

2023

Relatório Técnico

A Primeira Infância em Minas Gerais

SUMÁRIO

Introdução	2
METODOLOGIA	3
INDICADORES	4
CONCLUSÃO	34



Introdução

A primeira infância, período que aqui compreende-se como a etapa da vida que vai da gestação aos 6 anos de idade, é tema que tem ganhado cada vez mais atenção no cenário político e social. Freitas e Shelton (2005), referindo-se aos estudos de Sigmund Freud e Jean Piaget, destacaram a importância dos primeiros anos de vida, cruciais para a construção dos alicerces e estruturas que permitem o ser humano conhecer, interpretar o mundo e relacionar-se com os outros. No mesmo sentido, Portugal (2009) apud Dias (2013) destaca que as bases para o desenvolvimento integral, que considera aspectos físicos, emocionais, sociais, cognitivos, dentre outros, estão concentradas nos primeiros anos de vida. Esses fatores, associados à doutrina da Prioridade Absoluta elencada pela Lei Federal 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente reiteram a necessidade de investimentos em políticas públicas de promoção e proteção à primeira infância.

Assim, na perspectiva de fomentar o olhar para as políticas públicas com um recorte para a primeira infância, o presente estudo foi elaborado com o objetivo de delinear preliminarmente a situação da primeira infância em Minas Gerais, a partir dos principais indicadores que têm sido monitorados quando se fala de políticas públicas para a primeira infância.

A proposta deste relatório técnico é, para tanto, trazer um primeiro levantamento sobre os principais dados e indicadores disponíveis em relação à primeira infância no Estado de Minas Gerais. Sua elaboração teve como referência o marco legal pela Primeira Infância, Lei Federal nº13.247/2016, e foi resultado de um esforço empreendido pela articulação promovida pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (Sedese), por meio da Subsecretaria de Direitos Humanos, com as políticas de Educação, Saúde, Assistência Social, Cultura e Meio Ambiente.

Metodologia

Compreender melhor a situação da primeira infância em Minas Gerais é um desafio que o presente estudo buscou alcançar a partir do levantamento de dados secundários, bem como da captação de percepções junto a atores governamentais e não-governamentais e de revisão bibliográfica.

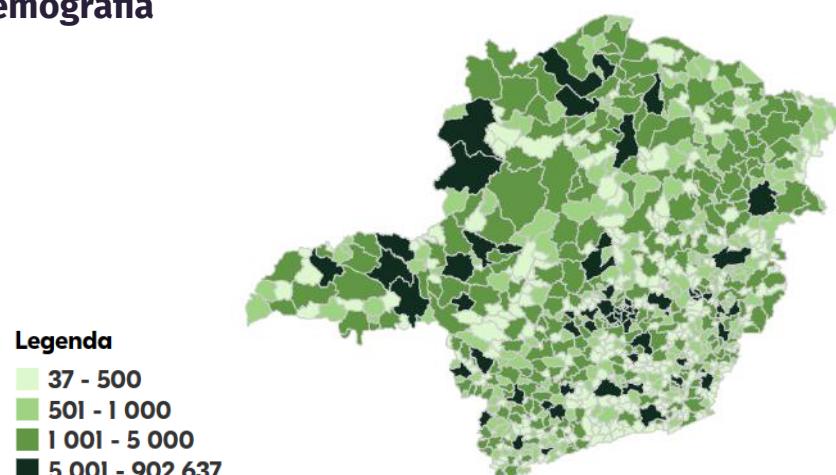
Orientado por cinco eixos (I. Saúde e Nutrição, II. Educação Infantil; III. Cidadania e Direitos Humanos; IV. Brincar, Lazer, Espaço e Meio Ambiente e V. Assistência Social, Convivência Familiar e Comunitária), o estudo traz primeiros subsídios para o debate voltado para as temáticas chave para a primeira infância, seguindo os parâmetros do Marco Legal pela Primeira Infância e dos domínios de atenção integral.

Insta registrar que os dados e indicadores apresentados, foram identificados e selecionados a partir de um benchmarking inicial com atores estratégicos da pauta. Outrossim, buscou-se, igualmente, identificar os serviços e iniciativas que já são desenvolvidos no âmbito estadual para a primeira infância, na perspectiva de fortalecer a articulação e a intersetorialidade entre as diferentes áreas governamentais e de buscar avaliar, a partir de uma captação inicial de percepções, eventuais oportunidades de melhoria nas iniciativas vigentes.

Cabe, no entanto, ressaltar que o presente estudo é introdutório, limitado por aspectos legais e técnicos-temporais, quais sejam, a vedaçāo eleitoral no ano de elaboração do estudo, a saber, 2022, que acabou inibindo uma articulação maior com a rede local e o uso de técnicas como a pesquisa de campo. Assim, destaca-se a necessidade de qualificar e atualizar continuamente o presente estudo, em especial, agregando aspectos qualitativos e envolvendo a rede local.

A estimativa populacional no Estado de Minas Gerais, na faixa etária de 0 até 6 anos, é de **1.591.248** crianças em 2020, representando **20,8%** do total estimado no Brasil e aproximadamente **7,5%** da população mineira.

Demografia



Fonte: fmcsv (2020)

Saúde e nutrição na primeira infância

Voltar o olhar para a saúde e a nutrição na primeira infância é primordial para compreender as condições de desenvolvimento das crianças, demandando um olhar especial para temas como a imunização, a condição nutricional e a mortalidade infantil.

Ademais, a partir da premissa de que olhar para a saúde na primeira infância é olhar também para a condição familiar, sobretudo, materna, o estudo buscou também compreender melhor o cenário em Minas Gerais em relação às mães adolescentes; à mortalidade materna e à realização do acompanhamento pré-natal.

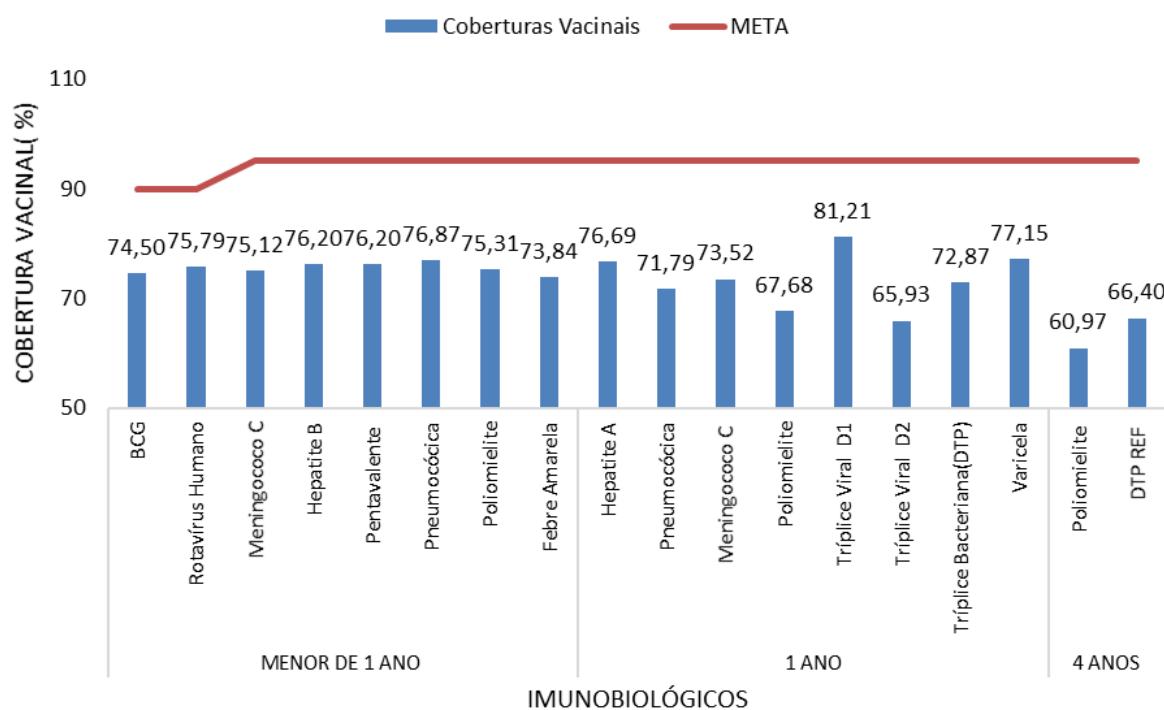
Cobertura Vacinal

Das vacinas recomendadas para crianças menores de 5 anos de idade, as vacinas BCG e Rotavírus têm a meta preconizada de 90% e as demais vacinas (Hepatite B, Poliomielite, Pentavalente, Pneumocócica 10, Meningocócica C, Tríplice viral, Febre amarela, Hepatite A, Varicela) de 95% no âmbito do Programa Nacional de Imunizações – PNI.

Conforme demonstrado no Gráfico 1, Minas Gerais, em 2021, não alcançou a meta preconizada pelo Ministério da Saúde para nenhuma das imunizações.

Cobertura Vacinal = Nº doses aplicadas de determinada vacina X 100
População-alvo da determinada vacina

Gráfico 1: Cobertura vacinal em crianças menores de 5 anos de idade, Minas Gerais, 2021.



Fonte: Coordenação de Imunização da Secretaria de Estado de Minas Gerais com dados obtidos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SIPNI. Atualizado em 30/06/2022 e acesso em 01/07/2022. Dados preliminares e sujeitos à alterações.

Cobertura Vacinal

Os dados evidenciam, assim, que no Estado de Minas Gerais, no ano de 2020 e 2021 nenhuma das vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde para crianças menores de cinco anos de idade teve sua meta alcançada demonstrando o cenário mineiro de baixa cobertura vacinal e a necessidade de mudança de estratégias de vacinação e busca ativa da população não vacinada.

Tabela 1 - Cobertura vacinal em crianças menores de 5 anos de idade, Minas Gerais, 2014 a 2021.

Imuno	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Menores de 1 ano								
BCG	100,85	102,41	89,41	94,81	100,85	88,76	81,64	74,52
Rotavírus Humano	98,57	101,89	92,20	89,21	99,96	90,40	87,56	75,81
Meningococo C	99,62	103,38	94,75	89,34	98,00	91,46	86,47	75,14
Hepatite B	99,04	100,98	105,35	87,33	98,05	74,36	88,33	76,33
Pentavalente	98,75	100,70	93,25	87,32	98,05	74,36	88,33	76,33
Pneumocócica	97,91	100,89	95,71	92,74	102,17	91,88	88,81	76,89
Poliomielite	96,51	97,12	88,29	87,07	97,75	88,52	85,99	75,44
Febre Amarela	85,33	91,00	86,03	81,76	94,19	85,71	80,34	73,86
1 ano								
Hepatite A	66,23	100,35	79,07	86,22	91,46	92,00	89,10	76,70
Pneumocócica(1º ref)	95,66	94,11	85,85	81,15	90,86	87,10	80,10	71,80
Meningococo C (1º ref)	93,64	92,73	106,79	82,81	89,99	89,93	85,74	73,54
Poliomielite(1º ref)	90,38	84,83	90,57	80,37	82,12	81,41	82,28	67,72
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	91,76	91,62	76,59	79,55	85,89	68,71	91,35	72,91
Tríplice Viral D1	109,22	100,11	98,93	89,27	97,52	96,97	92,34	81,22
Tríplice Viral D2	87,72	71,87	88,38	82,33	85,03	87,58	75,85	65,94
Varicela	-	-	-	-	-	-	87,97	77,16
4 anos								
DTP REF (4 e 6 anos)	-	-	-	74,93	80,49	59,62	85,47	66,41
Poliomielite 4 anos	-	-	-	74,16	75,52	76,71	78,79	60,99

Fonte: Coordenação de Imunização da Secretaria de Estado de Minas Gerais com dados obtidos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SIPNI. Atualizado em 25/07/2022 e acesso em 26/07/2022. Dados preliminares e sujeitos à alterações

Sobre o cenário afeto à atuação governamental que já tem sido desenvolvida no âmbito do poder executivo estadual, a Coordenação Estadual do Programa de Imunizações da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais relatou que vem realizando ações e parcerias para aumento das coberturas vacinais no Estado. Dentre as iniciativas, interessante registrar:

- Projeto em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG “Estratégias para o aumento da cobertura vacinal em crianças menores de dois anos no estado de Minas Gerais: uma pesquisa-ação”;
- Intersetorialidade com a Vigilância Sanitária no Programa de Agricultura Familiar: incentivar a vacinação dos agricultores, familiares e comunidade escolar;
- Parceria com a Secretaria de Estado de Educação e Atenção Primária à Saúde na recomendação de verificação e vacinação nas escolas;
- Elaboração e divulgação de documentos técnicos referentes à importância da vacinação e aos riscos das baixas coberturas vacinais.

Fatores que incidem sobre a cobertura vacinal

Externalidades como a pandemia da Covid-19 e o consequente isolamento e distanciamento social fizeram com que a população não se dirigisse até as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Entretanto, dentre os fatores que incidem sobre a cobertura vacinal, também ganham relevância os aspectos de acessibilidade e formação continuada.

1

Estrutura familiar precária;
Dificuldade dos pais e/ou responsáveis de conciliar o horário de trabalho com o de funcionamento da UBS;
Não atendimento nos finais de semana;
Centralização da sala de vacina nos municípios.

2

Dúvidas sobre a necessidade e importância da vacinação;
A deficiência de rede de apoio familiar associada a dificuldades financeiras e ao retorno das (dos) mães/pais ao mercado de trabalho - após o término da licença maternidade/paternidade.

3

Contraindicações incorretas passadas pelos profissionais de saúde;
Deficiência na formação acadêmica em imunização dos profissionais de saúde;
Aumento do número de vacinas recomendadas no Calendário Nacional de Vacinação levando a uma dificuldade de avaliação da caderneta de vacinação e adequação da rede municipal;
A falta de educação continuada e atualização para a equipe de saúde das unidades de saúde sobre a temática imunização;
Ausência de verificação do cartão de vacinação e encaminhamento para sala de vacina por parte dos profissionais de saúde.

Mortalidade Materna e Infantil

Razão de Mortalidade Materna

O indicador representa o número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos. Apesar do indicador ter se mantido abaixo da média nacional ao longo de 2010 a 2020 (Tabela 2), fator de atenção preocupante refere-se à proporção de evitabilidade dos óbitos maternos no estado, a saber, 67% em 2019 e 74% em 2020, segundo relatório do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais (CEPMMIF).

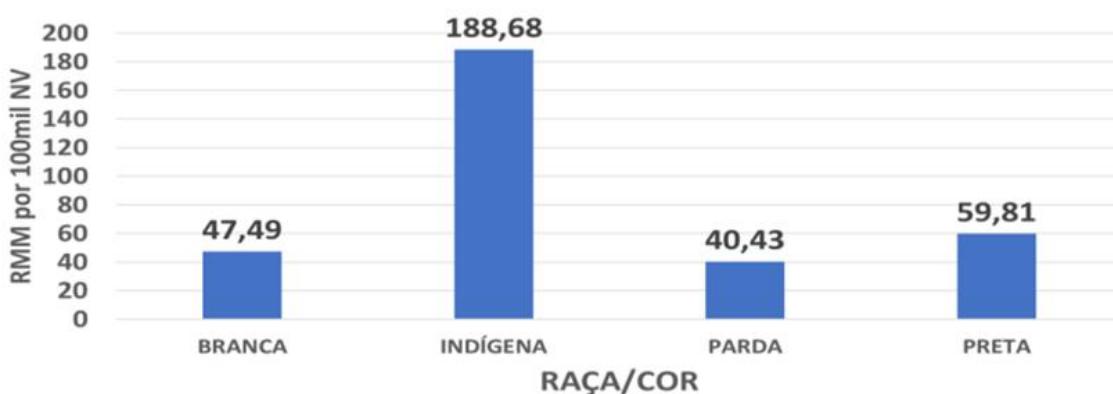
Tabela 2: RMM, Brasil, Região sudeste , unidades da federação 2010 a 2020.

Sudeste	56,0	48,7	46,5	50,1	53,9	54,3	55,8	62,3	53,2	53,5	65,1
Minas Gerais	50,5	40,3	36,6	47,6	49,0	47,0	46,9	45,2	51,2	44,4	51,0
Espírito Santo	65,6	60,8	64,4	59,6	109,2	73,1	48,7	71,6	63,9	56,2	68,8
Rio de Janeiro	83,6	74,3	80,8	80,3	71,9	67,1	71,6	84,7	61,7	74,5	95,4
São Paulo	47,6	42,0	36,8	39,3	44,2	50,8	54,4	60,6	50,0	49,7	60,1
Brasil	68,9	61,8	59,3	62,1	63,8	62,0	64,4	64,5	59,1	57,9	74,7

Fonte: Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos e sobre Mortalidade (Sinasc e SIM).

Ademais, depreende-se a necessária atenção no que tange à população indígena, quando se observa os dados de mortalidade materna e também infantil com recorte de raça/cor nos anos de 2019 e 2020 no estado.

Gráfico 1: Razão de Mortalidade Materna por Raça/Cor, Minas Gerais, 2020



Fonte: CEPMMIF, 2020.

Assim, os dados monitorados pelo CEPMMIF e discutidos no âmbito do grupo de trabalho evidenciam ao menos três cenários absolutamente relevantes para a primeira infância: i.tendência do aumento da mortalidade materna e necessidade de ações específicas para a população indígena; ii. extremos da faixa etária reprodutiva se mostram com mais risco de morte materna, a saber; de 10 a 14 anos e de 40 a 49 anos, reiterando a importância do planejamento reprodutivo e iii. a fragilidade no que se refere à falta de acompanhamento da família, em especial das crianças órfãs, após o óbito materno.

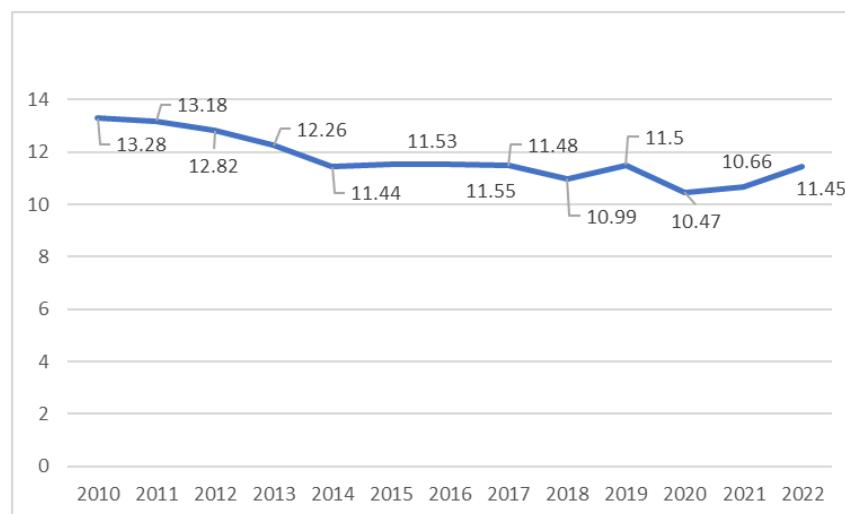
No âmbito nacional, no que tange aos ODS, a meta firmada é de registrar no máximo, 30 mortes maternas para cada 100 mil nascidos até 2030. No Estado de Minas Gerais, por sua vez, a meta existente está firmada no Plano Estadual de Saúde 2020-2023, buscando reduzir o número de óbitos maternos para 105 em 2021, 102 em 2022 e 99 em 2023. Observa-se que a meta não foi atingida em 2021, tendo o estado registrado 219 óbitos maternos. Os dados disponíveis até o presente momento em relação ao ano de 2022 apontam para 71 registros de óbito materno, mas tratam-se de dados parciais.

Mortalidade Materna e Infantil

Taxa de Mortalidade Infantil por 1000 Nascidos Vivos

A taxa de mortalidade infantil é um indicador acompanhado no âmbito do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais 2020-2023 e do Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil do Estado de Minas Gerais, cuja meta é reduzi-la para 11% no ano de 2022 e de 2023. A meta não foi atingida em 2022, onde a taxa registrada foi de 11,45%.

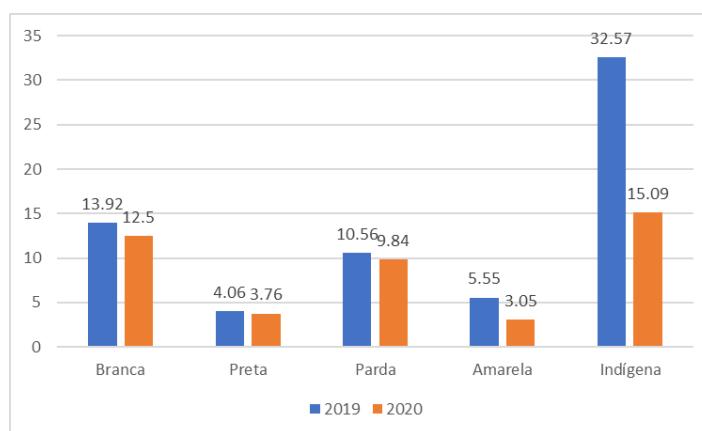
Gráfico 3: Taxa de Mortalidade Infantil por 1000 Nascidos Vivos, Minas Gerais, 2010 a 2022



Fonte: SIM/SES-MG, 2023.

À semelhança das evidências identificadas em relação à mortalidade materna, registra-se que a análise da taxa de mortalidade infantil por raça/cor no ano de 2019 e 2020 (Gráfico 4), demonstra a necessidade de ação específica para a população indígena, bem como o fato de que grande parte dos óbitos infantis são evitáveis (Gráfico 5) e reduzíveis, em especial, por uma atenção à mulher na gestação, a partir, por exemplo, da solicitação de exames de prevenção, do diagnóstico tempestivo e do monitoramento da situação vacinal, bem como da adequada atenção ao recém-nascido.

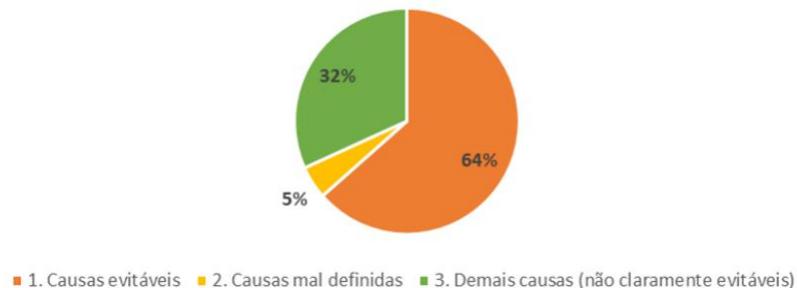
Gráfico 4: Taxa de Mortalidade Infantil (por 1000 NV) por Raça/Cor, Minas Gerais, 2019 e 2020



Fonte: SIM/SES-MG, 2022.

Mortalidade Materna e Infantil

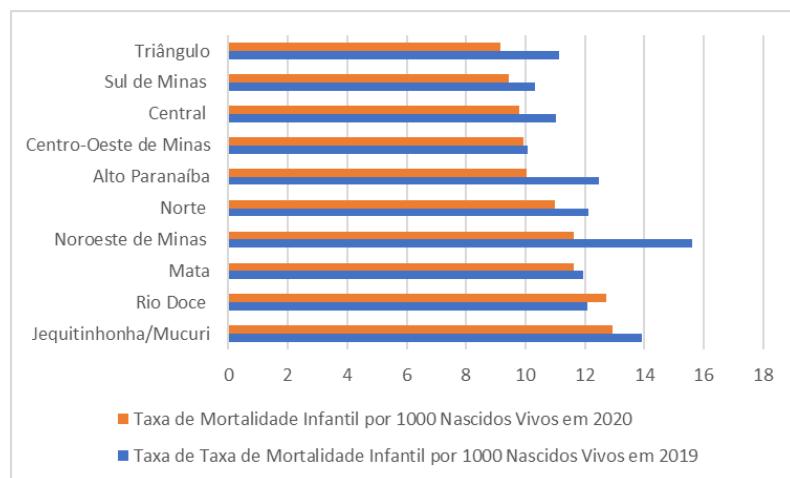
Gráfico 5: Classificação da evitabilidade (Lista de Causas evitáveis de 0 a 4 anos) dos óbitos infantis, Minas Gerais, 2020



Fonte: SIM/SES-MG, 2023.

O levantamento, por sua vez, da Taxa de Mortalidade Infantil (por 1000 NV) por Região de Planejamento (Gráfico 6), sugere que a Região do Jequitinhonha/Mucuri permanece com uma das maiores taxas. Cabe registrar que a avaliação da Taxa de Mortalidade Infantil (por 1000 NV) por município não foi realizada no presente estudo, em razão do risco de distorções, sobretudo, em Minas Gerais, caracterizado pelo significativo número de municípios de pequeno porte.

Gráfico 6: Taxa de Mortalidade Infantil (por 1000 NV) por Região de Planejamento Minas Gerais, 2019 e 2020



Fonte: SIM/SES-MG, 2022.

Sobre a ação governamental em curso, interessante registrar, conforme anteriormente mencionado, que em outubro de 2021, foi aprovado o Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil do Estado de Minas Gerais, através da DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.564, DE 21 DE OUTUBRO DE 2021, alterado pela DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.791, DE 19 DE ABRIL DE 2022, com a finalidade de reduzir o número de óbitos maternos e infantis por causas evitáveis em todo o território estadual no período de 2021 a 2023. Ele é organizado em quatro áreas estratégicas: prevenção da gravidez não desejada e/ou planejada e das complicações dela decorrentes; mobilização social e comunicação; qualificação profissional e acesso universal a serviços de qualidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Mortalidade Materna e Infantil

Dentre as ações previstas no Plano de Enfrentamento, pode-se destacar: a qualificação da rede materno-infantil em MG; o fornecimento às mulheres e aos homens acesso aos meios de anticoncepção ou de concepção segura nos serviços de saúde, com orientação aos riscos reprodutivos; a viabilização dos serviços de atenção materna-infantil de qualidade dentro dos sistemas integrados de serviços à saúde; a qualificação dos profissionais para a atenção pré-gestacional, pré-natal, parto e puerpério nos estabelecimentos de saúde; a qualificação dos profissionais para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança menor de 1 ano nos estabelecimentos de saúde; e a promoção do acompanhamento adequado ao RN de risco.

No que se refere às ações previstas no Plano de Enfrentamento para qualificação da rede materno infantil, as ações em desenvolvimento no estado com foco na Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, registra-se abaixo:

- Reorganização dos fluxos assistenciais da grade de referência para atenção ao parto e nascimento (grande de vinculação) - esta ação tem como proposta assegurar a mulher desde o pré natal o local de realização de um parto seguro;
- Revisão do Plano de Ação Regional para o Parto e Nascimento – esta ação tem como objetivo realizar diagnóstico situacional das macrorregiões do estado identificando fragilidades e potencialidades, com propostas de ampliação e fortalecimento dos pontos de atenção;
- Incentivo estadual para ampliação e fortalecimento da Rede de Banco de Leite Humano e Posto de Coleta de Leite Humano através da Deliberação 3853 de 14 de junho de 2022 – esta ação visa promover, proteger, apoiar e incentivar o aleitamento materno, bem como realizar coleta, processamento e controle de qualidade do leite humano, destinado a recém-nascidos prematuros e de baixo peso, como fator de sobrevivência;
- Incentivo estadual para fortalecimento do cuidado progressivo através da ampliação de leitos de unidades neonatais através da Deliberação 3854 de 14 de junho de 2022 – esta ação visa prover assistência adequada ao recem nascido de risco;
- Incentivo estadual para qualificação dos profissionais que compõe a rede materno infantil através da RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.725, DE 22 DE SETEMBRO DE 2021 – esta ação tem como objetivo prover a qualificação da assistência ao parto e nascimento.

Entretanto, Minas Gerais ainda não tem atendido os indicadores preconizados em relação à assistência materno-infantil (Graficos 7 e 8).

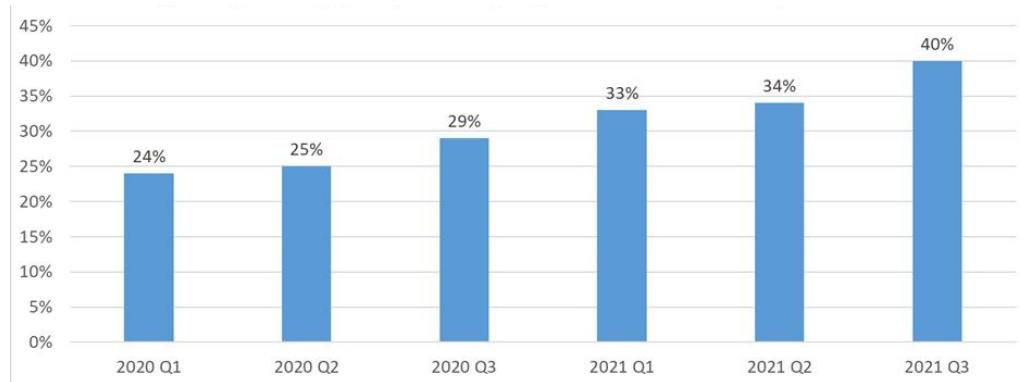
Vale ressaltar que no contexto da gestação, a Atenção Primária à Saúde é o ponto de atenção estratégico para o acompanhamento longitudinal e continuado durante a gravidez. Além disso, possui um papel fundamental para a diminuição de desfechos negativos no parto e nascimento visto que uma assistência adequada no pré-natal, com orientações qualificadas, exames para detectar infecções e outras comorbidades e a intervenção precoce nas situações de risco influencia diretamente nos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê e contribui para a diminuição da mortalidade materna e neonatal. Assim, no âmbito do Programa Previne Brasil, destacam-se os seguintes indicadores que estão diretamente relacionados com a assistência materno-infantil e seu impacto na primeira infância:

- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1^a até a 20^a semana de gestação;
- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.

Com efeito, a realização de sorologias e testes rápidos para sífilis e HIV durante o pré-natal, por exemplo, configura-se como um fator decisivo para o diagnóstico e o tratamento precoces da gestante e para a adoção de medidas de intervenção que impactem na redução da transmissão vertical das doenças.

Mortalidade Materna e Infantil

Gráfico 7: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1^a até a 20^a semana de gestação, Minas Gerais, 2020-2021



Fonte: SISAB/Ministério da Saúde

O indicador tem por objetivo mensurar o acesso das gestantes ao pré-natal na APS com início precoce e atendimentos preconizados pelo Ministério da Saúde. Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar precocemente as gestantes residentes na sua área de abrangência para realização do acompanhamento pré-natal, visando apoiar a diminuição da mortalidade materna e neonatal. A meta pactuada para este indicador é de 45%.

O indicador é calculado da seguinte forma:

- Numerador: Número de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal, sendo a 1^a até a 20^a semana de gestação.
- Denominador: Número de gestantes com pré-natal na APS (1. Denominador: Número de gestantes com pré-natal na APS, ou 2. Denominador Estimado:Cadastro municipal SISAB/População IBGE x nº de nascidos vivos SINASC).

O Gráfico 7 apresenta uma série histórica do indicador vigente no período da análise: “Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1^a (primeira) até a 20^a (vigésima) semana de gestação”, em Minas Gerais, nos anos de 2020 - 2021. Observa-se que houve um aumento de 17,64% comparando-se o 2º (segundo) e 3º (terceiro) quadrimestres de 2021, mas que ainda assim não houve o cumprimento da meta pactuada para este indicador (45%).

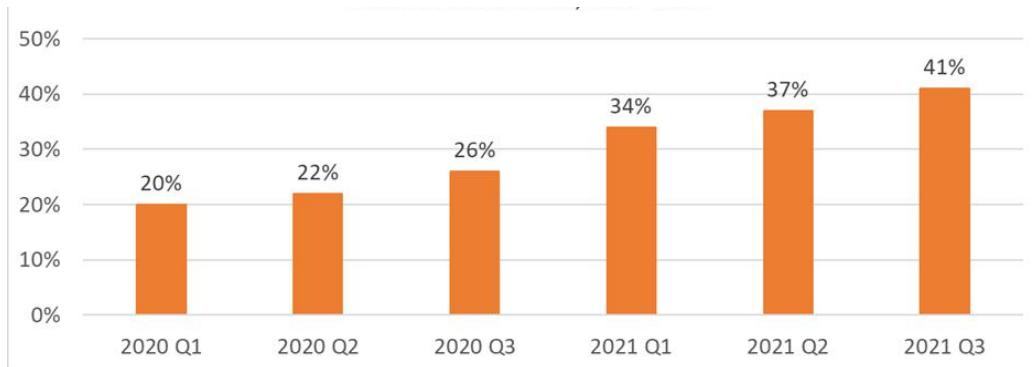
Mortalidade Materna e Infantil

Este indicador mede parte do processo de cuidado ao pré-natal realizado na APS e tem por objetivo verificar, na assistência ao pré-natal, a realização dos exames para detecção da Sífilis e do HIV, sendo essa uma importante medida para o controle, tratamento e prevenção dos agravos associados, consideradas, portanto, como requisitos para a qualidade do pré-natal realizado na APS. Destaca-se que a meta pactuada para este indicador é de 60%. O indicador é calculado da seguinte forma:

- Numerador: Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis na APS.
- Denominador: 1. Denominador: Número de gestantes com pré-natal na APS, ou 2. Denominador Estimado: Cadastro municipal SISAB/População IBGE x nº de nascidos vivos SINASC.

O Gráfico 8 apresenta uma série histórica do indicador “Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV”, em Minas Gerais, nos anos de 2020 - 2021. Observa-se que houve um aumento de 10,81% comparando-se o 2º (segundo) e 3º (terceiro) quadrimestres de 2021, mas que ainda assim não houve o cumprimento da meta pactuada para este indicador (60%).

Gráfico 8: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, Minas Gerais, 2020-2021

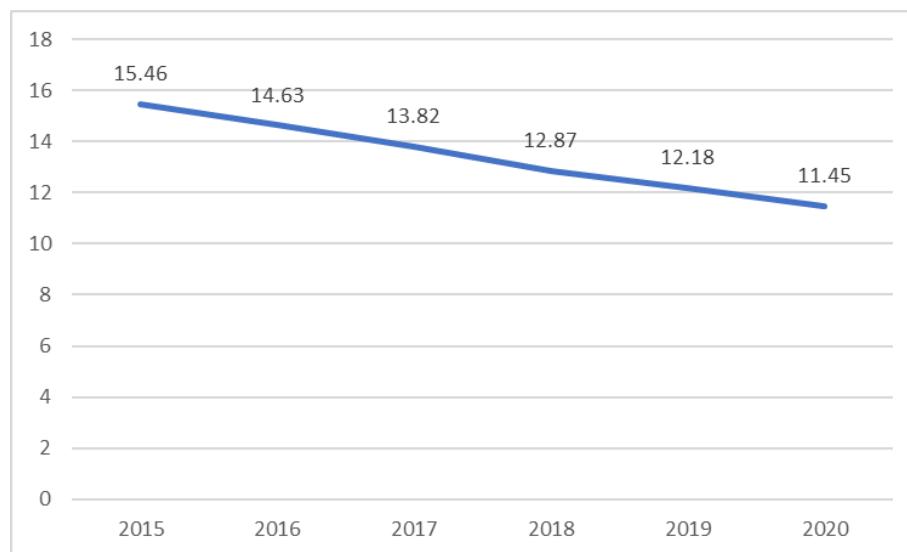


Fonte: SISAB/Ministério da Saúde

Gravidez na adolescência

Buscou-se compreender melhor a gravidez na adolescência em Minas Gerais por meio da distribuição percentual de nascidos vivos de mães entre cujas idades estão entre 10 e 19 anos de idade nos municípios mineiros entre os anos de 2015 a 2020. O indicador é calculado por meio da relação entre o total de nascidos vivos de mães residentes, por grupo etário (10 a 19 anos) e o total de nascidos vivos de mães residentes, multiplicando-se em seguida por cem para obter o percentual. Observa-se que a prevenção da gravidez na adolescência é trabalhada no Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais 2020-2023. Cabe destacar que a meta para 2020 e 2021 era de atingir, respectivamente, um percentual de 11,60% e de 11,03%.

Gráfico 7: Distribuição Proporcional de Nascidos Vivos de Mães Adolescentes, Minas Gerais, 2015 a 2020



Fonte: SINASC/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

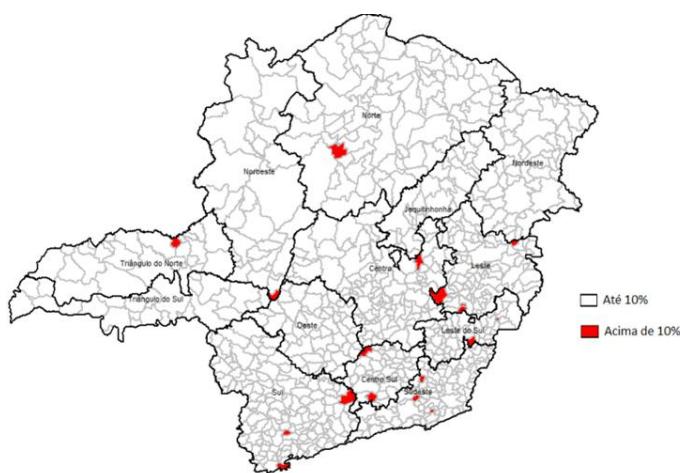
Dados de 2017 e 2021 atualizados em 21 de dezembro de 2021, portanto sujeitos a alterações/revisões
Elaboração: Diretoria de Informações Epidemiológicas/SVE

Nutrição

O índice de Peso x Idade reflete o peso em relação à idade cronológica da criança. Conforme os dados extraídos, em 2020, no estado de Minas Gerais, 19 municípios, o que corresponde a 2,22% do total de municípios do estado apresentaram índices de desnutrição infantil (baixo peso por idade) em crianças menores de 2 anos de idade, iguais ou superiores a 10%.

Destaca-se, na Figura 1 abaixo, os municípios que apresentam índices de desnutrição infantil (baixo peso por idade) em crianças menores de 2 anos de idade, iguais ou superiores a 10%, de acordo com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) no ano de 2020. O Ponto de corte de 10% é o utilizado pelo Ministério da Saúde para Programas e Estratégias voltadas a prevenção e controle da desnutrição Infantil.

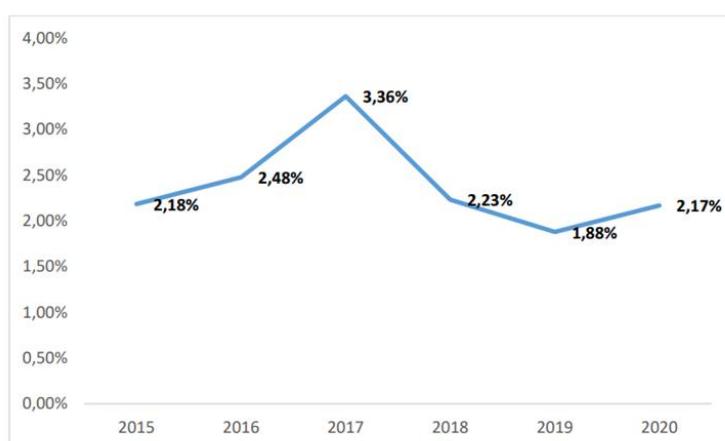
Figura 1: Municípios mineiros com prevalência maior que 10% de desnutrição (Índice Peso/Idade) entre Crianças de 0 a 2 anos em 2020.



Fonte: Sisvan Web, 2022

O Gráfico 9 a seguir, apresenta a prevalência de desnutrição infantil (baixo peso por idade) em crianças menores de 2 anos de idade em Minas Gerais durante os anos de 2015 a 2020. No ano de 2020 a prevalência de desnutrição no estado foi de 2,17% das crianças de 0 a 2 anos.

Grafico 9: Prevalência de Desnutrição (Índice Peso/Idade) em Crianças de 0 a 2 anos em Minas Gerais de 2015 a 2020

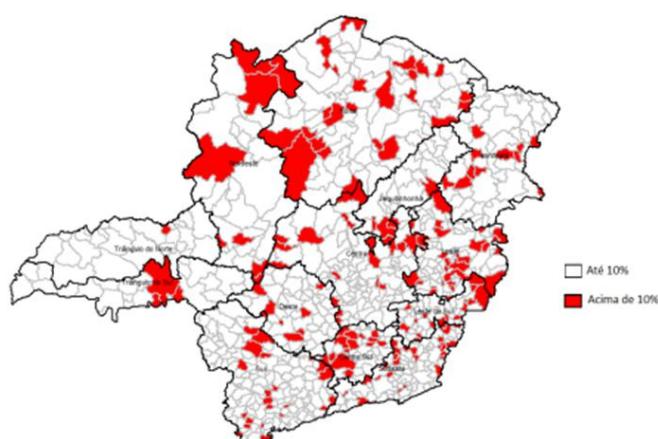


Nutrição

O índice de Altura por Idade, por sua vez, reflete o crescimento linear alcançado para uma idade específica e seus déficits indicam inadequações acumuladas de longa duração.

A Figura 2, a seguir, representa a Desnutrição Crônica em Crianças de 0 a 2 anos de municípios mineiros de 2015 a 2020, utilizando como índice Altura por Idade. Depreende-se que 183 municípios (21% dos municípios do estado) apresentam índices de desnutrição crônica (altura baixa por idade), em crianças menores de 2 anos de idade, iguais ou superiores a 10%.

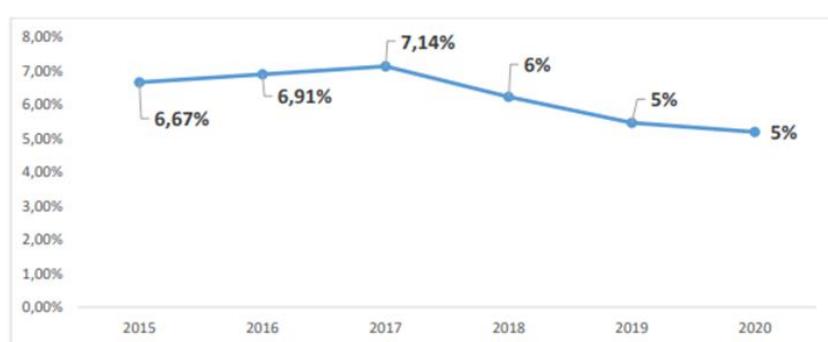
Figura 2: Municípios mineiros com prevalência maior que 10% de desnutrição crônica entre Crianças de 0 a 2 anos em 2020.



Fonte: Sisvan Web, 2022

O Gráfico 10 aponta a prevalência de Desnutrição Crônica em Crianças de 0 a 2 anos em Minas Gerais nos anos de 2015 a 2020. Nota-se que houve uma tendência de diminuição na prevalência da desnutrição crônica ao se comparar o ano de 2015 (6,67%) e o ano de 2020 (5%).

Grafico 10: Prevalência de Desnutrição (Índice Peso/Idade) em Crianças de 0 a 2 anos em Minas Gerais de 2015 a 2020



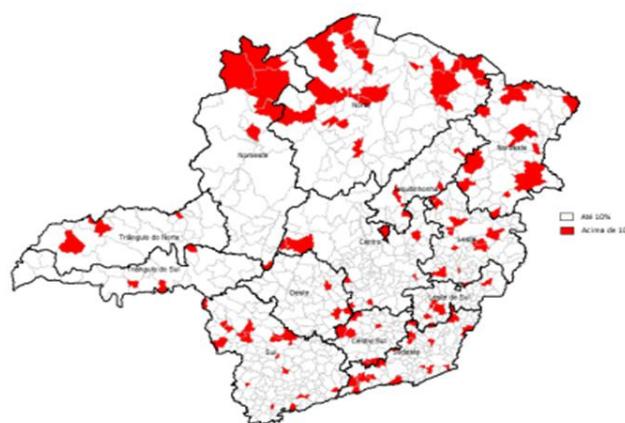
Fonte: Sisvan Web, 2022

Nutrição

Sobre a desnutrição em gestantes, a avaliação do estado nutricional de gestantes adultas é realizada pelo Índice de Massa Corporal (IMC) por semana gestacional.

Os dados apresentados a seguir são de desnutrição (baixo peso) em gestantes nos municípios mineiros no período de 2015 a 2020, utilizando como índice IMC por semana gestacional. Na Figura 3, abaixo, estão destacados os 118 (13,8%) municípios mineiros que apresentaram em 2020 prevalência de desnutrição em gestantes maior que 10%, conforme índice IMC por semana gestacional.

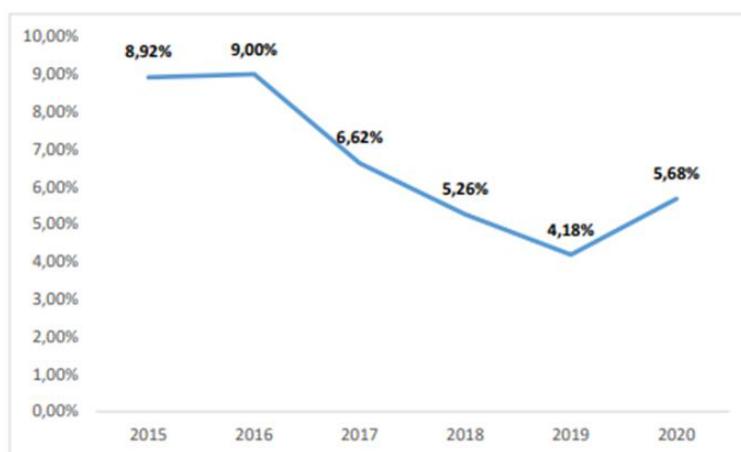
Figura 3: Municípios mineiros com prevalência maior que 10% de desnutrição (Índice IMC por semana gestacional) em gestantes em 2020



Fonte: Sisvan Web, 2022

O Gráfico 11 aponta a prevalência de Desnutrição em Gestantes no estado de Minas Gerais que passou de 8,92% em 2015 para 5,68% em 2020.

Grafico 11: Prevalência de Desnutrição em Gestantes em Minas Gerais de 2015 a 2020



Fonte: Sisvan Web, 2022

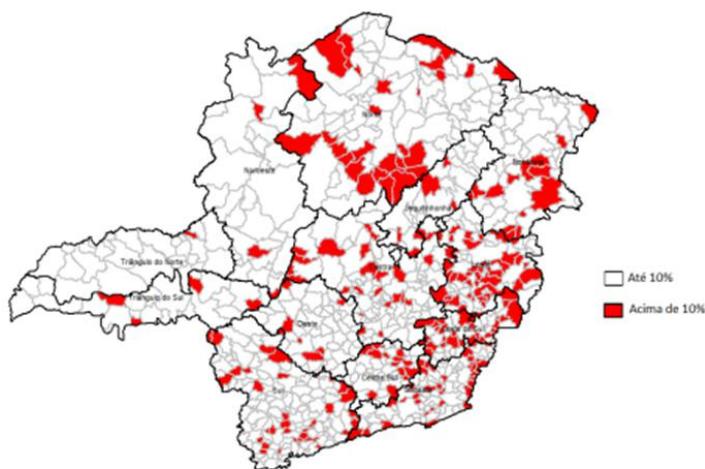
Nutrição

Excesso de peso em Crianças Menores de 05 anos (Índice IMC por idade)

O Índice IMC (Índice de Massa Corporal) é calculado por meio da relação entre peso e altura ao quadrado. O Índice IMC por idade, utilizado para crianças e adolescentes, reflete o IMC em relação à idade cronológica da criança ou adolescente. Excesso de peso refere-se a soma das classificações “Sobrepeso” e “Obesidade”.

Os dados apresentados abaixo representam o excesso de peso nessa população, conforme o índice IMC por idade. Destacamos, na Figura 6 abaixo, os 230 municípios (26,9% do total de municípios de Minas Gerais) que apresentaram, em 2020, índices de excesso de peso em crianças menores de 5 anos de idade, iguais ou superiores a 10%. O Ponto de corte de 10% é o utilizado pelo Ministério da Saúde para Programas e Estratégias voltadas a prevenção e controle do excesso de peso Infantil.

Figura 4: Municípios mineiros com prevalência maior que 10% de excesso de peso (Índice IMC/Idade) entre Crianças de 0 a 5 anos em 2020



Fonte: Sisvan Web, 2022

Número de internações hospitalares de crianças e adolescentes por diagnóstico de desnutrição (CIDs E40-E46) realizadas pelo SUS em Minas Gerais nos últimos 10 anos, com base no SIH-SUS

Segundo os dados apresentados pelo Núcleo de Informações da DAHUE/SRAS da SES-MG, a partir da base de dados do SIH-SUS, o número de internações hospitalares registradas pelo SUS em Minas Gerais nos últimos 10 anos, para as faixas etárias de crianças e adolescentes especificadas, não teria sofrido um aumento abrupto nos últimos anos, mas implicam majoritariamente as crianças de 0 a 6 anos.

Insta registrar que a qualificação de “internações por desnutrição” foi balizada pela identificação de diagnósticos afetos aos seguintes CID-10:

- E40 - Kwashiorkor
- E41 - Marasmo Nutricional
- E42 - Kwashiorkor Marasmático
- E43 - Desnutrição Proteico-calórica Grave Não Especificada
- E44 - Desnutrição Proteico-calórica de Graus Moderado e Leve
- E45 - Atraso do Desenvolvimento Devido à Desnutrição Proteico-calórica
- E46 - Desnutrição Proteico-calórica Não Especificada

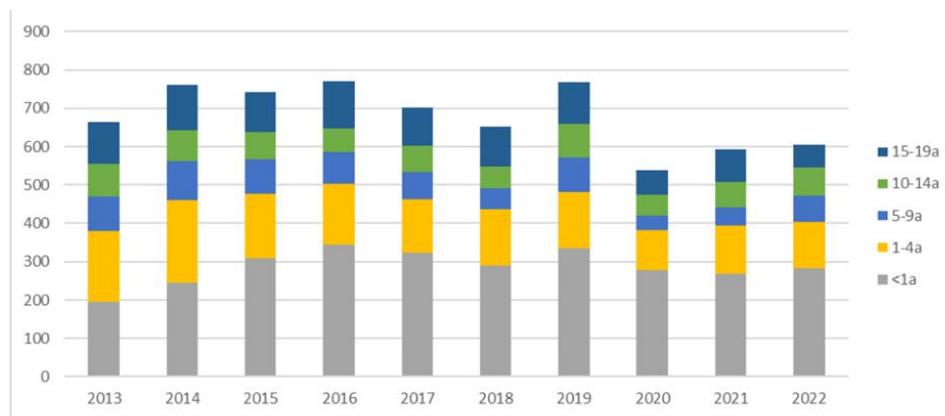
Nutrição

Número de internações hospitalares de crianças e adolescentes por diagnóstico de desnutrição (CIDs E40-E46) realizadas pelo SUS em Minas Gerais nos últimos 10 anos, com base no SIH-SUS											
FAIXA ETÁRIA	ANO DE INTERNAÇÃO										TOTAL
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
<1a	196	244	308	344	322	289	334	278	268	282	2865
1-4a	184	216	168	160	140	148	148	104	126	121	1515
5-9a	91	102	92	83	71	53	89	38	47	70	736
10-14a	83	80	71	60	70	58	89	54	66	73	704
15-19a	111	118	103	123	98	103	107	64	86	59	972
TOTAL	665	760	742	770	701	651	767	538	593	605	

Fonte: SIH-SUS, 2023

Interessante observar que o Observatório de Saúde na Infância - Observa Infância aponta para o agravamento da taxa de hospitalização por desnutrição entre bebês menores de um ano no Brasil desde 2016, que teria registrado 113 internações para cada 100 mil nascidos vivos, em 2021. Em Minas Gerais, pode-se inferir que a taxa para o mesmo ano, considerada a qualificação anterior de desnutrição (CIDs E40-E46) foi de aproximadamente 110 internações para cada 100 mil nascidos vivos.

Grafico 12: Número de internações hospitalares de crianças e adolescentes por diagnóstico de desnutrição (CIDs E40-E46) realizadas pelo SUS em Minas Gerais nos últimos 10 anos



Fonte: SIH-SUS, 2023

Educação infantil

A institucionalização da educação infantil como pilar educacional e dever do Estado converge com um movimento internacional que passou a enxergar a primeira infância como uma janela de oportunidades para o desenvolvimento humano no mundo. Essa agenda foi patrocinada principalmente pelo Banco Mundial, que promoveu um congresso internacional no ano 2000 para tratar dos benefícios e desafios do desenvolvimento da primeira infância. A partir de então, deu-se início a uma agenda global de incentivo aos governos nacionais para o desenvolvimento de políticas com esse enfoque, ao passo que foi dada maior visibilidade para estudos acadêmicos no tema. Nessa perspectiva, o estudo buscou avaliar a educação infantil, em especial, sob os parâmetros de acesso e insumos. Interessante ressaltar que as diretrizes para os próximos anos é de impulsionar o monitoramento da qualidade da educação infantil.

Educação infantil

Para garantir o direito constitucional do acesso à educação na primeira infância, o Plano Nacional de Educação (PNE) estabelece como primeira meta universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 (quatro) e 5 (cinco) anos de idade e ampliar a oferta de educação infantil em creches, de forma a atender, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das crianças de até 3 (três) anos até o final da vigência deste PNE.

Para medir o acesso e a participação da população no sistema de ensino será analisada a taxa de atendimento escolar que é a razão entre a população de determinada faixa etária que frequenta escola ou creche e a população total nessa faixa etária. Considerou os grupos etários específicos para cursar a creche (0 a 3 anos) e a pré-escola (4 e 5 anos).

1. *Taxas de atendimento 0 a 3 anos e 4 e 5 anos*

No que diz respeito à universalização da alfabetização e ampliação da escolaridade e das oportunidades educacionais, os resultados para Minas Gerais apontam crescimento nas taxas de atendimento das crianças de 0 a 3 anos e de 4 e 5 anos ao longo do período de 2016 a 2019. Do total das crianças de 0 a 3 anos, 35,8% delas estavam matriculadas em 2019, enquanto que esse patamar é bem mais elevado para as crianças de 4 e 5 anos, representando 94,5% do total dessa faixa etária (Tabela 1).

Três pontos chamam atenção nas comparações feitas. Primeiro, no caso das crianças de 0 a 3 anos, o nível de atendimento em Minas Gerais é muito parecido com a média nacional, além de ser próximo também das taxas registradas no Espírito Santo e Rio de Janeiro. Também para esse grupo etário, destaque para a média do estado de São Paulo, como patamar mais elevado de atendimento, alcançando, em 2019, quase metade dessas crianças. E terceiro, a similaridade das elevadas taxas de atendimento das crianças de 4 e 5 anos de Minas Gerais, Espírito Santo e São Paulo, alcançando em 2019 valores próximos de 95%, enquanto que a média do Brasil e o estado do Rio de Janeiro, mesmo registrando taxa de atendimento também elevadas, permaneceram em todo o período num patamar inferior.

Cabe destacar, que o atendimento das crianças de 4 e 5 anos está quase universalidade, indo ao encontro da Emenda Constitucional nº 59, de 2009, que assegura a educação básica obrigatória e gratuita para todas crianças e jovens que tenham entre 4 e 17 anos de idade. Entretanto, apesar de não ser obrigatório que as crianças de 0 a 3 anos frequentem creches, é dever do Estado assegurar a oferta adequada para aquelas que demandam. Somado a isto, o PNE estabelece como meta o atendimento de no mínimo 50% das crianças nesta faixa de idade. Pode-se dizer, portanto, que Minas Gerais está bem abaixo desta meta.

Tabela 1 – Taxa de atendimento na primeira infância, Brasil e estados do Sudeste, 2016 a 2019

Ano	0 a 3 anos					4 a 5 anos				
	Brasil	Minas Gerais	Espírito Santo	Rio de Janeiro	São Paulo	Brasil	Minas Gerais	Espírito Santo	Rio de Janeiro	São Paulo
2016	30,4	28,4	32,4	28,1	42,6	90,2	93,0	94,2	85,9	91,3
2017	32,7	32,2	32,6	31,0	46,0	91,7	94,0	92,6	89,1	93,9
2018	34,2	33,9	35,9	31,7	47,5	92,4	94,1	95,1	90,2	94,7
2019	35,6	35,8	36,4	33,6	49,0	92,9	94,5	94,6	90,6	95,3

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - 2º trimestre.

Elaboração: Fundação João Pinheiro

Educação infantil

A que se chamar atenção que os resultados apresentados se referem às médias nacionais e estaduais, onde sabidamente persistem distintos níveis de atendimento, quer seja quando analisados segundo níveis geográficos mais desagregados e/ou mesmo segundo características dos grupos populacionais, configurando diferenciais significativos no atendimento escolar dessas crianças. Com o propósito de apontar alguns desses diferenciais, a Tabela 2, apresenta as taxas de atendimento para as crianças de 0 a 3 anos e de 4 e 5 anos para Brasil e Minas Gerais segundo cor/raça.

Os resultados apontam diferenciais importantes para o atendimento às crianças de 0 a 3 anos. No Brasil, a taxa de atendimento das crianças brancas é maior que das crianças pretas ou pardas em todo o período analisado e praticamente sem alteração. Nos últimos três anos, a taxa de atendimento das crianças brancas de 0 a 3 anos era em torno de 22% maior do que a das crianças pretas ou pardas. Para o estado de Minas Gerais, nos dois primeiros anos, a taxa de atendimento era pouco maior para as crianças pretas ou pardas, invertendo essa condição nos anos de 2018 e 2019. No caso das crianças de 4 e 5 anos, como os patamares já são bem elevados, os diferenciais por cor/raça são menores, sendo esse sempre favorável às crianças brancas, na média do Brasil, e com variação para Minas Gerais.

Tabela 2 – Taxa de atendimento na primeira infância segundo cor/raça, Brasil e Minas Gerais, 2016 a 2019

Especificação	Grupo de idade	2016		2017		2018		2019	
		Branca	Preta ou parda						
Brasil	0 a 3 anos	34,1	27,1	36,2	29,8	37,6	31,2	39,4	32,4
	4 a 5 anos	91,5	89,1	92,3	91,2	92,9	92,1	94,0	92,1
Minas Gerais	0 a 3 anos	27,7	28,9	31,0	33,0	35,2	32,8	36,7	35,0
	4 a 5 anos	92,2	93,7	95,0	93,4	93,4	94,7	96,0	93,5

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - 2º trimestre.

Elaboração: Fundação João Pinheiro

No que se refere aos diferenciais regionais, a análise das taxas de atendimento das crianças de 0 a 3 anos dos municípios mineiros, segundo as dez regiões de planejamento, revelam diferenciais ainda mais importantes. De uma forma geral, considerando o estado de Minas Gerais como um todo e tomando a mediana como medida de tendência central, tem-se que 50% dos municípios têm taxa de atendimento desse grupo de crianças inferior a 26,2%. A despeito das variações registradas entre os municípios integrantes das regiões de planejamento, as medianas observadas no Jequitinhonha/Mucuri, Rio Doce, Noroeste de Minas, Central e Mata – nessa ordem –, estariam em situação inferior ao estado como um todo. Nessas regiões pelo menos metade dos municípios tem menos de $\frac{1}{4}$ das crianças matriculadas.

Alguns pontos chamam atenção. Primeiro, que em alguns municípios não existem crianças com idade entre 0 e 3 anos matriculadas em creches, em praticamente todas as regiões de planejamento, com exceção do Triângulo, Noroeste de Minas e Centro-Oeste de Minas. Segundo, que os diferenciais em termos no nível da taxa de atendimento são menores na região do Triângulo, comparativamente às demais. E, terceiro, considerando uma taxa de atendimento de 50,0% pode-se verificar que muitos poucos municípios teriam atingido esse patamar. Ou seja, a grande maioria dos municípios estão aquém da meta proposta pelo Plano Nacional de Educação (PNE) para ampliação da oferta de educação infantil em creches.

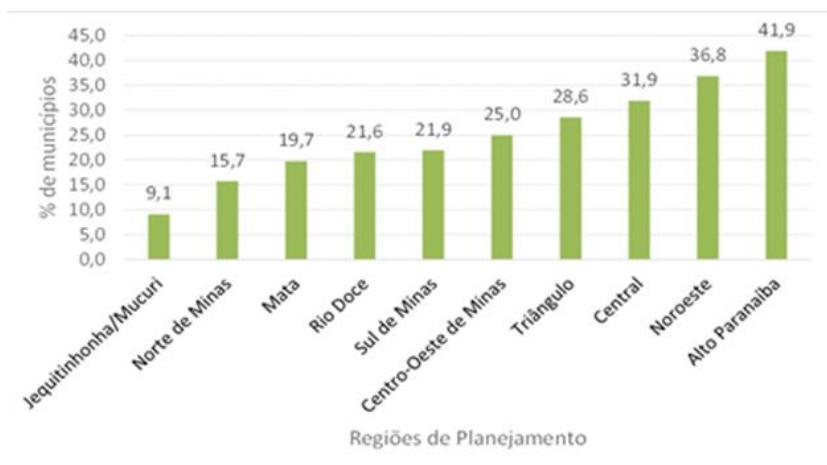
Corrobora esse cenário o fenômeno de judicialização das demandas de acesso à educação infantil. Com efeito, observa-se o crescimento de ações judiciais em desfavor dos municípios pleiteando a efetivação da matrícula dos requerentes em creches ou pré-escolas próximas de suas residências ou diante da inexistência, em outra na rede pública ou privada, assegurando o transporte público regular às crianças, pleito este que tem sido acatado pela jurisprudência. Nessa perspectiva, evidenciando um outro desafio para afeto à gestão de vagas pelo município que envolve aspectos de dimensionamento da demanda, desenvolvimento de estratégias de cadastro, priorização, territorialização e monitoramento, entre outros.

Educação infantil

Apesar do nível de atendimento escolar ser maior para as crianças de 4 e 5 anos, os diferenciais em termos dos municípios também se revelam. De uma forma geral, considerando o estado de Minas Gerais como um todo e tomando a mediana como medida de tendência central, tem-se que 50% dos municípios têm taxa de atendimento desse grupo de crianças inferior a 89,6%. A despeito das variações registradas entre os municípios integrantes das regiões de planejamento, as medianas observadas na Mata, Rio Doce, Norte de Minas e Jequitinhonha/Mucuri - nessa ordem, estariam em situação muito próxima a do estado ou inferior.

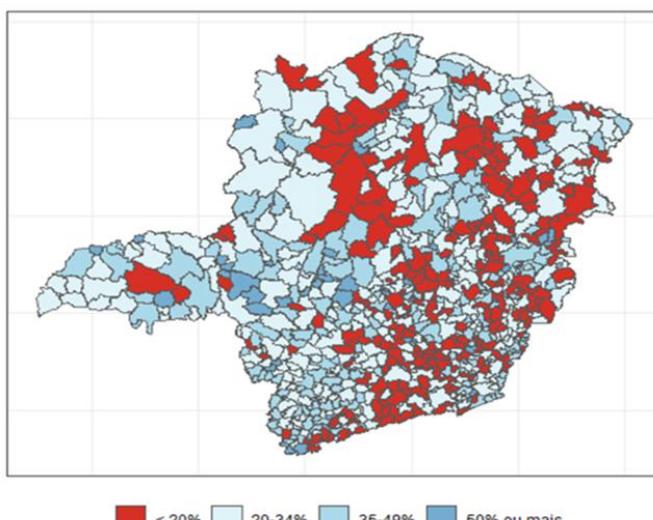
Em todas as regiões de planejamento existem municípios com cobertura total das crianças de 4 e 5 anos. Entretanto, em outros, a taxa de atendimento é ainda inferior a 80,0%, sendo que em muitas das regiões de planejamento esse contingente é de 1/4 ou mais dos municípios. Analisando especificamente a universalização da pré-escola tem-se que, em 2019, apenas 23,3% dos municípios de Minas Gerais alcançaram a universalização na educação infantil na pré-escola, sendo bastante distinta quando analisada segundo as regiões de planejamento. Enquanto apenas 9,1% dos municípios no Jequitinhonha/Mucuri tinham alcançado esse patamar, no Alto Paranaíba essa proporção era mais que quatro vezes maior (41,9%).

Gráfico 12– Proporção de municípios com taxa de atendimento nas crianças de 4 e 5 anos igual a 100% segundo regiões de planejamento, 2019



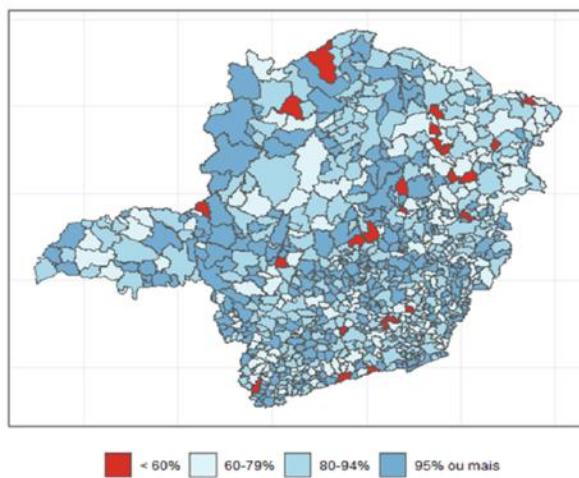
Fonte: IMRS/FJP. Elaboração: Fundação João Pinheiro

Mapa 3 – Taxa de atendimento das crianças de 0 a 3 anos para os municípios de Minas Gerais, 2019



Educação infantil

Mapa 4 – Taxa de atendimento das crianças de 4 e 5 anos para os municípios de Minas Gerais, 2019



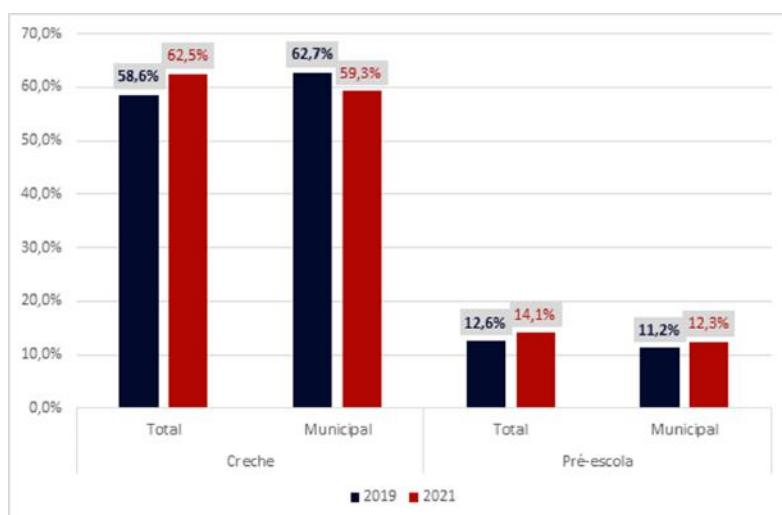
Fonte: IMRS/FJP. Elaboração: Fundação João Pinheiro

Entretanto, cabe registrar que indicadores, como o Índice de Necessidade por Creche criado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (INC - em Minas Gerais estimado em 40,38% em 2019), propõe relativizar a taxa de atendimento como avaliação da demanda e critério para a educação infantil para o público de 0 a 3 anos. Ainda assim, o diferencial entre taxa de atendimento para o público de 0 a 3 anos e INC, foi de 10,8 em 2018, por exemplo.

1.2 Proporção de matrículas em tempo integral

A análise da provisão de matrículas em tempo integral na educação infantil é importante por assegurar equipamentos que garantam a educação e cuidado das crianças de forma integral, principalmente em ambientes de elevada vulnerabilidade social. A análise deste indicador é importante para dimensionar a capacidade dos municípios em prover esse tipo de serviço à população.

Grafico 13 – Taxa de atendimento das crianças de 4 e 5 anos para os municípios de Minas Gerais, 2019



Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)
Elaboração: Fundação João Pinheiro

Educação infantil

Tabela 3 - Matrículas em tempo integral por Região de Planejamento - Minas Gerais 2019-2021

Região de Planejamento	2019		2021		Variação 2019-21 (em p.p)	
	Creche	Pré-escola	Creche	Pré-escola	Creche	Pré-escola
Alto Paranaíba	75%	11%	65%	7%	-11%	-4%
Central	37%	5%	51%	8%	14%	2%
Centro-Oeste de Minas	67%	12%	65%	7%	-2%	-5%
Jequitinhonha/Mucuri	45%	4%	50%	5%	5%	2%
Mata	41%	6%	52%	7%	12%	1%
Noroeste de Minas	68%	5%	68%	3%	1%	-1%
Norte de Minas	49%	9%	53%	6%	4%	-2%
Rio Doce	43%	7%	50%	8%	7%	1%
Sul de Minas	65%	14%	54%	6%	-11%	-8%
Triângulo	73%	13%	61%	8%	-12%	-5%

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)

Elaboração: Fundação João Pinheiro.

Há uma grande diferença entre a provisão de matrículas em tempo integral em creches e pré-escolas. Enquanto na primeira etapa é mais comum, com mais das metades das matrículas, em média, no estado, na segunda etapa menos de 15% das matrículas para crianças de 4 e 5 anos são em tempo integral.

Entre 2019 e 2021, as creches municipais ofertaram menos vagas em tempo integral, o que pode ser um reflexo da pandemia do Covid-19, em virtude das restrições sanitárias impostas. Na pré-escola houve o movimento inverso, crescendo as matrículas em tempo integral totais e também nos sistemas municipais. No âmbito regional há uma desigualdade muito grande em relação à adoção do regime integral na educação infantil. Ressalta-se que entre 2019 e 2021 todas as regiões atingiram o patamar de no mínimo 50% das matrículas em tempo integral para creches. Nesse sentido, é pertinente destacar que ainda há muitos municípios que não possuem matrículas em tempo integral, fortalecendo a necessidade de se desenvolverem políticas de fortalecimento dessa agenda. Destaca-se a região do Rio Doce que tem o maior número de municípios que não possuem tempo integral nos dois ciclos da educação infantil.

Tabela 4 - Municípios que não possuem ensino em tempo integral na educação infantil por Região de Planejamento de Minas Gerais – 2021

Região de planejamento	Creche	Pré-escola
Alto Paranaíba	19%	74%
Central	27%	72%
Centro-Oeste de Minas	18%	70%
Jequitinhonha/Mucuri	29%	68%
Mata	23%	70%
Noroeste de Minas	21%	74%
Norte de Minas	22%	66%
Rio Doce	35%	75%
Sul de Minas	26%	75%
Triângulo	20%	69%

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)

Elaboração: Fundação João Pinheiro

Educação infantil

1.3. Porcentagem de escolas com pátio, parque infantil e rampa de acessibilidade

Para análise das dependências físicas existentes e utilizadas nas creches e pré-escolas foram considerados: pátio, sendo esse coberto e/ou descoberto, e parque infantil. No caso dos recursos de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida nas vias de circulação interna nas creches e pré-escolas também foi considerada a existência de rampas

A Tabela 5 apresenta a situação média para o estado de Minas Gerais em 2019, evidenciando, no caso das dependências físicas existentes, a baixa frequência de pátio e parque nas creches, presentes em cerca de 30,0% delas, comparativamente à pré-escola, com percentuais bem maiores. Situação similar é observado no que se refere à acessibilidade por rampas, recurso presente com maior intensidade nas pré-escolas comparativamente às creches.

Tabela 5 - Existência de pátio, parque infantil e rampas nas creches e pré-escolas em Minas Gerais, 2019

Especificidade	Creches	Pré-escola
Existência de pátio	29,4	87,8
Existência de parque	30,7	89,2
Recursos de acessibilidade	33,1	89,4

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)

Elaboração: Fundação João Pinheiro.

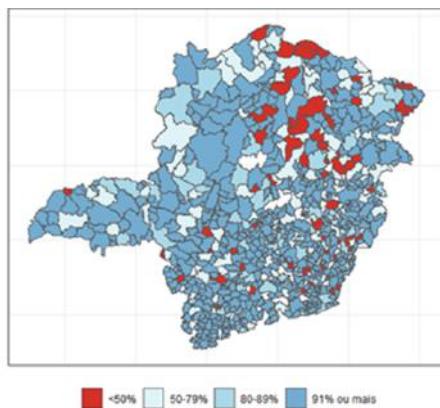
No que diz respeito à existência de pátio (coberto e/ou descoberto) fica evidenciada a disparidade na situação das creches quando analisadas segundo as regiões de planejamento. Alguns pontos podem ser destacados. Primeiro, em relação às creches, em todas as regiões de planejamento, em pelo menos 50% dos municípios todas possuem pátio disponível. No entanto, ainda existem algumas diferenças regionais. No caso do Sul de Minas, destaque dentre as demais, em praticamente todos os seus municípios as creches têm pátio, registrando alguns outliers, situação muito parecida com a região do Rio Doce. No outro extremo, aparece Jequitinhonha/Mucuri e Norte de Minas, onde em aproximadamente 25% dos seus municípios, metade das creches não possuem pátio.

A heterogeneidade quanto à disponibilidade de parque infantil nas creches também é evidente quando analisados os municípios de Minas Gerais. Em praticamente todas as regiões, pelo menos 25% dos municípios têm parque infantil em todas as creches. A exceção se dá apenas no Jequitinhonha/Mucuri e Norte de Minas. Chama atenção a situação no Centro-Oeste de Minas e Sul, onde esse contingente é de 50% dos municípios. Por outro lado, nas regiões Jequitinhonha/Mucuri e Norte de Minas metade dos seus municípios tem apenas 20,0% e 14,3% das creches, respectivamente, com presença de parque infantil.

Com relação à acessibilidade (existência ou não de rampa) destaca-se que em todas as regiões de planejamento há municípios onde todas as creches registraram a presença de rampa e também municípios onde todas as creches registraram a não presença, entretanto, alguns pontos devem ser mencionados com respeito às disparidades regionais. De um lado, as regiões Central, Centro-Oeste de Minas e Rio Doce nas quais pelo 25% dos seus municípios tem rampa em todas as creches. Mas, mesmo nessas regiões, coexistem municípios com situação distinta. Como exemplo, na região Centro-Oeste, metade dos seus municípios relatam que em torno de 50% das suas creches ou menos tem rampa de acessibilidade, podendo esse percentual ser bem mais baixo ainda. No outro extremo, Jequitinhonha/Mucuri, onde pelo menos metade dos municípios não tem rampa nas creches. Em situação similar encontram-se ainda as regiões Norte de Minas e Noroeste de Minas.

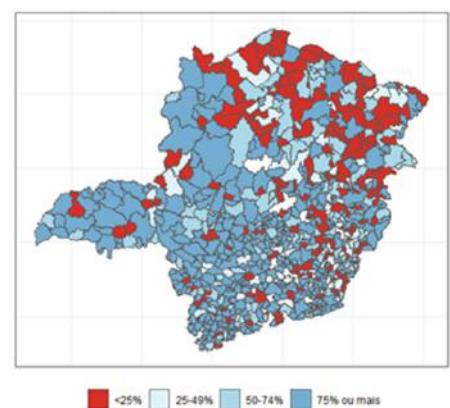
Educação infantil

Mapa 4 - Percentual de creches com pátios por municípios - Minas Gerais, 2019



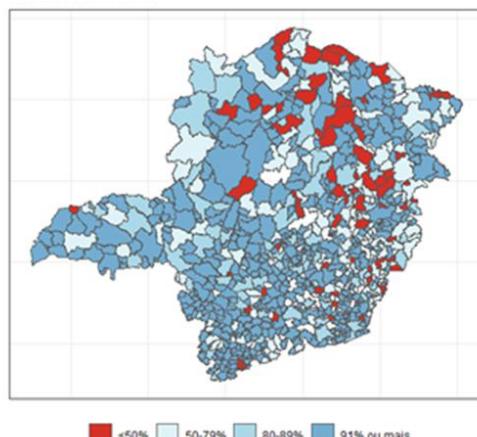
Fonte: INEP/MEC microdados do Censo da Educação.
Elaboração Fundação João Pinheiro.

Mapa 5 - Percentual de creches com parque infantil por municípios - Minas Gerais, 2019



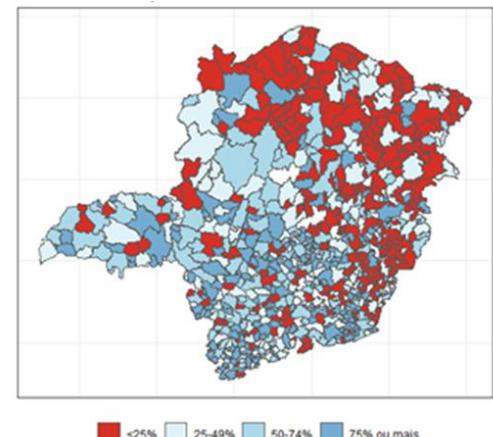
Fonte: INEP/MEC microdados do Censo da Educação.
Elaboração Fundação João Pinheiro.

Mapa 6 - Percentual de pré-escolas com pátio por municípios - Minas Gerais, 2019



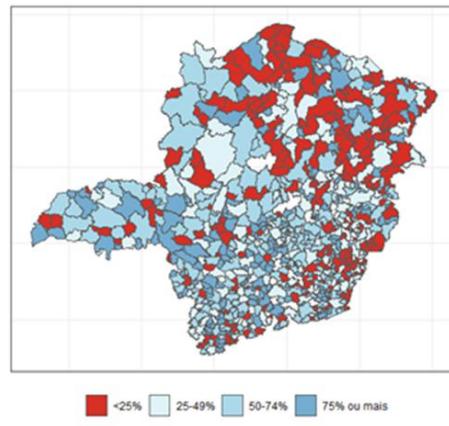
Fonte: INEP/MEC microdados do Censo da Educação.
Elaboração Fundação João Pinheiro.

Mapa 7 - Percentual de pré-escolas com parque infantil por municípios - Minas Gerais, 2019



Fonte: INEP/MEC microdados do Censo da Educação.
Elaboração Fundação João Pinheiro.

Mapa 8 - Percentual de pré-escolas com rampa por municípios - Minas Gerais, 2019





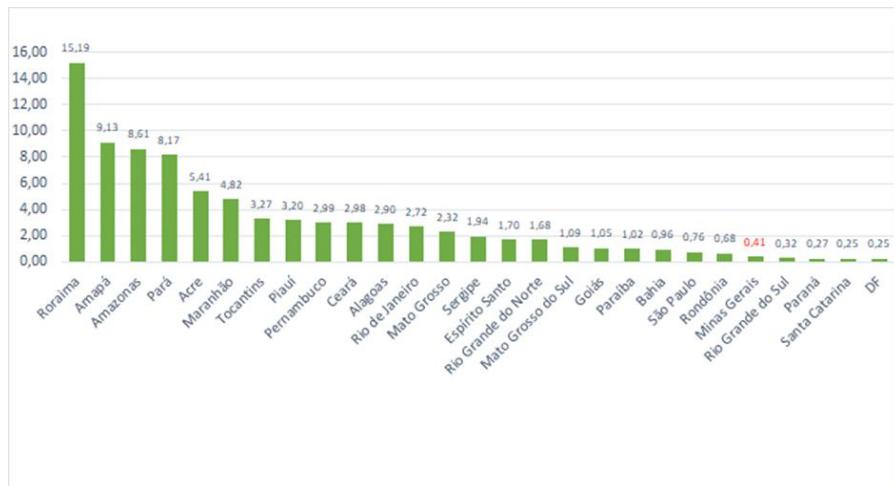
Cidadania e Direitos Humanos

Entender a situação da primeira infância em Minas Gerais implica também monitorar as notificações de violência e outras violações de direitos contra este público, bem como compreender se o direito ao registro civil de nascimento tem sido observado, a partir da análise da estimativa de sub-registro civil de nascimento em Minas Gerais.

Ademais, é necessário igualmente um olhar crítico sobre os equipamentos, ferramentas e serviços disponíveis, como a cobertura dos Conselhos Tutelares, na perspectiva de que a ausência de uma resposta qualificada da rede, agrava a violação dos direitos das crianças.

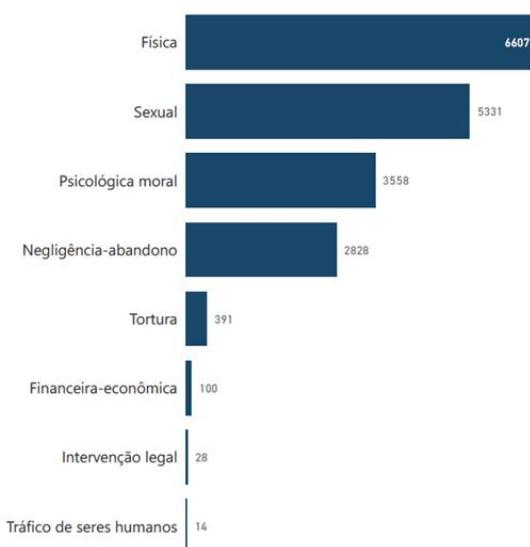
Cidadania e Direitos Humanos

Gráfico 13 – Estimativa de sub-registro civil de nascimento, segundo UF, 2019



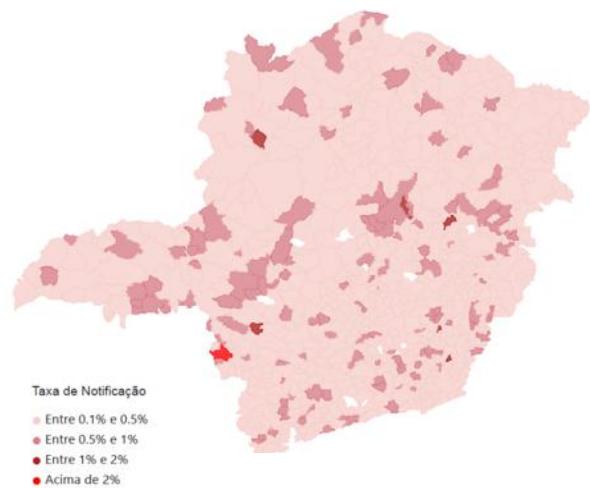
Fontes: 1. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estatísticas do Registro Civil 2019. 2. Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos 2019. Elaboração: CEPCAD/SPDS/SUBDH/SEDESE.

Tabela 5 - Total de notificações de violência por tipo de violação, Minas Gerais, 2015-2020



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SAVE/SubS/SESMG
Nota: Dados de 2017 e 2020 atualizados em 21 de dezembro de 2021, portanto sujeitos a alterações/revisões.
Elaboração: Diretoria de Informações Epidemiológicas/SVE e CEPCAD/SUBDH/SEDESE

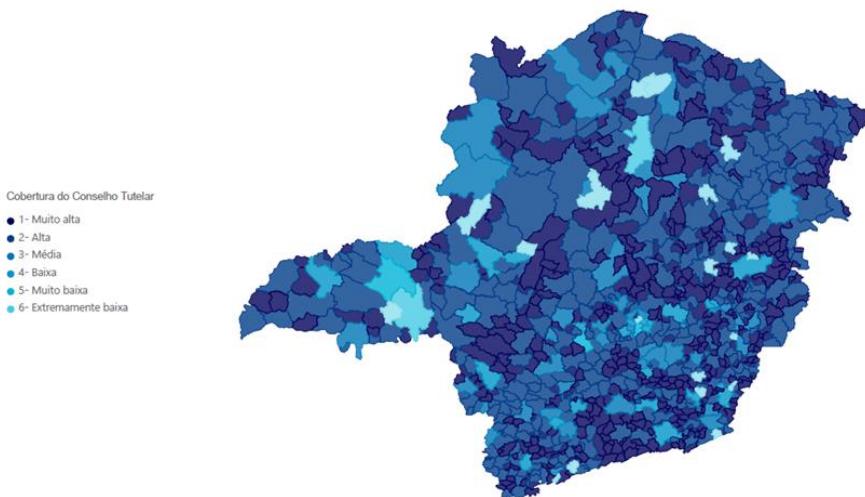
Mapa 8 – Taxa de notificação de violação de direitos de crianças de 0 a 6 anos, segundo município, 2016 - 2021



Fontes: 1.SIDS/REDS/SEJUSP MG e 2.FJP
Nota: Dados de 2016 e 2021.
Elaboração: SEJUSP e CEPCAD/SPDS/SUBDH//SEDESE

Cidadania e Direitos Humanos

Mapa 9 - Cobertura dos Conselhos Tutelares

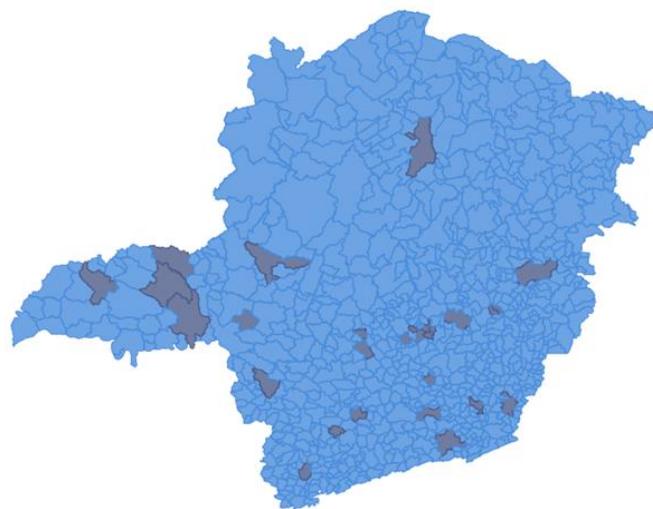


Municípios que atendem à Resolução CONANDA

96,73%
Atendem

Atende à Resolução CONANDA

- Atendem
- Não Atendem



Fonte: IBGE
Elaboração: CEPCAD/SPDS/SUBDH//SEDESE

Proporção de municípios com Conselhos Tutelares utilizando o SIPIA

O Sistema de Informação para a Infância e Adolescência – SIPIA institucionalizado em 2016 é ferramenta essencial para padronizar, otimizar a sistematização de dados e qualificar a atuação da rede no que tange à proteção integral das crianças e dos adolescentes.

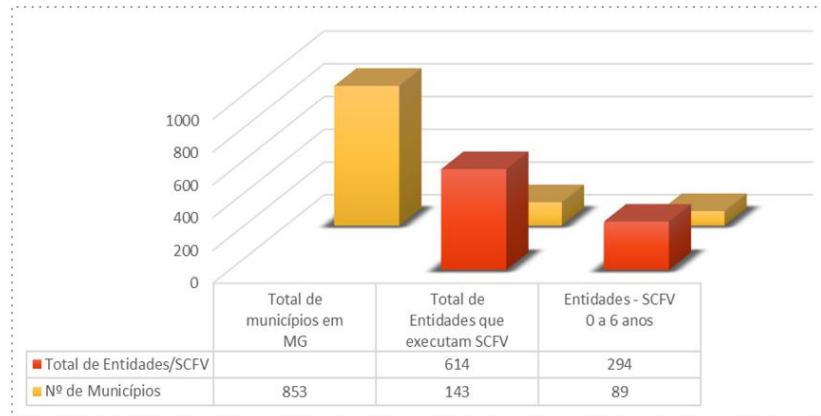
No primeiro trimestre de 2022, o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência – SIPIA mostra que 88 municípios, totalizando 101 Conselhos Tutelares utilizam a ferramenta. Considerando que o Estado de Minas Gerais tem 853 municípios, observa-se que apenas 10,31% dos municípios mineiros têm Conselhos Tutelares utilizando o SIPIA.

Insta registrar ainda que o quantitativo de Conselhos Municipais de Direito da Criança e Adolescente - CMDCA ativo no sistema totalizam 211, quantitativo absolutamente baixo para o universo de 853 municípios. Os CMDCA são um dos principais atores locais em relação às políticas públicas para as crianças e os adolescentes e, portanto, um órgão deliberador essencial para impulsionar o desenvolvimento e o monitoramento de políticas para a primeira infância no âmbito municipal.

Assistência Social, Convivência Familiar e Comunitária

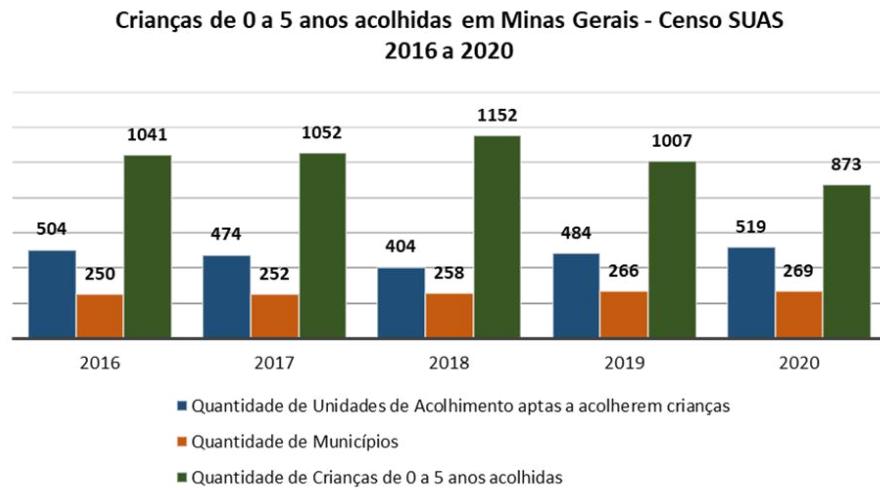
Assistência Social, Convivência Familiar e Comunitária

Gráfico 15 - Entidades Socioassistenciais que possuem grupos do SCFV para a faixa etária de 0 a 6 anos em MG, 2022



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do MCID/SNAS - CadSUAS. Consulta em 10/06/2022.

Gráfico 16 – Quantidade de crianças de 0 a 5 anos em acolhimento institucional, em Minas Gerais, no período de 2016 a 2020.



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Censo SUAS 2016 a 2020.

Gráfico 17 – Quantidade de crianças de 0 a 5 anos em acolhimento no Serviço de Família Acolhedora, em Minas Gerais, no período de 2016 a 2020



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo SUAS 2017 a 2019/SAGI/MCID

Assistência Social, Convivência Familiar e Comunitária

Programa Criança Feliz

O Programa Criança Feliz, também chamado de PCF, é uma iniciativa do Governo Federal, instituído por meio do Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016, e alterado pelo Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018. O Programa tem como finalidade promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida, com intuito de concretizar as ações propostas pelo Marco Legal da Primeira Infância. Possui caráter intersetorial, contando para isso com ações nas áreas da saúde, assistência social, educação, cultura, dentre outras.

As visitas domiciliares e a intersetorialidade são os eixos centrais do PCF, e seu atendimento prioriza as famílias em situação de vulnerabilidade social, pois são elas as que mais precisam do auxílio prestado nas visitas. Nesse sentido, a primeira condição para uma família participar é estar no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Isso garante que os indivíduos atendidos estejam na faixa de renda que o programa busca contemplar.

Tabela 5 - Dados da Primeira Infância no SUAS/PCF – MG, 2022

Nº de municípios que aderiram ao PCF	% de municípios que aderiram ao PCF em MG	Nº de crianças de 0 a 6 anos visitadas	Nº de Gestantes visitadas	Total de Visitas Realizadas
327	38,34%	111.998	26.893	138.891

Fonte: Elaboração própria a partir de dados enviados pelo MCID/SNAPI em 21/06/2022.



Conclusão

O presente estudo permite sugerir algumas áreas prioritárias de atuação, em consonância com as diretrizes do Marco Legal pela Primeira Infância, a literatura especializada e os dados levantados:

1. Saúde e Nutrição

Embora o número de internações hospitalares de crianças por diagnóstico de desnutrição não demonstre, a princípio, em Minas Gerais, um aumento abrupto nos últimos anos dos casos, resta evidente que as crianças de 0 a 6 anos são majoritariamente implicadas, em especial, as crianças de 0 a 1 ano.

Outrossim, o aumento do índice de 2019 para 2020 da prevalência de desnutrição em gestantes e em crianças de 0 a 2 anos, sugere a necessidade de imediata articulação voltada prioritariamente para os municípios que apresentaram prevalência superior a 10% (recorte de alerta preconizado pelo Governo Federal).

No que tange à mortalidade materna e infantil, destaca-se que os óbitos maternos e infantis são, em sua grande parte, **evitáveis**, mesmo considerando apenas os recursos disponíveis no sistema público de saúde atualmente. Destarte, a importância da pauta, em especial, com a constatação da sua grande incidência na população indígena nos últimos dois anos.

Ademais, a queda da cobertura vacinal para todos os tipos de imunização de 0 a 6 anos, é fator preocupante, somado aos relatos de dificultadores de acesso como horário de funcionamento das unidades básicas de saúde.

2. Educação infantil

Garantia do acesso para o público de 0 a 3 anos - apesar de não ser obrigatório que as crianças de 0 a 3 anos frequentem os estabelecimentos de educação infantil, o PNE estabelece como meta o atendimento de no mínimo 50% das crianças nesta faixa de idade. A taxa de acesso em Minas Gerais está bem abaixo dessa meta (35,8% em 2019).

Ainda que indicadores, como o Índice de Necessidade por Creche (INC - em Minas Gerais estimado em 40,38%), tenham sido propostos relativizando a taxa de atendimento como avaliação da demanda e critério para a educação infantil para o público de 0 a 3 anos, o desafio de garantir o acesso resta uma realidade corroborada pelo fenômeno de judicialização para garantia de vagas em Minas Gerais.

3. Assistência Social, Convivência familiar e Comunitária

Observa-se a fragilidade do Serviço de Família Acolhedora, hoje oferecido apenas por 52 dos 853 municípios mineiros. Apesar da relativa governabilidade do poder executivo estadual no que tange à ampliação do serviço, avalia-se pela sua prioridade, considerando as diretrizes do ECA e a necessária redução do acolhimento institucional.

Expansão do Programa Criança Feliz em Minas Gerais. Segundo dados de março de 2022, 38,34% dos municípios mineiros aderiram ao PCF (327 municípios), 10,8% do total no cenário nacional (3.025 municípios).



4. Lazer, espaço, esporte, cultura e meio ambiente

A ausência e/ou incipiência de iniciativas demonstram a necessidade e o leque de oportunidades para atuação.

5. Cidadania e Direitos Humanos

Enfrentamento da violência e qualificação continuada da rede de proteção. Apesar da frequência de notificações de violência contra crianças de 0 a 6 anos, segundo município de residência, 2015-2020 em Minas Gerais, segundo dados do SINAN, não ter apresentado um aumento abrupto nos últimos anos, o estado registrou 2139 notificações de violência em 2020, em especial, física e sexual.

Ademais, a baixa proporção de municípios com Conselhos Tutelares utilizando o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência – SIPIA (10,31% - em 2022) implica a continuidade e o desenvolvimento constante de estratégias para ampliar o uso da ferramenta em Minas Gerais.

|

|