



# **METODOLOGIA E METADADOS** PARÂMETROS DE CONSTRUÇÃO DO OBSERVA

## FICHA TÉCNICA

### REALIZAÇÃO

**Rede Nacional Primeira Infância (RNPI)**

**Coordenadora da Secretaria Executiva:** Miriam Izabel Cordeiro (Pragita)

**Coordenadora-adjunta da Secretaria Executiva:** Ana Potyara Tavares

**Gerente de Programas da Secretaria Executiva:** Eduardo Schwarz

**Gerente de Comunicação da Secretaria Executiva:** Luciana Abade

**ANDI – Comunicação e Direitos**

**Diretora executiva:** Miriam Izabel Cordeiro (Pragita)

**Diretora administrativa financeira:** Ana Potyara Tavares

A ANDI exerce a função de Secretaria Executiva da RNPI no período de 2018 a 2021.

**Coordenação do Observa:** Diana Barbosa e Thais M. Gawryszewski

**Coordenação de pesquisas e desenvolvimento:** Veet Vivarta

**Estatístico responsável:** Luiz Alexandre Rodrigues da Paixão

**Equipe da busca ativa dos Planos pela Primeira Infância:** Mariana Rodrigues, Natascha Borges, Paula Gratão e Tarcísio Rozendo

**Comitê Técnico do Observatório do Marco Legal da Primeira Infância:** Eduardo Marino – Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; Janini Ginani e Silvânia Andrade – Ministério da Saúde; Luanda Botelho – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Maria Thereza Marcílio – Avante - Educação e Mobilização Social; e Willian Wives – Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef).

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	4
ESTRUTURA.....	5
PROCESSO PARTICIPATIVO .....	8
FICHAS DE METADADOS .....	12
ASSISTÊNCIA SOCIAL .....	12
EDUCAÇÃO .....	22
SAÚDE.....	33

## APRESENTAÇÃO

O Observa – Observatório do Marco Legal da Primeira Infância é uma plataforma online para consolidação e divulgação de dados e informações relacionados à primeira infância, visando apoiar a incidência sobre os processos de formulação, implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas, de forma a assegurar prioridade a essa agenda em âmbito local e nacional.

Todo o conteúdo do observatório é referenciado no Marco Legal da Primeira Infância (Lei 13.257/2016), legislação que inova ao integrar ao arcabouço legal brasileiro o reconhecimento da importância do investimento no período que cobre do nascimento aos seis anos de idade, “em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano” (art.1º).

A plataforma está estruturada segundo três eixos:

- 1. Indicadores**
- 2. Planos pela Primeira Infância**
- 3. Biblioteca**

O Observa é direcionado a gestores públicos e a demais atores envolvidos no ciclo de construção das políticas públicas, incluindo a sociedade civil. A navegação pelos conteúdos dos três eixos oferece suporte para que as iniciativas de incidência técnica e política estejam alinhadas aos princípios e diretrizes definidos pelo Marco Legal da Primeira Infância.

As múltiplas infâncias retratadas pelo Observa estão associadas a cenários que registram diferentes situações de vulnerabilidade – demandando, assim, ações específicas e coordenadas em prol da garantia de prioridade absoluta no atendimento a todas as crianças. Espera-se, portanto, que a plataforma se torne um importante instrumento para a redução das desigualdades, contribuindo para o investimento público responsável na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação da criança, conforme preconiza o Marco Legal.

O presente documento detalha a ficha de metadados e a metodologia utilizada na estruturação do Observa, que envolveu amplo processo de discussão e contou com a participação de gestores públicos e representantes da sociedade civil, de organismos multilaterais e de núcleos acadêmicos.

## 1. ESTRUTURA

### 1.1 Eixo “Indicadores”

O Marco Legal da Primeira Infância determina que as políticas públicas para a primeira infância incluam, *“necessariamente, componentes de monitoramento e coleta sistemática de dados, avaliação periódica dos elementos que constituem a oferta dos serviços à criança e divulgação dos seus resultados”* (art. 11). O Eixo 1 do Observa oferece insumos para esse monitoramento, apoiando gestores e outros atores sociais com a oferta de indicadores nas áreas de Assistência Social, Saúde e Educação. Os resultados são apresentados a partir de 2016 (quando foi aprovado o Marco Legal) até o ano mais recente encontrado nas bases de dados utilizadas como referência.

Os números disponibilizados pela plataforma permitem identificar contextos de atenção relativos às políticas públicas para a primeira infância em cada um dos municípios brasileiros. Dados consolidados para as unidades da Federação, as cinco regiões e o país como um todo também podem ser acessados.

A seguir conheceremos as cinco premissas metodológicas que orientam a concepção dos indicadores apresentados no Observa.

#### a) Foco no sujeito de direitos

A unidade de análise é a própria criança, o que permite uma melhor compreensão de suas condições sociais e de seu acesso às políticas públicas. Dessa forma, indicadores comumente divulgados com base em outras unidades de análise – a família, por exemplo –, foram definidos com foco na criança. Para exemplificar: este é o caso do indicador de “proporção de famílias em situação domiciliar de pobreza”, que no Observa foi calculado para apresentar a “proporção de crianças em situação domiciliar de pobreza”.

Nessa mesma lógica, alguns indicadores de estrutura também foram adaptados para dimensionar o acesso

dos sujeitos às instalações – esta é a condição, por exemplo, do indicador sobre acessibilidade, que permite olhar para a criança por meio da “Proporção de matrículas em creches sem recurso de acessibilidade”, e não apenas para as estruturas físicas em si.

#### b) Recorte etário

O Marco Legal da Primeira Infância define a primeira infância como o período que abrange os primeiros 6 anos completos ou 72 meses de vida da criança. Em função de critérios metodológicos adotados por grande parte das bases de dados utilizadas pelo Observa, os indicadores da plataforma tomam em consideração, como recorte etário, os primeiros 71 meses de vida da criança – o equivalente a 5 anos 11 meses e 29 dias de vida.

A rigor, caso se optasse pelo cálculo relativo à expressão “6 anos completos” deveriam ser contabilizados também os 11 meses subsequentes. Mas após uma ampla discussão, acompanhada e validada pelo Comitê Técnico do Observatório (cujos integrantes serão apresentados adiante), convencionou-se pelo recorte etário indicado acima. Ao priorizar esse critério, portanto, o Observa garante a comparabilidade de seus indicadores com os dados de outras fontes nacionais e internacionais, sem perder a perspectiva conceitual apresentada pelo Marco Legal.

Vale assinalar, entretanto, que alguns indicadores de estrutura e de cobertura de serviços (Cobertura populacional estimada na Atenção Primária, por exemplo) ou cujo conceito implica a definição de recortes etários específicos (Taxa de incidência de sífilis congênita, para cada mil crianças) figuram como exceção a essa regra.

#### c) Abrangência nacional com foco municipal

Os indicadores alcançam os 5.570 municípios brasileiros e foram calculados de forma a permitir a visualização dos resultados nos três níveis da Federação: União, estados (mais Distrito Federal) e municípios.

Para tanto, foram utilizadas como fonte bases de dados oficiais que consolidam informações municipais disponíveis para as três áreas contempladas pelo Observa: Assistência Social, Educação e Saúde. Diante das especificidades – e mesmo da exclusividade – de certos cálculos propostos para o Observa, alguns dados utilizados no cálculo dos indicadores foram solicitados diretamente aos órgãos responsáveis, por meio da Lei de Acesso à Informação (LAI).

#### **d) Apresentação de dados desagregados, com foco nas desigualdades**

Além das desagregações por nível da Federação, os indicadores apresentam desagregações de cunho socioeconômico: sexo, cor ou raça, idade, renda, entre outros aspectos que permitem olhar além das médias gerais e identificar situações de desigualdade.

As desagregações de cada indicador foram definidas a partir da análise dos seguintes critérios:

- A disponibilidade de informação nas bases de dados;
- A relevância conceitual da desagregação no campo de debate sobre a garantia de direitos para a primeira infância; e
- As características de cada fonte de dados, respeitando as limitações metodológicas.

#### **e) Atenção às propriedades requeridas para a definição de indicadores**

Indicadores permitem constituir um retrato de certas dimensões da realidade social a partir da reflexão a respeito da medida operacional dos conceitos analisados. Embora não haja um modelo padrão para a elaboração de um sistema de indicadores, algumas propriedades são essenciais no desenvolvimento e na definição deste tipo de ferramenta.

Como apontado por Januzzi<sup>1</sup> (2001), “um indicador

1 JANNUZZI, P. M. Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fonte de dados e aplicações. Campinas: Alínea, 2001

social é uma medida em geral quantitativa dotada de significado social substantivo, usado para substituir, quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato, de interesse teórico (para pesquisa acadêmica) ou programático (para formulação de políticas)”.

O processo de definição dos indicadores do Observa esteve ancorado nas propriedades desejáveis para a elaboração de indicadores sociais, a exemplo de:

- Comunicabilidade: indicadores facilmente compreensíveis;
- Confiabilidade: qualidade das fontes de dados utilizadas;
- Desagregabilidade: indicadores referidos à população-alvo;
- Economicidade: custos para obtenção do indicador;
- Inteligibilidade: utilização de procedimentos metodológicos claros e objetivos (transparência metodológica); e
- Relevância: referência a prioridades estabelecidas na agenda governamental.

## **1.2. Eixo “Planos pela Primeira Infância”**

O segundo eixo do observatório confere visibilidade aos Planos pela Primeira Infância, ferramentas estratégicas para a garantia dos direitos das crianças de até seis anos de idade. Os planos são documentos que definem diretrizes, metas e estratégias para as políticas públicas direcionadas à primeira infância, com foco na articulação de diferentes setores da administração pública.

O Observa identifica municípios e estados brasileiros para os quais foi possível confirmar a existência destes planos e disponibiliza os documentos para *download*. Além disso, os entes federativos podem tomar a iniciativa de enviar seus planos, aprovados ou já em implementação, para divulgação no Observa

Este eixo também apresenta os resultados da análise de uma amostra de 100 Planos pela Primeira Infân-

cia das diversas regiões do país. O estudo serve de referência para a qualificação dos processos de formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas voltadas à primeira infância. A seguir conheceremos dois aspectos principais do processo de construção dos conteúdos deste segundo eixo do Observa.

#### **a) Busca ativa**

A identificação dos planos disponibilizados neste eixo foi possível por meio de uma busca ativa organizada em três etapas. A primeira delas consistiu em uma pesquisa exploratória, a partir de registros da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI) e de buscas na *internet* que informassem sobre a existência de Planos pela Primeira Infância.

O segundo passo foi a consolidação das informações coletadas em uma matriz e o cruzamento de dados oriundos de três fontes capazes de revelar a existência de planos em outras localidades: a Pesquisa de Informações Básicas Municipais - Munic/IBGE (2014 e 2018); o curso à distância realizado pela RNPI para fomentar a elaboração de PMPIs; e a relação de municípios distinguidos com o Selo Unicef. A partir desse cruzamento foi possível identificar estados e municípios com indícios de existência, em mais de uma fonte, de Planos pela Primeira Infância.

Foi este conjunto de localidades o objeto da terceira etapa da busca ativa, quando contatos diretos com representantes locais passaram a ser realizados, visando confirmar a existência ou não de um plano e solicitar o envio do documento correspondente para *upload* no Observa. Diferentes meios foram utilizados para acessar esses planos, incluindo a articulação com organizações integrantes da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI) e com as coordenações das Redes Estaduais de Primeira Infância e, também, o envio de e-mails e contatos telefônicos com atores do Poder Municipal. Os resultados desse esforço foram indexados em uma ferramenta de controle, que sistematiza todos os contatos realizados com gestores municipais e o retorno alcançado.

#### **b) Análise de conteúdo dos planos municipais**

Uma amostra de 100 planos foi selecionada para a realização de uma análise de conteúdo. Os documentos foram avaliados a partir de um questionário semiestruturado, posteriormente indexado em um programa de tratamento de dados estatísticos. Desenvolvida com base na experiência acumulada pela ANDI durante quase três décadas de monitoramento e análise de conteúdos jornalísticos, o questionário teve como principal objetivo observar o reflexo, sobre a formulação dos PMPIs, das diretrizes estabelecidas pelo Marco Legal da Primeira Infância e pelo Plano Nacional pela Primeira Infância. Vale assinalar que, após sua concepção pela equipe técnica do Observa, esse instrumento foi discutido e validado em reunião que contou com a participação de gestores municipais, representantes de organismos internacionais e organizações que integram a Rede Nacional Primeira Infância (RNPI).

A análise de conteúdo dos PMPIs foi realizada por uma equipe de pesquisadoras, que preencheu o questionário semiestruturado a partir da leitura de cada um dos planos selecionados, contando ainda com a coordenação e supervisão de pesquisadoras seniores. Para manter a homogeneidade na classificação dos documentos, aplicou-se um procedimento de dupla checagem em 25% do universo sob investigação: um conjunto de PMPIs foi analisado por mais de um pesquisador ou pesquisadora, de maneira a verificar eventuais diferenças no preenchimento do questionário e, assim, alinhar o entendimento em torno de cada questão presente no instrumento de pesquisa.

### **1.3. Eixo “Biblioteca”**

O terceiro eixo do Observa é uma biblioteca que oferece acesso a amplo repositório de materiais sobre temáticas relativas à primeira infância. A biblioteca reúne produções de órgãos governamentais, marcos legais, investigações acadêmicas e estudos elaborados por organizações da sociedade civil, fundações empresariais e instituições de cooperação internacional.



O conteúdo disponibilizado foi selecionado por meio da pesquisa e curadoria de documentos vinculados à primeira infância, contando com a colaboração das organizações da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI) no envio de sugestões de obras. Os materiais foram indexados a partir de palavras-chaves que permitem a busca por tema, título, autor e organização.

## 2. PROCESSO PARTICIPATIVO

O Observa é fruto de um processo colaborativo que envolveu diversos atores. O diálogo com as organizações da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI), composta por mais de 200 entidades, gestores, especialistas e pesquisadores está presente desde as etapas iniciais do desenvolvimento do projeto e foi fundamental para alcançar os resultados apresentados na plataforma digital. A presente seção descreve as principais etapas desse processo de construção, destacando os canais de participação e de articulação entre a equipe técnica responsável pelo projeto e seus colaboradores.

### 2.1 Benchmarking

Uma vez que o Observa exigiu o desenvolvimento de um ambiente virtual, o primeiro passo para sua construção foi a elaboração de um *benchmarking* sobre ferramentas *online* com perfil similar ao definido para o próprio observatório. Nesse sentido, foi realizado o mapeamento de plataformas de indicadores, prioritariamente direcionadas à infância, com o objetivo de identificar funcionalidades e características relevantes para a implementação do projeto.

O *benchmarking* foi elaborado em quatro etapas principais. A primeira delas foi a aplicação de um questionário *online* para os integrantes da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI), com o objetivo de levantar informações sobre plataformas já existentes e suges-

tões de funcionalidades essenciais para a navegação, considerando o conhecimento acumulado pelas organizações da Rede. A segunda etapa consistiu na realização de reuniões com representantes de instituições da RNPI que possuem suas próprias plataformas online. Estes diálogos permitiram ampliar a compreensão da equipe técnica do projeto acerca dos desafios presentes no desenvolvimento e na manutenção da ferramenta, ainda em sua etapa de planejamento.

A terceira etapa envolveu a pesquisa e análise de plataformas digitais de indicadores, com base em uma matriz de análise de conteúdo utilizada para o registro sistematizado de informações de cada uma das ferramentas *online* identificadas. Por fim, os resultados foram consolidados, sendo elencadas recomendações para o futuro desenvolvimento do Observa.

No total, analisou-se 40 ferramentas *online* utilizadas para disponibilização de dados, indicadores e informações, com formato similar ao definido no escopo do projeto do Observa, sendo 32 delas nacionais e oito internacionais. Entre as plataformas analisadas, seis eram especificamente direcionadas à infância ou à primeira infância, enquanto 25 possuíam perfil mais amplo, embora também disponibilizassem dados sobre primeira infância.

O *benchmarking* revelou inúmeros aspectos positivos no âmbito das bases relacionais de indicadores. A navegabilidade acessível, de visualização e manipulação amigáveis, despontou como perfil desejado para o Observa, levando a que a simplicidade e a objetividade se tornassem suas características definidoras.

### 2.2 Oficina de trabalho sobre indicadores

Entre os desafios presentes na implementação de um projeto com as características do Observa está a delimitação de seu escopo e a definição de prioridades na seleção das informações a serem disponibilizadas. Nesse sentido, foram realizadas atividades para fomentar o debate em torno do Marco Legal da Primeira Infância e sua interface com os indicadores e com os demais conteúdos propostos para a plataforma.



Entre tais atividades, destaca-se a oficina de trabalho com especialistas, gestoras e gestores de políticas públicas e organizações de referência na produção de indicadores.

A oficina foi realizada em Brasília, nos dias 15 e 16 de maio de 2019, e contou com 43 participantes. Entre os objetivos do encontro estavam estimular a contribuição para os painéis de indicadores de Saúde, Educação e Assistência Social; ampliar a sinergia entre atores que seguiriam acompanhando o desenvolvimento do Observa; e gerar alinhamento mais preciso com relação às informações a serem disponibilizadas pela plataforma.

A discussão se baseou em um documento preliminar, que agregava indicadores clássicos para a primeira infância e sugestões de novos indicadores elaborados pela equipe técnica do Observa a partir de bases de dados oficiais. Todos os indicadores apresentados na reunião tiveram como fundamento metodológico a existência de relação evidente com o Marco Legal da Primeira Infância e com o Plano Nacional pela Primeira Infância.

A reunião foi dividida em dois momentos. O primeiro consistiu na análise individual dos indicadores, realizada por meio de um mapa de calor. O grupo de especialistas classificou os indicadores apresentados no documento preliminar segundo três categorias: indicador adequado; indicador possível de se utilizar, mas com ressalvas; ou indicador que não se aplicava ao projeto. Além disso, a metodologia permitia consolidar as ressalvas e as observações sobre cada indicador.

No segundo momento da reunião, realizou-se debate em plenária a partir das informações coletadas no mapa de calor dos indicadores, tendo sido discutidos os resultados alcançados para cada indicador, bem como as observações relacionadas a ele. Além disso, foram consolidadas sugestões de indicadores para as três áreas do Observa.

Representantes das seguintes organizações participaram da oficina de trabalho sobre indicadores: Conselho Nacional de Justiça (CNJ); Controladoria-Geral

da União (CGU); Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES) do Ministério da Saúde; Diretoria de Estatísticas Educacionais (DEED) do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP); Diretoria de Políticas e Regulação da Educação Básica do Ministério da Educação; Fundação Bernard van Leer; Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef); Frente Parlamentar Mista da Primeira Infância; Instituto Alana; Instituto da Infância (IFAN); Movimento Interfóruns de Educação Infantil do Brasil (MIEIB); Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (Unesco); Organização dos Estados Ibero-americanos (OEI); Porticus; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério da Cidadania; Secretaria de Articulação e Parcerias do Ministério da Cidadania; Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério da Cidadania; Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano do Ministério da Cidadania; União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime); e Universidade de São Paulo (USP).

### **2.3 Consulta com integrantes da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI)**

A construção do Observa passou por outro importante momento de diálogo para a seleção dos indicadores, quando foi realizada consulta a todos os membros da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI). Para esse fim, foi elaborado documento consolidando os resultados da oficina de trabalho com especialistas. A partir dele, os integrantes da RNPI puderam apresentar suas contribuições aos indicadores previamente selecionados para a plataforma e sugerir novas abordagens.

O documento enviado descrevia os indicadores em sua versão preliminar, considerando, entre outros aspectos, o conceito e a justificativa relativos a cada um deles. Também apresentava uma sistematização dos encaminhamentos da reunião realizada com os especialistas e uma síntese das discussões travadas sobre as três áreas cobertas pelos indicadores: Saúde, Educação e Assistência Social. Os comentários e

sugestões enviados pelos membros da RNPI foram devidamente consolidados e os indicadores seguiram em processo de qualificação.

## 2.4 Reuniões setoriais com gestoras e gestores públicos

A versão final dos indicadores que integram o primeiro eixo do Observa contou ainda com a colaboração de gestoras e gestores federais de políticas públicas e das bases de dados das áreas de Assistência Social, Educação e Saúde. Esse grupo de especialistas participou de reuniões setoriais que permitiram o melhor alinhamento entre os indicadores propostos e o desenho das políticas públicas para a primeira infância referentes a cada uma das três áreas.

Nesses encontros foram discutidos o método de cálculo, as variáveis utilizadas, a fonte de informação e a pertinência de cada indicador para o Observa. O diálogo com o grupo de gestoras e gestores foi fundamental para garantir representatividade dos indicadores no diagnóstico da primeira infância e para subsidiar um acompanhamento mais preciso dos diversos aspectos relacionados ao Marco Legal da Primeira Infância.

Conheça a relação dos órgãos e profissionais participantes das reuniões setoriais:

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
  - Diretoria de Pesquisas: Luanda Botelho – Coordenação de População e Indicadores Sociais.
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)
  - Diretoria de Estatísticas Educacionais: Rachel Pereira Rabelo e Ana Gabriela Gomes Aguiar – Coordenação-Geral de Controle de Qualidade e de Tratamento da Informação.
- Ministério da Cidadania
  - Secretaria Nacional de Assistência Social: Marcos Maia Antunes, Paulo Clemente, Mar-

co Rodrigo Carvalho Silva e Thiago Silvino Rocha Oliveira – Departamento de Gestão do Sistema Único de Assistência Social; e Maria Carolina Pereira Alves e Raissa Santos Oliveira – Departamento de Proteção Social Especial.

- Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância: Ricardo Rodrigues Dutra e Ivanise Adriane Horn – Departamento de Atenção à Primeira Infância.
  - Secretaria de Gestão da Informação: Marta Battaglia Custódio - Gabinete da Secretaria de Gestão da Informação.
- Ministério da Saúde
    - Secretaria de Atenção Primária à Saúde: Janini Ginani e Silvana Andrade – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

## 2.5 Comitê Técnico de Acompanhamento

A definição de indicadores efetivos, que dialoguem diretamente com o Marco Legal da Primeira Infância e com o Plano Nacional pela Primeira Infância, representou uma etapa estratégica para que o Observa pudesse alcançar seus objetivos. Nesse sentido, além das etapas acima citadas, foi criado um Comitê Técnico de Acompanhamento do Observatório do Marco Legal da Primeira Infância. Composto por representantes de organizações com reconhecida capacidade nas áreas prioritárias para o Observa, o comitê constitui-se como uma instância de debate e validação das decisões relacionadas à produção de dados e de documentos técnicos. Integram o Comitê as seguintes instituições:

- Avante – Educação e Mobilização Social, representada por Maria Thereza Marcílio, Presidente e Consultora Associada Fundadora;
- Departamento de Ações Programáticas Estratégicas do Ministério da Saúde, representado por Janini Ginani, Coordenadora de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, e por Silvana Andrade, Tecnologista;
- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, representada por Eduardo Marino, Diretor de Conhecimento Aplicado;

- Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), representado por Willian Wives, Oficial de Monitoramento e Avaliação; e
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), representado por Luanda Botelho, Pesquisadora da Coordenação de População e Indicadores Sociais.

O comitê acompanha as atividades do Observa e participa de suas decisões estratégicas. Entre outras ações, foi responsável pela definição do recorte etário adotado nos indicadores, pela validação do conjunto de indicadores e pela validação do questionário de análise de conteúdo dos Planos Municipais pela Primeira Infância.

## FICHAS DE METADADOS

### ASSISTÊNCIA SOCIAL

#### Indicador

Estimativa de sub-registro de nascimento

#### Conceito

Percentual de nascimentos não registrados no mesmo ano de sua ocorrência ou no primeiro trimestre do ano subsequente, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

#### Justificativa

O Registro Civil é um direito constitucional assegurado a todos os brasileiros. Trata-se de instrumento indispensável ao pleno exercício da cidadania que, de acordo com o Plano Nacional pela Primeira Infância, além de um direito da criança é também um dever do Estado, que incumbe “pais ou responsáveis de promovê-lo até 15 dias após o nascimento, de preferência logo que a criança nasce, na própria maternidade”. À Assistência Social cabe o desenvolvimento de estratégias que promovam a universalização do acesso à certidão de nascimento, visando especialmente à população em situação de vulnerabilidade socioeconômica. A Estimativa de Sub-registro sinaliza quão distante o País está da efetivação deste direito para todos os recém-nascidos, oferecendo insumos para o planejamento de políticas públicas que permitam alcançar o compromisso de nacional erradicação do sub-registro civil.

#### ODS

**ODS 16** - Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.

16.9. Até 2030, fornecer identidade legal para todos, incluindo o registro de nascimento.

#### Fórmula

$(X/Y) \cdot 100$

X: Número de nascimentos não informados ao IBGE pelos cartórios de registro civil

Y: Estimativa de nascidos vivos (calculada a partir do pareamento de dados das Estatísticas de Registro Civil e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC)

#### Fonte

IBGE: Coordenação de População e Indicadores Sociais (Copis)

#### Abrangência territorial

BR, GR, UF e Municípios

#### Série histórica

2016 e 2017

## Indicador

Proporção de pessoas que realizam cuidados domésticos ou familiares com crianças de 0 a 5 anos

## Conceito

Percentual da população residente com 14 anos ou mais de idade que desempenhou tarefas de cuidado com moradores de 0 a 5 anos no âmbito de suas atividades domésticas ou familiares, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

Um ambiente familiar acolhedor, seguro e que permita a promoção de vínculos entre a criança e os adultos cuidadores é fundamental a seu desenvolvimento integral. Vínculos familiares são estabelecidos e reforçados por meio de práticas relacionais, que incluem as tarefas de cuidado. De acordo com o Plano Nacional pela Primeira Infância, “é na família que a criança deve receber os cuidados responsivos permeados pelo afeto, que incluem a alimentação, a saúde e a higiene e a brincadeira.” Nesse sentido, o indicador e suas desagregações permitem identificar tendências no cuidado familiar e doméstico com as crianças até os 5 anos de idade e padrões de gênero na divisão dessas atividades. Os resultados servem como subsídio à implementação de estratégias de promoção da paternidade e maternidade responsáveis e de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, permitindo a priorização dos contextos que apresentem riscos ao desenvolvimento da criança, conforme determina o Marco Legal da Primeira Infância.

## ODS

**ODS 5** - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.

- 5.4. Reconhecer e valorizar o trabalho de assistência e doméstico não remunerado, por meio da disponibilização de serviços públicos, infraestrutura e políticas de proteção social, bem como a promoção da responsabilidade compartilhada dentro do lar e da família, conforme os contextos nacionais.

## Fórmula

$(X/Y) \times 100$

X: População residente com 14 anos ou mais que desempenhou tarefas de cuidados com moradores de 0 a 5 anos na semana de referência

Y: População com 14 anos ou mais, residente em domicílios com crianças de 0 a 5 anos

## Fonte

IBGE: Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios - Contínua (Pnad-C)

## Abrangência territorial

BR, GR, UF e Capitais

## Série histórica

2016 a 2019

### Indicador

Proporção de crianças de 0 a 5 anos em situação domiciliar de pobreza

### Conceito

Percentual de crianças de 0 a 5 anos em domicílios com renda mensal per capita de até meio salário mínimo, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

O Marco Legal da Primeira Infância estabelece que as políticas públicas voltadas ao atendimento dos direitos da criança na primeira infância devem ser elaboradas e executadas de forma a reduzir as desigualdades, priorizando o investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão. Alinhada a essa diretriz, a Política de Assistência Social visa o enfrentamento das desigualdades socioterritoriais, incluindo aquelas resultantes da pobreza e da ausência de renda, com amparo específico às crianças carentes (CF, Art. 203). O indicador sinaliza contextos de vulnerabilidade econômica envolvendo as crianças até os 5 anos, nos quais a sociedade e os gestores públicos são instados a intervir pela garantia dos mínimos sociais e das condições elementares para o desenvolvimento infantil saudável. No âmbito da Política de Assistência Social, as condições de acesso a renda constituem critério importante para a definição de programas com incidência direta sobre a primeira infância.

### ODS

**ODS 1** - Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.

- 1.2 Até 2030, reduzir pelo menos à metade a proporção de homens, mulheres e crianças, de todas as idades, que vivem na pobreza, em todas as suas dimensões, de acordo com as definições nacionais.
- 1.3 Implementar, em nível nacional, medidas e sistemas de proteção social adequados, para todos, incluindo pisos, e até 2030 atingir a cobertura substancial dos pobres e vulneráveis.

**ODS 10** – Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles

- 10.1 Até 2030, progressivamente alcançar e sustentar o crescimento da renda dos 40% da população mais pobre a uma taxa maior que a média nacional.
- 10.2 Até 2030, empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente da idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra.

### Fórmula

$(X/Y) \times 100$

X: População de 0 a 5 anos residente em domicílios com renda mensal per capita de até 1/2 salário mínimo

Y: População residente de 0 a 5 anos

### Fonte

IBGE: Pesquisa Nacional por Amstras de Domicílios - Contínua (Pnad-C)

### Abrangência territorial

BR, GR, UF e Capitais

### Série histórica

2016 a 2019

## Indicador

Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família

## Conceito

Percentual de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família, em relação ao total de crianças na mesma faixa etária em situação de baixa renda (renda domiciliar mensal per capita de até meio salário mínimo) inseridas no Cadastro Único, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

A Convenção sobre os Direitos da Criança afirma o direito da criança a um nível de vida adequado a seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social e reconhece a responsabilidade do Estado no auxílio material à efetivação desse direito. No conjunto das responsabilidades atribuídas ao poder público nacional, cabe à Assistência Social garantir a segurança de renda como estratégia de enfrentamento à pobreza e de atenção às necessidades sociais básicas para esse desenvolvimento. O Programa Bolsa Família se alinha a esse propósito, direcionando-se a famílias em situação de extrema pobreza (com renda familiar per capita de até R\$ 89,00) e de pobreza (com renda familiar per capita até R\$ 178,00) compostas por gestantes, nutrízes, crianças ou adolescentes. O indicador permite acompanhar a abrangência do programa junto à população de baixa renda inscrita no Cadastro Único, oferecendo insumos para o planejamento de ações intersetoriais direcionadas a esse público. Da mesma forma, os dados subsidiam avaliações sobre o alcance das políticas de redução das desigualdades sociais nessa faixa etária, conforme preconizado pelo Marco Legal da Primeira Infância.

## ODS

**ODS 1** - Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.

- 1.1 Até 2030, erradicar a pobreza extrema para todas as pessoas em todos os lugares, atualmente medida como pessoas vivendo com menos de US\$ 1,90 por dia.
- 1.2 Até 2030, reduzir pelo menos à metade a proporção de homens, mulheres e crianças, de todas as idades, que vivem na pobreza, em todas as suas dimensões, de acordo com as definições nacionais.
- 1.3 Implementar, em nível nacional, medidas e sistemas de proteção social adequados, para todos, incluindo pisos, e até 2030 atingir a cobertura substancial dos pobres e vulneráveis.

**ODS 2** - Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.

- 2.1 Até 2030, acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os pobres e pessoas em situações vulneráveis, incluindo crianças, a alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano.

**ODS 10** - Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.

- 10.2 Até 2030, empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente da idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra.

## Fórmula

$(X/Y) \cdot 100$

X: Número de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família

Y: Número de crianças de 0 a 5 anos em famílias com renda domiciliar mensal per capita de até meio salário



mínimo inscritas no CadÚnico

#### Fonte

Ministério da Cidadania: Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico)

#### Abrangência territorial

BR, GR, UF e Municípios

#### Série histórica

2016 a 2019

#### Observações

Nas desagregações por Cor ou Raça, não foi possível incluir as categorias “amarelo” e “indígena” apresentadas no formulário de Cadastro Único. Os altos índices de não resposta identificados nessas categorias poderiam enviesar os resultados e permitir leituras equivocadas.

### Indicador

Proporção indivíduos visitados pelo Programa Crianças Feliz em relação à meta pactuada

### Conceito

Percentual médio de indivíduos visitados pelo Programa Criança Feliz em relação à meta pactuada pelo município, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

O Marco Legal da Primeira Infância define o caráter intersetorial das políticas de apoio à família e determina que a oferta de programas e de ações de visita domiciliar e de outras modalidades que estimulem o desenvolvimento integral na primeira infância seja considerada estratégia de atuação sempre que respaldada pelas políticas sociais. O Programa Criança Feliz se alinha a esse dispositivo legal por meio da oferta de ações articuladas visando o acompanhamento e o desenvolvimento integral da criança até os 6 anos de idade, priorizando aquelas em condições de vulnerabilidade socioeconômica. O indicador oferece subsídios para o acompanhamento da principal ação do Programa, as visitas domiciliares, cuja meta é pactuada pelos municípios no momento da adesão, podendo ser revisada ao longo da implementação.

### ODS

**ODS 1** - Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.

- 1.3 Implementar, em nível nacional, medidas e sistemas de proteção social adequados, para todos, incluindo pisos, e até 2030 atingir a cobertura substancial dos pobres e vulneráveis.

**ODS 3** - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

- 3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.

### Fórmula

$(X/Y) \times 100$

X: Número total de indivíduos visitados no ano pelo Programa

Y: Média anual da meta pactuada pelo município

### Fonte

Ministério da Cidadania: Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância (SNAPI)

### Abrangência territorial

BR, GR, UF e Municípios

### Série histórica

2019

### Observações

Para o cálculo do indicador, foram considerados os municípios a partir da Fase II de implementação do Programa Criança Feliz no ano de referência.

## Indicador

Proporção de crianças de 0 a 5 anos com deficiência beneficiárias do BPC inseridas no Programa Criança Feliz

## Conceito

Percentual de crianças de 0 a 5 anos com deficiência beneficiárias do BPC (Benefício de Prestação Continuada) inscritas no Programa Criança Feliz, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

A Convenção sobre os Direitos da Criança define que a criança com deficiências físicas ou mentais deverá desfrutar de uma vida plena e decente em condições que garantam sua dignidade, favoreçam sua autonomia e facilitem sua participação ativa na comunidade. A Constituição Federal também reconhece e afirma os direitos da pessoa com deficiência. Ao fazê-lo, estabelece uma garantia de renda mínima, no valor de um salário mínimo, a ser paga na forma de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que tenham renda familiar de até  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo por pessoa. De acordo com o Marco Legal da Primeira Infância, as crianças com deficiência devem ter prioridade nas políticas públicas sociais. As crianças do BPC requerem, portanto, ações específicas e planejadas, focadas no desenvolvimento infantil e por esse motivo constituem público prioritário de iniciativas implementadas no âmbito da Assistência Social, entre eles o Programa Criança Feliz. O indicador revela a cobertura do programa junto às crianças beneficiárias do BPC até os 5 anos, oferecendo insumos para a revisão das metas de atendimento e para o planejamento de políticas de atenção à essa população.

## ODS

**ODS 1** - Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.

- 1.3 Implementar, em nível nacional, medidas e sistemas de proteção social adequados, para todos, incluindo pisos, e até 2030 atingir a cobertura substancial dos pobres e vulneráveis.

## Fórmula

$(X/Y) \times 100$

X: Número de crianças de 0 a 5 anos atendidas pelo Programa Criança Feliz

Y: Número de crianças de 0 a 5 anos inscritas no Benefício de Prestação Continuada - BPC

## Fonte

Ministério da Cidadania: Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância (SNAPI) e Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico)

## Abrangência territorial

BR, GR, UF e Municípios

## Série histórica

2019

## Observações

Para o cálculo do indicador, foram considerados como “dados não disponíveis” apenas as localidades em que não foram identificadas crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do BPC no ano de referência. Naquelas em que há beneficiárias do BPC, mas a adesão ao Programa Criança feliz não foi concluída o indicador é igual a 0 (zero).

Para o cálculo do indicador, foram considerados os municípios a partir da Fase II de implementação do Programa Criança Feliz no ano de referência.

## Indicador

Número de crianças em situação de acolhimento

## Conceito

Número de crianças de 0 a 5 anos em serviços de Acolhimento Institucional ou Acolhimento em Família Acolhedora, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

O Estatuto da Criança e do Adolescente reconhece o direito da criança e do adolescente a ser criado e educado no seio de sua família, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral. Em face a esse direito, o Marco Legal da Primeira Infância estabelece que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem apoiar a participação das famílias em redes de proteção e cuidado da criança em seus contextos sociofamiliar e comunitário. Além de criar estratégias de fortalecimento de vínculos familiares, o Estado deve se responsabilizar pela implementação de políticas públicas que permitam o acolhimento temporário, entendido como medida excepcional para crianças e adolescentes afastadas do convívio familiar. O indicador permite estimar o quantitativo de crianças até os 5 anos em situação de acolhimento e sua distribuição por tipo de serviço, considerando a prioridade conferida ao acolhimento familiar pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

## ODS

**ODS 1** - Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.

- 1.3 Implementar, em nível nacional, medidas e sistemas de proteção social adequados, para todos, incluindo pisos, e até 2030 atingir a cobertura substancial dos pobres e vulneráveis.

## Fórmula

$\sum x$

X: Número total de crianças de 0 a 5 anos em Unidades de Acolhimento e em Serviços de Família Acolhedora, na data de referência

## Fonte

Ministério da Cidadania: Censo SUAS

## Abrangência territorial

BR, GR, UF e Municípios

## Série histórica

2017 a 2019

## Indicador

Cobertura dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)

## Conceito

Proporção de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) existentes para atendimento das famílias inseridas no Cadastro Único, considerando o número recomendado de famílias referenciadas por CRAS pelas normas da Proteção Social Básica para o porte populacional do município, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

Os serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social são reforçados pelo Marco Legal da Primeira Infância como linhas importantes de atuação no campo das políticas públicas de atenção à primeira infância. A Política de Assistência Social tem desempenhado um papel estratégico na promoção do desenvolvimento das crianças de até 6 anos, especialmente aquelas em situações de risco social. Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) se apresentam como local de acolhida e de execução de grande parte dos serviços direcionados a famílias e indivíduos em condição de vulnerabilidade decorrente da pobreza e da dificuldade de acesso a direitos. O indicador permite verificar a cobertura alcançada pelo número de CRAS atualmente existente na localidade, de maneira a avaliar a necessidade de ampliação e de fortalecimento dessa estrutura. Fortalecer o CRAS é um passo necessário para a cobertura adequada e qualificada de iniciativas importantes no campo da proteção à criança e à família.

## ODS

**ODS 1** - Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.

- 1.3 Implementar, em nível nacional, medidas e sistemas de proteção social adequados, para todos, incluindo pisos, e até 2030 atingir a cobertura substancial dos pobres e vulneráveis.

## Fórmula

$Y/(X/Z)*100$

X: Número de famílias inscritas no CadÚnico com renda familiar per capita de até meio salário mínimo

Y: Número total de Centros de Referência em Assistência Social

Z: Número mínimo de CRAS e número indicado de famílias referenciadas de acordo com o porte do município

## Fonte

Ministério da Cidadania: Censo SUAS, Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), e IBGE: Estimativas da população.

## Abrangência territorial

BR, GR, UF e Municípios

## Série histórica

2016 a 2019

### Observações

A Norma Operacional Básica da Assistência Social (2005) define como requisitos para a gestão da Proteção Básica a estruturação dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) de acordo com o porte do município, conforme os critérios abaixo. Para o cálculo do indicador, esses critérios nortearam a definição do número ideal de famílias referências por CRAS e do número mínimo de CRAS por porte:

- Pequeno Porte I – mínimo de 1 CRAS para até 2.500 famílias referenciadas
- Pequeno Porte II – mínimo de 1 CRAS para até 3.500 famílias referenciadas;
- Médio Porte – mínimo de 2 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas;
- Grande Porte – mínimo de 4 CRAS, cada um para até 5000 famílias referenciadas;
- Metrópoles – mínimo de 8 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas.

## EDUCAÇÃO

### Indicador

Número de matrículas na educação infantil

### Conceito

Número de matrículas de crianças em creches ou pré-escolas, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

A Convenção dos Direitos da Criança reconhece o direito da criança à educação e determina que os Estados Membros tomem todas as medidas apropriadas para assegurar que as crianças cujos pais trabalhem tenham o direito de beneficiar-se de serviços de assistência social e creches. O mesmo direito é reconhecido pelo Plano Nacional pela Primeira Infância, que estabelece ser a oferta da educação infantil uma responsabilidade do Estado, devendo ser assegurada a toda criança que dela necessite ou que por ela demande, por meio de sua família ou responsáveis. A política educacional para a primeira infância é efetivada por meio do acesso a creches e a pré-escolas, cujo número de matrículas ajuda a dimensionar a garantia ao direito à educação. De acordo com o Marco Legal da Primeira Infância, em seu Artigo 16º, a expansão da educação infantil deve ser feita de maneira a assegurar a qualidade da oferta dessa etapa de ensino. O indicador permite verificar a tendência de evolução do acesso a creches e pré-escolas a partir do acompanhamento do número de matrículas realizadas em um determinado ano.

### ODS

**ODS 4** – Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos.

- 4.2 Até 2030, garantir que todos 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.

### Fórmula de cálculo

$\sum x$

X: Número total de matrículas de crianças em creches ou pré-escolas

### Fonte de dados

Inep: Censo Escolar da Educação Básica

### Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

### Série histórica

2016 a 2019



### Indicador

Proporção de crianças de 0 a 5 anos que frequentam centros de educação infantil

### Conceito

Percentual de crianças de 0 a 5 anos que frequentam centros de educação infantil em relação à população total dessa faixa etária, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

A Constituição Federal estabelece que a educação é direito de todos e todas e dever do Estado e da família. A Convenção sobre os Direitos da Criança, por sua vez, reconhece o direito da criança à educação e determina que os Estados Membros tomem todas as medidas apropriadas para assegurar que as crianças cujos pais trabalhem tenham o direito de beneficiar-se de serviços de assistência social e creches. O mesmo direito é previsto pelo Plano Nacional pela Primeira Infância e pelo Marco Legal da Primeira Infância, que determinam a expansão do acesso à educação infantil para as crianças de 0 a 3 anos de idade, no cumprimento de meta presente no Plano Nacional de Educação – a de, em articulação com as demais políticas sociais, ampliar a oferta de Educação Infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% das crianças de até 3 anos. O Plano Nacional de Educação, em consonância ao estabelecido pela Lei de Diretrizes de Bases da Educação, também possui como meta a universalização da Educação Infantil na pré-escola para as crianças de 4 e 5 anos de idade. O indicador permite acompanhar a realização desse direito, principalmente pela avaliação das desigualdades de acesso, que ainda são um desafio no contexto brasileiro.

### ODS

**ODS 4** – Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos.

4.2 Até 2030, garantir que todos 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.

### Fórmula de cálculo

$(X/Y) \times 100$

X: Número de crianças de 0 a 5 anos frequentam a creche, pré-escola ou escola

Y: Número total de crianças na faixa etária considerada

### Fonte de dados

IBGE: Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios - Contínua (Pnad-C)

### Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Capitais

### Série histórica

2016 a 2019

## Indicador

Proporção de crianças de 0 a 5 anos fora do sistema de ensino

## Conceito

Percentual de crianças de 0 a 5 anos que não frequentam centros de educação infantil em relação à população total dessa faixa etária, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

A educação, segundo a Constituição Federal, deve ser oferecida em igualdade de condições de acesso e permanência, sendo obrigação do Estado prover o ensino gratuito dos 4 aos 17 anos. A Lei de Diretrizes de Base da Educação, por sua vez, estabelece a educação infantil como 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 garantia da igualdade de condições para acesso e permanência é assegurada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelo Plano Nacional pela Primeira Infância, que estabelecem ser a oferta da educação infantil responsabilidade do Estado, devendo ser assegurada a toda criança que dela necessite ou que por ela demande, por meio de sua família ou responsáveis. O indicador permite verificar a violação desse direito, principalmente pela avaliação dos motivos e das desigualdades de acesso, que ainda são um desafio no contexto brasileiro.

## ODS

**ODS 4** – Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos.

- 4.2 Até 2030, garantir que todos 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.
- 4.5 Até 2030, eliminar as disparidades de gênero na educação e garantir a igualdade de acesso a todos os níveis de educação e formação profissional para os mais vulneráveis, incluindo as pessoas com deficiência, povos indígenas e as crianças em situação de vulnerabilidade.

## Fórmula de cálculo

$(X/Y) \times 100$

X: Número de crianças de 0 e 5 anos que não frequentam o sistema de ensino

Y: Número total de crianças na mesma faixa etária

## Fonte de dados

IBGE: Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios - Contínua (Pnad-C)

## Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Capitais

## Série histórica

2016 a 2019

## Indicador

Proporção de matrículas em tempo integral na educação infantil

## Conceito

Percentual de matrículas de crianças em tempo integral (pelo menos 7 horas diárias) na educação infantil em relação ao total de matrículas na mesma etapa de ensino, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

A educação é um direito social previsto na Constituição Federal, sendo um direito de todos e todas e dever do Estado e da família. O Plano Nacional pela Primeira Infância traz entre seus objetivos a implantação progressiva do atendimento em tempo integral para as crianças da educação infantil, tendo como prioridade os filhos e filhas de pais trabalhadores e as crianças em situação de vulnerabilidade, nas suas diferentes formas. Este preceito dialoga com a sexta diretriz estabelecida no Plano Nacional de Educação, de oferecer educação em tempo integral em, no mínimo, 50% das escolas públicas e, ao mesmo tempo, com a estratégia 1.17, de estimular o acesso à educação infantil em tempo integral para todas as crianças de 0 a 5 anos, conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. O Marco Legal da Primeira Infância estabelece ainda que as famílias que se encontrem em situação de vulnerabilidade e de risco devem ter prioridade nas políticas sociais públicas. O indicador permite avaliar a jornada em centros de educação infantil e verificar tendências de sua ampliação ou redução em cada localidade.

## ODS

**ODS 4** – Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos.

4.2 Até 2030, garantir que todos 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.

## Fórmula de cálculo

$(X/Y) \cdot 100$

X: Número de matrículas de tempo integral na educação infantil

Y: Total de matrículas da educação infantil

## Fonte de dados

Inep: Censo Escolar da Educação Básica

## Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

## Série histórica

2016 a 2019

### Indicador

Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns na educação infantil

### Conceito

Percentual de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns da educação infantil em relação ao total de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação na mesma etapa de ensino, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação estabelece, em seu artigo 58º, que a educação escolar para os educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação deve ser oferecida preferencialmente na rede regular de ensino. No mesmo sentido, o Plano Nacional pela Primeira Infância aponta para o princípio constitucional e para as determinações legais de inserção das crianças com deficiência no sistema regular bem como para a política da educação inclusiva. A inclusão de crianças com deficiência no ambiente escolar também é prevista no Plano Nacional de Educação, que possui como sua quarta meta universalizar, para a população de 4 a 17 anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino. Os resultados subsidiam a análise do cumprimento das normativas para a educação inclusiva na educação infantil.

### ODS

**ODS 4** – Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos.

4.5 Até 2030, eliminar as disparidades de gênero na educação e garantir a igualdade de acesso a todos os níveis de educação e formação profissional para os mais vulneráveis, incluindo as pessoas com deficiência, povos indígenas e as crianças em situação de vulnerabilidade.

### Fórmula de cálculo

$(X/Y) \times 100$

X: Número de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns na educação infantil da educação infantil

Y: Número total de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação na educação infantil

### Fonte de dados

Inep: Censo Escolar da Educação Básica

### Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

### Série histórica

2016 a 2019

## Indicador

Proporção de matrículas em centros de educação infantil sem recurso de acessibilidade

## Conceito

Percentual de matrículas de crianças em centros de educação infantil sem recurso de acessibilidade em relação ao total de matrículas na mesma etapa de ensino, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

A Constituição Federal estabelece que a educação deve ser oferecida em igualdade de condições de acesso e permanência, sendo efetivada mediante a garantia de atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino. No mesmo sentido, o Plano Nacional pela Primeira Infância aponta que o princípio constitucional e as determinações legais de integração das crianças com deficiência no sistema regular, bem como a política da educação inclusiva, devem incorporar os parâmetros do Desenho Universal e da acessibilidade aos projetos das unidades no que se refere às condições físicas, mobiliário, equipamentos e materiais pedagógico. A garantia da inclusão de crianças com deficiência no ambiente escolar também é prevista no Plano Nacional de Educação, que em sua estratégia 4.6 discorre sobre a manutenção e ampliação de programas suplementares que promovam a acessibilidade nas instituições públicas, para garantir o acesso e a permanência dos alunos e alunas com deficiência por meio da adequação arquitetônica, da oferta de transporte acessível e da disponibilização de material didático próprio e de recursos de tecnologia assistiva. O indicador permite verificar a violação desse direito por meio da avaliação de matrículas em centro de educação infantil que não possuem nenhum recurso de acessibilidade.

## ODS

**ODS 4** – Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos.

- 4.a Construir e melhorar instalações físicas para educação, apropriadas para crianças e sensíveis às deficiências e ao gênero, e que proporcionem ambientes de aprendizagem seguros e não violentos, inclusivos e eficazes para todos.

## Fórmula de cálculo

$(X/Y) \cdot 100$

X: Número matrículas na educação infantil em centros de educação infantil sem recurso de acessibilidade

Y: Número total matrículas de centros de educação infantil

## Fonte de dados

Inep: Censo Escolar da Educação Básica

## Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

## Série histórica

2016 a 2019

### Indicador

Proporção de matrículas em centros de educação infantil com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil

### Conceito

Percentual de matrículas de crianças em centros de educação infantil que possuem área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil em relação ao total de matrículas na mesma etapa de ensino, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

A Constituição Federal estabelece como competência comum dos entes federados proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação, à ciência, à tecnologia, à pesquisa e à inovação. Os centros de educação infantil devem ser reconhecidos como um espaço de agência social que atenda a todos e todas, em suas diferentes experiências, trajetórias e cursos de vida e como importante espaço para socialização dos indivíduos. O Plano Nacional pela Primeira Infância aponta que os espaços físicos dos centros de educação infantil devem obedecer a padrões de infraestrutura para o atendimento da diversidade das crianças, tomando em conta suas características e necessidades, e para a realização das atividades pedagógicas. Os resultados do indicador subsidiam a avaliação dos espaços dos centros de educação infantil, como previsto também pelo Marco Legal da Primeira Infância, em seu Artigo 17º, que estabelece que os entes federativos devem organizar e estimular a criação de espaços lúdicos que propiciem o bem-estar, o brincar e o exercício da criatividade em locais públicos e privados onde haja circulação de crianças, bem como a fruição de ambientes livres e seguros em suas comunidades.

### ODS

**ODS 4** – Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos.

- 4.a Construir e melhorar instalações físicas para educação, apropriadas para crianças e sensíveis às deficiências e ao gênero, e que proporcionem ambientes de aprendizagem seguros e não violentos, inclusivos e eficazes para todos.

### Fórmula de cálculo

$(X/Y) \cdot 100$

X: Número de matrículas em centros de educação infantil com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil

Y: Número total de matrículas na educação infantil

### Fonte de dados

Inep: Censo Escolar da Educação Básica

### Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

### Série histórica

2019

### Indicador

Proporção de centros de educação infantil com regulamentação no conselho ou órgão de educação

### Conceito

Percentual de centros de educação infantil com regulamentação no conselho ou órgão de educação em relação ao total de creches e pré-escolas, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

A educação infantil constitui a primeira etapa da educação básica e seus estabelecimentos, públicos ou privados, devem ser regulados e supervisionados por órgão competente do sistema de ensino e submetidos a controle social, conforme o artigo quinto da regulamentação nº 5/2009 da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação. Segundo o Marco Legal da Primeira Infância, em seu artigo 16º, a expansão da educação infantil deverá ser realizada de maneira a assegurar a qualidade da oferta, com instalações e equipamentos que obedeçam a padrões de infraestrutura estabelecidos pelo Ministério da Educação, com profissionais qualificados conforme dispõe a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, e com currículo e materiais pedagógicos adequados à proposta pedagógica. O indicador permite verificar o cumprimento das normativas de regulamentação no conselho ou órgão de educação dos centros de educação infantil.

### ODS

**ODS 4** – Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos.

- 4.a Construir e melhorar instalações físicas para educação, apropriadas para crianças e sensíveis às deficiências e ao gênero, e que proporcionem ambientes de aprendizagem seguros e não violentos, inclusivos e eficazes para todos.

### Fórmula de cálculo

$(X/Y) \cdot 100$

X: Número de centros de educação infantil com regulamentação no conselho ou órgão de educação

Y: Número total de centros de educação infantil

### Fonte de dados

Inep: Censo Escolar da Educação Básica

### Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

### Série histórica

2016 a 2019



## Indicador

Proporção de matrículas em centros de educação infantil com saneamento básico

## Conceito

Percentual de matrículas de crianças em centros de educação infantil com saneamento básico (com água, esgotamento sanitário e coleta de lixo) em relação ao total de matrículas de crianças na mesma etapa de ensino, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

A Constituição Federal estabelece, em seu artigo 23º, como competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação, à ciência, à tecnologia, à pesquisa e à inovação, além da promoção de programas para a melhoria das condições de saneamento básico. O saneamento básico, que compreende as estruturas de água, esgoto e lixo, é fundamental na manutenção da saúde e do bem-estar dos alunos e alunas. O indicador permite avaliar a presença dessas estruturas nos centros de educação infantil, em consonância com o previsto no Plano Nacional pela Primeira Infância, que estabelece entre seus objetivos e metas as complementações e especificações necessárias para adequar aos padrões mínimos os recursos de infraestrutura das instituições de educação infantil, como espaço interno com iluminação, insolação, ventilação, visão para o espaço externo, rede elétrica, água potável e esgotamento sanitário, sempre tomando em conta as características climáticas e culturais locais.

## ODS

**ODS 4** – Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos.

- 4.a Construir e melhorar instalações físicas para educação, apropriadas para crianças e sensíveis às deficiências e ao gênero, e que proporcionem ambientes de aprendizagem seguros e não violentos, inclusivos e eficazes para todos.

**ODS 6** – Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todas e todos

- 6.1 Até 2030, alcançar o acesso universal e equitativo a água potável e segura para todos.
- 6.2 Até 2030, alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos, e acabar com a defecação a céu aberto, com especial atenção para as necessidades das mulheres e meninas e daqueles em situação de vulnerabilidade.

## Fórmula de cálculo

$(X/Y) \cdot 100$

X: Número de matrículas em centros de educação infantil com saneamento básico

Y: Número total de matrículas na educação infantil

## Fonte de dados

Inep: Censo Escolar da Educação Básica

## Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

## Série histórica

2016 a 2019

## Indicador

Adequação da Formação Docente

## Conceito

Classificação dos/das docentes em cinco categorias, segundo a adequação de sua formação inicial para atuação em creches, a partir dos marcos normativos nacionais, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação estabelece que a formação de docentes para atuar na educação básica deve ser de nível superior, em curso de licenciatura plena, sendo admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nos cinco primeiros anos do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade normal. O Marco Legal da Primeira Infância, em seu artigo 16º, afirma que a expansão da educação infantil deve ser feita de maneira a assegurar a qualidade da oferta, com instalações e equipamentos que obedeçam a padrões de infraestrutura estabelecidos pelo Ministério da Educação, com profissionais qualificados conforme dispõe a Lei de Diretrizes e Bases da Educação. O Plano Nacional de Educação, por sua vez, possui como meta que todos os professores e as professoras da educação básica possuam formação específica de nível superior, obtida em curso de licenciatura na área de conhecimento em que atuam. Com base nas diretrizes presentes em dispositivos legais e normativos, o indicador classifica o corpo docente em exercício considerando sua formação acadêmica e permite avaliar a adequação da formação dos e das docentes de uma dada localidade.

## ODS

**ODS 4** – Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos.

4.c Até 2030, substancialmente aumentar o contingente de professores qualificados, inclusive por meio da cooperação internacional para a formação de professores, nos países em desenvolvimento, especialmente os países menos desenvolvidos e pequenos Estados insulares em desenvolvimento.

## Fórmula de cálculo

Metodologia de cálculo realizada pelo Inep

## Fonte de dados

Inep: Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed)

## Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

## Série histórica

2016 a 2019

### Indicador

Taxa de docentes da educação infantil com formação continuada específica para atuação nessa etapa

### Conceito

Número de docentes da educação infantil com formação continuada, por mil docentes, no total de docentes da mesma etapa de ensino, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

A Constituição Federal, em seu artigo 206º, destaca entre os princípios de ensino o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas. Nesse sentido, a escola deve ser reconhecida como um espaço de agência social que atende a todos e todas, em suas diferentes experiências, trajetórias e cursos de vida e como importante espaço para socialização dos indivíduos. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação estabelece que os entes federativos, em regime de colaboração, deverão promover a formação inicial, a continuada e a capacitação dos profissionais de magistério. Já o Marco Legal da Primeira Infância regulamenta que, entre as diretrizes da política de atendimento, estão a especialização e a formação continuada dos profissionais que trabalham nas diferentes áreas da atenção à primeira infância, incluindo os conhecimentos sobre direitos da criança e sobre desenvolvimento infantil. O indicador sinaliza contextos de acesso dos e das docentes da educação infantil à formação continuada.

### ODS

**ODS 4** – Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos.

4.c Até 2030, substancialmente aumentar o contingente de professores qualificados, inclusive por meio da cooperação internacional para a formação de professores, nos países em desenvolvimento, especialmente os países menos desenvolvidos e pequenos Estados insulares em desenvolvimento.

4.7 Até 2030, garantir que todos os alunos adquiram conhecimentos e habilidades necessárias para promover o desenvolvimento sustentável, inclusive, entre outros, por meio da educação para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida sustentáveis, direitos humanos, igualdade de gênero, promoção de uma cultura de paz e não violência, cidadania global e valorização da diversidade cultural e da contribuição da cultura para o desenvolvimento sustentável”

### Fórmula de cálculo

$(X/Y) \times 1.000$

X: Número de docentes da educação infantil com formação continuada específica para creche ou pré-escola

Y: Número de docentes na mesma etapa de ensino

### Fonte de dados

Inep: Censo Escolar da Educação Básica

### Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

### Série histórica

2016 a 2019

## SAÚDE

### Indicador

Proporção de cobertura vacinal

### Conceito

Percentual de vacinação de vacinas específicas (BCG, Penta, Tríplice – 1ª e 2ª doses – e Hepatite B), em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

A Constituição Federal, em seu artigo 196º, determina que a saúde é direito de todos e todas e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente reconhece, em seu artigo 7º, o direito à saúde de crianças e adolescentes segundo os princípios de prioridade absoluta e proteção integral, que compreende a preferência na execução de políticas públicas, o direito de receber proteção e socorro e precedência no atendimento em serviços públicos. O Estado tem obrigação de implementar políticas sociais que visem à redução do risco de doença, sendo a vacinação uma importante ação nesse sentido. Os resultados apresentados neste indicador servem como subsídio para a avaliação da vacinação do país, como previsto no Plano Nacional pela Primeira Infância, que possui entre suas recomendações o monitoramento das ações do Programa Nacional de Imunização, cujo objetivo é erradicar, eliminar e controlar as doenças imunopreveníveis no território brasileiro.

### ODS

**ODS 3** – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

- 3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

### Fórmula de cálculo

$(X/Y) \cdot 100$

X: Número de doses aplicadas da dose indicada (1ª, 2ª e 3ª doses ou dose única, conforme a vacina)

Y: População total

### Fonte de dados

Ministério da Saúde: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)

### Abrangência territorial

BR, GR, UF e município

### Série histórica

2016 a 2018

## Indicador

Taxa de detecção de Aids em menores de 5 anos

## Conceito

Número de novos casos de Aids confirmados entre crianças de 0 a 4 anos para cada 100 mil crianças na mesma faixa etária em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

O Estatuto da Criança e do Adolescente determina a implementação de políticas sociais públicas para proteção à vida e à saúde da criança e do adolescente, bem como para seu nascimento e desenvolvimento sadios e harmoniosos. Entre as políticas que visam a consecução deste direito estão as de prevenção e controle das doenças de transmissão vertical, como o HIV/Aids, que demandam atenção durante o pré-natal e o parto. A taxa de detecção de Aids em menores de 5 anos ajuda a estimar os níveis de transmissão da infecção da mãe para o bebê e a monitorar sua evolução. Dessa forma, o indicador apoia a elaboração de políticas que possam diminuir os riscos desse tipo de contágio e fortalecer os programas de planejamento reprodutivo e de saúde da mulher e das crianças menores de 5 anos. O indicador reforça a importância do atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme determina o Marco Legal da Primeira Infância.

## ODS

**ODS 3** – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de Aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.

## Fórmula de cálculo

$(X/Y) \times 100.000$

X: Número de novos casos de aids em residentes menores de 5 anos de idade

Y: População residente de crianças menores de 5 anos

## Fonte de dados

Ministério da Saúde: Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: [<http://indicadores.aids.gov.br>]

## Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

## Série Histórica

2016 a 2018

## Indicador

Taxa de incidência de sífilis congênita

## Conceito

Número de novos casos de sífilis congênita em crianças menores de 1 ano residentes em determinado espaço geográfico, para cada mil nascidos vivos de mães residentes no mesmo espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

O Marco Legal da Primeira Infância assegura às gestantes nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. O acesso a esse atendimento é também um direito da criança, na medida em que assegura atenção especializada ao recém-nascido e permite o controle de doenças de transmissão vertical, como a sífilis congênita. A taxa de incidência de sífilis congênita estima os níveis de transmissão da infecção da mãe para o bebê, monitora a sua evolução e mede o risco de ocorrência de novos casos. O indicador apoia a elaboração de políticas que possam diminuir os riscos desse tipo de contágio e fortalecer os programas de planejamento reprodutivo e de atenção à saúde da mulher e dos bebês, conforme determina o Marco Legal da Primeira Infância.

## ODS

**ODS 3** – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de Aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.

## Fórmula de cálculo

$(X/Y) \times 1.000$

X: Número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano

Y: Número de nascidos vivos de mães residentes

## Fonte de dados

Ministério da Saúde: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

## Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

## Série Histórica

2016 a 2018

## Indicador

Prevalência de déficit de altura em menores de 5 anos

## Conceito

Percentual de crianças menores de 5 anos acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) com baixa estatura ou estatura muito baixa para a idade, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

A nutrição adequada e o acesso a alimentos seguros e nutritivos são essenciais para o desenvolvimento infantil, e especialmente relevantes nos primeiros meses e anos de vida da criança. O direito à alimentação saudável é uma garantia constitucional, reforçada pelo Marco Legal da Primeira Infância, que estabelece o caráter interseccional das políticas de atenção à saúde e nutrição infantil e determina que gestantes e famílias com crianças na primeira infância devem receber orientação e formação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável, crescimento e desenvolvimento infantil integral. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (2018) relaciona práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida à morbidade de crianças, à desnutrição, ao excesso de peso e a carências específicas de micronutrientes. A prevalência de déficit de altura em menores de 5 anos acompanhados pelo Sisvan ajuda a estimar estágios inadequados do desenvolvimento infantil comumente associados às condições nutricionais. O indicador oferece insumos para o planejamento de políticas públicas de segurança alimentar e de combate à desnutrição infantil.

## ODS

**ODS 2** – Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável

2.2 Até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição, incluindo atingir, até 2025, as metas acordadas internacionalmente sobre nanismo e caquexia em crianças menores de 5 anos de idade, e atender às necessidades nutricionais dos adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e pessoas idosas.

**ODS 3** – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.

## Fórmula de cálculo

$(X/Y) \times 100$

X: Número crianças de 0 a 5 anos acompanhadas pelo SISVAN com baixa estatura ou estatura muito baixa para a idade

Y: Número crianças de 0 a 5 anos acompanhadas pelo SISVAN

## Fonte de dados

Ministério da Saúde: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)

## Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

## Série Histórica

2016 a 2018



## Indicador

Prevalência de déficit de peso em menores de 5 anos

## Conceito

Percentual de crianças menores de 5 anos acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) com baixo peso ou peso muito baixo para a idade, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

A nutrição adequada e o acesso a alimentos seguros e nutritivos são essenciais para o desenvolvimento infantil, e especialmente relevantes nos primeiros meses e anos de vida da criança. O direito à alimentação saudável é uma garantia constitucional, reforçada pelo Marco Legal da Primeira Infância, que estabelece o caráter intersetorial das políticas de atenção à saúde e nutrição infantil e determina que gestantes e famílias com crianças na primeira infância devem receber orientação e formação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável, crescimento e desenvolvimento infantil integral. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (2018) relaciona práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida à morbidade de crianças, à desnutrição, ao excesso de peso e a carências específicas de micronutrientes. A prevalência de déficit de peso em menores de 5 anos acompanhados pelo Sisvan ajuda a estimar os níveis de desnutrição infantil. O indicador oferece insumos para o planejamento de políticas públicas de combate à desnutrição infantil e de segurança alimentar.

## ODS

**ODS 2** – Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável

2.2 Até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição, incluindo atingir, até 2025, as metas acordadas internacionalmente sobre nanismo e caquexia em crianças menores de 5 anos de idade, e atender às necessidades nutricionais dos adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e pessoas idosas.

**ODS 3** – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.

## Fórmula de cálculo

$(X/Y) \times 100$

X: Número crianças de 0 a 5 anos acompanhadas pelo SISVAN com baixo peso ou peso muito baixo para a idade

Y: Número crianças de 0 a 5 anos acompanhadas pelo SISVAN

## Fonte de dados

Ministério da Saúde: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)

## Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

## Série Histórica

2016 a 2018

## Indicador

Prevalência de excesso de peso em crianças menores de 5 anos

## Conceito

Percentual de crianças menores de 5 anos acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) com sobrepeso ou obesidade, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

A nutrição adequada e o acesso a alimentos seguros e nutritivos são essenciais para o desenvolvimento infantil, e especialmente relevantes nos primeiros meses e anos de vida da criança. O direito à alimentação saudável é uma garantia constitucional, reforçada pelo Marco Legal da Primeira Infância que estabelece o caráter interseccional das políticas de atenção à saúde e nutrição infantil e determina que gestantes e famílias com crianças na primeira infância devem receber orientação e formação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável, crescimento e desenvolvimento infantil integral. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (2018) relaciona práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida ao excesso de peso e à obesidade, considerada uma doença crônica. O excesso de peso na primeira infância está associado a fatores pré-natais, à amamentação, à introdução de alimentos e aos hábitos familiares. A prevalência de excesso de peso em menores de 5 anos acompanhados pelo Sisvan ajuda a estimar os níveis de obesidade infantil, cujo crescimento demanda atuação conjunta do poder público e da sociedade, e oferece insumos para o planejamento de políticas públicas de segurança alimentar.

## ODS

**ODS 2** – Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável

2.2 Até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição, incluindo atingir, até 2025, as metas acordadas internacionalmente sobre nanismo e caquexia em crianças menores de 5 anos de idade, e atender às necessidades nutricionais dos adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e pessoas idosas.

**ODS 3** – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.

## Fórmula de cálculo

$(X/Y) \times 100$

X: Número crianças de 0 a 5 anos acompanhadas pelo SISVAN com sobrepeso ou obesidade

Y: Número crianças de 0 a 5 anos acompanhadas pelo SISVAN

## Fonte de dados

Ministério da Saúde: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)

## Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

## Série Histórica

2016 a 2018

### Indicador

Número de óbitos de crianças menores de 5 anos

### Conceito

Número de óbitos de menores de 5 anos na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

A proteção integral à criança está estabelecida no Estatuto da Criança e do Adolescente, que determina efetivação de políticas públicas sociais para proteção à vida e à saúde desta população, bem como para o seu desenvolvimento sadio e harmonioso. Entre as áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância previstas no artigo 5º do Marco Legal da Primeira Infância estão a saúde, a alimentação e a nutrição, a proteção contra toda forma de violência e a prevenção de acidentes. Promover e proteger a saúde da criança mediante atenção e cuidados integrais e integrados, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade, é o objetivo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (2018). A mortalidade infantil é um indicador sensível para medir o nível de saúde de uma população e, nesse sentido, indica a efetivação de políticas e ações que visem a garantia de uma série de direitos das crianças, sendo sua redução uma meta do Plano Nacional pela Primeira Infância.

### ODS

**ODS 3** – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

- 3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.

### Fórmula de cálculo

$\sum x$

X: Número de óbitos de residentes com menos de 5 anos de idade

### Fonte de dados

Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (Sim)

### Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

### Série Histórica

2016 a 2018

## Indicador

Taxa de mortalidade na infância

## Conceito

Número de óbitos de menores de 5 anos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

A proteção integral à criança está estabelecida no Estatuto da Criança e do Adolescente, que determina efetivação de políticas públicas sociais para proteção à vida e à saúde desta população, bem como para o seu desenvolvimento sadio e harmonioso. Entre as áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância previstas no artigo 5º do Marco Legal da Primeira Infância estão a saúde, a alimentação e a nutrição, a proteção contra toda forma de violência e a prevenção de acidentes. Promover e proteger a saúde da criança mediante atenção e cuidados integrais e integrados, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade é o objetivo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (2018). A mortalidade infantil é um indicador sensível para medir o nível de saúde de uma população e, nesse sentido, indica a efetivação de políticas e ações que visem a garantia de uma série de direitos das crianças, sendo sua redução uma meta do Plano Nacional pela Primeira Infância.

## ODS

**ODS 3** – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.

## Fórmula de cálculo

$(X/Y) \cdot 1000$

X: Número de óbitos de residentes com menos de 5 anos de idade

Y: Número de nascidos vivos de mães residentes

## Fonte de dados

Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (Sim) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

## Abrangência Territorial

BR, GR e UF

## Série Histórica

2016 a 2018

## Indicador

Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pelo menos sete consultas pré-natal

## Conceito

Percentual de mulheres com filhos nascidos vivos que realizaram pelo menos sete consultas de pré-natal em relação ao total de mulheres com filhos nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

A Constituição Federal, em seu artigo 226º, estabelece como obrigação do Estado a garantia do planejamento familiar, fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável. O atendimento pré-natal possui papel fundamental na prevenção ou detecção precoce de doenças maternas e fetais e integra as atividades básicas do planejamento familiar. Durante a gestação, conforme regulamentação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde, devem ser realizadas, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal. O Plano Nacional pela Primeira Infância, por sua vez, recomenda a realização de sete ou mais consultas para a gestante. A garantia desse direito também está normatizada no Marco Legal da Primeira Infância, que em seu artigo 8º estabelece que deve ser assegurado às gestantes nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. O indicador permite acompanhar a realização desse direito e verificar tendências no atendimento pré-natal.

## ODS

**ODS 3** – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

**ODS 5** – Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.

5.6 Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão.

## Fórmula de cálculo

$(X/Y) \times 100$

X: Número de nascidos vivos de mães que realizaram pelo menos sete consultas pré-natal

Y: Número total de nascidos vivos

## Fonte de dados

Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

## Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

## Série Histórica

2016 a 2018

## Indicador

Proporção de parto vaginal

## Conceito

Percentual de partos vaginais em relação ao total de partos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

A saúde e a proteção à maternidade são direitos sociais garantidos no artigo 6º da Constituição Federal, que também assegura o planejamento familiar, fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável. Nesse sentido, o Estado brasileiro se comprometeu com a assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto na Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Contra a Mulher. O apoio ao parto vaginal com segurança e a redução das taxas de cesáreas desnecessárias é recomendação do Plano Nacional pela Primeira Infância. Da mesma forma, o Marco Legal da Primeira Infância estabelece, em seu artigo 8º, que a gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos. O indicador permite avaliar tendências de parto vaginal e sinaliza contextos de necessidade planejamento de políticas públicas para incentivo do parto vaginal.

## ODS

**ODS 3** – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

**ODS 5** – Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.

5.6 Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão.

## Fórmula de cálculo

$(X/Y) \times 100$

X: Número de nascidos vivos por parto vaginal, de mães residentes

Y: Número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes

## Fonte de dados

Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

## Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

## Série Histórica

2016 a 2018

### Indicador

Número de óbitos de mulheres gestantes ou puerperais, por causas e condições consideradas de morte materna.

### Conceito

Número de óbitos de mulheres gestantes ou puerperais por causas e condições consideradas de morte materna na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

A Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, da qual o Brasil é signatário, estabelece que os Estados-Partes devem garantir à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto. Nesse sentido, o Marco Legal da Primeira Infância assegura às gestantes atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. O Marco Legal responsabiliza a Atenção Primária à saúde pela busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, a fim de lhe assegurar o direito ao acompanhamento durante a gravidez. O indicador reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher e da gestante e oferece insumos para a planejamento de ações integradas que visem a redução do número de óbitos maternos.

### ODS

**ODS 3** – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

- 3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.

### Fórmula de cálculo

$\sum x$

X: Número de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna

### Fonte de dados

Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (Sim)

### Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

### Série Histórica

2016 a 2018

## Indicador

Taxa de mortalidade materna

## Conceito

Número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

A Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, da qual o Brasil é signatário, estabelece que os Estados-Partes devem garantir à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto. Nesse sentido, o Marco Legal da Primeira Infância assegura às gestantes atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. O Marco Legal responsabiliza a Atenção Primária à saúde pela busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, a fim de lhe assegurar o direito ao acompanhamento durante a gravidez. O indicador reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher e da gestante e oferece insumos para a planejamento de ações integradas que visem a redução das taxas de mortalidade materna.

## ODS

**ODS 3** – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

- 3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.

## Fórmula de cálculo

$(X/Y) \times 100.000$

X: Número de óbitos de mulheres gestantes ou puerperais, por causas e condições consideradas de morte materna

Y: Número de nascidos vivos de mães residentes

## Fonte de dados

Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (Sim) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

## Abrangência Territorial

BR, GR e UF

## Série Histórica

2016 a 2018



### Indicador

Proporção de hospitais com UTI neonatal que possuem serviço banco de leite humano

### Conceito

Percentual de hospitais com UTI neonatal com serviço de banco de leite humano em relação ao total de hospitais com UTI neonatal, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

A Constituição Federal, em seu artigo 196º, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O Plano Nacional pela Primeira Infância aponta para a necessidade de ampliar a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano nos hospitais e maternidades que tenham unidades de terapia intensiva ou cuidados intermediários aos recém-nascidos, além de implantar serviços de coleta nas unidades de saúde. No mesmo sentido, o Marco Legal da Primeira Infância, em seu artigo 20º, determina que os serviços de unidades de terapia intensiva neonatal devem dispor de banco de leite humano ou unidade de coleta de leite humano. O indicador sinaliza a efetivação deste direito para todos os recém-nascidos, oferecendo insumos para o planejamento de políticas públicas que permitam alcançar o compromisso estabelecidos nas normativas brasileiras.

### ODS

**ODS 3** – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

- 3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.

### Fórmula de cálculo

$(X/Y) \cdot 100$

X: Número de hospitais com uti neonatal com serviço de banco de leite humano

Y: Número de hospitais com uti neonatal

### Fonte de dados

Ministério da Saúde: Cadastro Nacional de Estabelecimentos do SUS (CNES)

### Abrangência Territorial

BR, GR, UF

### Série Histórica

2016 a 2019

## Indicador

Cobertura populacional estimada na Atenção Primária

## Conceito

Percentual da população coberta por equipes da Estratégia Saúde da Família e por equipes de Atenção Básica tradicional equivalentes e parametrizadas em relação à estimativa populacional, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

O Marco Legal da Primeira Infância assegura o acesso às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do qual a Atenção Primária é situada como coordenadora das ações de atenção integral. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (2018), a Atenção Primária constitui-se pela oferta de um conjunto de serviços que envolvem tanto a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos e o diagnóstico, quanto o tratamento, a reabilitação e a redução de danos. A cobertura populacional estimada na Atenção Primária reconhece a centralidade desse nível de atendimento no SUS e de suas ações para o desenvolvimento saudável da criança na primeira infância. O indicador oferece insumos para o planejamento do SUS e de inúmeras ações estratégicas como a atenção humanizada à gestação, ao parto e ao recém-nascido, a atenção à criança em situação de violência e vulnerabilidade e a qualificação de equipes para a realização de visitas domiciliares desde os primeiros dias de vida da criança.

## ODS

**ODS 3** – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

## Fórmula de cálculo

$(X/Y) \times 100$

X: Número de equipes de Saúde da Família \* 3.450 + (número de equipes de Atenção Básica parametrizadas + número de equipes de Saúde da Família equivalentes) \* 3.000

Y: Estimativa populacional

## Fonte de dados

Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS). Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>

## Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

## Série Histórica

2016 a 2018

## Indicador

Cobertura de saúde bucal

## Conceito

Percentual da população coberta por equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família e por equipes de Saúde Bucal equivalentes e parametrizadas na Atenção Básica tradicional em relação à estimativa populacional, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

O Marco Legal da Primeira Infância assegura o acesso às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS) e, nesse sentido, determina que o SUS deve promover a atenção à saúde bucal das crianças e das gestantes, de forma transversal, integral e intersetorial com as demais linhas de cuidado direcionadas à mulher e à criança. A legislação se alinha às diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, que por meio de ações articuladas e de atenção integral visam promover a saúde e a qualidade de vida da população. A cobertura de saúde bucal oferece insumos para o monitoramento do acesso aos serviços de saúde bucal na Atenção Primária e para o planejamento políticas públicas que busquem viabilizar esse acesso. Os resultados permitem discutir a importância da saúde bucal no contexto da saúde integral de bebês e crianças até os 6 anos de idade e a necessidade de ampliação desse serviço no nível de Atenção Primária à saúde.

## ODS

**ODS 3** – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

## Fórmula de cálculo

$(X/Y) \times 100$

X: Número de equipes de Saúde da Família saúde bucal \* 3.450 + (número de equipes de Atenção Básica parametrizada com saúde bucal + número de equipes de Atenção Básica equivalente com saúde bucal) \* 3.000

Y: Estimativa populacional

## Fonte de dados

Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS). Disponível em <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>

## Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Municípios

## Série Histórica

2016 a 2018

## Indicador

Proporção de crianças em domicílios com acesso a saneamento básico

## Conceito

Percentual de crianças de 0 a 5 anos residentes em domicílios com acesso a rede de esgoto, água encanada e coleta de lixo, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

A Constituição Federal estabelece, em seu artigo 23º, como competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, a promoção de programas para a melhoria das condições de saneamento básico. Por sua vez, o Marco Legal da Primeira Infância define entre as áreas prioritárias para as políticas públicas as relativas à saúde e ao espaço e meio ambiente. O saneamento básico, que compreende as estruturas de água, esgoto e lixo, é fundamental na manutenção da saúde. O Plano Nacional pela Primeira Infância destaca que pessoas em situação de pobreza são mais expostas aos riscos decorrentes da condição de suas moradias, como doenças associadas à ausência de água potável e rede de esgoto. Não por acaso, as condições de saneamento básico figuram entre as ações definidas no Estatuto das Cidades para garantir qualidade de vida às crianças. O indicador permite acompanhar a realização desse direito, principalmente pela avaliação das desigualdades de acesso, que ainda são um desafio no contexto brasileiro.

## ODS

**ODS 1** – Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.

- 1.4 Até 2030, garantir que todos os homens e mulheres, particularmente os pobres e vulneráveis, tenham direitos iguais aos recursos econômicos, bem como o acesso a serviços básicos, propriedade e controle sobre a terra e outras formas de propriedade, herança, recursos naturais, novas tecnologias apropriadas e serviços financeiros, incluindo microfinanças.

**ODS 6** – Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todas e todos.

- 6.1 Até 2030, alcançar o acesso universal e equitativo a água potável e segura para todos.
- 6.2 Até 2030, alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos, e acabar com a defecação a céu aberto, com especial atenção para as necessidades das mulheres e meninas e daqueles em situação de vulnerabilidade.

**ODS 11** – Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.

- 11.1 Até 2030, garantir o acesso de todos à habitação segura, adequada e a preço acessível, e aos serviços básicos e urbanizar as favelas.

## Fórmula de cálculo

$(X/Y) \times 100$

X: População de 0 a 5 anos residente em domicílios com acesso a rede de esgoto, água encanada e coleta de lixo

Y: População residente de 0 a 5 anos

## Fonte de dados

IBGE: Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios - Contínua (Pnad-C)

## Abrangência Territorial

BR, GR, UF e Capitais

## Série Histórica

2016 a 2018

