



**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

FICHAS DE METADADOS.....	04
ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	04
EDUCAÇÃO.....	13
SAÚDE.....	24
VIOLÊNCIA.....	40

## 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

$(X/Y)*100$

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

## 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

$(X/Y)*100$

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

## 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

$(X/Y) \cdot 100$

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 Amostras de Domicílios - Contínua (Pnad-C)

## Abrangência territorial

BR, GR, UF e Capitais

## 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, nutrizes, 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

### 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

$(X/Y)*100$

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

## 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

$(X/Y) \cdot 100$

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

## 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

## 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

## 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 5.000 famílias referenciadas;
- Metrôpoles – 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

## 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

$(X/Y) \cdot 100$

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

## 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

$(X/Y) \cdot 100$

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

## 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



### 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

$(X/Y) \cdot 100$

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

## 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

## 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

### 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

## 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 encanada, 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

$(X/Y) * 100$

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

## 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

## 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

$(X/Y) * 1.000$

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

## 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



## 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 harmônicos. 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

$(X/Y) * 100.000$

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

## 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

$(X/Y) * 1.000$

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

## 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 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 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

$(X/Y)*100$

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

## 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

$(X/Y) * 100$

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

## 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

$(X/Y)*100$

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

### 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

## 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

## 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

$(X/Y)*100$

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



## 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

$(X/Y)*100$

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

### 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

## 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

$(X/Y) \cdot 100.000$

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

## 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 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. 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

$(X/Y)*100$

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

## 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

$(X/Y) \cdot 100$

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

## 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

$(X/Y) * 100$

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

## 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

$(X/Y) \cdot 100$

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

## VIOLÊNCIA

### Indicador

Número de internações de crianças menores de 5 anos por causas acidentais

### Conceito

Número de casos de internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS), por causas acidentais na população residente de 0 a 4 anos em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

A Convenção dos Direitos da Criança estabelece, em seu artigo 24, que os Estados Partes devem assegurar que todos os setores da sociedade, e em especial os pais e as crianças, conheçam as medidas de prevenção de acidentes e recebam apoio para a aplicação desses conhecimentos. O Marco Legal da Primeira Infância vai ao encontro da Convenção e define, no seu artigo 14, que as gestantes e as famílias com crianças na primeira infância devem receber orientação sobre prevenção de acidentes. O Plano Nacional pela Primeira Infância, por sua vez, tem como meta garantir a correta e obrigatória notificação de internação por causa externa de crianças de zero a seis anos, para que possam ser identificadas as principais causas dessa morbidade e de seus agentes causadores, servindo de base para a tomada de decisões em políticas públicas. O indicador permite estimar o quantitativo de crianças até os 5 anos internadas por causas acidentais e sua distribuição por tipo de acidente.

### 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

$\sum x$

X: Número de internações de crianças de 0 a 4 anos por causas acidentais (W00-X59)

### Fonte

Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

### Abrangência territorial

BR, GR, UF.



## Indicador

Taxa de internações de crianças menores de 5 anos por causas acidentais, para cada dez mil crianças

## Conceito

Número de casos de internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) na população residente de 0 a 4 anos, por causas acidentais, por 10 mil habitantes, na população residente da mesma faixa etária em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

A Convenção dos Direitos da Criança estabelece, em seu artigo 24, que os Estados Partes devem assegurar que todos os setores da sociedade, e em especial os pais e as crianças, conheçam as medidas de prevenção de acidentes e recebam apoio para a aplicação desses conhecimentos. O Marco Legal da Primeira Infância vai ao encontro da Convenção e define, no seu artigo 14, que as gestantes e as famílias com crianças na primeira infância devem receber orientação sobre prevenção de acidentes. O Plano Nacional pela Primeira Infância, por sua vez, tem como meta garantir a correta e obrigatória notificação de internação por causa externa de crianças de zero a seis anos, para que possam ser identificadas as principais causas dessa morbidade e de seus agentes causadores, servindo de base para a tomada de decisões em políticas públicas. O indicador permite estimar o quantitativo de crianças até os 5 anos internadas por causas acidentais e sua distribuição por tipo de acidente.

## 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

$(X/Y) * 10.000$

X: Número de internações de crianças de 0 a 4 anos por causas acidentais (W00-X59)

Y: População de 0 a 4 anos residente

## Fonte

Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

IBGE: Estimativa da população

## Abrangência territorial

BR, GR, UF.

### Indicador

Número de internações de crianças menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre

### Conceito

Número de casos de internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS), por acidentes de transporte terrestre, na população residente de 0 a 4 anos em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

O Estatuto da Criança e do Adolescente reconhece, no artigo 7º, o direito à saúde de crianças e adolescentes, que deve ser efetivado por meio de políticas públicas que garantam o seu desenvolvimento integral. A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências define os acidentes e as violências como um problema de saúde pública e de grave violação de direitos fundamentais, responsáveis pela redução da expectativa de vida. O Plano Nacional pela Primeira Infância destaca que as ações a serem desenvolvidas para se evitar acidentes na primeira infância devem ocorrer nos diferentes âmbitos de atenção à criança, incluindo espaços públicos e na área de trânsito. O indicador permite verificar a tendência de evolução das internações por acidente de transporte.

### 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.

3.6 Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas.

### Fórmula

$\sum x$

X: Número de internações de crianças de 0 a 4 anos por acidentes de transporte terrestre (CID: V01-V89)

### Fonte

Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

### Abrangência territorial

BR, GR, UF.

### Indicador

Taxa de internações de crianças menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre, para cada dez mil crianças

### Conceito

Número de casos de internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) na população residente de 0 a 4 anos, por acidente de transporte terrestre, por 10 mil habitantes, na população residente da mesma faixa etária em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

O Estatuto da Criança e do Adolescente reconhece, no artigo 7º, o direito à saúde de crianças e adolescentes, que deve ser efetivado por meio de políticas públicas que garantam o seu desenvolvimento integral. A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências define os acidentes e as violências como um problema de saúde pública e de grave violação de direitos fundamentais, responsáveis pela redução da expectativa de vida. O Plano Nacional pela Primeira Infância destaca que as ações a serem desenvolvidas para se evitar acidentes na primeira infância devem ocorrer nos diferentes âmbitos de atenção à criança, incluindo espaços públicos e na área de trânsito. O indicador permite verificar a tendência de evolução das internações por acidente de transporte.

### 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.

3.6 - Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas.

### Fórmula

$(X/Y) \cdot 10.000$

X: Número de internações de crianças de 0 a 4 anos por acidentes de transporte terrestre (CID: V01-V89)

Y: População de 0 a 4 anos residente

### Fonte

Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

IBGE: Estimativa da população

### Abrangência territorial

BR, GR, UF.

### Indicador

Número de óbitos de crianças menores de 5 anos por agressão

### Conceito

Número de óbitos por agressão, na população residente de 0 a 4 anos em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece, em seu artigo 70, que é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente. A Convenção dos Direitos da Criança reconhece que toda criança tem o direito inerente à vida. No mesmo sentido, entre as áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância, previstas no artigo 5º do Marco Legal da Primeira Infância, está a proteção contra toda forma de violência. O Plano Nacional pela Primeira Infância, por sua vez, reforça o previsto no ECA e estabelece entre suas metas a de proteção à criança, colocando-a a salvo de todas as formas de violência. O indicador estima o risco de morte por agressão em menores de 5 anos e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública.

### 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.

16.1 Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionadas em todos os lugares.

16.2 Acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças.

### Fórmula

$\sum x$

X: Número de óbitos por agressão (CID X85- Y09 e Y35) de crianças de 0 a 4 anos

### Fonte

Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

### Abrangência territorial

BR, GR, UF e Municípios.

## Indicador

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos por agressão, para cada 10 mil nascidos vivos

## Conceito

Número de óbitos por agressão, por 10 mil nascidos vivos, na população residente de 0 a 4 anos em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece, em seu artigo 70, que é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente. A Convenção dos Direitos da Criança reconhece que toda criança tem o direito inerente à vida. No mesmo sentido, entre as áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância, previstas no artigo 5º do Marco Legal da Primeira Infância, está a proteção contra toda forma de violência. O Plano Nacional pela Primeira Infância, por sua vez, reforça o previsto no ECA e estabelece entre suas metas a de proteção à criança, colocando-a a salvo de todas as formas de violência. O indicador estima o risco de morte por agressão em menores de 5 anos e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública.

## 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.

16.1 Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionadas em todos os lugares.

16.2 Acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças.

## Fórmula

$(X/Y) * 10.000$

X: Número de óbitos por agressão (CID X85-Y09 e Y35) de crianças de 0 a 4 anos

Y: Número de nascidos vivos

## Fonte

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

## Abrangência territorial

BR, GR e UF.

### Indicador

Número de óbitos de crianças menores de 5 anos por causas acidentais

### Conceito

Número de óbitos por causas acidentais, na população residente de 0 a 4 anos em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

A Convenção dos Direitos da Criança estabelece no seu artigo 6 que os Estados Partes deverão assegurar ao máximo a sobrevivência e o desenvolvimento da criança. Já o Marco Legal da Primeira Infância elenca, entre as áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância, a prevenção de acidentes. No mesmo sentido, o Plano Nacional pela Primeira Infância possui, entre suas ações finalísticas, a prevenção de acidentes na primeira infância. O Plano aponta que os acidentes são consequências de causas multifacetadas e que as crianças, principalmente as com menos de seis anos, possuem maior risco de sofrerem acidentes e destaca que as ações a serem desenvolvidas para se evitar acidentes na primeira infância devem ocorrer nos diferentes âmbitos de atenção à criança. O indicador permite verificar tendências da mortalidade por causas acidentais e sua distribuição por tipo de acidente.

### 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.

3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.

### Fórmula

$\sum x$

X: Número de óbitos por causas acidentais (W00-X59) de crianças de 0 a 4 anos

### Fonte

Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

### Abrangência territorial

BR, GR, UF e Municípios.

## Indicador

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos por causas acidentais, para cada 10 mil nascidos vivos

## Conceito

Número de óbitos por causas acidentais, por 10 mil nascidos vivos, na população residente de 0 a 4 anos em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

A Convenção dos Direitos da Criança estabelece no seu artigo 6 que os Estados Partes deverão assegurar ao máximo a sobrevivência e o desenvolvimento da criança. Já o Marco Legal da Primeira Infância elenca, entre as áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância, a prevenção de acidentes. No mesmo sentido, o Plano Nacional pela Primeira Infância possui entre suas ações finalísticas a prevenção de acidentes na primeira infância. O Plano aponta que os acidentes são consequências de causas multifacetadas e que as crianças, principalmente as com menos de seis anos, possuem maior risco de sofrerem acidentes e destaca que as ações a serem desenvolvidas para se evitar acidentes na primeira infância devem ocorrer nos diferentes âmbitos de atenção à criança. O indicador permite verificar tendências da mortalidade por causas acidentais e sua distribuição por tipo de acidente.

## 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.

3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.

## Fórmula

$(X/Y) * 10.000$

X: Número de óbitos por causas acidentais (W00-X59) de 0 a 4 anos

Y: Número de nascidos vivos

## Fonte

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

## Abrangência territorial

BR, GR e UF.

### Indicador

Número de óbitos de crianças menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre

### Conceito

Número de óbitos por acidentes de transporte terrestre, na população residente de 0 a 4 anos em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

A Constituição Federal, em seu artigo 227, estabelece como dever da família, da sociedade e do Estado assegurar, com prioridade absoluta, o direito à vida de crianças, adolescentes e jovens. A Política Nacional de Mobilidade Urbana prevê, no seu artigo 14, que são direitos dos usuários do Sistema Nacional de Mobilidade Urbana ter um ambiente seguro e acessível para sua utilização. A prioridade de políticas públicas para a primeira infância voltadas para prevenção de acidentes está prevista no artigo 5º do Marco Legal da Primeira Infância. O indicador estima o risco de morte por acidente de transporte em menores de 5 anos e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública.

### 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.

3.6 Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas.

### Fórmula

$\sum x$

X: Número de óbitos por acidente de transporte terrestre (CID: V01-V89) de crianças de 0 a 4 anos

### Fonte

Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

### Abrangência territorial

BR, GR, UF e Municípios.



### Indicador

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre, para cada 10 mil nascidos vivos

### Conceito

Número de óbitos por acidentes de transporte terrestre, por 10 mil nascidos vivos, na população residente de 0 a 4 anos em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

A Constituição Federal, em seu artigo 227, estabelece como dever da família, da sociedade e do Estado assegurar, com prioridade absoluta, o direito à vida de crianças, adolescentes e jovens. A Política Nacional de Mobilidade Urbana prevê, no seu artigo 14, que são direitos dos usuários do Sistema Nacional de Mobilidade Urbana ter um ambiente seguro e acessível para sua utilização. A prioridade de políticas públicas para a primeira infância voltadas para prevenção de acidentes está prevista no artigo 5º do Marco Legal da Primeira Infância. O indicador estima o risco de morte por acidente de transporte em menores de 5 anos e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública.

### 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.

3.6 Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas.

### Fórmula

$(X/Y) * 10.000$

X: Número de óbitos por acidentes de transporte terrestre (CID: V01-V89) de crianças de 0 a 4 anos

Y: Número de nascidos vivos

### Fonte

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

### Abrangência territorial

BR, GR e UF.

## Indicador

Número de óbitos de mulheres por agressão

## Conceito

Número de óbitos por agressão na população residente feminina, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

A Lei 11.340/2006 confere a todas as mulheres o direito de gozar das facilidades de uma vida sem violência, cabendo ao poder público o desenvolvimento de políticas que garantam seus direitos humanos dentro e fora das relações domésticas. A Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, da qual o Brasil é signatário, estabelece que a discriminação e a violência contra a mulher são obstáculos ao aumento do bem-estar da sociedade e da família, portanto, abatendo-se sobre as crianças quando essa mulher também é mãe. As mortes maternas por agressão são ainda mais danosas ao desenvolvimento infantil, seja psíquico, emocional ou físico. Quando praticada no ambiente familiar, as agressões, especialmente as que resultam em óbito, ignoram a função da família de colocar as crianças a salvo de toda forma de negligência, violência, crueldade e opressão (CF, Art. 227). Este indicador ajuda a estimar a evolução das mortes de mulheres por agressão, a fim de que estratégias de proteção sejam fortalecidas no âmbito das políticas públicas de atenção à mulher e às crianças.

## ODS

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

5.2 Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos.

**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.

16.1 Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionadas em todos os lugares.

## Fórmula

$\sum x$

X: Número óbitos de mulheres por agressão (Cid: X85 a Y09 e Y35)

## Fonte

Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

## Abrangência territorial

BR, GR, UF e Municípios.

### Indicador

Taxa de mortalidade feminina por agressão, para cada 100 mil mulheres

### Conceito

Número de óbitos femininos por agressão para cada 100 mil mulheres residentes no total da população feminina em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### Justificativa

A Lei 11.340/2006 confere a todas as mulheres o direito de gozar das facilidades de uma vida sem violência, cabendo ao poder público o desenvolvimento de políticas que garantam seus direitos humanos dentro e fora das relações domésticas. A Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, da qual o Brasil é signatário, estabelece que a discriminação e a violência contra a mulher são obstáculos ao aumento do bem-estar da sociedade e da família, portanto, abatendo-se sobre as crianças quando essa mulher é também mãe. As mortes maternas por agressão são ainda mais danosas ao desenvolvimento infantil, seja psíquico, emocional ou físico. Quando praticada no ambiente familiar, as agressões, especialmente as que resultam em óbito, ignoram a função da família de colocar as crianças a salvo de toda forma de negligência, violência, crueldade e opressão (CF, Art. 227). Este indicador ajuda a estimar a evolução das mortes de mulheres por agressão, a fim de que estratégias de proteção sejam fortalecidas no âmbito das políticas públicas de atenção à mulher e às crianças.

### ODS

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

5.2 Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos.

**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.

16.1 Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionadas em todos os lugares.

### Fórmula

$(X/Y) * 100.000$

X: Número mortes de mulheres por agressão (Cid: X85 a Y09 e Y35)

Y: Número estimado de mulheres na população

### Fonte

Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e IBGE: Projeções da população.

### Abrangência territorial

BR, GR, UF.

## Indicador

Cobertura de Conselho Tutelar

## Conceito

Proporção de Conselhos Tutelares existentes para atendimento de crianças e adolescentes considerando o número recomendado de pessoas referenciadas por Conselho Tutelar pelo Conanda (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente), em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

## Justificativa

Os Conselhos Tutelares foram criados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, instituído pela Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Sua missão é zelar pelos direitos da criança e do adolescente, articulando, no âmbito municipal, o enfrentamento à negligência, à exploração sexual e à violência física e psicológica, entre outras violações, necessário para garantir a proporção de um conselho para cada 100.000 habitantes de cada município, conforme recomenda a Resolução 139 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Conanda.

## 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.

16.3 Promover o Estado de Direito, em nível nacional e internacional, e garantir a igualdade de acesso à justiça, para todos.

## Fórmula

$Y/(X/100.000)*100$

X: Número estimado de habitantes

Y: Número de Conselhos Tutelares

## Fonte

IBGE: Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic) e Estimativas da população.

## Abrangência territorial

BR, GR, UF e Municípios.



Realização



Parceria



Patrocínio

