nome da localidade]:

- As matrículas em centros de educação infantil com saneamento básico respondem por [217-D30_R] das matrículas em creches da zona urbana e por [217-D31_R] daquelas em creches da zona rural;
- Já as matrículas em pré-escolas com saneamento básico correspondem, por sua vez, a [218-D30_R] das matrículas em pré-escolas da zona urbana e a [218-D31_R] daquelas em pré-escolas da zona rural.

Outro aspecto relevante é a regulamentação dos estabelecimentos no conselho ou órgão de educação, que alcança [215-D34_R] entre as creches públicas e [215-D36_R] entre as privadas não conveniadas com o poder público. O índice é de [216-D34_R] para as pré-escolas públicas e de [216-D36_R] para as privadas não conveniadas.

2.3 Docentes da educação infantil

Com base em diretrizes presentes em dispositivos legais e normativos é possível hoje classificar os docentes em exercício considerando sua formação acadêmica. No caso de [Nome da localidade], temos o seguinte cenário:

- [219-D74_R] dos docentes das creches e [220-D74_R] daqueles da pré-escola estão no chamado Grupo 1, contando com formação superior de licenciatura na mesma disciplina que lecionam, ou bacharelado na mesma disciplina juntamente com curso de complementação pedagógica concluído; e
- [219-D78_R] dos docentes das creches e [220-D78_R] daqueles da pré-escola estão no chamado Grupo 5, não possuindo curso superior completo.

Já a taxa de docentes das creches com formação continuada específica para atuação na educação infantil é de [221-D34_R] para as unidades da rede pública e de [221-D36_R] para as da rede privada não conveniada. Nas pré-escolas, a taxa é de [222-D34_R] para os docentes da rede pública e de [222-D36_R] para aqueles da rede privada não conveniada.

2.4 Frequência de crianças de até seis anos na educação infantil

Segundo a Lei de Diretrizes de Base da Educação, a educação infantil é uma etapa que tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade. A frequência nas unidades de educação infantil em/no [Nome da localidade] apresenta o seguinte quadro:

- [203-D0_R] das crianças de até três anos frequentam a creche; e
- [204-D0_R] das crianças de quatro e cinco anos frequentam a pré-escola.

As desigualdades de acesso são um desafio: [203-D3_R] das crianças brancas com até três anos frequentam centros de educação infantil, número que é de [203-D4_R] entre as crianças negras. No que se refere à faixa de quatro e cinco anos, temos o seguinte cenário: [204-D3_R] das crianças brancas frequentam centros de educação infantil, enquanto para as negras o índice é de [204-D4_R].

Segundo a legislação brasileira, a matrícula na pré-escola é obrigatória. Em/No [Nome da localidade], entretanto, [206-D0_R] das crianças de quatro e cinco anos não frequentam esta etapa de ensino.

3 SAÚDE

3.1 Cobertura vacinal

A vacinação é a forma mais eficaz de proteger crianças de doenças graves e pode ser considerada uma das maiores realizações da saúde pública. O acompanhamento e verificação da situação vacinal da população é essencial para a definição de estratégias de vacinação e para avaliação operacional e de impacto dos programas de imunização. Em/No [Nome da localidade], a cobertura vacinal para primeira infância apresenta as seguintes características:

- [301-D137_R] para BCG;
- [301-D140_R] para Penta;
- [301-D141_R] para a primeira dose da Tríplice; e
- [301-D138_R] para Hepatite B em crianças de até 30 dias.

3.2 Transmissão vertical: HIV/Aids e Sífilis

As ações de controle das doenças de transmissão vertical, que demandam atenção durante o pré-natal e o parto, também integram o conjunto de políticas de proteção à criança. Entre essas doenças estão o HIV/Aids e a sífilis. As taxas de detecção de Aids em menores de cinco anos e de incidência de sífilis congênita permitem mapear a transmissão dessas infecções da mãe para o bebê, além de indicar a efetividade das políticas de prevenção.

- Em/No [nome da localidade], a taxa de detecção de Aids em menores de cinco anos foi de [303-D0_R], o que corresponde a [303-D0_A] novos casos em relação ao ano anterior.
- Já a taxa de incidência de sífilis congênita foi de [304-D0_R], o que corresponde a [304-D0_A] novos casos em relação ao ano anterior.

3.3 Nutrição na primeira infância

A alimentação saudável é um direito de toda criança. É dever do Estado garantir a implementação de políticas que confirmaram prioridade a esse direito, a fim de reduzir os níveis de desnutrição e de obesidade infantil, de viabilizar a oferta de alimentos a populações em situação de maior vulnerabilidade e de promover hábitos adequados de consumo alimentar.

Informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan têm apoiado a realização de diagnósticos relativos à situação nutricional da população acolhida pela atenção primária em saúde. De acordo com dados do sistema, observa-se que no/em [Nome da localidade]:

- [306-D0_A] crianças com menos de cinco anos apresentaram altura menor do que a esperada para a idade, o que corresponde a [306-D0_R] das crianças desta faixa etária acompanhadas pelo Sisvan;
- [307-D0_A] crianças com menos de cinco anos apresentaram peso menor do que o esperado para a idade, o que corresponde a [307-D0_R] das crianças desta faixa etária acompanhadas pelo Sisvan;
- [308-D0_A] crianças com menos de cinco anos apresentaram peso maior do que o esperado para a idade, o que corresponde a [308-D0_R] das crianças desta faixa etária acompanhadas pelo Sisvan.

3.4 Mortalidade materna e na infância

Características socioeconômicas e de infraestrutura socioambiental estão entre os aspectos que impactam as condições de sobrevivência das crianças em uma determinada localidade ou região. O investimento adequado em políticas públicas de saúde, desde o pré-natal, é um elemento fundamental para a redução dos óbitos na infância, que em/no [Nome da localidade] somaram [309-D0_A] casos em [ano mais recente].

Também é fundamental analisar os dados referentes à mortalidade materna, aquela causada por qualquer fator associado à gravidez (ou por ela agravado) ou por medidas tomadas com relação a ela. Este indicador reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher, especialmente durante a gravidez ou parto. Em/no [Nome da localidade], [312-D0_A] mulheres gestantes ou puerperais vieram a óbito por causas e condições consideradas de morte materna em [ano mais recente].

3.5 Pré-natal e assistência ao parto

O pré-natal possui papel fundamental na prevenção ou detecção precoce de doenças maternas e fetais, além de ser o primeiro passo para um parto e nascimento humanizados. Por meio das consultas pré-natais, que devem ser iniciadas nos primeiros três meses de gestação, são partilhadas as orientações necessárias ao acompanhamento da gestação, reduzindo os riscos para a gestante e permitindo um desenvolvimento saudável do bebê.

- Em/no [Nome da localidade], a proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pelo menos sete consultas pré-natal, ultrapassando o mínimo de seis consultas estabelecido pelo Ministério da Saúde, é de [311-D0_R].
- O parto vaginal oferece menos riscos de infecção, hemorragia e prematuridade do bebê, e por isso deve ser a primeira opção para o nascimento. Em/no [Nome da localidade], os partos vaginais corresponderam a [312-D0_R] do total de partos realizados.

3.6 Estrutura do sistema de saúde

O sistema de saúde possui indicadores que ajudam a estimar a parcela da população coberta pela atenção primária. Este primeiro nível de atenção em saúde inclui a oferta de serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Os indicadores são utilizados no monitoramento do acesso a esses serviços e apresentam os seguintes resultados em/no [nome da UF/localidade]:

- [317-D0_R] de cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.
- [316-D0_R] de cobertura populacional estimada na Atenção Primária.

3.7 Estruturas para o desenvolvimento infantil saudável

No campo da atuação preventiva, as políticas de atenção à saúde da criança têm incentivado o aleitamento materno como prática importante para o desenvolvimento infantil e para a prevenção de doenças. Os bancos de leite humanos promovem essa prática e apoiam bebês prematuros e mães com dificuldade na amamentação. A proporção de hospitais com UTI neonatal que possuem serviço de banco de leite humano em/no [nome da localidade] é de [315-D0_R].

Outras variáveis também estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento infantil saudável, a exemplo das condições socioeconômicas e do acesso a estruturas elementares para garantia de qualidade de vida, como é o caso do saneamento básico.

- [318-D0_R] das crianças de/do [Nome da localidade] vivem em domicílios com acesso adequado ao saneamento básico. Nas áreas rurais, esse percentual é de [318-D17_R] e, nas urbanas, de [318-D16_R].
- Entre as crianças negras, as condições de acesso adequado são de [318-D4_R] e, entre as brancas, de [318-D3_R].



OBSERVA

Observatório do Marco
Legal da Primeira Infância

emailobserva@primeirainfancia.org



Primeira
infância
É PRIORIDADE



REDE
NACIONAL
PRIMEIRA
INFÂNCIA



Comunicação
e Direitos

Parceria



Bernard
van Leer
FOUNDATION

Patrocínio

