



Análise da situação dos direitos da primeira infância de Pernambuco

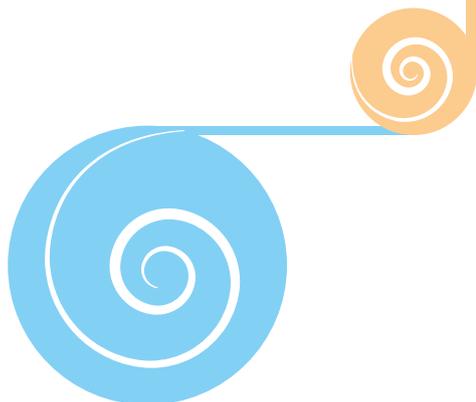


ALEPE

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO
ESTADO DE PERNAMBUCO

A Casa de Todos os Pernambucanos

**FRENTE PARLAMENTAR PELOS
DIREITOS DA PRIMEIRA INFÂNCIA**



Sumário

APRESENTAÇÃO 5

A VOZ DAS CRIANÇAS 8

CONTEXTO SÓCIOECONÔMICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO 12

Dados demográficos e territoriais da população de 0 a 6 anos 12

Renda, pobreza e desigualdade 13

Pobreza 14

PIB per capita 19

Índice de Gini 19

CRIANÇAS COM SAÚDE 22

Mortalidade infantil e na infância 23

Óbitos por causas evitáveis 26

Mortalidade materna 31

Nutrição e segurança alimentar 32

Nascidos vivos com baixo peso ao nascer 33

Desnutrição crônica 34

Taxa de obesidade 36

Doenças e imunizações 38

Cobertura vacinal 38

Hiv e sífilis em gestantes e sífilis congênita 40

Síndrome congênita do Zika Vírus 41

EDUCAÇÃO 43

Acesso às creches 46

Matrículas e estabelecimentos 46

Taxa bruta de cobertura nas creches nos municípios pernambucanos 47

Acesso à pré-escola 48

Matrículas e estabelecimentos 48

Taxa bruta de cobertura nas pré-escolas nos municípios pernambucanos 49

Jornada integral 50

Média de alunos por profissional da educação 51

Formação de professores 53

Perfil dos estabelecimentos de educação infantil 54

Crianças com maior dificuldade de acesso 55

CIDADANIA E PROTEÇÃO 58

Registro Civil de Nascimento 58

Acidentes e agressões 59

O DIREITO DE BRINCAR 64

O QUE ESTÁ SENDO FEITO EM PERNAMBUCO: UMA VISÃO DAS POLÍTICAS E PROGRAMAS 66

MAPEAMENTO DOS PLANOS MUNICIPAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA EM PERNAMBUCO 72

RECOMENDAÇÕES 74

ANEXO I

Metodologia e fontes utilizadas para levantamento dos dados referentes aos municípios 77

ANEXO II

Dados desagregados por município 81

EXPEDIENTE

FRENTE PARLAMENTAR DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Simone Santana | Coordenadora
Priscila Krause | Relatora
Alessandra Vieira
Delegado Erick Lessa
Doriel Barros
Dulcicleide Amorim
Fabiola Cabral
Joel da Harpa
Lucas Ramos
Professor Paulo Dutra
Roberta Arraes
Teresa Leitão

EQUIPE RESPONSÁVEL PELO ESTUDO

Coordenação do Estudo

Polyanna Magalhães

Consultoria Legislativa

Cláudio Alencar
Guilherme Stor
Bruno Araújo
Ivan Pessoa
Mônica Vasconcelos

Consultoria Técnica

Débora Aranha

Assessoria

Nathalia Pereira

Conselho de Crianças

Maria Heloisa Lima de Souza
Hellisa Vitória Rodrigues
Ana Beatriz da Silva Costa
Ingrid Yasmim da Silva Lima
Kauany Vitoria Vilela
Hannah Victória de Lima Nascimento
Thaillanny Gabriella da Silva
Lucas Cândido da Silva
Wesley Rodrigo Bezerra de Carvalho
Rebeca Victória Bezerra Barros
Jeferson Rafael Conceição de Assis
Sara Raquel Santana
Letícia Rafaela da Silva
Bianca Laura Bezerra da Silva

Fotos

Deyvid França
Evane Manço

Revisão ortográfica

Natália Câmara

Projeto gráfico e diagramação

Via Design

Índice de Gráficos

Gráfico 1 | Perfil demográfico das crianças de 0 a 6 anos em Pernambuco. Fonte: IBGE, 2010/2019 **12**

Gráfico 2 | Percentual de Pessoas Pobres e Extremamente Pobres dos municípios pernambucanos cadastradas no Cadastro Único **15**

Gráfico 3 | Produto Interno Bruto per capita em 2016 nos municípios pernambucanos **17**

Gráfico 4 | Índice de Gini de 2010 nos municípios pernambucanos **18**

Gráfico 5 | Taxa de Mortalidade Infantil (<1 ano por 1.000 nascidos vivos) nos municípios pernambucanos, em 2017 **20**

Gráfico 6 | Taxa de Mortalidade na Infância (<5 anos por 1.000 nascidos vivos) nos municípios pernambucanos, em 2017 **21**

Gráfico 7 | Taxa de Óbitos por Causas Evitáveis em menores de 5 anos em 2017 (%) nos municípios pernambucanos **22**

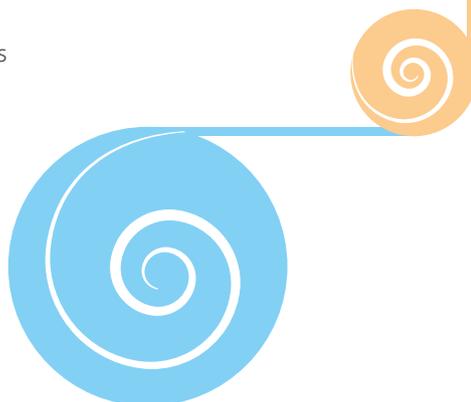
Gráfico 8 | Taxa de Óbitos por Causas Evitáveis em menores de 1 ano em 2017 (%) nos municípios pernambucanos **23**

Gráfico 9 | Taxa de Nascidos Vivos com Baixo Peso ao Nascer em 2017 (%) nos municípios pernambucanos **28**

Gráfico 10 | Taxa de Desnutrição Crônica por Altura (%) nos municípios pernambucanos **29**

Gráfico 11 | Taxa de Desnutrição Crônica por Peso (%) nos municípios pernambucanos **29**

Gráfico 12 | Taxa de Obesidade em menores de 5 anos em



2018 (%) nos municípios pernambucanos **30**

Gráfico 13 | Cobertura Vacinal em 2018 (%) nos municípios pernambucanos **32**

Gráfico 14 | Taxa de cobertura nas creches (%) nos municípios pernambucanos **39**

Gráfico 15 | Taxa de cobertura nas pré-escolas (%) nos municípios pernambucanos **40**

Gráfico 16 | Horas-aula ofertadas nas creches nos municípios pernambucanos **41**

Gráfico 17 | Média de alunos por profissional da educação nos municípios pernambucanos **42**

Índice de Tabelas

Tabela 1 | Divisão dos municípios pernambucanos conforme a faixa populacional **13**

Tabela 2 | Evolução dos índices de pobreza da população em Pernambuco **15**

Tabela 3 | Proporção de crianças de 0 a 5 anos em domicílios com saneamento inadequado em Pernambuco **16**

Tabela 4 | Proporção de pessoas residindo em domicílios sem acesso aos serviços de saneamento básico em Pernambuco **16**

Tabela 5 | Índice de Gini em Pernambuco **18**

Tabela 6 | Taxa de Mortalidade Infantil (<1 ano por 1.000 nascidos vivos) no Brasil e em Pernambuco **20**

Tabela 7 | Número de óbitos infantis (menores de 1 ano) em Pernambuco **21**

Tabela 8 | Taxa de Mortalidade na Infância (<5 anos por 1.000 nascidos vivos) no Brasil e em Pernambuco **21**

Tabela 9 | Óbitos por Causas Evitáveis em menores de 1 ano em 2017 em Pernambuco **24**

Tabela 10 | Frequência de consultas pré-natais de mães de nascidos vivos residentes em Pernambuco **24**

Tabela 11 | Faixa etária de mães de nascidos vivos residentes em Pernambuco **25**

Tabela 12 | Taxa de Mortalidade Materna (por 100.000 nascidos vivos) no Brasil e em Pernambuco **26**

Tabela 13 | Óbitos maternos declarados no Brasil e em Pernambuco **26**

Tabela 14 | Tipos de parto de nascidos vivos residentes em Pernambuco **26**

Tabela 15 | Incidência de baixo peso ao nascer em nascidos vivos em Pernambuco **27**

Tabela 16 | Cobertura Vacinal em crianças até 1 ano em Pernambuco **32**

Tabela 17 | Casos e taxas de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis em gestantes e sífilis congênita em menores de 1 ano, em Pernambuco **34**

Tabela 18 | Gestantes infectadas pelo HIV (casos e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos) por ano do parto **34**

Tabela 19 | Distribuição dos casos de SCZ, segundo classificação final e ano de nascimento. Pernambuco, agosto de 2015 a dezembro de 2017 **35**

Tabela 20 | Percentual da população de 0 a 5 anos que frequentava a escola ou creche, em Pernambuco **37**

Tabela 21 | Taxa bruta de cobertura nas creches, em Pernambuco **37**

Tabela 22 | Taxa bruta de cobertura de pré-escolas, em Pernambuco **37**

Tabela 23 | Número de matrículas em creches e número de estabelecimentos, por dependência administrativa. Pernambuco, 2018 **38**

Tabela 24 | Demanda reprimida por vagas em creches em Pernambuco, 2018 **38**

Tabela 25 | Número de matrículas em pré-escolas e número de estabelecimentos, por dependência administrativa. Pernambuco, 2018 **39**

Tabela 26 | Demanda reprimida por vagas na pré-escola em Pernambuco, 2018 **40**

Tabela 27 | Número e Percentual de Docentes da Educação Infantil em Pernambuco, por Nível de Escolaridade e Formação Acadêmica, 2018 **43**

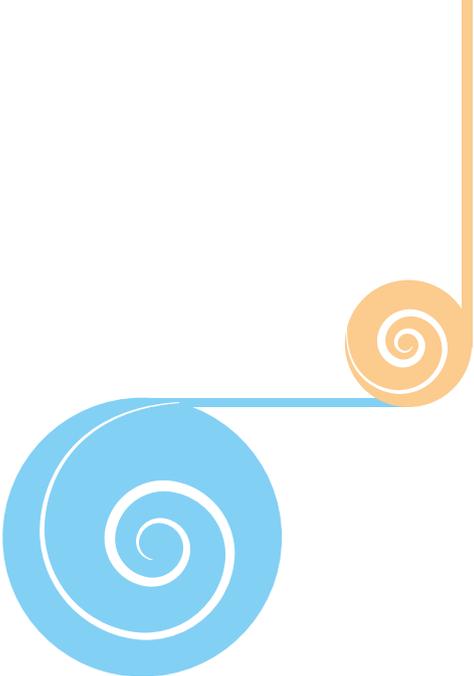
Tabela 28 | Indicador de sub-registro de nascimento **46**

Tabela 29 | Óbitos por causa externa na primeira infância, por faixa etária e percentual por agressões e acidentes **47**

Tabela 30 | Notificações de negligência e violência contra crianças na primeira infância em PE **49**



Jeferson Rafael



APRESENTAÇÃO

A primeira infância, por definição legal, é o período que compreende os primeiros seis anos completos ou 72 meses de vida. Sabe-se que essa fase possui grande importância, pois é nela que começam a ser construídos os fundamentos da identidade e da afetividade e que se inicia o desenvolvimento das capacidades físicas, cognitivas, linguísticas e psicossociais da criança. As experiências vivenciadas na infância são capazes de influenciar toda a vida da pessoa. Por isso, quanto mais positivas forem essas vivências, maior é a possibilidade de uma criança atingir o seu desenvolvimento pleno e integral.

Há cerca de trinta anos, a Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas e o Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil – ECA (Lei nº 8.069/90) passaram a reconhecer crianças, oficialmente, como sujeitos de direitos. A Constituição Federal de 1988 e o ECA reforçam a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado de proteger integralmente seus direitos, com absoluta prioridade.

Desde então, certamente temos muitos avanços a comemorar, que impactam positivamente o bem-estar das crianças nessa fase de vida tão importante. Porém, muitos desses direitos ainda não são assegurados a todas as crianças pernambucanas, especialmente as crianças do campo, indígenas, quilombolas, imigrantes e refugiadas e crianças com deficiência. Garantir o acesso a creche e pré-escola, à educação inclusiva, a serviços de saneamento essenciais para evitar diversas doenças na infância, a água e alimentos de qualidade e em quantidade suficiente às suas necessidades nutricionais, a cuidados materno-infantis adequados, além de evitar acidentes e proteger as crianças de todas as formas de violência, abusos e maus-tratos são alguns dos desafios sobre os quais ainda é necessário se debruçar.

Assim, o caminho para garantir o pleno desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos revela-se extremamente desafiador e passa, fundamentalmente, pelo estabelecimento de estratégias e ações integradas de educação, saúde, nutrição, proteção, entre tantos outros direitos, que articulem e harmonizem esses serviços com foco nas necessidades específicas dessa faixa etária.

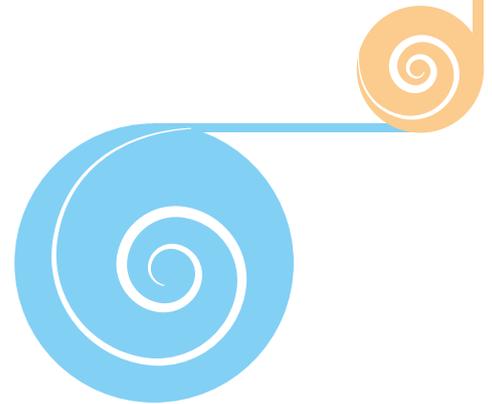
A análise que apresentamos nesta publicação é parte dos trabalhos da Frente Parlamentar pelos Direitos da Primeira Infância em Pernambuco. A partir dos termos estabelecidos na Convenção dos Direitos da Criança, no Estatuto da Criança e do Adolescente, no Marco Legal da Primeira Infância e nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, buscamos traçar um panorama da atual

situação dos direitos das crianças de 0 a 6 anos no estado. Com isso, pretende-se fornecer subsídios para que os gestores dos municípios pernambucanos identifiquem quais os direitos que estão sendo violados, quais as razões dessas violações e que processos de mudança são necessários para que todas as crianças do estado tenham seus direitos efetivados.

Para construção desse estudo foram levantados dados secundários de diferentes fontes, como IBGE, Datasus, Censo Escolar, Cadastro Único, dados de secretarias estaduais etc. Além de banco de dados e relatórios produzidos por organizações nacionais e internacionais como: Unicef, ONU, Banco Mundial, Fundação Abrinq, entre outros. Assim, considerando esses insumos foram selecionados e analisados dados oficiais que forneceram informações confiáveis, detalhadas e, na medida do possível, atualizadas para o Estado de Pernambuco e para cada município pernambucano.

As crianças também foram convidadas a participar da elaboração deste documento identificando as barreiras que mais afetam suas vidas e apresentando propostas para superá-las. Tudo começou com a constituição do Conselho de Crianças de Pernambuco, formado por 14 crianças, com idade entre 7 e 11 anos, que vieram à Assembleia Legislativa de Pernambuco dar voz as todas as meninas e meninos pernambucanos. Para elas, os desafios são enormes. Garantir emprego para os pais; mais segurança; melhorar a infraestrutura das comunidades; ampliar os serviços de saúde; implementar a reciclagem de lixo; garantir que todas as escolas tenham bibliotecas; ampliar as oportunidades de lazer e acesso à cultura; ter lugares para acolhimento e cuidados com os animais; ter espaços para brincar, como praças, parques e quadras foram algumas das propostas apresentadas por elas para melhorar sua condição de vida, na família, na escola, na comunidade e na cidade. Todas essas proposições ofereceram um caminho para a elaboração do panorama da situação dos direitos da primeira infância no estado, também a partir do olhar das crianças.

A apresentação dos resultados desse diagnóstico inicia com a voz das crianças expondo os principais problemas que as impedem de crescerem saudáveis, protegidas e com condições de desenvolver todo seu potencial. Em seguida, são apresentados os indicadores de contexto socioeconômicos e depois os indicadores relacionados direta ou indiretamente à primeira infância, divididos em grandes eixos: saúde, educação, cidadania e proteção e o direito de brincar. Adicionalmente, consta um levantamento dos municípios que têm o Plano Municipal da Primeira Infância. Por fim, uma série de recomendações são elencadas à Frente Parlamentar, ao Governo Estadual e Governos Municipais.



ALDF
3
GELHEIRA DA CRIANÇA
Zila Veloso
EMT Monteiro Lobato



E.M.T.I MONTEIRO LOBATO
CONSELHO DE ESTUDANTES DE PARANAGUÁ
Zila Veloso - 2º ano






A VOZ DAS CRIANÇAS

A Frente Parlamentar pelos Direitos da Primeira Infância constituiu o **CONSELHO DE CRIANÇAS DE PERNAMBUCO** para atuar como porta-voz das meninas e meninos pernambucanos e dialogar com os deputados/as que compõem a FPPI na sua atuação legislativa pelas crianças de 0 a 6 anos. No contexto de elaboração da Análise da Situação da Primeira Infância em Pernambuco, as crianças puderam apresentar aos parlamentares os principais problemas que as afetam, propondo caminhos para superá-los. A participação de crianças e adolescentes nos temas que lhe dizem respeito é um dos princípios da Convenção dos Direitos das Crianças da ONU (Art.12) reafirmado no Estatuto da Criança e Adolescentes (Lei nº 8.69/1990, Art. 16) e, no caso das crianças de 0 a 6 anos, no Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016).

O Conselho de Crianças de Pernambuco foi constituído inicialmente por 14 crianças, com idade entre 7 e 11 anos, representantes de sete escolas da Rede Municipal de Educação do Recife, distribuídas entre as Regiões Político Administrativas da Cidade (RPA). Ao passo que essa representação for se consolidando, abrangerá outros municípios do estado.

O encontro de constituição do Conselho de Crianças de Pernambuco aconteceu em novembro de 2019, na Assembleia Legislativa. Para trazer a contribuição das crianças para esse diagnóstico sobre os direitos da primeira infância no estado, foi proposto às escolas integrantes da iniciativa que conversassem com os estudantes sobre o que seria “Uma cidade boa para as crianças”. A partir desse tema, as escolas fomentaram processos de discussão e proposição junto aos meninos e meninas, utilizando uma metodologia lúdica e adequada à faixa de idade. Nesse processo, cada escola escolheu duas crianças como representantes para levar as demandas construídas coletivamente ao Conselho de Crianças de Pernambuco.

No encontro, as crianças interagiram com as/os deputadas/os, fazendo perguntas sobre a atuação dos parlamentares e expondo suas preocupações e propostas. As crianças foram enfáticas em suas colocações, mostrando preocupação não apenas com questões que afetam diretamente suas vidas, mas com os problemas enfrentados por toda sua família e comunidade.

E elas sabiam muito bem o que estavam fazendo ali. Perguntadas sobre qual era o objetivo daquele encontro, as crianças disseram que estavam ali “para dar conselhos aos deputados”. Mas, o que é mesmo um conselho? Para Wesley, 9 anos, essa foi uma pergunta fácil de responder: “Dar conselho é dar uma ajuda”.

Outros colegas completaram:

- “Um conselho pode ser dado pela mãe, pai, por um amigo. E uma criança pode dar conselho para os adultos”.
- “Aqui a gente vai dar conselho aos deputados. E isso pode mudar muita coisa... a nossa escola, a nossa cidade e o nosso bairro”.

As crianças quiseram saber um pouco mais sobre a rotina dos deputados e sobre seus desafios, com instigantes questionamentos:

“ Como vocês fazem as leis que a gente tem que seguir?”

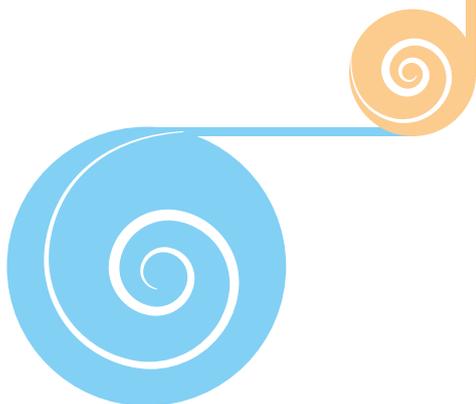
“ Como vocês tiveram essas ideias (sobre os direitos da criança) para colocar no ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente)?

“ Vocês não ficam estressados com tanta reunião?”

“ Por que vocês passam tanto tempo dentro de uma sala para resolver tão pouca coisa?”

Mas foi ao falar dos problemas da sua escola, do seu bairro e da cidade que as crianças aprofundaram suas reflexões, preocupações e proposições. Temas como segurança, saúde, alagamento, precárias condições das escolas, baixo salários das professoras, meio ambiente, lazer, esporte, acesso a livros e bibliotecas foram só alguns das questões apontadas pelas crianças, como demonstra o seguinte exemplo:

“ Bom dia, senhoras e senhores, meu nome é Elisa Vitória, eu tenho 10 anos e sou aluno do 4º ano A, da Escola Municipal Monteiro Lobato. Eu gostaria de agradecer da oportunidade de participar desse projeto. Mas, na história nem sempre as crianças foram ouvidas. Eram tratadas como pequenos adultos. Mas nós temos direitos e deveres e gostamos quando nossa voz é ouvida. E viemos aqui para dizer o que queremos para nossa cidade. A nossa cidade é linda, mas ainda tem muita coisa para melhorar. Na cidade dos meus sonhos, meus pais têm trabalho. Para nossa cidade melhorar o lixo tem que acabar. Precisamos de praças, plantas, flores e um lugar para brincar”.



E, assim, as crianças apresentaram suas propostas:

- > Ampliação de vagas nas creches e nas escolas de educação infantil.
- > Educação Física nas escolas.
- > Distribuição de livros literários.
- > Valorização e respeito aos professores.
- > Melhoria na coleta de lixo.
- > Saneamento básico.
- > Revitalização do rio da comunidade.
- > Plantio de árvores.
- > Criação de posto de reciclagem.
- > Realização de mais rondas na comunidade.
- > Criação de um plano de ação para acabar com as drogas na comunidade.
- > Recuperação de usuários de drogas.
- > Mais medicamentos nos postos de saúde.
- > Dentista para atender todas as crianças.
- > Mais médicos para os idosos.
- > Construção de outro posto de saúde na comunidade.
- > Construção de mais hospitais para os animais.
- > Construção de conjunto habitacional no bairro.
- > Organização de praças da comunidade.
- > Mais lazer, com mais parques, cinemas e teatros.
- > Ordenamento do trânsito na comunidade e melhoria do transporte público.
- > Doação de espaço para biblioteca comunitária do Coque.
- > As crianças com deficiência devem ser atendidas sem discriminação ou segregação, ou seja, elas devem ter atendimento igual ao das outras crianças.
- > Em caso de maus tratos contra criança e adolescente, o conselho tutelar deve ser avisado imediatamente.
- > A criança e o adolescente têm o direito de ser educado e cuidado sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante, como forma de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto ou de violação dos direitos da criança e do adolescente.

A escuta das crianças se concretiza quando o que elas dizem impacta a formulação e implementação das políticas públicas. Por isso, ter em conta as prioridades das crianças é também um compromisso do presente documento.

CONTEXTO SÓCIOECONÔMICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

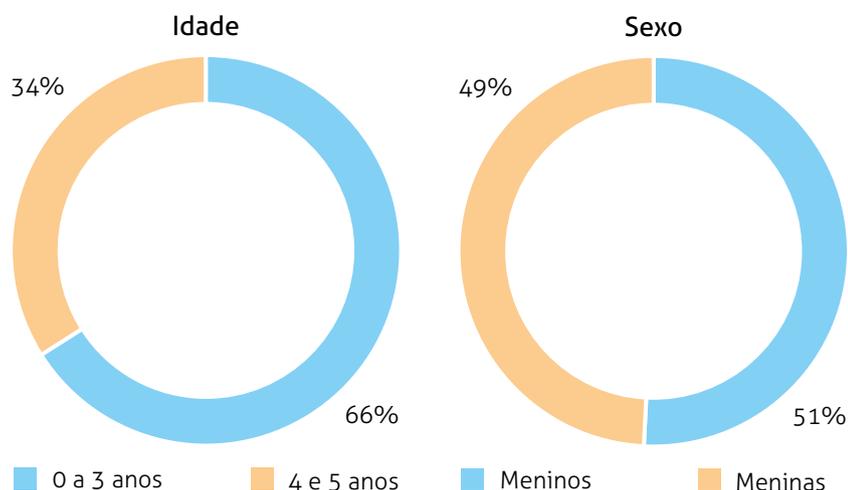
Dados demográficos e territoriais da população de 0 a 6 anos

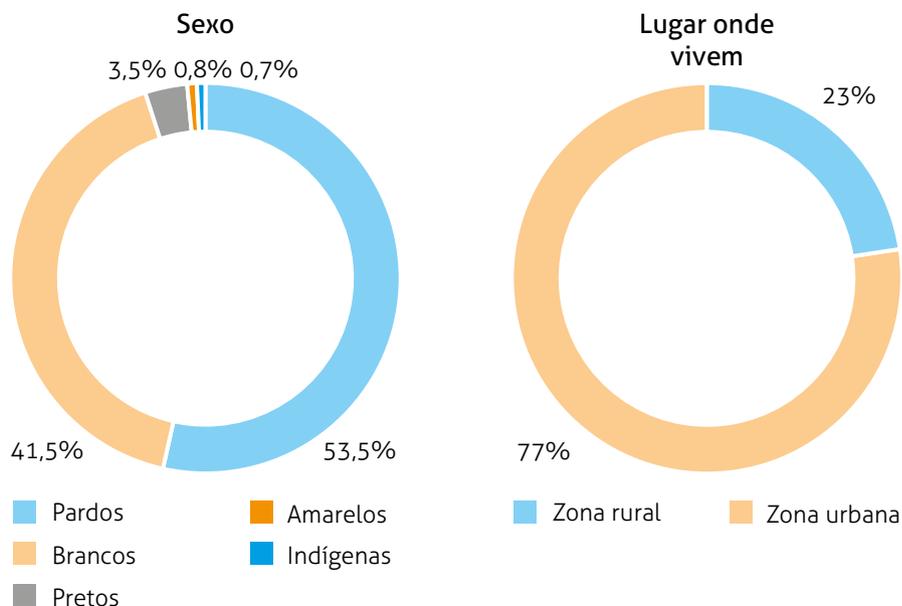
De acordo com estimativas populacionais do IBGE, a população pernambucana de 0 a 6 anos de idade, em 2019, é de 888.805 crianças. Assim, a faixa etária da primeira infância representa 9,3% da população total do estado, valor bastante próximo à proporção de crianças nessa idade na população nacional (8,7%) e na região Nordeste (9,6%). Trata-se, portanto, de um contingente nada desprezível. Dessa população com menos de seis anos, 66% possuem entre 0 e 3 anos de idade, período conhecido como primeiríssima infância, e 34% são crianças de 4 a 5 anos. Segundo estimativas do IBGE para 2019, 22,6% delas vivem na zona rural, enquanto a grande maioria (77,4%) vive na zona urbana¹. Dados do Censo 2010 revelam uma relação bastante equilibrada entre o número de meninos (50,8%) e meninas (49,2%) nessa faixa etária em Pernambuco. Quanto à cor/raça, observa-se o predomínio de pardos (53,5%) e brancos (41,5%), seguidos de pretos (3,5%), amarelos (0,8%) e indígenas (0,7%). No que diz respeito às crianças indígenas, em Pernambuco, elas pertencem a 17 etnias distribuídas em 227 aldeias. Entre pretos e pardos, outro grupo étnico importante são as populações quilombolas, distribuídas em 152 comunidades remanescentes de quilombos ao longo do território pernambucano².

1. Fonte: Estimativas populacionais enviadas para o TCU pelo IBGE para 2019, estratificadas por idade pela Fundação Abrinq.

2. IBGE, 2010.

Gráfico 01 | Perfil demográfico das crianças de 0 a 6 anos em Pernambuco. Fonte: IBGE, 2010/2019.





Renda, pobreza e desigualdade

Para compreender a situação de renda, pobreza e desigualdade que marca a vida das crianças de 0 a 6 anos, é importante ter em conta o porte dos municípios onde elas moram, bem como a capacidade financeira e humana para implementar com sucesso os programas e as políticas voltadas à primeira infância. No que diz respeito ao porte populacional dos municípios pernambucanos, os de pequeno porte I (até 20.000 hab.) são 40,5% e os de pequeno porte II (de 20.001 a 50.000 hab.) são 40,0%. Somados, portanto, os municípios de pequeno porte (I e II), representam a imensa maioria com 80,5% da amostra. O restante fica entre municípios de médio porte (de 50.001 a 100.000 hab.), com 12,4%, municípios de grande porte (de 100.001 a 900.000 hab.), com 6,5% e uma metrópole (acima de 900.000 hab.), Recife, representando apenas 0,5% do universo.

Tabela 1 | Divisão dos municípios pernambucanos conforme a faixa populacional

Porte	Faixa Populacional	Número de municípios	%
Pequeno I	até 20.000 hab.	75	40,5%
Pequeno II	de 20.001 a 50.000 hab.	74	40,0%
Médio	de 50.001 a 100.000 hab.	23	12,4%
Grande	de 100.001 a 900.000 hab.	12	6,5%
Metrópole	acima de 900.000 hab.	1	0,5%

Fonte: Sistema Base de Dados do Estado de Pernambuco - BDE

Embora o conjunto analisado seja predominantemente formado por municípios de pequeno porte, a presença de 35 municípios de médio e grande porte, além do Recife, confere ao estudo uma heterogeneidade que precisa ser considerada. Nesse sentido, diferentes estratégias devem orientar a ação entre esses dois grupos. Municípios de pequeno porte, em geral, são mais rurais, menos institucionalizados e possuem menos influência econômica e política, enfrentando, portanto, mais desafios e contando com menos recursos internos para superá-los. Já os municípios de médio e grande porte e a metrópole têm, em geral, mais capacidade técnica e orçamentária para implementar as políticas para primeira infância, embora tenham que enfrentar desafios próprios do seu contexto. Por isso, convém que as estratégias de suporte e colaboração técnica e financeira por parte do Estado sejam distintas entre municípios de diferentes portes.

POBREZA

A pobreza é definida como a ausência de recursos, principalmente financeiros, para responder às necessidades básicas do indivíduo. Na primeira infância, a falta desses recursos mínimos representa um grande risco, pois influi diretamente na capacidade das famílias de assegurar condições adequadas para essa fase da vida da criança. O crescimento saudável depende de condições dignas de moradia, saneamento eficiente, acesso à saúde e educação, alimentação nutritiva e em quantidade suficiente, entre tantas outras demandas. Vale salientar que uma das metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS)³ da ONU é reduzir pelo menos à metade, até 2030, 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.

Segundo proposição do Unicef (2018)⁴, a pobreza na infância e adolescência deve ser vista não apenas sob o aspecto financeiro, mas como um fenômeno multidimensional. Considerando esse pressuposto, o Unicef desenvolveu um estudo sobre a pobreza multidimensional no Brasil. Com base na PNAD 2015, analisou o acesso de meninas e meninos a seis direitos sem os quais as crianças estarão submetidas a algum nível de privação, e portanto, de pobreza: à educação, informação, proteção contra o trabalho infantil, moradia, água e saneamento. As conclusões desse estudo são preocupantes. No Brasil, 32 milhões de meninas e meninos vive em situação de pobreza multidimensional (monetária e de múltiplas privações). Em Pernambuco, 60,9% das crianças e adolescentes encontram-se nessa condição.

3. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), uma iniciativa das Organizações das Nações Unidas (ONU), é uma agenda mundial que deve ser implantada nos próximos 15 anos, ou seja, até 2030, pelos países signatários, para fazer avançar o desenvolvimento sustentável no mundo. Os ODS são compostos por 17 objetivos e 169 metas envolvendo diversas temáticas: pobreza, saúde, educação, cultura de paz, entre tantas outras.

4. Unicef. Bem-estar e privações múltiplas na infância e na adolescência no Brasil. Brasília, 2018.

5. Em termos monetários, existem diferentes convenções para o estabelecimento de linhas de pobreza. Para o Banco Mundial, o patamar de extrema pobreza é de renda per capita de US\$ 1,90 ao dia (linha de pobreza absoluta), e há mais duas linhas de pobreza, que correspondem a renda per capita de US\$ 3,2 (linha internacional de pobreza de renda média-baixa) e US\$ 5,5 por dia (linha internacional de pobreza de renda média-alta). Essas diferentes linhas são utilizadas devido ao fato de que as mesmas capacidades podem exigir bens e serviços diferentes em cada país, e que costumam relativamente mais caro em países mais ricos. Para que os índices sejam comparados internacionalmente, é aplicada uma taxa de conversão da paridade de poder de compra.



6. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.

7. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2012 a 2018.

8. Child Rights Now! Relatório de Progresso dos Direitos das Crianças no Brasil, 2018.

9. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2012 a 2018.

10. Idem.

11. Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.

12. Idem.

O fim da pobreza monetária⁵, em especial da pobreza extrema, está no centro dos esforços globais para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e construir um futuro sustentável para todas as crianças. Pernambuco acompanhou o avanço do Brasil no combate à pobreza nas últimas décadas, movido pelas políticas de transferência de renda e valorização do salário mínimo. Entre 1991 e 2014, quando se chegou ao menor índice histórico, a extrema pobreza na população do estado foi reduzida de 31,6%⁶ para 8,2%⁷ da população. Com a redução da pobreza extrema, entre 2002 e 2014, a subalimentação no país diminuiu cerca de 82%: o Brasil conseguiu reduzir a fome pela metade e sair, pela primeira vez, do Mapa da Fome da ONU, em 2014⁸.

Porém, desde então, em face do contexto político e econômico, o número de pernambucanos na pobreza extrema voltou a crescer, chegando a 12,1%⁹ em 2017. Em 2018, porém, o percentual de extrema pobreza no estado recuou para 11,4%¹⁰, enquanto no país como um todo seguiu em crescimento. A situação de extrema pobreza afeta especialmente as crianças: em 2010, enquanto 12,32%¹¹ da população pernambucana estava nessa condição, essa taxa chegou a 19,75%¹² entre

as crianças. A pobreza apresenta um enorme desafio aos municípios na promoção da saúde, nutrição e bem-estar das crianças pequenas, que são as mais vulneráveis.

Tabela 2 | Evolução dos índices de pobreza da população em Pernambuco

Ano	1991	2000	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% Extremamente pobres	31,6	22,3	12,3	11,1	9,5	8,2	10,0	11,4	12,1	11,4
% Pobres	58,0	45,3	27,2	22,5	20,7	17,4	20,0	22,0	23,8	22,7
% Baixa renda	76,9	67,8	51,9	44,8	40,6	36,4	39,2	41,6	41,6	41,1

Fonte: 2012 a 2018 - IBGE. PNAD Contínua, 2018.1991 a 2010 – PNUD, Ipea, Fjp. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, a partir de dados do IBGE.

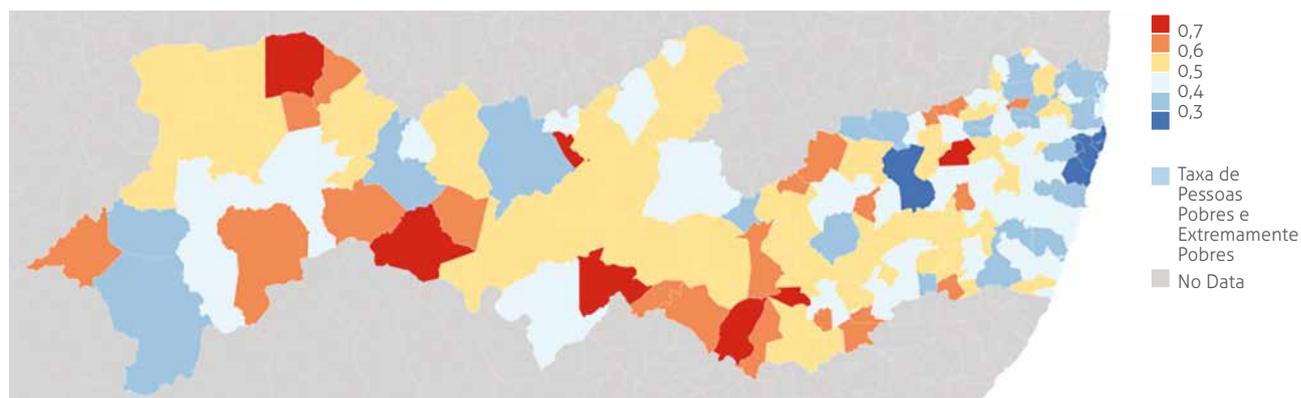
Notas: (1) Taxa de conversão da paridade de poder de compra para consumo privado, R\$ 1,66 para US\$ 1,00 PPC 2011, valores diários tornados mensais e inflacionados pelo IPCA para anos recentes. (2) Rendimentos deflacionados para reais médios do próprio ano.

Outro marcador importante de nível de pobreza é quantidade de pessoas inscritas no Cadastro Único do Governo Federal. Em janeiro de 2019, havia 4.947.193 residentes em Pernambuco no Cadastro Único, o que pode indicar que 51,8% da população pernambucana encontra-se em situação de baixa renda. Entre essas pessoas, 348.640 tinham de 0 a 4 anos e 208.599 de 5 a 6, ou seja, 63% das crianças que estão na primeira infância.

Ampliando a análise do percentual de pessoas pobres e extremamente pobres no Cadastro Único, o que se observa é uma profunda desigualdade entre os municípios pernambucanos no que se refere às condições de pobreza¹³. Cumarú possui a maior taxa de pessoas inscritas no Cadastro Único de Pernambuco, com 93,1% de inscrições nas categorias pobre ou extremamente pobre. Fernando de Noronha, com 0,8% e Recife, com 17,8%, são as localidades com menor taxa de cadastro. Isso significa que as crianças dos municípios com maior incidência de pobreza certamente não estão tendo as condições necessárias para o desenvolvimento de todo potencial, comprometendo não só sua infância, mas seu bem-estar ao longo da vida.

13. Para essa análise foi considerado o número de pessoas inscritas no Cadastro Único de Pernambuco, levando em conta o total da população extremamente pobre, cuja renda mensal per capita da família é de até R\$ 89, e pobre, cuja renda mensal per capita fica entre R\$ 89,01 e R\$ 178,00 por pessoa.

Gráfico 2 | Percentual de Pessoas Pobres e Extremamente Pobres dos municípios pernambucanos cadastradas no Cadastro Único



Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do visualizador de dados sociais, Ministério da Cidadania. Pessoas de baixa renda cadastradas no Programa Bolsa Família em junho de 2019.

Quando se consideram as demais dimensões da pobreza, uma das mais impactantes para a saúde na primeira infância é a ausência de saneamento básico adequado. A Organização Mundial de Saúde (OMS) entende o saneamento básico precário como uma grave ameaça à saúde humana, e as crianças pequenas são especialmente vulneráveis. Segundo a entidade, 88% das mortes por diarreias no mundo são decorrentes do saneamento inadequado. Destas, cerca de 84% são de crianças menores de 5 anos. Estima-se que 1,5 milhão de crianças nesta faixa etária morram a cada ano vítimas de doenças diarreicas, sobretudo nos países em desenvolvimento.

No Brasil, o saneamento básico é um direito assegurado pela Constituição e engloba os serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejo de resíduos sólidos e de águas pluviais. Porém, é mais relacionado pela população aos serviços de acesso à água potável, à coleta e ao tratamento dos esgotos. Segundo o Unicef, o saneamento aparece como o direito mais negado às crianças no país, e não é diferente em Pernambuco. De acordo com o IBGE, em 2010, apenas 47,4% dos domicílios no estado tinham saneamento adequado, 40,6% tinham saneamento semiadequado e 12,1% tinham saneamento inadequado. Porém, 15,7% das crianças pernambucanas entre 0 e 5 anos, ou seja, 128.783 crianças, moravam nesses domicílios com saneamento inadequado, a maioria com um responsável analfabeto.

Tabela 3 | Proporção de crianças de 0 a 5 anos em domicílios com saneamento inadequado em Pernambuco.

Ano	2000	2010
% Crianças em domicílios com saneamento inadequado	27,3	15,7
% Crianças em domicílios com saneamento inadequado e responsável analfabeto	18,8	8,3

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

A evolução na oferta dos serviços de saneamento tem sido lenta. Os dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS, 2017) indicam que o índice de atendimento total de água em Pernambuco é de 79%, enquanto a média brasileira é de 83,5%. Quanto ao esgotamento sanitário, a situação é bem mais crítica: o índice de atendimento total de esgotos no estado é de apenas 28%, enquanto no Brasil é de 52%. O resultado, conforme pode ser visto na tabela a seguir, é que quase metade da população pernambucana ainda não tem acesso aos serviços de saneamento básico. No entanto, em ambos os casos a média de Pernambuco supera a da região Nordeste. Por outro lado, desde 2013, 99,9% dos domicílios pernambucanos possuem energia elétrica, segundo dados do IBGE.

Tabela 4 | Proporção de pessoas residindo em domicílios sem acesso aos serviços de saneamento básico em Pernambuco.

Ano	2016	2017	2018
% Pessoas em domicílios sem coleta direta ou indireta de lixo	16,8	14,5	15,1
% Pessoas em domicílios sem abastecimento de água por rede geral	22,3	22,4	23,9
% Pessoas em domicílios sem esgotamento sanitário por rede coletora ou pluvial	43,7	39,9	45,9
% Pessoas em domicílios onde há ao menos uma deficiência nesses serviços	46,7	44,9	49,7

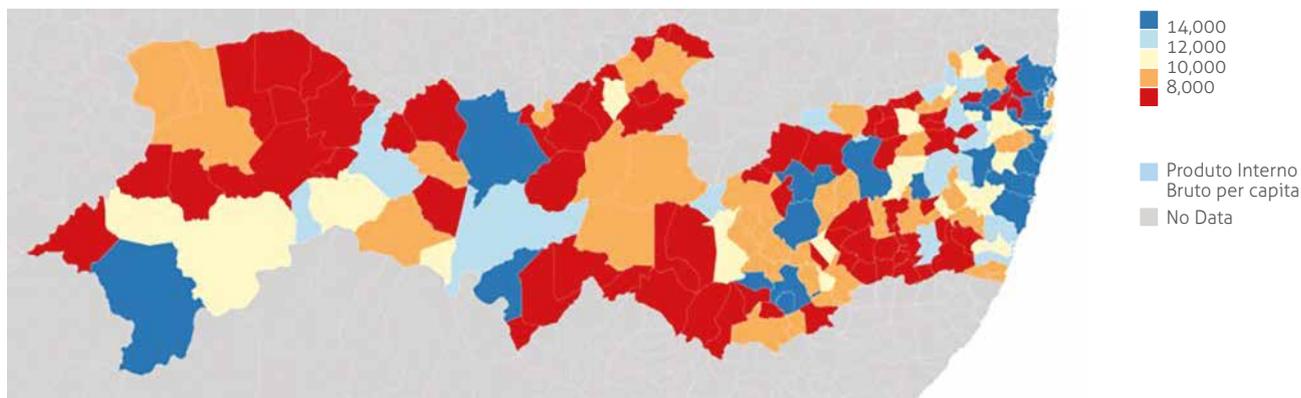
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016-2018, consolidado de primeiras entrevistas.

PIB PER CAPITA

Outro indicador útil para avaliar a riqueza ou a pobreza de determinada localidade é o PIB (Produto Interno Bruto), que consiste na soma de todos os bens e serviços finais produzidos em determinada localidade, indicando o fluxo de novas riquezas criadas durante um período específico. Considerando o valor produzido por determinado país, estado ou município e dividindo-o pela quantidade de habitantes, obtemos o seu PIB per capita.

Em 2016, o PIB per capita brasileiro foi de R\$ 30.411,30 e o Pernambucano foi de R\$ 17.777,25. Entre os municípios do estado, Ipojuca alcançou o maior valor, com R\$ 115.458,91 e Manari o menor, com R\$ 5.420,40. Entre os grandes municípios, Recife é o que ocupa a melhor posição, com R\$ 30.477,73, e Paulista o que ocupa a posição mais crítica, com R\$ 11.720,31.

Gráfico 3 | Produto Interno Bruto per capita em 2016 nos municípios pernambucanos



Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PIB per capita em 2016

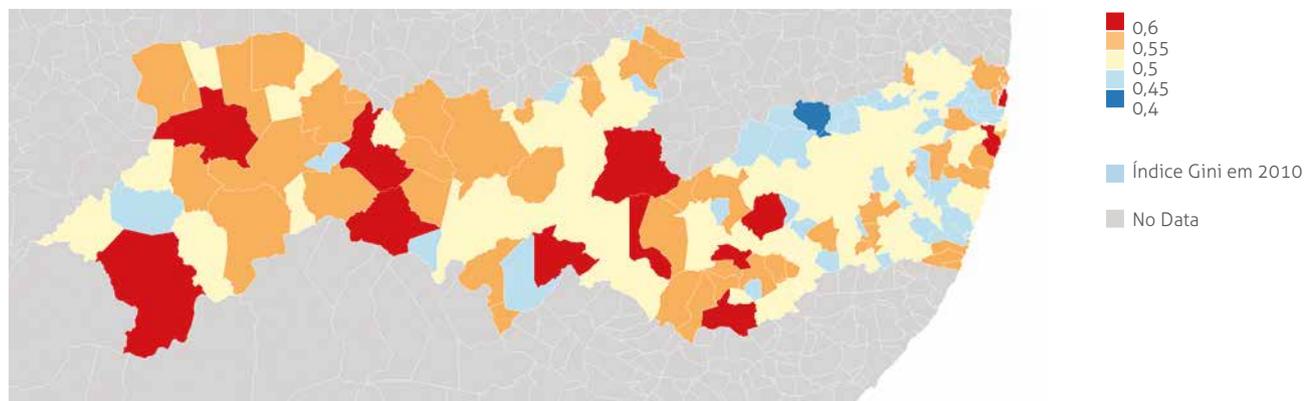
ÍNDICE DE GINI

O PIB per capita por si só não é suficiente para indicar o nível econômico de uma população, uma vez que uma grande produção de bens e serviços não significa necessariamente que estes são bem distribuídos. Em outras palavras, um estado ou município pode produzir muitas riquezas, mas isso não implica que todos tenham acesso a elas. O nível de desigualdade de renda pode ser calculado pelo Índice de Gini, que reflete o grau de concentração de renda em determinado grupo, apontando

a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de zero, que representa a extrema igualdade (toda a renda distribuída igualmente por todos os habitantes), a um, que representa a extrema concentração (toda a renda concentrada em uma só pessoa).

Por falta de dados desagregados mais recentes por município, limitamo-nos a usar os de 2010, quando o Índice do Brasil foi de 0,54, e o de Pernambuco 0,64. Naquele ano, Taquaritinga do Norte foi o município que apresentou a menor desigualdade, com o índice de 0,42, ao passo que Recife foi o mais desigual, com 0,69. O município de grande porte com melhor posição foi Paulista, que registrou o Índice de 0,50.

Gráfico 4 | Índice de Gini de 2010 nos municípios pernambucanos.



Fonte: Elaboração Consuleg, a partir da Base de Dados do Estado. Governo de Pernambuco. Índice Gini em 2010.

Ao longo dos últimos anos, o índice se manteve lentamente com tendência de queda em Pernambuco, em direção a uma distribuição mais igualitária das riquezas, apesar de um pequeno aumento em 2015. No país, essa tendência nos últimos três anos foi contrária: o índice subiu, indicando um aumento da desigualdade em nível nacional.

Tabela 5 | Índice de Gini em Pernambuco

Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Índice de Gini - Brasil	0,540	0,533	0,526	0,524	0,537	0,538	0,545
Índice de Gini - Pernambuco	0,575	0,567	0,565	0,567	0,566	0,550	0,534

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2018.



Os números mostram que, apesar da redução da pobreza monetária na primeira infância em Pernambuco ao longo de mais de duas décadas, a partir de 2014 houve uma tendência de retrocesso e um retorno a números mais significativos de seis anos atrás. Ademais, grande parte das crianças permanece ainda seriamente afetada pela pobreza multidimensional, privada de serviços básicos para viver com saúde e dignidade. Enquanto persistirem altos níveis de pobreza e desigualdade, as crianças pequenas são as mais vulneráveis a toda sorte de riscos à sua vida, saúde e pleno desenvolvimento. Portanto, a erradicação da pobreza deve ser parte central de qualquer estratégia que priorize o cuidado com a primeira infância.



CRIANÇAS COM SAÚDE

O Plano Nacional pela Primeira Infância reafirma o direito de as crianças de 0 a 6 anos terem acesso universal à saúde, entendendo a saúde em seu conceito holístico, que “envolve reconhecer o ser humano como ser integral e a saúde como qualidade de vida” (Relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde). Ou seja, a saúde não é apenas um estado de ausência de doenças, mas o completo bem-estar físico, mental e social.

Assim, para compreender o panorama da saúde da primeira infância, é fundamental considerar os fatores que influenciam a saúde da criança, desde a sua gestação até o nascimento e ao longo das etapas críticas da primeira infância, especialmente os primeiros dias e o primeiro ano de vida, que são determinantes. Nesse sentido, serão apresentados aqui os indicadores de saúde mais amplamente utilizados para a compreensão desses fatores. Para além disso, o ambiente, os cuidados parentais e as relações sociais e afetivas estabelecidas na primeira infância terão impactos profundos na saúde física e psíquica da criança, e devem ser levados em consideração também nas políticas públicas de saúde para essa faixa etária.

Mortalidade infantil e na infância

A taxa de mortalidade infantil é um importante indicador para avaliar as condições de vida de um país, uma vez que a qualidade de vários serviços públicos influencia no aumento ou diminuição dessa taxa. Infelizmente, muitas crianças ainda morrem no mundo antes de completar um ano de idade, o que indica que as condições de vida de vários países têm comprometido a sobrevivência e o desenvolvimento de muitos meninos e meninas, violando o seu direito à vida.

Fatores como programas sociais, ampliação do Estratégia Saúde da Família (ESF), atenção ao pré-natal, incentivo ao aleitamento materno, campanhas de vacinação e de nutrição infantil, entre outros, fizeram o Brasil evoluir significativamente na redução da mortalidade infantil nas décadas passadas e atingir, em 2015, as metas pactuadas com a ONU, no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

Apesar do expressivo avanço, vale destacar que essa melhoria na taxa de mortalidade infantil e na infância não aconteceu igualmente para todo o país, havendo índices mais preocupantes nas regiões Norte e Nordeste e entre grupos específicos, como as crianças indígenas, em que a chance de óbito infantil pode chegar a 7 vezes a média nacional¹⁴.

Desde 2015, a taxa de mortalidade infantil nacional vem oscilando, com aumento em 2016 seguido de declínio em 2017, o que demanda uma análise mais específica para se identificarem as causas dessa oscilação. Em 2017, a taxa de mortalidade infantil no Brasil foi de 12,4 óbitos de crianças menores de um ano para cada 1.000 nascidos vivos, enquanto Pernambuco chegou a 12,1 por 1000 nascidos vivos.

Observando a taxa de mortalidade infantil nos últimos três anos, verifica-se que Pernambuco seguiu a tendência do Brasil com crescimento da taxa de mortalidade infantil em 2016, chegando a 13,9 óbitos por mil nascidos vivos, e voltando a decrescer em 2017 para 12,1, como apresentado na tabela a seguir.

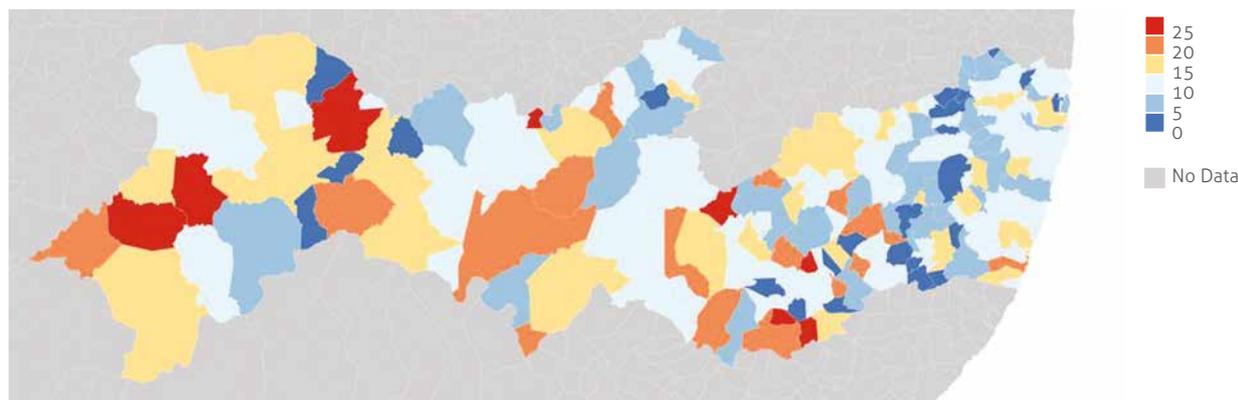
Tabela 6 | Taxa de Mortalidade Infantil (<1 ano por 1.000 nascidos vivos) no Brasil e em Pernambuco.

Ano	2015	2016	2017
Brasil	12,4	12,7	12,4
Pernambuco	13,0	13,9	12,1

14. Para os Yanomamis, a taxa atingiu 106 em 2014, segundo a organização Secoya.

Analisando os municípios pernambucanos, verifica-se que apenas 33,5% deles conseguiu atingir, em 2017, a taxa de mortalidade infantil de 10 por mil nascidos vivos, atendendo à meta estabelecida pela Organização Mundial de Saúde.

Gráfico 5 | Taxa de Mortalidade Infantil (<1 ano por 1.000 nascidos vivos) nos municípios pernambucanos, em 2017



Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Dados de 2017.

De acordo com o Datasus, em 13 municípios do estado não se verificou nenhuma morte entre as crianças até um ano¹⁵, informação que precisa ser analisada com cuidado, dado que as maternidades públicas em Pernambuco são regionalizadas, o que pode gerar subnotificações de óbitos infantis naqueles municípios onde não há maternidades. As taxas de mortalidade infantil mais baixas no estado foram observadas em Bom Jardim (2), Itapissuma (3,1), Joaquim Nabuco (3,5) e Gravatá (3,8). Por outro lado, municípios como Jucati, Serrita e Terezinha apresentaram taxas de mortalidade entre crianças menores de um ano bastante altas, acima de 29 por mil nascidos vivos.

É no período neonatal, compreendido do nascimento aos 28 dias, que a incidência de mortalidade infantil é mais acentuada. Não por acaso, a redução da mortalidade infantil neonatal compõe uma das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da ONU: que estabelece reduzir, até 2030, a mortalidade neonatal para, pelo menos, 12 por 1.000 nascidos vivos (meta 3.2).

As principais causas da mortalidade infantil neonatal estão relacionadas a problemas perinatais e anomalias congênitas. Após esse período, e até o 12º mês de vida, a mortalidade está

15. São eles: Brejão, Calçado, Camutanga, Fernando de Noronha, Ibirajuba, Ingazeira, Jaqueira, Lagoa dos Gatos, Moreilândia, Palmeirina, Salgadinho, Terra Nova e Verdejante.

relacionada a causas exógenas como doenças infecciosas e desnutrição. Destaca-se que o período do neonatal precoce (0-6 dias de vida), especialmente as primeiras 24 horas de vida, é ainda mais crítico, como pode ser observado na tabela abaixo.

Tabela 7 | Número de óbitos infantis (menores de 1 ano) em Pernambuco.

Ano	2015	2016	2017
Total de Óbitos infantis	1886	1821	1648
Neonatal precoce (0-6 dias de vida)	1074	966	911
Neonatal Tardio (7-27 dias)	289	312	267
Pós neonatal (28 dias-11 meses)	523	543	470

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Quanto à mortalidade de crianças menores de 5 anos (mortalidade na infância), o objetivo estabelecido nos ODS é reduzir a taxa, em todo o mundo, para pelo menos até 25 por 1.000 nascidos vivos. Em 2017, essa taxa para o estado de Pernambuco foi de 14,2 e a média brasileira foi de 14,4 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos, o que significa que a média do estado está um pouco abaixo da média nacional.

Entre 2015 e 2017 também houve oscilação da taxa de mortalidade na infância, com crescimento em 2016 e declínio em 2017.

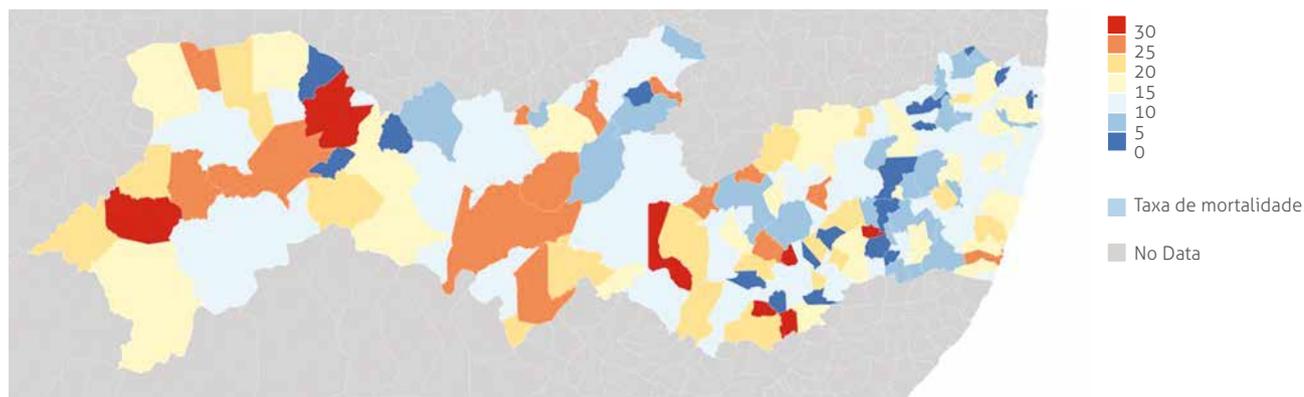
Tabela 8 | Taxa de Mortalidade na Infância (<5 anos por 1.000 nascidos vivos) no Brasil e em Pernambuco

Ano	2015	2016	2017
Brasil	14,3	14,9	14,4
Pernambuco	14,9	16,1	14,2

Fonte: MS/SVS/Dasis - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Analisando os municípios pernambucanos, verificou-se que 88,6% deles apresentaram uma taxa de mortalidade na infância inferior a 25 óbitos por 1000 nascidos vivos, números que atendem à meta estabelecida no ODS.

Gráfico 6 | Taxa de Mortalidade na Infância (<5 anos por 1.000 nascidos vivos) nos municípios pernambucanos, em 2017



Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Dados de 2017.

Dos 21 municípios que não atendem à meta da ONU, destacam-se Tupanatinga, Lagoa do Ouro, Cupira, Serrita, Dormentes, Jucati e Terezinha, com taxas de mortalidade na infância acima de 30 para cada 1.000 nascidos vivos. Esses municípios merecem atenção especial em termos de cuidados com a infância, pois eles se distanciam muito dos números considerados aceitáveis.

Ou seja, se na análise quantitativa mais generalizada o Brasil e Pernambuco têm atingido suas metas, a análise desagregada demonstra que ainda persistem desigualdades entre os municípios, e que se fazem necessários ainda maiores investimentos e políticas públicas diferenciadas, com vistas a reduzir estes altos índices e garantir o direito à saúde e à vida na primeira infância.

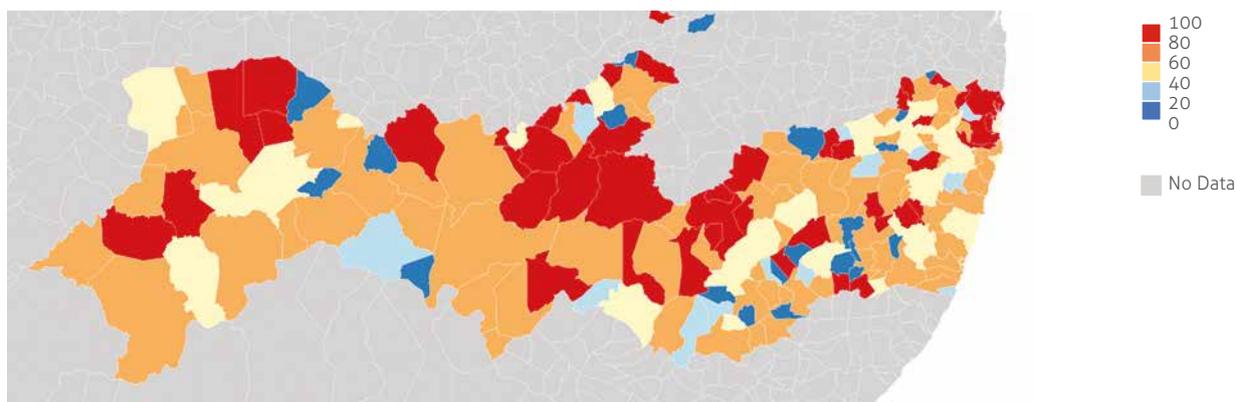
ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS

O Ministério da Saúde considera evitáveis as mortes que poderiam ser reduzidas por ações de imunização, pela atenção à mulher na gestação, pela adequada atenção à mulher no parto, pela adequada atenção ao recém-nascido, por ações, diagnóstico e tratamento adequado, e por ações de promoção à saúde vinculadas à atenção primária. As mortes consideradas inevitáveis são aquelas que ocorrem independentemente dos cuidados, como as causadas por malformações ou problemas congênitos.

Uma das metas do ODS 3 da ONU é acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos até 2030 – a maioria das quais ocorre no primeiro ano de idade. Pernambuco ainda tem um longo caminho a trilhar nesse sentido. De acordo com dados do Datasus, 66% dos óbitos de crianças menores de 5 anos no estado, em 2017, poderiam ter sido evitados com cuidados básicos de assistência à gestante, ao nascimento e ao bebê recém-nascido.

Por sua vez, a análise desagregada dos 184 municípios pernambucanos e Fernando de Noronha revela que 47 deles apresentaram taxa de óbitos evitáveis igual ou superior a 80% na faixa etária entre 0 e 4 anos. Condado, Ferreiros, Frei Miguelinho, Glória do Goitá, Granito, Iguaraci, Itambé, Itapetim, Itapissuma e Macaparana foram alguns dos municípios que apresentaram os resultados mais críticos.

Gráfico 7 | Taxa de Óbitos por Causas Evitáveis em menores de 5 anos em 2017 (%) nos municípios pernambucanos



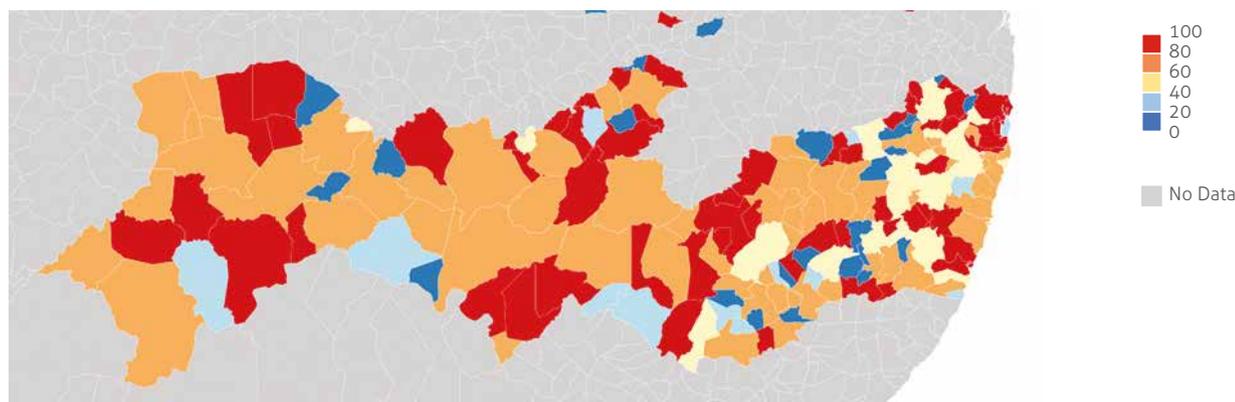
Fonte: Elaboração Consuleg, Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Dados de 2017.

Quando observados os dados referentes aos óbitos no primeiro ano de vida, a situação é ainda mais preocupante. Em 2017, de acordo com dados do Datasus, 68,5% dos óbitos no primeiro ano de idade poderiam ter sido evitados em Pernambuco. Destaca-se que 57% das mortes no primeiro ano de vida foram causadas por afecções perinatais, que estão relacionadas aos transtornos de saúde materna, de gestação, do parto e do recém-nascido. A prevalência dos óbitos por essas afecções aponta para deficiências na assistência à gestante e ao recém-nascido, além de se relacionarem com precárias condições socioeconômicas.

Doenças infecciosas e parasitárias, que já foram a principal causa da mortalidade infantil no país até a década de 80, estão relacionadas a menos de 5% dos óbitos em 2017. Porém, esse percentual indica que ainda existem precárias condições de vida e saneamento, deficiências na atenção à saúde das crianças, especialmente na saúde básica, e nas medidas de diagnóstico e tratamento precoces.

Dentre os municípios pernambucanos, 59 apresentam taxa de óbitos evitáveis igual ou superior a 80% nas crianças até um ano. Os desempenhos mais críticos foram observados nas cidades de Santa Terezinha, São Benedito do Sul, São João do Belmonte, São José do Egito, São Vicente Ferrer, Solidão, Toritama, Tuparetama, Vertentes e Xexéu.

Gráfico 8 | Taxa de Óbitos por Causas Evitáveis em menores de 1 ano em 2017 (%) nos municípios pernambucanos



Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Dados de 2017.

O fato de essas mortes não terem sido evitadas demonstra a fragilidade do sistema de saúde pública. Apesar da redução da mortalidade na infância que tem sido observada em todo o Brasil no decorrer dos últimos anos, a elevada taxa de óbitos por causas evitáveis revela a extrema necessidade do desenvolvimento de estratégias preventivas direcionadas à redução do risco de morte nessa faixa etária por meio de políticas públicas, especialmente as relacionadas ao atendimento adequado na gestação, no parto e no pós-parto.

Tabela 9 | Óbitos por Causas Evitáveis em menores de 1 ano em 2017 em Pernambuco

Óbitos por causas evitáveis e não evitáveis	Número de óbitos	%
Óbitos por causas evitáveis	1129	68,5%
Adequada atenção à gestação, parto, feto e recém-nascido	924	56,1%
Adequada atenção à mulher na gestação	530	32,2%
Adequada atenção à mulher no parto	159	9,6%
Adequada atenção ao feto e recém-nascido	235	14,3%
Ações de diagnóstico e tratamento adequadas	90	5,5%
Ações de promoção à saúde vinculadas às ações de atenção	115	7,0%
Óbitos por causas não evitáveis	498	30,2%
Óbitos por causas mal definidas	21	1,3%
Óbitos totais	1648	100,0%

Fonte: MS/SVS/Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal.

Algumas estratégias são indispensáveis para reduzir os óbitos infantis evitáveis. No atendimento à gestante, é importante melhorar a qualidade do pré-natal, com foco na identificação e atenção à gestação de risco. O atendimento pré-natal permite diagnosticar e tratar doenças preexistentes e identificar o mais cedo possível alterações tanto da mãe quanto do feto, de forma que ambos possam chegar ao final de gravidez com o mínimo de risco possível. Segundo o Ministério da Saúde, a gestante deve realizar pelo menos sete consultas pré-natal. Assim, quando o número de consultas médicas realizadas for inferior a esse, considera-se “pré-natal insuficiente”. Pela tabela abaixo, pode-se perceber que apenas 67,1% das gestantes em Pernambuco tiveram um número de consultas pré-natal considerado suficiente. O estado e os municípios devem ter como meta que 100% das gestantes atinjam o mínimo de sete consultas.

Tabela 10 | Frequência de consultas pré-natais de mães de nascidos vivos residentes em Pernambuco

Número de consultas	2015	2016	2017
Nenhuma	1,5%	2,0%	1,9%
De 1 a 3 consultas	6,7%	6,5%	6,1%
De 4 a 6 consultas	28,1%	26,9%	24,5%
7 ou mais consultas	62,8%	64,1%	67,1%
Ignorado	0,9%	0,6%	0,4%

Fonte: MS/SVS/Dasis - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

As primeiras horas de vida são as mais críticas para o recém-nascido. Melhorar a assistência ao parto, com a presença efetiva de obstetras, enfermagem especializada e pediatras, e melhorar a assistência ao recém-nascido, especialmente ao recém-nascido de risco, são também fundamentais. Estrutura de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin) e de Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais (Ucin) deve estar disponível para ao menos dois terços dos recém-nascidos de risco.

Outros aspectos, porém, também influenciam as taxas de mortalidade e poderiam evitar a morte de crianças no primeiro ano de vida. A maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde nas zonas rurais é um desses aspectos, portanto, a tendência é de que o número de óbitos infantis seja maior nessas regiões.

Outro ponto é a cobertura do serviço de atenção básica de saúde. Estudos mostraram que ampliações de 10% na população atendida pelas equipes de Saúde da Família respondiam por 4,5% da redução da mortalidade infantil entre 1990 e 2002¹⁶. Assim, aumentar a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), especialmente em áreas rurais desassistidas, pode ser fundamental para reduzir os índices de óbitos evitáveis. A capacidade das equipes e frequência das visitas domiciliares também influem diretamente na qualidade do serviço de atenção. Segundo o Ministério da Saúde, cada equipe do ESF deve acompanhar no máximo 2.000 pessoas para garantir um acompanhamento adequado.

Outra estratégia importante é a ampliação do programa Bolsa Família. Um estudo publicado em 2013 a respeito do impacto do programa estimou uma redução de 20% na taxa de mortalidade infantil no Brasil em 5 anos, e uma redução de até 60% nos casos de morte por insuficiência nutricional e problemas respiratórios¹⁷.

Outro fator que afeta a mortalidade infantil evitável é o alto percentual de gravidez na adolescência. Adolescentes são mais vulneráveis às possíveis complicações oriundas da gravidez, parto e puerpério, e a gravidez na adolescência é considerada de risco potencial, especialmente na faixa de 10 a 14 anos. Em Pernambuco, 20% das mães que deram à luz em 2017 tinham entre 10 e 19 anos, totalizando 1.233 mães entre 10 e 14 anos e 25.210 mães entre 15 e 19 anos. Essa taxa vem diminuindo muito lentamente, como pode ser visto na tabela a seguir.

16. Plano Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ipojuca. Março de 2015.

17. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento. IPEA, 2014.

18. A Rede Cegonha foi instituída pelo Governo Federal, por meio da Portaria Nº 1.459 de 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde, como uma “rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis”. A Rede é estruturada a partir de quatro componentes: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; e sistema logístico – transporte sanitário e regulação. O propósito é garantir a articulação das várias fases da atenção obstétrica e impulsionar a qualidade dos serviços oferecidos.

19. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>>. Acesso em 22 ago. 2019.

O percentual de nascidos vivos de mães na idade de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos é um marcador importante para as políticas públicas. Os municípios com percentagem de nascidos vivos de mães de 10 a 14 anos acima de 0,9% e com percentagem de nascidos vivos de mães de 15 a 19 anos acima de 18,5% são prioridades na estratégia Cuidando de Adolescentes e Jovens na Rede Cegonha¹⁸ e para o desenvolvimento de ações voltadas à gravidez na adolescência. O Programa Saúde na Escola também possui ações voltadas à redução da taxa da gravidez na adolescência.

Tabela 11 | Faixa etária de mães de nascidos vivos residentes em Pernambuco

Idade da mãe	2015	2016	2017
10 a 14 anos	1,1%	1,0%	0,9%
15 a 19 anos	19,5%	19,7%	18,5%
> 19 anos	79,4%	79,3%	80,5%

Fonte: MS/SVS/Dasis - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

Mortalidade materna

A morte materna é qualquer morte que acontece durante a gestação, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto), desde que decorrente de causa relacionada ou agravada pela gravidez. Esse indicador, portanto, reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas a fragilidades no atendimento durante o ciclo de gestação, parto e puerpério. Segundo o Ministério da Saúde¹⁹, em torno de 92% das mortes maternas são por causas evitáveis e ocorrem, principalmente, por hipertensão, hemorragia ou infecções. Até 2030, uma das metas da ONU é reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. O governo brasileiro tem a meta de reduzir o indicador para 30 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos. Em Pernambuco, em 2018, ainda ocorreram 74 óbitos maternos (em números absolutos), e a taxa de mortalidade materna foi de 61,8 por 100.000 nascidos vivos.

Tabela 12 | Taxa de Mortalidade Materna (por 100.000 nascidos vivos) no Brasil e em Pernambuco

	2015	2016	2017
Brasil	57,6	58,4	58,8
Pernambuco	67,6	54,3	61,8

Fonte: MS/SVS/Dasis - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Tabela 13 | Óbitos maternos declarados no Brasil e em Pernambuco

	2015	2016	2017	2018
Brasil	1.738	1.670	1.718	1.621
Pernambuco	98	71	84	74

Fonte: MS/SVS/Dasis - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc e MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Um dos aspectos que deve ser objeto de atenção das políticas públicas é o tipo de parto a que as mulheres são submetidas. O percentual de partos cesáreos impacta diretamente no indicador de mortalidade materna. Mulheres submetidas a partos cesáreos correm três vezes mais riscos de morrer. O excessivo número de partos cesáreos reflete um acompanhamento pré-natal inadequado ou indicações equivocadas do parto cirúrgico, configurando-se um problema de saúde pública. Em Pernambuco, o número de cesarianas vem diminuindo, porém ainda está muito acima do que recomenda a Organização Mundial de Saúde: não mais do que 5% a 15% do total dos partos.

Tabela 14 | Tipos de parto de nascidos vivos residentes em Pernambuco.

Tipo de parto	2015	2016	2017
Vaginal	48,4%	49,7%	50,6%
Cesáreo	51,5%	50,2%	49,3%
Ignorado	0,1%	0,1%	0,1%

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

Nutrição e segurança alimentar

O peso ao nascer é um indicador de saúde do recém-nascido. Ele reflete as condições nutricionais da gestante e o desenvolvimento fetal intrauterino do neonato, além de ter influência direta na sobrevivência, no crescimento, no desenvolvimento da criança e nas condições de saúde do indivíduo na vida adulta.

NASCIDOS VIVOS COM BAIXO PESO AO NASCER

O baixo peso ao nascer (< 2.500g) é associado a maior mortalidade e morbidade neonatal e infantil, sendo considerado o fator isolado mais influente na sobrevivência nos primeiros anos de vida. O peso fetal inadequado prediz riscos à saúde a curto prazo, desnutrição, susceptibilidade às infecções, desconforto respiratório e traumas durante o parto, assim como é fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis a longo prazo.²⁰

Esse indicador de saúde geral e nutricional pode resultar da influência de diversas variáveis ambientais, como as de caráter social, cultural, econômico, que variam de uma população para a outra, podendo ser usado, inclusive, para avaliar a qualidade do serviço de saúde de uma região. Porém, é importante observar que os programas sociais como o Bolsa Família e a Estratégia Saúde da Família possuem uma relação íntima com o indicador. Segundo o Ipea, em 2002, municípios brasileiros com mais de 70% da cobertura do ESF tinham 34% menos crianças com baixo peso ao nascer, além de melhor cobertura vacinal.

No Brasil, observou-se, em 2017, que a proporção de nascidos vivos com baixo peso foi de 8,5%. Em Pernambuco, essa proporção foi de 7,7% e a tendência nos últimos anos tem sido de uma pequena diminuição nesse indicador.

Tabela 15 | Incidência de baixo peso ao nascer em nascidos vivos em Pernambuco

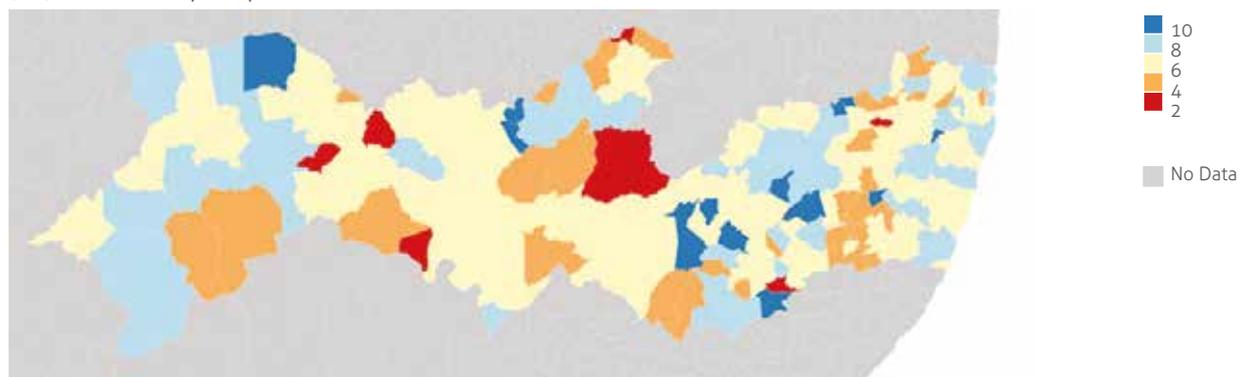
Baixo peso ao nascer	2015	2016	2017
Quantidade	11.388	10.204	10.498
Percentual	7,9%	7,8%	7,7%

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

Em linhas gerais, a média dos municípios não está muito distante das médias nacional e estadual. No entanto, Calumbi (14,0%), Vertente do Lério (11,9%), Capoeiras (11,5%), Correntes (11,0%), Alagoinha (10,8%), Triunfo (10,3%), Barra de Guabiraba (10,3%), Santa Maria do Cambucá (10,3%), Chã de Alegria (10,2%), Bom Conselho (9,7%) e Terezinha (9,7%) formam o conjunto que inspira cuidados especiais em termos de saúde materna, visto que o baixo peso ao nascer se dá especialmente por conta das condições de saúde e nutricionais da mãe.

20. Peso ao nascer: uma abordagem nutricional. Com. Ciências Saúde. 2012; 23(1):19-30. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n1_a02_peso_ao_nascer.pdf > Acesso em 17 jul. 2019.

Gráfico 9 | Taxa de Nascidos Vivos com Baixo Peso ao Nascer em 2017 (%) nos municípios pernambucanos



Fonte: Elaboração Consuleg, MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc. Dados de 2017.

DESNUTRIÇÃO CRÔNICA

O desenvolvimento de qualquer bebê está condicionado a fatores internos e externos. Os internos são genéticos, malformações, entre outros. Os externos têm a ver com as condições socioeconômicas e culturais das famílias, como nutrição, saúde, moradia, saneamento básico e qualidade dos laços afetivos e dos cuidados recebidos. Nas crianças menores de 5 anos, os fatores externos/ambientais são muito mais importantes para um bom desenvolvimento que o potencial genético.

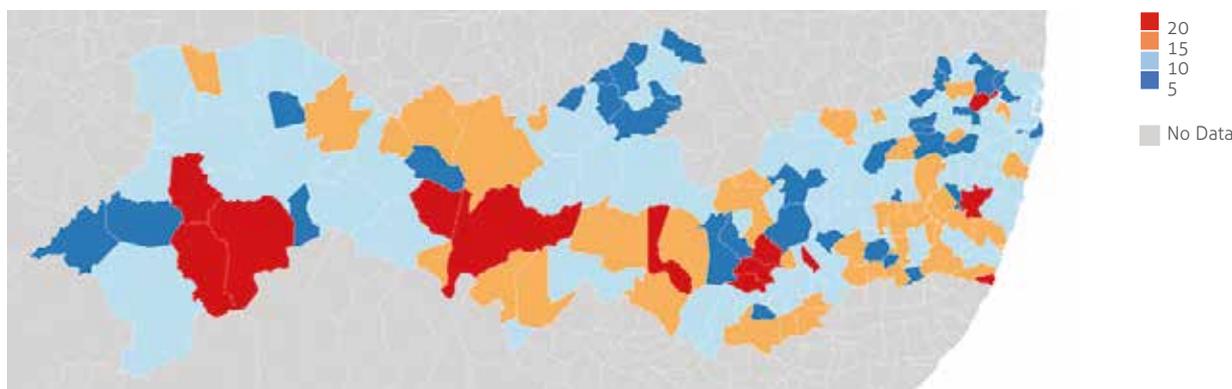
A desnutrição acontece quando a criança passa fome ou tem uma dieta inadequada para satisfazer suas necessidades nutricionais. O aleitamento materno é fundamental para o crescimento e desenvolvimento adequado do bebê, sendo uma das ações mais eficientes na redução da mortalidade infantil e no fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. As recomendações internacionais são de que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de idade e que, a partir daí, outros alimentos sejam introduzidos de forma gradual, mantendo o leite materno até os dois anos de idade.

A falta do aleitamento materno entre 0 e 2 anos de idade, o desmame precoce, a alimentação iniciada antes dos 6 meses de vida, más condições sanitárias e de higiene que favorecem a ocorrência de verminoses, infecções e diarreia são as causas mais comuns de desnutrição porque o apetite da criança diminui e o alimento que consome não é utilizado eficazmente.

Com isso, a desnutrição provoca graves consequências para a saúde e para o desenvolvimento das crianças. Além da perda de peso, caso a desnutrição dure muito tempo, são afetados também o crescimento e o desenvolvimento, criando consequências para a vida futura da criança, como, por exemplo, dificuldade na aprendizagem.²¹ A ONU estabeleceu a meta de, 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 cinco anos de idade.

O presente indicador apresenta o percentual de crianças pernambucanas menores de cinco anos de idade na condição de desnutrição, levando em consideração a estatura adequada para a faixa etária. Em Ferreiros, foi registrada a menor taxa do estado (5,6%), ao passo que Floresta registrou o maior déficit estatural (32,5%).

Gráfico 10 | Taxa de Desnutrição Crônica por Altura (%) nos municípios pernambucanos

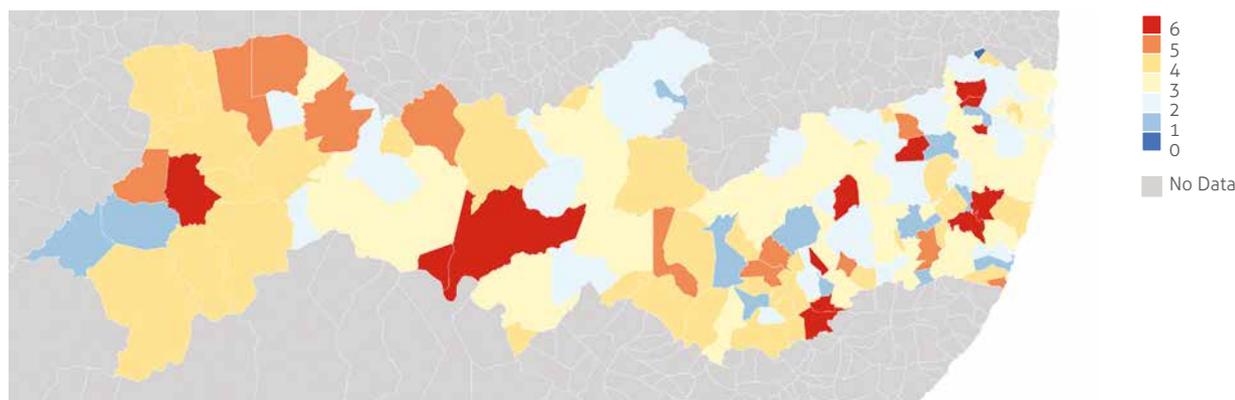


Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc. Dados de 2017.

21. Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente. Saúde e nutrição na primeira infância. Volume 3. Recife, 2013. Disponível em: <<https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2019-08/saude-nutricao-primeira-infancia.pdf>>. Acesso em 05 ago. 2019.

O indicador a seguir, por sua vez, apresenta o percentual de crianças menores de 5 anos de idade na condição de desnutrição, levando em consideração o peso adequado para a faixa etária. Em Fernando de Noronha, não foram registrados casos por esse critério. Por outro lado, Santa Cruz registrou o maior percentual de casos de desnutrição segundo o peso: 13,3%. Entre os municípios mais populosos, Paulista obteve a menor taxa (2,5%), enquanto Petrolina, a maior (4,1%).

Gráfico 11 | Taxa de Desnutrição Crônica por Peso (%) nos municípios pernambucanos



Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos –Sinasc. Dados de 2017.

A desnutrição é uma doença de natureza multifatorial cujas raízes se encontram muito associadas à pobreza. Dessa forma, o sucesso no cuidado da criança com desnutrição grave requer que tanto os problemas clínicos quanto os problemas sociais sejam identificados, prevenidos e resolvidos da melhor forma possível. Se a doença é abordada apenas do ponto de vista clínico, é provável que a criança tenha uma recaída quando voltar para casa e que permaneça em risco de desnutrição. A prevenção e o controle da desnutrição dependem, portanto, de medidas mais amplas e eficientes de combate à pobreza e à fome, além de políticas de inclusão social. Do mesmo modo, se o problema é abordado apenas como social, muitas vidas serão perdidas, uma vez que a desnutrição requer agilidade e presteza no seu enfrentamento dentro do sistema de saúde²².

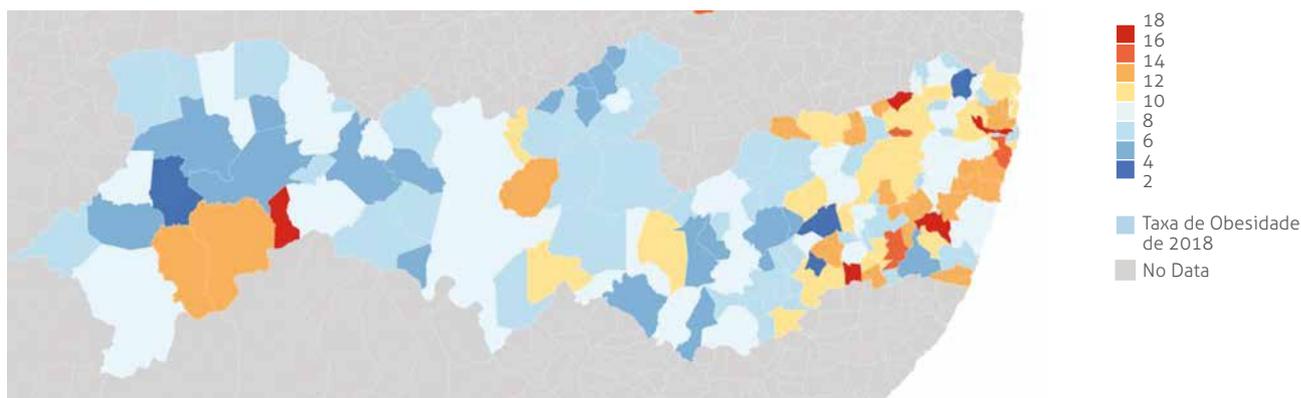
TAXA DE OBESIDADE

A preocupação com o excesso de peso na infância ocorre em função da complexidade do tratamento, da grande possibilidade de persistência desse quadro na vida adulta e da sua associação a outras doenças (cardiovasculares e diabetes, por exemplo), ainda em idade precoce. Além disso, crianças obesas estão expostas a estigmas de peso e podem ser vulneráveis a efeitos psicológicos, como depressão, e efeitos sociais, como o isolamento.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

O presente indicador identifica o número e o percentual de crianças menores de cinco anos que se encontram em situação de obesidade em Pernambuco, detectada pela relação Índice de Massa Corpórea x Idade. Jurema é o município em que se encontram menores taxas de obesidade nas crianças (3,04%), ao passo que Orobó é onde o problema é mais recorrente (17,34%). Considerando as cidades mais populosas, 6,95% das crianças de Paulista são obesas, enquanto 16,29% das crianças de Abreu e Lima se encontram na mesma situação.

Gráfico 12 | Taxa de Obesidade em menores de 5 anos em 2018 (%) nos municípios pernambucanos



Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação, 2018²³.

A ação para reduzir a obesidade é um elemento chave da Agenda para o Desenvolvimento Sustentável 2030. O ODS 2 (meta 2.2) prevê acabar com todas as formas de má nutrição até 2030, entre elas o sobrepeso e a obesidade. O ODS 3 (meta 3.4) insta os países a reduzirem as mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis em um terço até 2030, inclusive por meio da prevenção da obesidade.

Ressalta-se, no entanto, que existem poucas políticas públicas e iniciativas voltadas à saúde e nutrição especificamente na primeira infância, uma vez que tais políticas focam, sobretudo, a faixa etária escolar. As ações na primeira infância são ainda restritas à promoção, apoio e proteção do aleitamento materno, e nota-se carência de ações envolvendo pais, cuidadores, berçários, creches e os demais responsáveis pela alimentação da criança. Essas medidas seriam relevantes por se tratar de um período especial quanto à formação das preferências alimentares, capazes de influenciar as escolhas alimentares no curso de vida do adulto.

23. <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/seguranca-alimentar-nutricional>

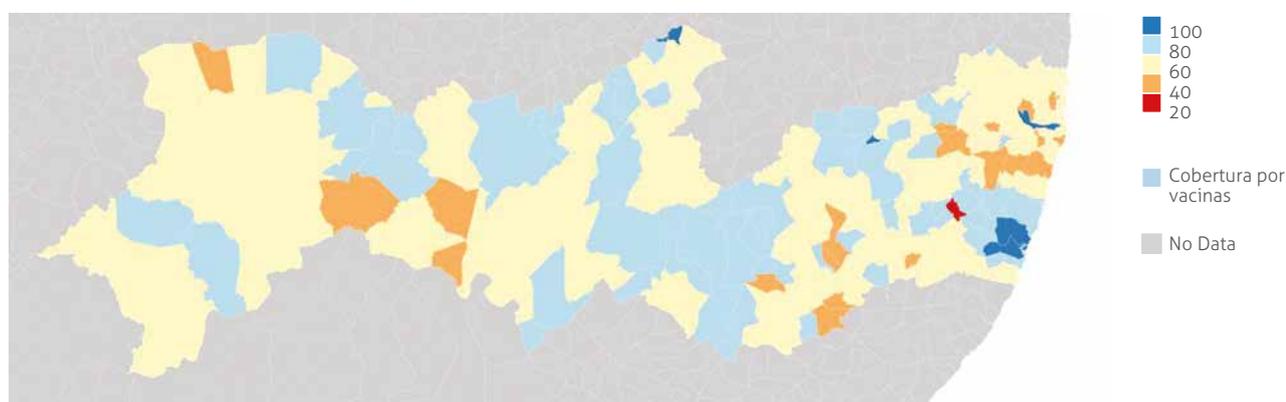
Doenças e imunizações

As vacinas são um meio de proteger as crianças contra uma variedade de doenças graves e suas complicações, que podem até levar à morte. Além de proteção individual, vacinação significa também proteção coletiva, pois quanto menos pessoas adoecem, menor é a possibilidade de transmissão e mais saudável ficará a comunidade. São as vacinas que contribuem para o controle epidemiológico de doenças que já tiveram alta incidência no passado e que, mesmo estando sob controle hoje em dia, podem rapidamente voltar a se tornar uma epidemia caso as pessoas parem de se vacinar.

COBERTURA VACINAL

O indicador de cobertura vacinal identifica o percentual de imunizações da população total²⁴. De acordo com o Datasus, no ano de 2018, Pernambuco atingiu uma taxa de 70,25% de cobertura vacinal da população. No entanto, observando-se o mapa abaixo, verifica-se que não há uma cobertura vacinal homogênea no estado, assim, enquanto há municípios com 100% de cobertura, outros não alcançam 1/3 da sua população imunizada.

Gráfico 13 | Cobertura Vacinal em 2018 (%) nos municípios pernambucanos



Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do MS/SVS/Dasis - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc. Dados de 2018.

Alguns municípios registraram dados superiores a 100%, indicando que pessoas de outras cidades se vacinaram nesses lugares. Assim, com 137,6%, Brejinho registrou a maior taxa de cobertura por vacinas no estado. Do lado oposto, Cortês

24. As vacinas computadas entre os dados imunobiológicos da população total são: BCG, Hepatite B em < 1mês, Rotavírus Humano, Meningococo C, Hepatite B, Penta, Pneumocócica, Poliomielite, Febre Amarela, Hepatite A, Pneumocócica (1º ref), Meningococo C (1º ref.), Poliomielite (1º ref.), Tríplice Viral D1, Tríplice Viral D2, Tetra Viral (SRC+VZ), Tetra Bacteriana (DTP), DTP (Tetra\Penta), Tetra Bacteriana (DTP+HiB), Tríplice Bacteriana (DTP)(1º ref.), Sarampo, Haemophilus influenza b, Dupla adulto e tríplice acelarar gestante, dTpa gestante.

apresentou apenas 32,3% dos seus cidadãos imunizados. Levando em conta os municípios com maior população, Abreu e Lima se destaca positivamente com 113,2%, enquanto Olinda alcançou número preocupantes, com 52,4%. É importante avaliar quais os fatores que podem estar influenciando a baixa taxa de cobertura vacinal em alguns municípios: se as crianças estão sendo vacinadas em outros municípios, se há deficiência na estrutura e equipes de vacinação em zonas rurais ou outros fatores que estejam contribuindo para essas baixas taxas.

Para crianças de até um ano, as vacinas preconizadas estão descritas na tabela abaixo²⁵. Nota-se que a cobertura para a maioria das vacinas destinadas a crianças de até um ano de idade é superior à cobertura vacinal da população. Apesar disso, é importante ressaltar que, para o controle das doenças imunopreveníveis, há necessidade de homogeneidade dessa cobertura entre os municípios, bem como da população como um todo, para que a cadeia de transmissão seja interrompida.

Tabela 16 | Cobertura Vacinal em crianças até 1 ano em Pernambuco

Com menos de um ano de idade	2016	2017	2018
BCG	98,9	97,3	106,15
Hepatite B em crianças até 30 dias	84,72	86,37	99,9
Rotavírus Humano	93,79	83,08	94,53
Meningococo C	96,15	85,31	93,92
Penta	94,29	85,69	93,95
Pneumocócica	100,13	91,41	100,65
Poliomielite	90,38	84,38	94,04
Com um ano de idade	2016	2017	2018
Tríplice Viral D1	112,65	101,28	104,46
Pneumocócica (1º ref.)	90,72	81,75	85,02
Meningococo C (1º ref.)	103,12	82,94	84,89
DTP	94,43	85,9	94,07
Poliomielite (1º ref.)	71,55	80,56	75,44
Hepatite A	76,36	85,73	82,42
Tetra Viral (SRC+VZ)	70,12	30,63	10,84
Tríplice Viral D2	68,22	71,21	69,49

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

25. Não está incluída a vacina de febre amarela, visto que Pernambuco não é área com recomendação de vacinação.

Observa-se ainda que, entre 2013 e 2014, um surto de sarampo trouxe de volta a doença que já havia sido erradicada no estado e levou à notificação de 1.030 casos suspeitos, dos quais 226

(21,9%) foram confirmados. Destes, 167 (74,0%) ocorreram em crianças menores de cinco anos, dos quais 109 em menores de um ano, faixa etária não elegível para a vacinação de rotina contra o sarampo²⁶. Esses recentes surtos sugerem falhas na vigilância epidemiológica e baixas coberturas vacinais em algumas áreas, não se conseguindo impedir a propagação de vírus vindo de outros países.

HIV E SÍFILIS EM GESTANTES E SÍFILIS CONGÊNITA

Estudos indicam que a sífilis congênita é responsável por cerca de 40% das taxas de mortalidade perinatal, 25% de natimortalidade, 14% de mortes neonatais, além de acarretar consequências graves ao feto.²⁷ A transmissão vertical da sífilis, do HIV e de hepatites virais pode acontecer da mãe para o bebê durante a gestação, parto e amamentação. Por isso, é fundamental a realização dos testes de infecções sexualmente transmissíveis durante o pré-natal para o diagnóstico precoce e a utilização dos protocolos de prevenção vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Com frequência, o diagnóstico das gestantes com doenças sexualmente transmissíveis ocorre apenas no segundo ou terceiro trimestre de gestação, ou durante o parto, resultado da não realização do pré-natal, seu início tardio ou insuficiente. A recomendação da Rede Cegonha é que o pré-natal seja iniciado até a 12^a semana gestacional.

Entre 2010 e 2019, foram detectados mais de 10 mil casos de gestantes com sífilis e mais de 2.700 gestantes com HIV no estado, com um aumento significativo nas taxas de detecção entre 2015 e 2018, que talvez seja explicado, pelo menos em parte, pela ampliação da oferta de testes rápidos nesse período.

Em Pernambuco, a taxa de detecção de sífilis entre as gestantes estava em 12,1 por mil nascidos vivos, em 2017. Nota-se ainda que, em 2017, Pernambuco foi um dos dois estados brasileiros onde a taxa de incidência de sífilis congênita foi superior às taxas de detecção de sífilis em gestantes, o que pode ser atribuído, além de prováveis lacunas na assistência ao pré-natal, a dificuldades no processo de notificação²⁸. Em 2018, quase dobrou o número de casos de sífilis entre as gestantes, mantendo-se praticamente estável o número de casos da sífilis congênita.

26. Fonte: Saúde Pernambuco: reflexões, evidências e experiências da Vigilância em Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Recife, 2019.

27. Idem.

28. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília, 2018.

Tabela 17 | Casos e taxas de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis em gestantes e sífilis congênita em menores de 1 ano, em Pernambuco

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Sífilis em gestantes									
Casos	372	480	547	663	752	834	893	1.651	3.002
Taxa de detecção	2,7	3,4	3,9	4,7	5,2	5,8	6,8	12,1	22,1
Sífilis congênita em menores de um ano									
Casos	495	684	765	1.017	1.285	1.359	1.517	1.920	1.941
Taxa de detecção	3,6	4,9	5,4	7,2	9	9,4	11,6	14,1	14,3

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

NOTAS: Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Em 2017, Pernambuco apresentou uma taxa de detecção de HIV entre as gestantes de 3,55. Vale registrar que, em relação ao tratamento do HIV antirretroviral (ARV) durante o pré-natal, 74,37% das gestantes utilizaram o ARV e 25,63% não. Para 80,89% das gestantes foi administrado o ARV no momento do parto. Para as crianças expostas ao HIV, 65,77% receberam a medicação nas primeiras 24 horas, 0,6% após as 24h e 2,15% não receberam²⁹.

Tabela 18 | Gestantes infectadas pelo HIV (casos e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos) por ano do parto

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Casos	286	279	290	294	390	333	392	482
Taxa de detecção	2,09	1,97	2,05	2,08	2,72	2,30	3,00	3,55

Fonte: SEVSS/Boletim Epidemiológico HIV/Aids, Dezembro 2018. A partir de dados do Sinan e IBGE/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS

A recente epidemia de Zika Vírus, transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti*, que atingiu seus picos em 2015 e 2016, teve o maior número de casos em Pernambuco. Entre 2015 e 2017, mais de dois mil bebês nasceram com suspeita de Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZ). Há pelo menos 467 casos confirmados de recém-nascidos ou crianças com SCZ no Estado, dos quais 75,6% apresentaram microcefalia ou microcefalia severa. A SCZ envolve um conjunto de sinais e

29. SEVSS/Boletim Epidemiológico HIV/AIDS Dezembro 2018.

sintomas que inclui, além da microcefalia, achados clínicos e de imagem no Sistema Nervoso Central (SNC), que indicam possível comprometimento no desenvolvimento da criança. Porém, de acordo com o Ministério da Saúde, quase 40% das crianças com microcefalia ainda não têm acesso ao atendimento especializado, comprometendo as chances de as crianças alcançarem o seu máximo desenvolvimento. Essa explosão de casos amplia a demanda por atendimento especializado às crianças e suas famílias.

Tabela 19 | Distribuição dos casos de SCZ, segundo classificação final e ano de nascimento. Pernambuco, agosto de 2015 a dezembro de 2017

Classificação final	2015		2016		2017	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Confirmados	356	25,9	101	10,8	10	5,2
Descartados	953	69,3	761	80,8	121	63,4
Inconclusivos	17	1,2	40	4,2	49	25,7
Em investigação	49	3,6	40	4,2	11	5,7
Total	1375	100	942	100	191	100

Fonte: Resp./SEVS/SES-PE. Dados atualizados até 29/01/2019, sujeitos a alterações.



EDUCAÇÃO

30. CAMPELLO, ANA. Brasil Carinhoso e a Superação da Extrema Pobreza na Primeira Infância. IN: São Paulo Carinhosa: O que grandes cidades e políticas intersetoriais podem fazer pela primeira infância / Ana Estela Haddad (org.). – São Paulo, SP: Secretaria Municipal de Cultura, 2016.

31. Núcleo Ciência pela Infância. O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem.

As descobertas científicas consolidadas nas duas últimas décadas destacaram os primeiros anos de vida como momento especial para o desenvolvimento humano. Constatou-se que a fase de 0 a 6 anos é crucial para o desenvolvimento físico, intelectual e emocional de qualquer pessoa, sendo esse o momento em que são formadas as conexões neurais da criança, seu alicerce psíquico que perdurará pelo resto da sua vida³⁰. Maior ainda é a essencialidade da primeiríssima infância, que abarca desde a gestação até os três anos de idade, quando são desenvolvidas as funções cognitivas mais especializadas da nossa espécie, como a atenção, a memória, o planejamento e o raciocínio³¹. Nesse sentido, bons programas de Educação Infantil cumprem um papel central para o desenvolvimento da primeira infância.

A educação infantil, voltada ao desenvolvimento integral da criança de 0 a 5 anos de idade, é a primeira etapa da educação básica e se constitui em um direito das crianças, que deve ser assegurado pelo Estado mediante o atendimento em creche (0 a 3 anos) e pré-escola (4 a 5 anos), conforme preconizado na Constituição Federal e Estatuto da Criança e do Adolescente.

Um programa de educação infantil de qualidade é uma estratégia inteligente e eficaz, como atestam pesquisas recentes, pois garante uma vida mais plena para toda criança de qualquer ambiente socioeconômico, possibilitando que as crianças vivam uma infância mais feliz, sedimenta a base do desenvolvimento pessoal posterior, assegura maior resultado na educação escolar, traduzido em melhor aprendizagem no ensino fundamental e médio, aumenta ganhos financeiros futuros e reduz gastos posteriores em programas sociais³².

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) estabelece que a competência para oferecer educação infantil é dos municípios, em regime de colaboração com a União e os estados. Desde 2013, a matrícula de crianças a partir dos quatro anos de idade na pré-escola passou a ser obrigatória. O Plano Nacional de Educação (PNE) fixou como meta para a educação infantil atender, no mínimo, 50% das crianças de 0 a 3 anos até 2024, e universalizar o acesso das crianças de 4 a 5 anos, até 2016. Essas metas se relacionam com o ODS 4 (meta 4.2) da ONU, segundo o qual as nações devem se esforçar para garantir o acesso de todos a um desenvolvimento de qualidade na primeira infância, cuidados e educação pré-escolar que preparem a criança para o ensino primário.

De acordo com o Observatório do Plano Nacional de Educação, que se baseia em microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) do IBGE, 32,10% das crianças de 0 a 3 anos e 93,5% das crianças de 4 a 5 anos em Pernambuco frequentam creche ou escola. A taxa é inferior aos dados regionais e nacionais: no Nordeste, essa taxa é de 32,3% das crianças de 0 a 3 anos e de 96,3% das crianças de 4 a 5 anos; no Brasil, a taxa é de 35,6% das crianças de 0 a 3 anos e de 93,8% das crianças de 4 a 5 anos.

32, CAMPELLO, ANA. Brasil Carinhoso e a Superação da Extrema Pobreza na Primeira Infância. IN: São Paulo Carinhosa: O que grandes cidades e políticas intersetoriais podem fazer pela primeira infância / Ana Estela Haddad (org.). – São Paulo, SP: Secretaria Municipal de Cultura, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/305730052_Sao_Paulo_Carinhosa_

Tabela 20 | Percentual da população de 0 a 5 anos que frequentava a escola ou creche, em Pernambuco

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Crianças de 0 a 3 anos	20,40%	21,70%	25,80%	25,20%	24,10%	26,90%	27,60%	32,10%
Crianças de 4 a 5 anos	87,20%	90,50%	88,00%	90,20%	94,60%	94,60%	91,40%	93,50%

Fonte: II Relatório de Monitoramento do PNE (2011 a 2016) e Observatório do Plano Nacional de Educação (2017 a 2018). A partir de dados do IBGE/PNAD Contínua.

Como o relatório não traz dados desagregados, não foi possível avaliar esses indicadores para os municípios. Optou-se, portanto, pela utilização de outros indicadores para análise da situação nos municípios: a taxa bruta de cobertura de creches e pré-escolas calculada a partir dos dados do Censo Escolar, que serão apresentados nas próximas seções.

Utilizando a taxa bruta de cobertura³³, foram encontrados dados distintos do registrado na PNAD 2015, para Brasil, Nordeste e Pernambuco.

Segundo dados de 2018, a taxa de cobertura bruta nas creches no Brasil é de 29,7%. No Nordeste, de 23,1% e em Pernambuco é de 18,4%.

Tabela 21 | Taxa bruta de cobertura nas creches, em Pernambuco

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Taxa bruta de cobertura de creches	11,9%	13,2%	14,3%	15,1%	16,2%	16,7%	17,5%	18,4%

Fonte: Observatório da Criança e do Adolescente, Fundação Abrinq. A partir de dados de matrícula do MEC/Inep e estimativas populacionais estratificadas por idade.

33. A taxa bruta de cobertura é a proporção entre o número total de alunos matriculados em um determinado nível de ensino dividido pelo número de estudantes que nela deveriam estar matriculadas em razão de sua idade.



Quanto à taxa bruta de cobertura nas pré-escolas, dados referentes ao ano de 2018³⁴ indicam que em Pernambuco a taxa em questão é de 76,9%.

Tabela 22 | Taxa bruta de cobertura de pré-escolas, em Pernambuco

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Taxa bruta de cobertura de Pré-escolas	87,4%	86,2%	83,7%	82%	77,8%	77,8%	76,8%	76,9%

Fonte: Observatório da Criança e do Adolescente, Fundação Abrinq. A partir de dados de matrícula do MEC/Inep e estimativas populacionais estratificadas por idade.

Acesso às creches

MATRÍCULAS E ESTABELECIMENTOS

Atualmente, estão matriculadas 107.019 crianças em 3.362 creches no Estado de Pernambuco. Dentre as crianças, 94% têm entre 0 e 3 anos de idade, 5,8% têm entre 4 e 5 anos, e 0,2% têm 6 anos ou mais. A maior parte dos estabelecimentos (51,3%) são públicos, e abrigam 54% das crianças matriculadas nas creches.

Tabela 23 | Número de matrículas em creches e número de estabelecimentos, por dependência administrativa. Pernambuco, 2018

	Total	Estadual	Municipal	Privada
Número de matrículas	107.019	514	57.330	49.175
Número de estabelecimentos	3.362	37	1.688	1.637

Fonte: Censo Escolar 2018/Inep.

Para crianças de 0 a 3 anos de idade, não há obrigatoriedade legal de matrícula em creche. Ocorre que, nessa fase de crescimento, é muito comum no Brasil e em outros países que a família prefira ficar o mais próximo possível de seus filhos, no ambiente doméstico. Assim, a matrícula das crianças nessa faixa etária é facultativa. Por outro lado, para as famílias que necessitam ou optam por utilizar o serviço, deve ser assegurada a disponibilidade de vagas, em local próximo à residência da

34. Nesse ano, o Brasil alcançou o patamar de 84,5%, enquanto o Nordeste registrou 79,1%.

criança. Dessa forma, existe uma demanda reprimida por vagas nas creches, que corresponde à diferença entre a quantidade de crianças matriculadas naquela etapa de ensino e quantos deveriam estar matriculados, de acordo com sua idade. Essa demanda ainda é extremamente alta: são necessárias 186.287 vagas nas creches para cumprir a meta de atender 50% das crianças de 0 a 3 anos em todo o estado.

Tabela 24 | Demanda reprimida por vagas em creches em Pernambuco, 2018.

População de 0 a 3 anos	Matrículas em creches	50% da população de 0 a 3 anos	Demanda reprimida
586.611	107.019	293.306	186.287

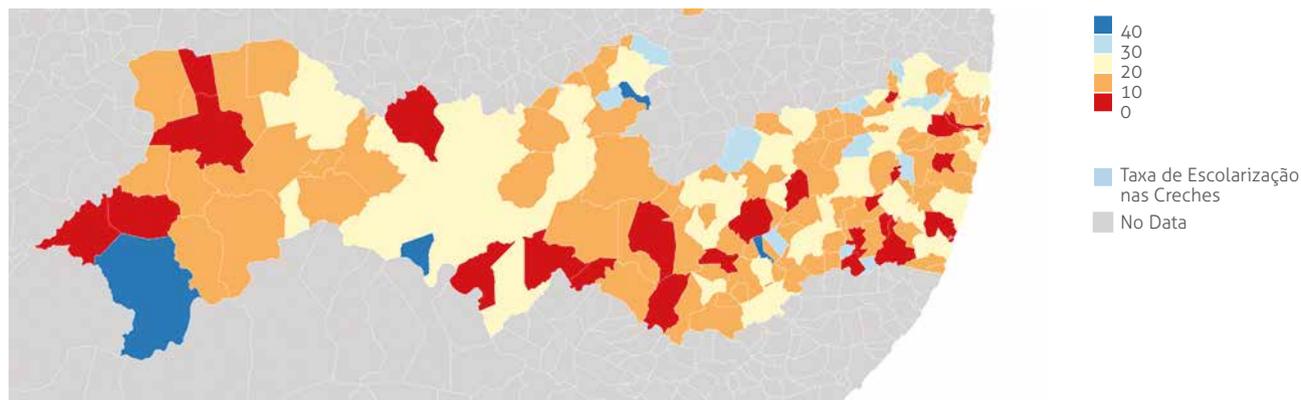
Fonte: Censo Escolar 2018/Inep e dados populacionais do IBGE.

TAXA BRUTA DE COBERTURA NAS CRECHES NOS MUNICÍPIOS PERNAMBUCANOS

Como não há dados desagregados por municípios a partir dos levantamentos da PNAD, utilizou-se a taxa bruta de cobertura nas creches para analisar a taxa de cobertura nos municípios pernambucanos.

Em relação aos municípios observa-se que Fernando de Noronha e Jupi já obtiveram resultados acima da meta proposta pelo PNE para 2024, 79,8% e 51,7% respectivamente. Por outro lado, Maraiá não registrou nenhuma matrícula em creches. Dos municípios de maior porte, destaca-se Petrolina, onde as matrículas em creches correspondem a 41,6% dos números da população de crianças de até três anos. Jaboatão dos Guararapes, por outro lado, apresentou apenas 10,4% de Taxa de Escolarização Bruta. Devem-se destacar também as cinco localidades nas quais não há registro de creches públicas: Abreu e Lima, Águas Belas, Joaquim Nabuco, Maraiá, São Caetano. Diante desse cenário, é necessário que os municípios, em articulação com o estado e a União, invistam recursos para construção e ampliação de unidades de creche, de forma a atender a demanda reprimida local, principalmente nos municípios em que o atendimento está abaixo das metas.

Gráfico 14 | Taxa de cobertura nas creches (%) nos municípios pernambucanos



Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do Censo Escolar 2018/Inep.

Acesso à pré-escola

MATRÍCULAS E ESTABELECIMENTOS

Atualmente, estão matriculadas 231.043 crianças na pré-escola em 6.107 estabelecimentos de ensino infantil no Estado de Pernambuco. Dentre as crianças, 7,2% têm entre 0 e 3 anos de idade, 89,2% têm entre 4 e 5 anos, e 3,6% têm 6 anos ou mais. A maior parte dos estabelecimentos (68,6%) são públicos e abrigam 62,8% das crianças matriculadas nas pré-escolas.

Tabela 25 | Número de matrículas em pré-escolas e número de estabelecimentos, por dependência administrativa. Pernambuco, 2018

	Total	Estadual	Municipal	Privada
Número de matrículas	231.043	1.734	143.329	85.980
Número de estabelecimentos	6.107	136	4.052	1.919

Fonte: Censo Escolar 2018/Inep.

Dessa forma, existe uma demanda reprimida por vagas também nas pré-escolas, que corresponde à diferença entre a quantidade de crianças matriculadas naquela etapa de ensino e quantos deveriam estar matriculados, de acordo com sua idade. Essa demanda também é significativa: são necessárias 71.151

vagas na pré-escola para cumprir a meta de universalização do acesso à pré-escola das crianças de 4 a 5 anos. De acordo com o Observatório do Plano Nacional de Educação, elas representam crianças em situação de vulnerabilidade social.

Tabela 26 | Demanda reprimida por vagas na pré-escola em Pernambuco, 2018

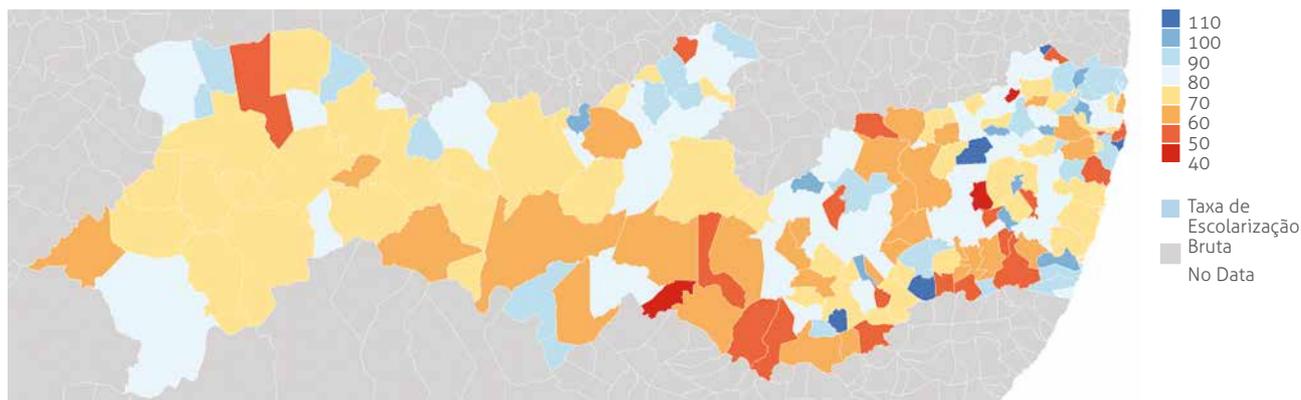
População de 4 e 5 anos	Matrículas em creches	Demanda reprimida
302.194	231.043	71.151

Fonte: Censo Escolar 2018/Inep e dados populacionais do IBGE.

TAXA BRUTA DE COBERTURA NAS PRÉ-ESCOLAS NOS MUNICÍPIOS PERNAMBUCANOS

Entre os municípios, 40 apresentam esse índice maior do que 90% de cobertura na pré-escola. Por outro lado, em 20 municípios, essa taxa é inferior a 60%. Dos municípios mais populosos, destacamos positivamente Petrolina, com 97,1% nesse indicador; em contrapartida, Paulista aparece com a menor taxa de cobertura, 68,8%. Frise-se que resultados acima de 100%, que ocorreram em 14 localidades, significam que há alunos de outras faixas etárias, mais novos ou mais velhos, matriculados em pré-escolas. Analisando a série histórica, é importante observar que a taxa bruta vinha diminuindo, com ligeiro aumento em 2018, e permanece abaixo da meta de universalização que deveria ter sido alcançada em 2016.

Para atender à demanda reprimida de vagas na pré-escola, os municípios com baixa cobertura precisam articular várias estratégias. Faz-se importante identificar os empecilhos à disponibilização de vagas e matrículas nas unidades escolares (como falta de salas, de profissionais da educação, dificuldades de transporte dos alunos), bem como fomentar o atendimentos das crianças do campo, redimensionando a distribuição territorial da oferta, limitando a nucleação de escolas e o deslocamento das crianças, como caminho para atender às especificidades das comunidades rurais.

Gráfico 15 | Taxa de cobertura nas pré-escolas (%) nos municípios pernambucanos

Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do Censo Escolar 2018/Inep.

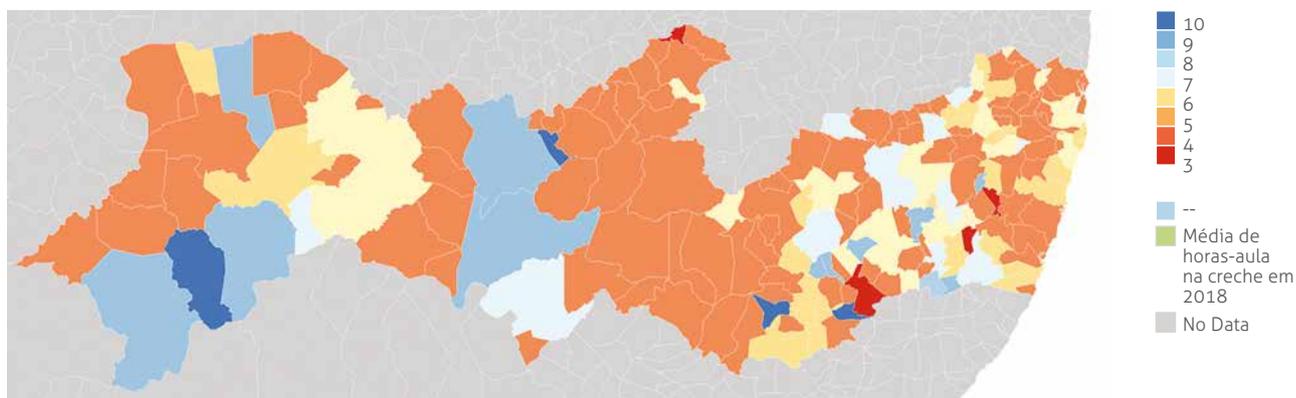
Jornada integral

O atendimento à educação integral é um direito das crianças e das famílias, dentro da realidade de optar ou não por esse serviço quando for necessário, de forma integral (com horário igual ou superior a 7 horas) ou parcial (de no mínimo 4 horas). Contudo esse atendimento ainda é bastante limitado, em virtude da baixa oferta de matrículas, da limitação da infraestrutura escolar, além de recursos humanos qualificados e em quantidade suficiente. Em 2018, apenas 30,6% das crianças matriculadas em creches estavam sendo atendidas em tempo integral. Na pré-escola, somente 2,4% das crianças estavam matriculadas em jornada integral. O Plano Estadual de Educação estabelece, como uma de suas estratégias para a educação infantil, “garantir a ampliação gradativa do horário de atendimento para jornada integral das crianças de zero a cinco anos matriculadas nas redes municipais de ensino”. A disponibilidade da jornada integral é uma estratégia fundamental para crianças em situação de maior vulnerabilidade social.

Assim, o número de horas em que a criança permanece na creche ou pré-escola é um indicador importante, mas um alerta deve ser feito: uma grande quantidade de horas na creche ou escola não tem relação direta com a qualidade do serviço prestado. Nesse sentido, é necessário ampliar o tempo das crianças na creche e pré-escola, mas incrementando a qualidade da educação a elas oferecida.

No Brasil, as crianças ficam, em média, 7,6 horas na creche, segundo dados de 2018. No Nordeste, tal média é de 5,6 horas. Em Pernambuco, de 5,9 horas. Como Maraial não tem oferta de atendimento em jornada integral, apresenta o menor indicador, zero. Do outro lado, Calumbi oferece 10 horas-aula nessa etapa de ensino, o maior valor do estado. Das cidades mais populosas, destaca-se com maior quantidade de horas Petrolina (8,6), e com menor Vitória de Santo Antão (4,2). Uma maior atenção deve ser destinada aos municípios com menor quantidade de horas, pois provavelmente são nesses que as famílias enfrentam maiores dificuldades para compatibilizar a criação dos filhos com o trabalho. O atendimento dessa demanda também está relacionado com o ODS 4 (meta 4.2) da ONU.

Gráfico 16 | Horas-aula ofertadas nas creches nos municípios pernambucanos



Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do Censo Escolar 2018/Inep.

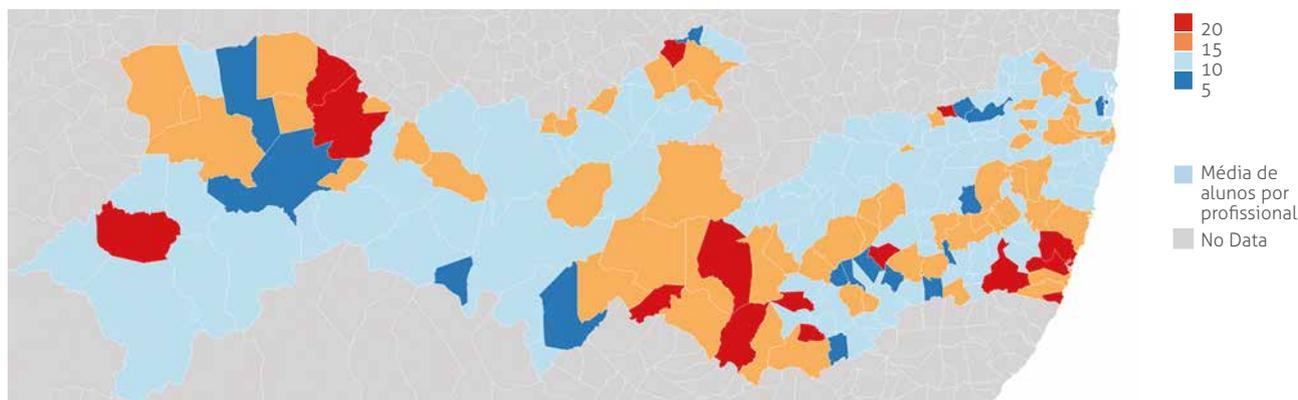
Média de alunos por profissional da educação

Esse índice aponta para a proporção de alunos por profissional de ensino, professores e auxiliares, na educação infantil. A atenção individual pelo maior tempo possível à criança é crucial na primeira infância. Dessa forma, o ideal é que um mesmo profissional não fique responsável por um número excessivo de crianças. Nesse sentido, o Conselho Nacional de Educação³⁵ recomenda que a proporção seja a seguinte: 6 a 8 crianças por professor no caso de crianças de 0 a 1 ano; 15 crianças por professor para faixa de 2 a 3 anos; e 20 crianças por professor para crianças de 4 e 5 anos.

35. Parecer CNE/CEB nº 20/2009, aprovado em 11/11/2009. Relator: Raimundo Moacir Mendes Feitosa. Disponível em < http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pceb020_09.pdf>. Acesso em 14 out. 2019.

Em Pernambuco, a média é de 13,54 crianças por professor(a), considerando toda a primeira infância. Com uma proporção de seis crianças por profissional, Fernando de Noronha apresenta a menor razão do estado. Do lado oposto, em Terezinha, essa relação foi pouco superior a 30. Dos grandes municípios, destacamos positivamente Petrolina, com uma razão de 10,6 alunos por profissional e, do lado oposto, Abreu e Lima, com a maior proporção, de 19 para 1.

Gráfico 17 | Média de alunos por profissional da educação nos municípios pernambucanos



Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do Censo Escolar 2018/Inep.

Um aspecto precisa ser ressaltado quanto aos profissionais da primeira infância. Estudos pedagógicos indicam ser de grande importância o acolhimento da criança no ambiente escolar, principalmente no que diz respeito à constância de seus cuidadores. Lidando com um número limitado e constante de adultos, a criança cria um laço de confiança que lhe fornece segurança para desempenhar suas atividades escolares sem o receio de estar em um local desconhecido.

Dessa forma, é de vital importância que os municípios, além de fornecerem um número adequado de profissionais, mantenham um quadro estável de professores e profissionais, permitindo às crianças estabelecerem uma relação de referência e confiança com esses adultos. Contar com professores e demais profissionais adequadamente formados tem o potencial de gerar grandes ganhos cognitivos às crianças, estando em

consonância com o ODS 4 (meta 4.2) da ONU. Vale destacar que a Educação Infantil tem um fim em si mesma, por isso ela não deve ser considerada preparatória para o Ensino Fundamental, mas sim vista como um direito das crianças pequenas, com o objetivo de desenvolverem todas as suas potencialidades no presente.

Formação de professores

A formação dos professores nessa etapa de ensino é fundamental para o desenvolvimento pleno da criança, mas esse ainda é um ponto bastante crítico: apesar de avanços na última década, mais da metade dos docentes da Educação Infantil em Pernambuco não têm Ensino Superior. Esse contexto demanda estratégias no sentido de ampliar a oferta de cursos de formação de professores em nível superior, que incluam conteúdo e prática pedagógica específicos sobre a primeira infância.

Tabela 27 | Número e Percentual de Docentes da Educação Infantil em Pernambuco, por Nível de Escolaridade e Formação Acadêmica, 2018

	Total	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Graduação			Pós-Graduação		
				Total ⁹	Com Licenciatura	Sem Licenciatura	Especialização	Mestrado	Doutorado
Número de docentes nas creches	7.051	88	3.755	3.208	3.150	58	1.623	22	3
% de docentes nas creches	100,00%	1,20%	53,30%	45,50%	44,70%	0,80%	23,00%	0,30%	0,00%
Número de docentes nas pré-escolas	12.309	86	6.211	6.012	5.908	104	3.201	56	3
% de docentes nas pré-escolas	100,00%	0,70%	50,50%	48,80%	48,00%	0,80%	26,00%	0,50%	0,00%

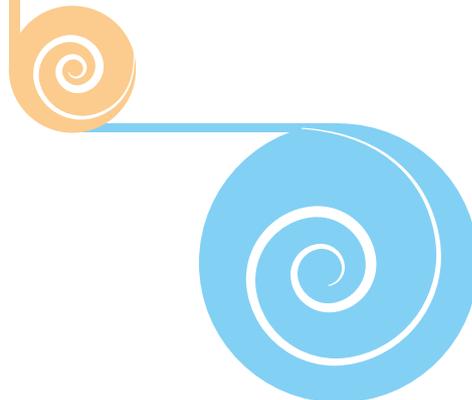
Fonte: Censo Escolar 2018/Inep.

Perfil dos estabelecimentos de educação infantil

O ambiente escolar é um dos aspectos importantes na análise da qualidade da educação infantil. Por um lado, espaços como parques infantis e quadras esportivas são fundamentais para atender ao desejo das crianças por atividades lúdicas e prazerosas e promover o direito ao brincar. Por outro lado, algumas estruturas são essenciais para a saúde da criança, como serviços de saneamento adequado na escola e a oferta de alimentação escolar de forma regular e com qualidade. Bibliotecas e salas de leitura são necessárias para estimular o contato com os livros e desenvolver o hábito e prazer da leitura. Porém, de acordo com o censo escolar de 2018, a situação de infraestrutura dos estabelecimentos de educação infantil em Pernambuco ainda é deficiente: apenas 32% têm bibliotecas e 23% salas de leitura. A internet é presente em 54% das unidades escolares. Quadras esportivas estão disponíveis em apenas 16%.

Das 6.423 unidades com oferta de ensino infantil regular, 41% não têm serviço de água via rede pública, 61% não têm serviço de esgoto via rede pública, e 34% não têm coleta de lixo periódica. Em 17% delas não há cozinha, e em 8% não há sanitário dentro do prédio da escola. A alimentação escolar não é fornecida de forma regular em 28% dos estabelecimentos, e em 8% não há água filtrada. Deve-se ter em mente que a saúde das crianças e a qualidade da alimentação escolar dependem diretamente da oferta de água de qualidade e de boas condições de uso e funcionamento das cozinhas, e que o saneamento inadequado é responsável por muitas doenças na primeira infância.

Portanto, ainda se faz bastante necessário o investimento para a melhoria da infraestrutura das creches e escolas, de forma a proporcionar ambientes apropriados para o desenvolvimento das crianças nessa faixa etária. Melhorar as instalações sanitárias, construir cozinhas e banheiros nas dependências da escola, e garantir o fornecimento de água de qualidade e alimentação escolar regular devem ser metas fundamentais para os governos municipais e estadual. Os municípios devem também exercer sua responsabilidade no sentido de coletar e tratar o lixo das escolas, buscando envolver toda a comunidade escolar no manejo sustentável desses resíduos, com ações pedagógicas junto às crianças.



Crianças com maior dificuldade de acesso

Apesar do aumento das taxas de cobertura das creches e pré-escolas, é importante destacar que esse acesso não tem se dado de forma homogênea para todas as crianças pernambucanas. Alguns grupos de crianças têm maior dificuldade de exercerem o seu direito de acesso à educação infantil, o que pode ser constatado por meio de vários indicadores. Crianças mais pobres e moradoras das zonas rurais têm mais dificuldade de acesso à educação infantil, e alguns grupos específicos, como crianças indígenas e quilombolas, e crianças com deficiência, mesmo quando têm acesso, não contam com uma educação adequada às suas necessidades.

De fato, as creches ainda são muito escassas para as crianças em situação de pobreza. A frequência a creches das crianças de 0 a 3 anos apresenta significativa desigualdade quando se compara o atendimento entre os 20% mais pobres e os 20% mais ricos da distribuição de renda domiciliar per capita. Em 2016, enquanto o quintil³⁶ superior da renda no país apresenta uma cobertura de 48,2%, o quintil inferior da distribuição alcançou 22,3%. A Estratégia 1.2 do PNE estabelece uma meta de redução dessa desigualdade para 10 pontos percentuais até 2024.

Nas zonas rurais, a expansão do acesso à creche e à pré-escola também é um enorme desafio. De acordo com o II Relatório de Monitoramento do PNE, o percentual de frequência a creches teve um crescimento mais acentuado nas áreas urbanas, aumentando a brecha de acesso entre a população rural e urbana no país. Apesar de 22,6% das crianças de 0 a 6 anos em Pernambuco residirem na zona rural, as matrículas na zona rural totalizaram 63.315 em 2018, ou seja, apenas 18% do total das matrículas na educação infantil em Pernambuco, o que pode sinalizar a desigualdade no acesso à educação infantil de crianças do campo, indígenas e quilombolas. Essas populações enfrentam uma série de obstáculos para exercer o direito à educação de qualidade, desde o difícil acesso à escola, infraestrutura inadequada, falta de material escolar e professores sem formação requerida, além de currículo e materiais não contextualizados à sua realidade e cultura.

A educação constitui direito da criança com deficiência, para a qual deve ser assegurado sistema educacional inclusivo na

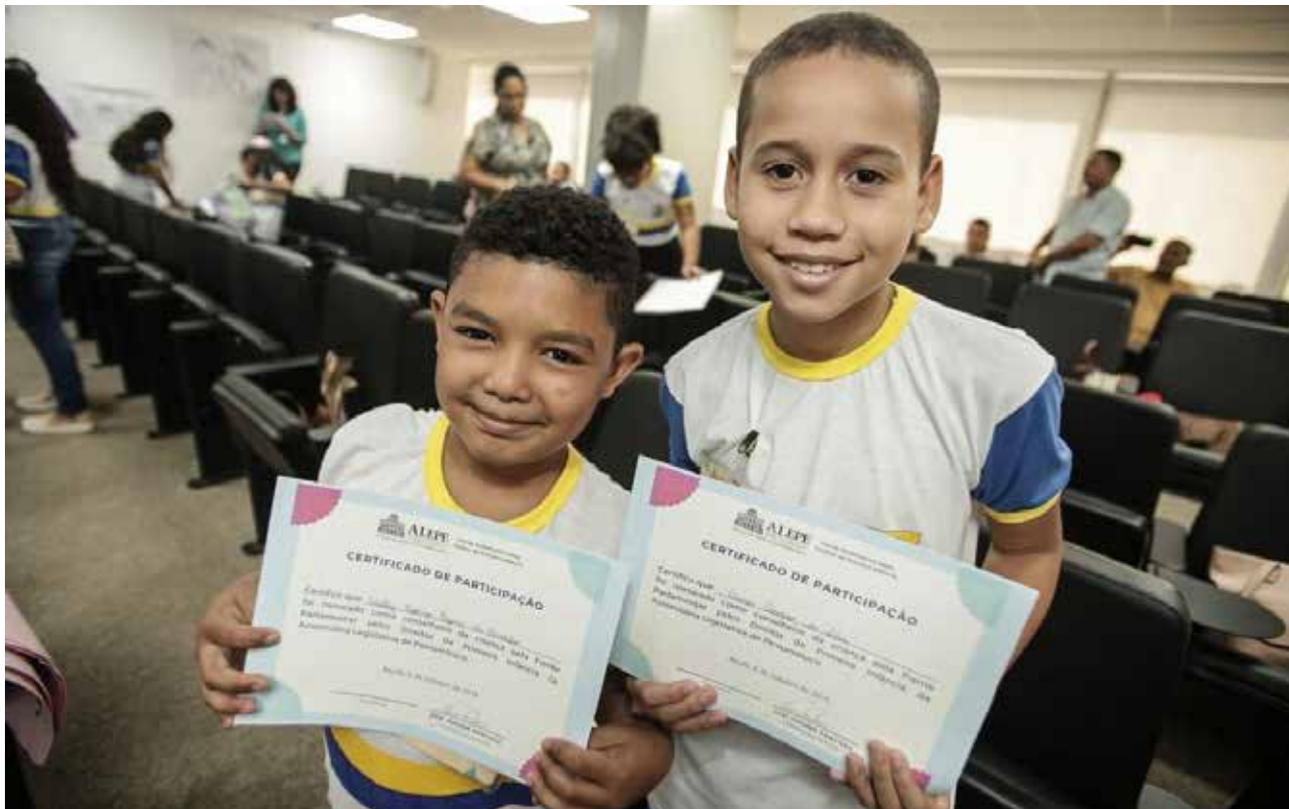
36. Segundo definição estatística, o **quintil** é qualquer um dos valores de uma variável que divide o seu conjunto ordenado em cinco partes iguais. Neste caso significa 20% da população.

primeira infância e nas etapas escolares posteriores ao longo de sua vida, de forma que ela possa alcançar o máximo do desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem. Embora os índices de matrícula de crianças com deficiência em salas comuns tenham avançado no país (em Pernambuco, são 2.880 matrículas na educação especial, sendo 93,6% em classes comuns e 6,4% em classes especiais), o Atendimento Educacional Especializado (AEE) ainda é acessível a poucos. Somente 9% das escolas com oferta de ensino infantil regular em Pernambuco têm sala para atendimento especial, um suporte fundamental para que essas crianças se desenvolvam plenamente; apenas 26% têm dependências acessíveis, e só 31% têm sanitários acessíveis às crianças com deficiência. Esses recursos são ainda mais escassos nas escolas do campo.

Além da necessidade de que as creches e pré-escolas sejam acessíveis quanto às condições físicas, mobiliário e equipamentos, para a real inclusão e permanência das crianças com deficiência nas escolas, é preciso garantir o acompanhamento de especialistas, a adaptação de materiais pedagógicos e a qualificação dos profissionais da educação. O Plano Nacional pela Primeira Infância estabelece como meta que, até 2020, todos os professores tenham formação em educação inclusiva e em libras.

Também de extrema importância para as políticas públicas é a integração de ações intersetoriais complementares à educação infantil, que promovam a melhoria no atendimento e permanência na escola das crianças com deficiência. Ações de profissionais de saúde, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos, pediatras e neuropediatras, são fundamentais no processo de desenvolvimento integral das crianças. Porém, em muitas situações, essas ações complementares não se concretizam, e o atendimento multidisciplinar não se faz disponível, sendo necessário melhorar a comunicação entre as secretarias de Saúde e Educação nas instâncias estadual e municipais, para a garantia desse atendimento enquanto as crianças ainda cursam a Educação Infantil.

Por fim, crianças imigrantes e refugiadas são outro grupo muito vulnerável e com maior dificuldade de acesso à creche e escola, devido às barreiras da língua e a inexistência de



37. <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2019/06/criancas-imigrantes-exigem-um-olhar-especial-das-politicas-publicas.html>

38. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/09/25/apenas-5percent-dos-municipios-com-presenca-de-imigrantes-e-refugiados-no-brasil-oferecem-servicos-de-apoio-aponta-ibge.ghtml>. Acesso em 20 de novembro de 2019.

uma normativa específica que facilite sua inclusão no sistema escolar. Em 2019, já eram mais de 268 refugiados, entre os quais 80 crianças e adolescentes acolhidos por organizações internacionais em Pernambuco³⁷. Porém, estima-se que o número de crianças imigrantes no território pernambucano é muito maior. De acordo com o IBGE, entre 2010 e 2018, foram registrados mais de 466 mil imigrantes no país espalhados por mais de 3.876 municípios brasileiros, além de 116,4 mil pedidos de refúgio. A Polícia Federal informa a entrada de mais de 8 mil imigrantes em Recife nesse período. Porém, apenas 5% dos municípios brasileiros com presença de imigrantes e refugiados oferecem serviços de apoio.³⁸ É importante lembrar que o Brasil é signatário da Convenção da ONU para refugiados. Assim, ao chegarem ao Brasil, as crianças estrangeiras passam a ser incluídas nos dispositivos legais de proteção de crianças brasileiras. As redes públicas de educação estadual e municipal devem desenvolver estratégias para inclusão desses grupos, superando especialmente a barreira do idioma, e promovendo serviços de apoio.



CIDADANIA E PROTEÇÃO

Registro civil de nascimento

A cidadania da criança começa com o seu registro civil de nascimento, pois é o documento que lhe garante formalmente a entrada no sistema de serviços públicos. O registro civil de nascimento, realizado no Cartório de Registro Civil, formaliza a existência da criança para o Estado e para as políticas públicas. Porém, na última década, o sub-registro em Pernambuco era estimado em 12%. O sub-registro civil de nascimento exclui um número enorme de crianças do planejamento das ações de saúde e educação e assistência social, pois elas se tornam invisíveis ao Estado, à medida que não se sabe quantas são, onde estão e, portanto, torna-se mais difícil conhecer a demanda real pelos serviços.

Em 2018, a Coordenação Geral de Promoção do Registro Civil de Nascimento (CGPRCN) do atual Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH), analisou o panorama do sub-registro civil no Brasil a partir das projeções populacionais do IBGE, do Sistema de Informações de Nascidos Vivos do MS, das Estatísticas de Registro Civil do IBGE e do Sistema Nacional de Informações de Registro Civil. As estimativas do sub-registro civil foram reavaliadas, de modo que o índice médio, de 2015 a 2017, passou a ser, no Brasil, de 4,4%, e, em Pernambuco, de 7%. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2017 nasceram 135.932 bebês vivos, mas nas Estatísticas de Registro Civil do IBGE consta que foram registrados 130.294 nascidos vivos.

Tabela 28 | Indicador de sub-registro de nascimento

	Sub-registro 2015	Sub-registro 2016	Sub-registro 2017	Média 2015-2017
Indicador de sub-registro de nascimento	6,50%	6,30%	8,10%	7%

Fonte: Elaborado por CGPRCN/SNPG/MMFDH a partir de dados do IBGE.

Campanhas e Mobilizações para o Registro Civil de Nascimento têm sido estratégias que contribuem para elevar o número de pessoas atendidas, de todas as idades. Porém, é necessário que essas iniciativas também sejam direcionadas para localidades onde há maior sub-registro, como as comunidades indígenas, ribeirinhas, quilombolas, acampamentos, assentamentos e comunidades tradicionais. Porém, outras estratégias devem ser utilizadas, junto com equipes escolares, pais, membros das comunidades, entre outros, para garantir a todas as crianças o registro civil de nascimento.

Acidentes e agressões

Diferentemente das causas de mortalidade para as crianças até um ano de idade, de acordo com o Sistema de informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, os acidentes e agressões representam a primeira causa de morte entre um e seis anos no Brasil. Nessa idade, a criança está muito exposta e vulnerável a acidentes que podem provocar lesões irreversíveis e até mesmo óbito. Por estarem ainda no início do seu desenvolvimento, é na primeira infância que elas estão mais vulneráveis a vários tipos de perigos, que ameaçam sua integridade física e psicológica, e mais precisam do cuidado, atenção e proteção dos adultos.

O número de óbitos por causa externa na tabela a seguir inclui acidentes de transporte, outras causas externas de traumatismos acidentais (especialmente quedas), lesões autoprovocadas

voluntariamente, agressões, eventos cuja intenção é indeterminada, complicações de assistência médica e cirúrgica e sequelas de causas externas.

Tabela 29 | Óbitos por causa externa na primeira infância, por faixa etária e percentual por agressões e acidentes

Faixa Etária	2015	2016	2017
Menor 1 ano	66	71	54
1 a 4 anos	64	62	62
5 a 9 anos	39	43	38
Total de óbitos por causa externa	169	176	154
Percentual de óbitos por agressões ³⁹	6,5%	8,0%	6,5%
Percentual de óbitos por acidentes ⁴⁰	71,6%	75,0%	79,2%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Em 2017, em Pernambuco, 79,2% dos óbitos entre 1 e 9 anos de idade se deram por acidentes e lesões acidentais. Mas estudos norte-americanos demonstram que 90% dos acidentes podem ser evitados.⁴¹ Segundo o UNICEF e a Organização Mundial de Saúde, a incidência de acidentes é maior nas populações pobres, por questões socioeconômicas que influem nas condições da moradia, falta de espaços de lazer e precariedade dos sistemas de saúde e de educação. Porém, outros fatores se somam a esses aspectos, que contribuem para que o ambiente não seja seguro para a criança e propicie a ocorrência de acidentes.

Com relação às agressões, a assimetria entre adultos e crianças as deixa mais vulneráveis. Toda criança tem o direito de crescer em um ambiente seguro, a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Porém, a violência praticada no âmbito familiar constitui a maior parte dos registros de violência contra a criança. Em termos estatísticos, as violações mais comuns à integridade das crianças de 0 a 5 anos são a violência física, mental, sexual, a negligência e os maus tratos. Quanto à violência sexual, frise-se que há uma diferença entre os conceitos de abuso e exploração sexual. O abuso sexual se refere a qualquer ato por meio do qual uma pessoa, em estágio psicossocial mais adiantado, induz a criança a realizar atividade sexual inadequada à sua idade, visando à satisfação da lascívia do agressor. Na exploração sexual, há a utilização sexual da criança com intenção do lucro ou troca, seja financeiro ou de qualquer espécie.

O silêncio em torno das violências contra a criança é um dos primeiros desafios para o seu enfrentamento, pois a maior parte delas não é denunciada e permanece na invisibilidade ou é naturalizada. Segundo dados referentes ao ano de 2017 do Disque 100, serviço vinculado

39. Inclui as categorias: CID X85-Y09 Agressões.

40. Inclui as categorias: 01-V99 Acidentes de transporte, e W00-X59 Outras causas externas de lesões acidentais.

41. Plano Nacional pela Primeira Infância.

ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos do governo federal, 82,8% das denúncias envolvendo agressões físicas ou psíquicas contra crianças e adolescentes apontavam o ambiente doméstico ou escolar como local de ocorrência da violência. Além disso, grande parte dos casos indicava pessoas próximas como agressores, como os próprios familiares, professores ou vizinhos, e agressões repetidas.

Pode-se inferir então que a violência é praticada muitas vezes de modo escondido, sendo sua denúncia ainda obstaculizada pela natural inocência e pelo estágio de desenvolvimento em que se encontram as crianças, que não compreendem ainda a situação de violência nem conseguem denunciá-la para outras pessoas. Há de se destacar ainda a naturalização da violência contra a criança pelos adultos, tanto pelos agressores quanto pelas pessoas próximas que não agem para interromper as violências que muitas vezes ocorrem repetidamente. Trata-se de um problema complexo que demanda grande atenção e respostas conjuntas por parte da sociedade e do governo. Para o Unicef, toda forma de violência contra a criança é inaceitável. Por isso, o ODS 16 da ONU tem como uma de suas metas (meta 16.2) “acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças”.

A análise dos casos denunciados ao Disque 100 nos permite refletir sobre a dificuldade de conhecer a real incidência dos abusos e violências perpetrados contra as crianças. Não há estudos de vitimização que permitam estimar com confiança o número de casos, porém, pode-se afirmar que a maioria das agressões não chega a ser reportada a nenhum órgão oficial, ficando de fora dos levantamentos oficiais. Assim sendo, é difícil estabelecer uma relação direta entre muitos casos relatados em determinada localidade e sua maior incidência real. O grande número de denúncias em determinado município pode significar, de fato, que estejam ocorrendo mais violências, mas também pode indicar maior efetividade de campanhas de conscientização e denúncia, uma rede de proteção mais atuante, ou cidadãos mais atentos ao cuidado com as crianças pequenas. Esse tipo de estatística deve ser abordado com muito cuidado, evitando-se assim conclusões precipitadas.

Com essa ressalva, apresentamos a seguir os dados colhidos pela Secretaria Executiva de Políticas para Criança e Juventude do governo estadual quanto à violência perpetrada contra crianças de 0 a 6 anos no Estado de Pernambuco no ano de 2018. Esse levantamento dividiu as violações em cinco tipos: violência física ou psíquica, negligência ou abandono, abuso sexual, exploração sexual e trabalho infantil. Em 80 dos 184 municípios pernambucanos mais Fernando de Noronha, foi registrada ao menos uma denúncia de algum desses tipos. No Recife, foram registrados mais casos, 201, seguido de Olinda com 157 e Jaboatão com 141. Chama a atenção o distrito de Fernando de Noronha, onde, apesar da pequena população, foram contabilizadas

42 denúncias. Fazendo-se a divisão por faixa etária, 55% dos casos de violência física ou psicológica, 70% dos casos de abuso sexual, 13% dos casos de exploração sexual, 65% dos casos de negligência e 25% dos casos de trabalho infantil envolveram crianças de até sete anos.

No sistema de saúde também são notificadas as violências contra crianças na primeira infância. Os dados em Pernambuco indicam a prevalência de situações de negligência e abandono, seguidos por violência física, psicológica/moral e sexual. Observe-se que as notificações no sistema de saúde vêm crescendo.

A prevalência de casos de violência sexual também pode ser constatada na base de dados criminais do Estado de Pernambuco – Sistema Infopol, que registrou, em média, 315 denúncias de crimes sexuais (90% deles de estupro) contra crianças de 0 a 6 anos de idade no Estado de Pernambuco. Em 2016, foram 308 casos, 286 em 2017 e 350 em 2018. Porém, estudos de vitimização apontam que apenas 8,2% desse tipo de crime são reportados à polícia, o que indica que os números reais são bem maiores.

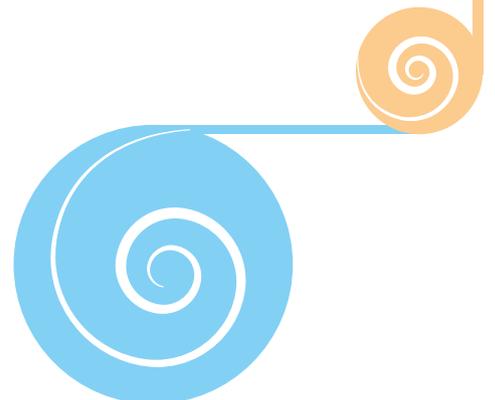
Tabela 30 | Notificações de negligência e violência contra crianças na primeira infância em PE

Faixa Etária / Ano	2015	2016	2017
Negligência/abandono	1.109	1.455	2.497
<1 ano	351	452	755
1 a 4	535	704	1.332
5 a 9	223	299	410
Violência física	546	518	646
<1 ano	143	117	184
1 a 4	235	239	238
5 a 9	168	162	224
Violência psicológica/moral	186	151	302
<1 ano	27	20	60
1 a 4	76	46	104
5 a 9	83	85	138
Violência sexual	268	262	296
<1 ano	22	14	29
1 a 4	124	118	136
5 a 9	122	130	131
Trabalho infantil	6	5	11
<1 ano	1	1	1
1 a 4	1	1	4
5 a 9	4	3	6

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

As causas e o enfrentamento dessas situações são complexos. A Constituição Federal e o ECA reforçam a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado de proteger integralmente os direitos das crianças, com absoluta prioridade. O Estado é responsável por todas as medidas legais para proteger as crianças. O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança (SGD), estabelecido pela Resolução Nº 113 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança (Conanda), é o trabalho em rede e integração de diversos órgãos governamentais e da sociedade civil visando à defesa, promoção e controle dos direitos da criança. No âmbito desse sistema, o Conselho Tutelar tem papel central no município e atribuição legal de zelar pelos direitos das crianças e adolescentes, recebendo queixas e denúncias, atendendo e acompanhando as crianças, identificando possíveis ameaças ou violações de direitos, encaminhando as demandas ao Poder Judiciário e a outros serviços.

No entanto, o SGD só funciona quando os serviços da rede trabalham juntos para promover, proteger, defender e controlar os direitos humanos das crianças. Na maioria dos lugares, porém, essa rede se encontra fragilizada, seja por problemas de infraestrutura, equipes insuficientes ou sem capacitação adequada, ou desarticulação entre os serviços. Para tal, é fundamental que os municípios tenham Conselhos Municipais de Direitos das Crianças e do Adolescente (CMDCA) fortes e atuantes, e que os municípios, estado e União trabalhem em conjunto para estruturar, fortalecer e qualificar o SGD e atuar de forma mais efetiva no enfrentamento das violências contra crianças pequenas e na prevenção aos acidentes na primeira infância.





O DIREITO DE BRINCAR

O direito ao brincar está previsto no Plano Nacional da Primeira Infância (2010), que destaca: "Para garantir o direito ao brincar das crianças, os espaços e o tempo para as brincadeiras devem ser pensados em todos os lugares que as crianças vivem: nas casas, nas instituições de educação infantil, nas comunidades, nas cidades".

É brincando que as crianças se apropriam do mundo adulto, resgatam o saber ancestral e produzem cultura, desenvolvendo suas capacidades físicas, cognitivas, sociais e afetivas. Compreendendo o brincar a partir desta perspectiva, é fundamental que os adultos se comprometam com a promoção do brincar como um direito da infância.

O direito ao brincar deveria estar entre os direitos que merecem mais atenção quando se trata dos direitos das crianças. No entanto, essa não é a realidade. Praticamente não há dados disponíveis sobre iniciativas nessas áreas nos municípios, de maneira que pouco se tem conhecimento sobre as políticas públicas de promoção do brincar. A construção de parques, praças, espaços de



socialização, adaptados às crianças e equipados com brinquedos que possam estimular o brincar, é essencial para que esse direito seja garantido para meninas e meninos.

O que eles querem também é poder brincar com segurança. A violência urbana e a violência no trânsito são exemplos que as crianças trazem recorrentemente como barreiras para que elas possam brincar em paz e segurança. Por isso, pensar políticas públicas de promoção do brincar implica também pensar a cidade para as crianças de modo que elas possam se apropriar dos espaços com seus jogos, brincadeiras e brinquedos de forma tranquila e protegida. Portanto, colocar esse tema como uma prioridade na agenda dos municípios é uma importante recomendação.

Um importante estímulo para essa mobilização entre os municípios foi a instituição do dia 28 de maio como o Dia Estadual do Brincar, previsto na Lei nº 15.814/2016, como uma maneira de incentivar as práticas do brinquedo e da brincadeira, principalmente, entre as crianças de Pernambuco. Assim, mapear boas práticas do brincar em nível municipal pode ser inspirador para que outras cidades levem adiante iniciativas inovadoras nesse campo.



O QUE ESTÁ SENDO FEITO EM PERNAMBUCO: UMA VISÃO DAS POLÍTICAS E PROGRAMAS

O Estado de Pernambuco tem avançado no que se refere às políticas e programas para a primeira infância, o que, certamente, reflete-se nos indicadores anteriormente analisados. Nesse sentido, é relevante destacar que o Estado instituiu o Decreto nº 44.592/2017, regulamentando, no território estadual, o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que dispõe sobre as políticas públicas para crianças de 0 a 6 anos em âmbito nacional.

O Marco Legal da Primeira Infância oferece um arcabouço legal, baseado em pesquisas científicas sobre desenvolvimento das crianças nos seus primeiros anos de vida, que busca impulsionar o aprimoramento de práticas de gestão pública para essa população. Por outro lado, reafirma o princípio da proteção integral e da prioridade absoluta, fortalecendo práticas intersetoriais e a corresponsabilidade dos entes federados para garantia, promoção e defesa dos direitos das crianças pequenas.

Seguindo a orientação da legislação nacional, Pernambuco estabeleceu, no Decreto nº 44.592/2017, as principais áreas de atuação para estruturar as políticas de atenção à primeira infância. São elas: a saúde, a alimentação, a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica.

Ainda no marco do Decreto nº 44.592/2017, o Estado instituiu o Comitê Intersectorial de Políticas Públicas para Primeira Infância, vinculado ao Poder Executivo, tendo por finalidade articular as ações e políticas estratégicas voltadas à atenção integral e integrada à primeira infância pernambucana.

O Comitê está em funcionamento desde 2017, sendo composto pela Secretaria de Desenvolvimento Social, Infância e Juventude, responsável pela coordenação do comitê; Gabinete de Projetos Estratégicos; Secretaria de Educação; Secretaria de Saúde; Secretaria de Justiça e Direitos Humanos; Secretaria de Turismo, Esportes e Lazer; Secretaria de Planejamento e Gestão; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação; Secretaria de Cultura; Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA. Desde então, o comitê vem coordenando as ações estaduais voltadas às crianças de 0 a 6 anos.

Vale salientar a importância da instalação do Comitê Intersectorial para alavancar as políticas para primeira infância no Estado. Assim, é importante recomendar que essa instância funcione realmente como espaço estratégico de elaboração e condução de uma política intersectorial. Isso implica planejar ações integradas com compartilhamento de responsabilidade, envolvendo os gestores das secretarias ali representadas na tomada de decisão, inclusive no que se refere à dotação orçamentária para tais ações. De outra maneira, o Comitê não cumprirá sua missão de articular a política para primeira infância no Estado.

A seguir, são apresentados alguns dos programas estaduais que tratam da primeira infância: Programa Minha Certidão, Programa Mãe Coruja Pernambucana, o Programa Criança Feliz e Programa Olhar para as Diferenças.

Programa Minha Certidão⁴²

O Programa Minha Certidão foi instituído com base no Decreto Federal nº 6.289/2007, com o objetivo de garantir a universalização do registro civil de nascimento, reduzindo o sub-registro e garantindo que todas as crianças tenham acesso à documentação básica.

O programa consiste na interligação, via internet, das maternidades públicas e privadas (conveniadas com o SUS) com os cartórios de Registro Civil do Estado, para viabilizar a emissão da certidão de nascimento das crianças ainda na maternidade.

Pernambuco vem diminuindo o percentual de sub-registro nos últimos 10 anos, embora dados do IBGE demonstrem ter havido um crescimento de sub-registro entre 2016 e 2017, passando de 6,30% para 8,10%.

Segundo a Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude (2018), para o aprimoramento do programa algumas ações se fazem necessárias, como:

- > Ampliação dos recursos para a manutenção continuada do Sistema Estadual de Registro Civil – Serc;
- > Ampliação de equipe técnica para atuação e treinamento in loco; e
- > Incremento do orçamento para garantir a total assistência técnica e estrutural do programa, bem como a compra de assinaturas e selos para a documentação civil e básica.

Essas ações são apontadas como recomendações para que 100% das crianças sejam registradas em Pernambuco.

Programa Mãe Coruja Pernambucana

O Programa Mãe Coruja Pernambucana foi criado em 2007, tornando-se política pública em 2009, por meio da Lei nº 13.959/2009. Caracteriza-se por ser um programa materno-infantil voltado a oferecer atenção integral às gestantes usuárias do SUS e aos seus bebês. Sua missão é “contribuir para a redução da morbimortalidade materna e infantil no estado de Pernambuco, através da indução de políticas públicas de atenção integral à gestante e à criança na primeira infância, visando o empoderamento da mulher e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários na perspectiva da promoção do desenvolvimento humano”⁴³

42. Sobre o Programa Minha Certidão, disponível em: http://www.portais.pe.gov.br/web/sedsdh/minha_certidao

43. Sobre o Programa Mãe Coruja. Disponível em: <https://maecoruja.pe.gov.br/>

O Programa se caracteriza pela sua intersectorialidade e pela cooperação entre estado e municípios na sua execução. Em nível estadual, o programa agrega o trabalho de onze secretarias responsáveis pelo atendimento das mulheres e seus bebês por meio da rede de serviços públicos, de maneira que o Programa Mãe Coruja atua como articulador dessas iniciativas.

Entre as principais atividades oferecidas, a partir da articulação do Mãe Coruja, destacam-se: promoção de cursos de qualificação profissional para as mulheres; realização de círculos de cultura com foco na elevação de escolaridade das gestantes; oficinas de cidadania para gestante e sua família; oficinas de segurança alimentar e nutricional; distribuição de kits para o bebê para as gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal; acesso ao registro de nascimento ainda na maternidade; ações de garantia da qualidade no pré-natal, parto e pós-parto; incentivo ao aleitamento materno e a imunização; orientação sobre planejamento familiar; promoção de atividades lúdicas e brincadeiras para primeira infância, resgatando a cultura local.

Segundo dados do próprio programa, entre 2007-2019 foram implementados 106 Cantos Mãe Coruja com 202 mil mulheres cadastradas e 172 mil crianças acompanhadas. É uma iniciativa de referência no Brasil e reconhecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pela Organização dos Estados Americanos (OEA).

Ao longo de 12 anos de execução o Programa Mãe Coruja tem alcançado resultados importantes. Contribuir com a diminuição da incidência de mortalidade infantil e materna e fortalecer as famílias para cuidar mais e melhor de suas crianças, sobretudo as pequenas, são dois resultados que podem ser destacados. Ações simples, mas efetivas, têm sido fundamentais nesse processo. Incentivar as mulheres a fazerem sete ou mais consultas de pré-natal e monitorar esses serviços de saúde para melhorar a qualidade do atendimento são iniciativas decisivas para o enfrentamento da mortalidade infantil e materna.

Além disso, compartilhar conhecimento com as famílias sobre os cuidados e os estímulos necessários para primeira infância garante que muitas crianças tenham um início de vida melhor. Por fim, mobilizar os gestores municipais para a pauta da primeira infância tem tirado da invisibilidade milhares de crianças pernambucanas que estão nos seus primeiros anos de vida.

Apesar da efetividade do Mãe Coruja, muitos desafios ainda permeiam a sua execução, como: a qualidade ainda deficitária dos serviços públicos voltados para o atendimento de mulheres grávidas; a rotatividade do corpo de profissionais, o que dificulta o desenvolvimento de capacidade técnica do programa; a escassez de recursos municipais e estadual para o programa. Assim, esses e outros pontos é fundamental para que o Mãe Coruja possa continuar avançando na sua missão.

Programa Criança Feliz

O Programa Criança Feliz é uma iniciativa do Governo Federal, coordenado pelo Ministério da Cidadania, por meio da Secretaria Especial de Desenvolvimento Social, e instituída pelo Decreto nº 8.869/2018. Visa atender gestantes e crianças de até três anos, inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais, e as de até seis anos que recebem o Benefício de Prestação Continuada.

O Criança Feliz está ancorado na Política de Assistência Social e vinculado aos Centros de Assistência Social (CRAS). O Programa consiste em visitas domiciliares, realizadas por profissionais capacitados, para dar suporte às famílias, fortalecer os vínculos e fomentar os estímulos ao desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos. Segundo dados do Ministério da Cidadania (2018), no Brasil já foram realizadas quase 20 milhões de visitas, com 754 mil crianças e gestantes beneficiadas.

Em Pernambuco, 163 municípios aderiram ao programa, cabendo ao Estado, entre outras atribuições, realizar ações permanentes de capacitação, bem como participar das capacitações, mobilizações e apoio técnico oferecidos pelo Governo Federal e divulgar amplamente o Programa Primeira Infância no Suas para os municípios, rede socioassistencial e população em geral.

Programa Olhar para as Diferenças⁴⁴

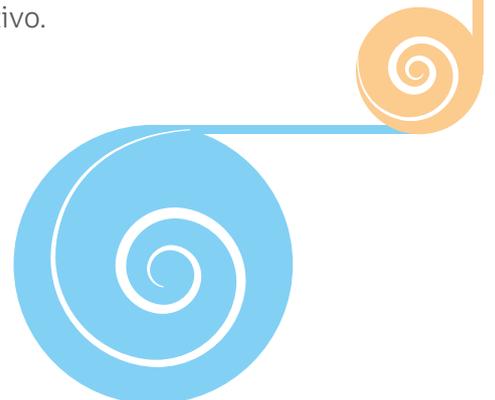
O programa Olhar para as Diferenças foi lançado em 2019 e tem como objetivo impulsionar as políticas públicas destinadas às crianças de 0 a 6 anos com deficiência em PE. Articulando três áreas: saúde, educação e desenvolvimento social, o programa

busca consolidar ações intersetoriais que garantam o acesso e a permanência das crianças na rede de atendimento, de maneira que tenham o suporte necessário para alcançar seu pleno desenvolvimento. Nesse sentido, pretende potencializar o atendimento especializado para as crianças nas escolas estaduais e municipais, bem como em outros equipamentos públicos de saúde e assistência social, além da orientação às famílias sobre os cuidados, estímulos e acompanhamento necessário aos seus filhos(as).

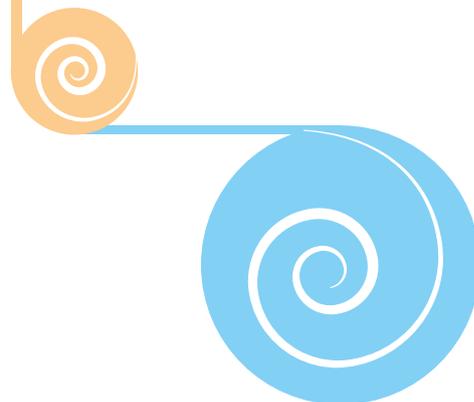
É uma iniciativa que articula estado, municípios, sociedade civil e famílias para fortalecer toda a rede de proteção na atenção a crianças com deficiência. Inicialmente, o programa está sendo implementado em 13 municípios que compõem a VI Geres de Saúde, mas a previsão é ampliar sua atuação para outras regiões.

Para implantar a ação nesses municípios, o Estado está oferecendo curso de capacitação, na modalidade à distância, para profissionais de saúde, educação e assistência social que atendem crianças com deficiência, além de disponibilizar para os municípios kits de desenvolvimento infantil para serem utilizados em atividades de estimulação com as crianças, duas cartilhas sobre Deficiências na Primeira Infância e a Síndrome Congênita do Zika vírus e 13 veículos adaptados para transporte dos usuários.

Priorizar a atenção às crianças com deficiência é urgente e necessário, considerando que esse é um dos grupos mais invisíveis entre a população infantil. Nesse sentido, recomenda-se que seja feito um diagnóstico específico sobre as crianças com deficiência em PE, para produzir dados relevantes que orientem a expansão do programa “Um Olhar para as Diferenças”, tanto do ponto de vista da expansão territorial quanto do aprofundamento programático, de modo que programa seja cada vez mais efetivo.



MAPEAMENTO DOS PLANOS MUNICIPAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA EM PERNAMBUCO



O Plano Municipal da Primeira Infância (PMPI) é um plano intersetorial, com duração de 10 anos, que visa estabelecer as diretrizes das políticas públicas para primeira infância, tendo como referência o Plano Nacional da Primeira Infância.

Na perspectiva de mapear os municípios que já possuem o PMPI no estado, a Frente Parlamentar da Primeira Infância solicitou a colaboração do Centro de Apoio Operacional às Promotorias da Infância e Juventude (CAOPIJ) do Ministério Público Estadual para solicitar a referida informação aos municípios.

Lamentavelmente, dos 185 municípios, apenas 19 responderam ao questionário enviado pelo CAOPIJ, o que permitiu levantar as seguintes informações:

- > Dos 19 municípios que responderam as informações solicitadas, 5 possuem PMPI, 12 não possuem PMPI e 1 está em processo de construção do plano.
- > Municípios que POSSUEM PMPI: Santa Cruz, Floresta, Itambé, Flores e Cedro.
- > Municípios que NÃO POSSUEM PMPI: Ipubi, Santa Cruz, Paulista, Palmeirinha, Custódia, Calumbi, Santa Filomena, Inajá, Garanhuns, São José do Bel Monte, Olinda, São Joaquim do Monte.
- > Município em processo de construção do PMPI: Araripina.
- > Entre os 5 municípios que possuem plano, 2 estão atualizados segundo o Marco Legal da Primeira Infância e 3 não estão. Adicionalmente, 4 municípios tiveram seus planos aprovados pelo legislativo municipal, enquanto 1 não teve a aprovação nessa instância. Todos afirmam que seu plano foi construído de maneira participativa, inclusive com a colaboração das crianças. Todos dizem que estão implementando as ações previstas no plano.

- > Entre os 12 municípios que não têm plano, 4 disseram não ter conhecimento para elaborar o PMPI, 2 afirmam não haver diagnóstico local sobre a primeira infância, 1 diz não ter recursos técnicos/operacionais para implementar políticas para primeira infância, 2 alegam não ter recursos orçamentários para implementar políticas públicas para primeira infância e 3 apresentaram outras justificativas.

Adicionalmente registram-se municípios que possuem PMPI mapeados pela Rede Nacional da Primeira Infância: Venturosa, Arcoverde, Cabrobó, Itambé e Serra Talhada.

Por fim, consulta feita ao Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social (Cendhec), que assessorou municípios pernambucanos na elaboração do PMPI, indicou que os seguintes municípios também possuem PMPI: Betânia, Ouricuri, Verdejante, Parnamirim.

Assim, em resumo há registro de 14 municípios que possuem PMPI e 12 que não possuem.

Continuar buscando caminhos para mapear os municípios que possuem o PMPI é fundamental para se estabelecer uma ação estratégica de apoio aos municípios para essa formulação. Como visto, entre os respondentes do questionário, a falta de conhecimento sobre como elaborar o PMPI é a principal explicação para o fato de não haver plano nesses municípios, o que sugere a necessidade de suporte por parte do Estado para impulsionar essa elaboração, respondendo ao estabelecido no Decreto nº 44.592/2017, em seu Art. 8º “O Estado articulará a adesão dos municípios à abordagem multi e intersetorial no atendimento dos direitos da criança na primeira infância e promoverá assistência técnica na elaboração de planos municipais para a primeira infância que articulem os diferentes setores”.

RECOMENDAÇÕES

À Frente Parlamentar da Primeira Infância:

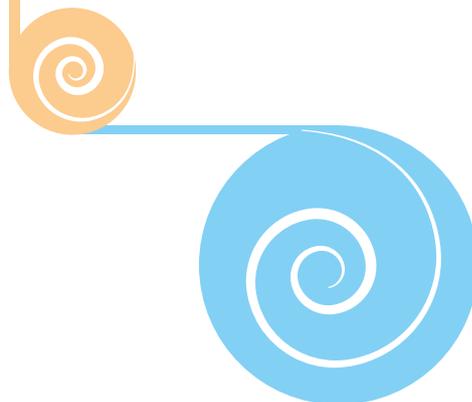
- > Mobilizar estado e municípios para que elaborem seus planos pela primeira infância;
- > Promover a realização de audiências públicas sobre as políticas públicas para a Primeira Infância;
- > Mobilizar o estado de Pernambuco para maior alocação de recursos nas políticas públicas voltadas para a primeira infância, sobretudo saúde, nutrição, educação, prevenção de acidentes, proteção da violência e para a garantia do direito ao brincar, à cultura, ao lazer e ao esporte;
- > Fiscalizar e monitorar o orçamento público, visando garantir o aporte de recursos necessários para o cumprimento de metas de expansão da educação infantil, a melhoria dos serviços da saúde materno-infantil, e a universalização de saneamento básico no território. Fiscalizar, em especial, os recursos alocados para construção de creches.

Aos Governos Estadual e Municipais:

- > Desenvolver e implementar o Plano Estadual e os Planos Municipais pela Primeira Infância, em consonância com as diretrizes do Plano Nacional pela Primeira Infância.

NA ÁREA DE EDUCAÇÃO

- > Assegurar o cumprimento das metas do Plano Estadual de Educação relacionadas à educação infantil, em especial as metas 1, 4, 6, 7 e 15, no que diz respeito à educação infantil, a saber:
- > Universalizar a educação infantil na pré-escola e ampliar a oferta de educação infantil em creches (Meta 1);
- > Oferecer educação em tempo integral nas creches e pré-escolas (Meta 6);
- > Universalizar o atendimento escolar para alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidade ou superdotação, na educação infantil (Meta 4);



- > Fomentar a qualidade da educação infantil (Meta 7);
- > Garantir política de formação dos profissionais da educação infantil (Meta 15);
- > Requalificar os espaços escolares, com a construção de parques infantis, bibliotecas e quadras de esportes;
- > Promover a universalização do saneamento da rede escolar pública.

NA ÁREA DA SAÚDE

- > Universalizar o atendimento do programa Saúde da Família;
- > Garantir o número mínimo de sete consultas às gestantes durante o pré-natal;
- > Implementar políticas públicas e iniciativas voltadas à saúde e nutrição, especificamente na primeira infância.
- > Implementar as recomendações da 8ª Conferência Estadual de Saúde Vera Baroni e do Conselho Estadual de Saúde, referentes à saúde das gestantes e das crianças de 0 a 6 anos, em especial as recomendações:
 - * Garantir o atendimento especializado aos pacientes geriátricos e pediátricos (Meta 19);
 - * Ofertar o acesso com integralidade do cuidado às unidades de saúde (unidades básicas de saúde, ambulatório médico de especialidades, unidade de pronto atendimento, hospital de referência, pronto atendimento e apoio diagnóstico) voltadas às mulheres, crianças, idosos, pessoas com deficiência, profissionais do sexo e pessoas em situação de vulnerabilidade vítimas de violência de gênero, doméstica e sexual (Meta 24);
 - * Garantir a equidade e a integralidade da saúde às comunidades tradicionais, quilombolas, indígenas, ciganas, Movimento sem Terra e reassentados, aprimorando ações de atenção básica e saneamento, assegurando o respeito às práticas e saberes de saúde da população (Meta 26);
 - * Incentivar a prática do parto normal e humanizado a fim de reduzir o número de partos cesarianos, com a construção de casa de partos (Meta 30);
 - * Implantar e descentralizar serviços de referência nas regiões de saúde (oncologia, traumatologia, hemodiálise, UTI geral, pediátrica e neonatal, maternidade de alto risco, Samu) – (Meta 30);

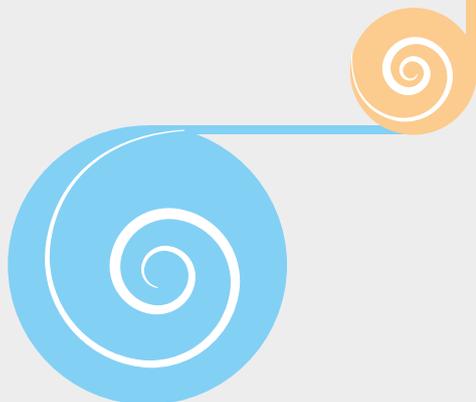
- * Fortalecer a parceria das Unidades de Saúde da Família com o Canto Mãe Coruja (Meta 36);
- * Fortalecer assistência à saúde da mulher, durante o pré-natal, parto e puerpério, na região, oferecendo procedimentos de ultrassonografia gestacional, organizando o fluxo e melhorando o acesso às maternidades, com a garantia de priorização das gestantes de risco habitual nas maternidades municipais junto à Regulação Estadual e garantindo referência de atendimento de alto risco (Meta 37);
- * Construir unidade de saúde de média e alta complexidade na região do Sertão pernambucano, com ambulatório especializado, centro de saúde da mulher e atendimento a gestante de alto risco, UTI neonatal e cirurgia geral (Meta 42);

NA ÁREA DA PROTEÇÃO E CIDADANIA

- > Contribuir para o melhor aparelhamento dos conselhos tutelares e de direitos, investindo na estrutura e capacitação dos profissionais;
- > Desenvolver ações sistemáticas para zerar o sub-registro civil de nascimento;
- > Realizar campanhas e estratégias de prevenção aos acidentes na infância;
- > Sensibilizar a sociedade em geral contra o abuso e exploração sexual, bem como traçar estratégias de prevenção junto a crianças, família e escola.

NA ÁREA DO BRINCAR

- > Construir e manter parques e praças com brinquedos para que as crianças possam brincar com segurança.
- > Promover atividades lúdicas envolvendo a criança e sua família, tendo o brincar como principal objetivo.
- > Fortalecer a capacidade de as famílias brincarem com suas crianças, como estímulo ao desenvolvimento e interação social.



ANEXO I

METODOLOGIA E FONTES UTILIZADAS PARA LEVANTAMENTO DOS DADOS REFERENTES AOS MUNICÍPIOS

Percentual de Pessoas Pobres e Extremamente Pobres dos municípios pernambucanos cadastradas no Cadastro Único em 2019

Foi utilizado o Sistema Vis Data⁴⁵, que permite a visualização de diversos programas, ações e serviços do Ministério da Cidadania MC). Por meio dessa fonte, é possível acessar dados de um ou mais indicadores, selecionando um determinado período e local. Colheu-se, assim, o número de pessoas inscritas no Cadastro Único de Pernambuco, em janeiro de 2019, por município, levando-se em conta o total da população extremamente pobre, cuja renda mensal per capita da família é de até R\$ 89, e pobre, cuja renda mensal per capita fica entre R\$ 89,01 e R\$ 178 por pessoa. Esse número foi, então, dividido pela população total estimada de cada município para o ano de 2019, calculado pelo IBGE e disponibilizado pelo Observatório da Criança da Fundação Abrinq⁴⁶.

45. <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data/index.php>

46. <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/populacao>

47. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html?=&t=o-que-e>

PIB per capita por município em 2016

O dado foi retirado diretamente das estatísticas econômicas do IBGE⁴⁷.

Índice de GINI por município de 2010

O dado foi produzido a partir do Censo Demográfico do IBGE de 2010 e retirado diretamente do Banco de Dados do Estado de Pernambuco⁴⁸.

Taxa de Mortalidade Infantil e na Infância em 2017

Os dados têm como fontes o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) do Ministério da Saúde e foram retirados do Datasus/Tabnet. A partir dos dados, as taxas de mortalidade foram calculadas, para cada município, dividindo-se o número de óbitos de cada faixa etária pelo número de nascimentos e multiplicando-se por 1.000.

Percentual de óbitos evitáveis (<1 ano e <5 anos) em 2017

Os dados têm como fonte o Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM do Ministério da Saúde e foram retirados do Datasus/Tabnet. A partir dos dados, o percentual de óbitos evitáveis em cada faixa etária foi calculado, para cada município, dividindo-se o número total de óbitos de cada faixa etária pelo número de óbitos evitáveis e multiplicando-se por 100.

Mortalidade Materna em 2017

Os dados têm como fonte o Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM do Ministério da Saúde e foram retirados diretamente do Datasus/Tabnet.

Percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em 2017

Os dados têm como fonte o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) do Ministério da Saúde e foram retirados do Datasus/Tabnet. A partir dos dados, o percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer foi calculado, para cada município,

48. http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao_formato2.aspx?CodInformacao=1174&Cod=3

dividindo-se o número de crianças nascidas com até 2.499 gramas pelo número de nascimentos e multiplicando-se por 100.

Desnutrição Crônica em 2018

O dado tem como fonte o Núcleo de Tecnologia da Informação do Ministério da Saúde (2018) e foi retirado diretamente do Observatório da Criança da Fundação Abrinq⁴⁹.

Percentual de crianças menores de 5 anos por município que se encontram em situação de obesidade em 2018

O dado tem como fonte o MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação de 2018 e foi retirado diretamente do Observatório da Criança da Fundação Abrinq⁵⁰.

49. <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/seguranca-alimentar-nutricional>

50. <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/seguranca-alimentar-nutricional>

51. <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/seguranca-alimentar-nutricional>

52. <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/educacao-infantil>

53. <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/educacao-infantil>

Cobertura Vacinal

O dado tem como fonte o SI-PNI (Programa Nacional de Imunizações)/Datusus - Assistência à Saúde - Imunizações – Cobertura e foi retirado diretamente do Observatório da Criança da Fundação Abrinq⁵¹.

Taxa Bruta de Cobertura nas Creches por município em 2018

O dado tem como fonte o Censo Educacional do Inep de 2018 e foi retirado diretamente do Observatório da Criança da Fundação Abrinq⁵².

Taxa Bruta de Cobertura nas Pré-escolas por município em 2018

O dado tem como fonte o Censo Educacional do Inep de 2018 e foi retirado diretamente do Observatório da Criança da Fundação Abrinq⁵³.

Horas-aula ofertadas nas creches por município em 2018

O dado tem como fonte o Censo Educacional do Inep de 2018 e foi retirado diretamente do Observatório da Criança da Fundação Abrinq⁵⁴.

Média de alunos por profissional de educação por município em 2018

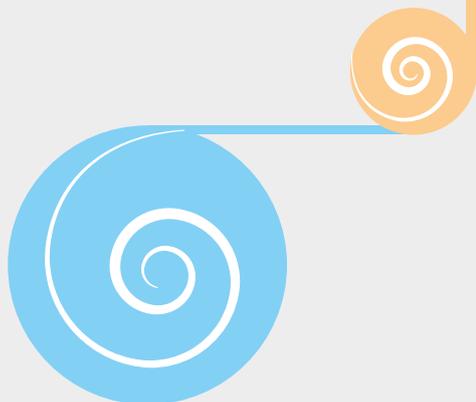
O dado foi retirado do Censo Educacional do Inep de 2018⁵⁵. Por meio dos microdados do levantamento, colheram-se os números de auxiliares educacionais e de professores vinculados ao Ensino Infantil por município pernambucano, que foram somados e divididos pela quantidade de matrículas registradas na respectiva Rede de Ensino Infantil.

Violência contra crianças por município no ano de 2018

Os dados foram obtidos por meio da Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude, tendo sido encaminhados por meio da Comunicação Interna nº 29/2019 – Gerência de Políticas para a Criança – SDSCJ – Gepoc, de 2 de outubro de 2019.

54. <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/educacao-infantil>

55. <http://portal.inep.gov.br/microdados>



ANEXO II

DADOS DESAGREGADOS POR MUNICÍPIO

Tabela 31 | Percentual de Pessoas Pobres e Extremamente Pobres dos municípios pernambucanos cadastradas no Cadastro Único (referente ao gráfico 2)

Cidade	Taxa de Pessoas Cadastradas	Cidade	Taxa de Pessoas Cadastradas
Abreu e Lima	46%	Buenos Aires	62%
Afogados da Ingazeira	42%	Buíque	57%
Afrânio	63%	Cabo de Santo Agostinho	35%
Agrestina	52%	Cabrobó	62%
Água Preta	39%	Cachoeirinha	50%
Águas Belas	72%	Caetés	60%
Alagoinha	53%	Calçado	54%
Aliança	52%	Calumbi	75%
Altinho	51%	Camaragibe	26%
Amaraji	42%	Camocim de São Félix	57%
Angelim	56%	Camutanga	51%
Araçoiaba	54%	Canhotinho	48%
Araripina	59%	Capoeiras	52%
Arcoverde	36%	Carnaíba	44%
Barra de Guabiraba	42%	Carnaubeira da Penha	69%
Barreiros	57%	Carpina	36%
Belém de Maria	57%	Caruaru	28%
Belém do São Francisco	71%	Casinhas	64%
Belo Jardim	47%	Catende	53%
Betânia	59%	Cedro	50%
Bezerros	49%	Chã de Alegria	56%
Bodocó	58%	Chã Grande	56%
Bom Conselho	53%	Condado	38%
Bom Jardim	55%	Correntes	63%
Bonito	55%	Cortês	60%
Brejão	69%	Cumarú	93%
Brejinho	58%	Cupira	47%
Brejo da Madre de Deus	51%	Custódia	52%
		Dormentes	36%

Cidade	Taxa de Pessoas Cadastradas
Escada	46%
Exu	70%
Feira Nova	59%
Fernando de Noronha	1%
Ferreiros	45%
Flores	53%
Floresta	51%
Frei Miguelinho	59%
Gameleira	41%
Garanhuns	40%
Glória do Goitá	47%
Goiana	40%
Granito	61%
Gravatá	45%
Iati	67%
Ibimirim	52%
Ibirajuba	51%
Igarassu	38%
Iguaracy	56%
Ilha de Itamaracá	41%
Inajá	72%
Ingazeira	60%
Ipojuca	45%
Ipubi	57%
Itacuruba	56%
Itaíba	64%
Itambé	46%
Itapetim	54%
Itapissuma	39%
Itaquitinga	44%
Jaboatão dos Guararapes	26%
Jaqueira	51%
Jataúba	61%
Jatobá	49%
João Alfredo	38%
Joaquim Nabuco	52%
Jucati	55%
Jupi	58%
Jurema	59%
Lagoa do Carro	49%
Lagoa de Itaenga	39%
Lagoa do Ouro	56%
Lagoa dos Gatos	55%
Lagoa Grande	47%
Lajedo	53%
Limoeiro	43%
Macaparana	40%
Machados	41%

Cidade	Taxa de Pessoas Cadastradas
Manari	63%
Maraial	61%
Mirandiba	55%
Moreilândia	66%
Moreno	42%
Nazaré da Mata	33%
Olinda	26%
Orobó	45%
Orocó	78%
Ouricuri	55%
Palmares	46%
Palmeirina	69%
Panelas	47%
Paranatama	76%
Parnamirim	47%
Passira	53%
Paudalho	50%
Paulista	29%
Pedra	62%
Pesqueira	55%
Petrolândia	47%
Petrolina	33%
Poção	68%
Pombos	55%
Primavera	44%
Quipapá	44%
Quixaba	55%
Recife	18%
Riacho das Almas	58%
Ribeirão	38%
Rio Formoso	44%
Sairé	64%
Salgadinho	34%
Salgueiro	39%
Saloá	59%
Sanharó	40%
Santa Cruz	48%
Santa Cruz da Baixa Verde	46%
Santa Cruz do Capibaribe	37%
Santa Filomena	56%
Santa Maria da Boa Vista	68%
Santa Maria do Cambucá	62%
Santa Terezinha	46%
São Benedito do Sul	39%
São Bento do Una	40%

Cidade	Taxa de Pessoas Cadastradas
São Caitano	44%
São João	58%
São Joaquim do Monte	58%
São José da Coroa Grande	45%
São José do	58%
Belmonte	
São José do Egito	44%
São Lourenço da Mata	35%
São Vicente Ferrer	50%
Serra Talhada	37%
Serrita	55%
Sertânia	49%
Sirinhaém	39%
Solidão	47%
Surubim	50%
Tabira	58%
Tacaimbó	66%
Tacaratu	45%
Tamandaré	44%
Taquaritinga do Norte	39%
Terezinha	58%
Terra Nova	51%
Timbaúba	34%
Toritama	36%
Tracunhaém	51%
Trindade	57%
Triunfo	41%
Tupanatinga	55%
Tuparetama	58%
Venturosa	50%
Verdejante	45%
Vertente do Lério	65%
Vertentes	46%
Vicência	36%
Vitória de Santo Antão	46%
Xexéu	52%

Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do visualizador de dados sociais, Ministério da Cidadania. Pessoas de baixa renda cadastradas no Programa Bolsa Família em junho de 2019.

Tabela 32 | Produto Interno Bruto per capita em 2016 nos municípios pernambucanos (referente ao gráfico 3)

Cidade	Produto Interno Bruto per capita (R\$ 1,00)	Cidade	Produto Interno Bruto per capita (R\$ 1,00)
Abreu e Lima	R\$ 14.390,40	Chã de Alegria	R\$ 10.546,20
Afogados da Ingazeira	R\$ 10.460,83	Chã Grande	R\$ 8.300,79
Afrânio	R\$ 7.820,00	Condado	R\$ 7.887,46
Agrestina	R\$ 9.024,69	Correntes	R\$ 7.395,73
Água Preta	R\$ 7.107,34	Cortês	R\$ 10.052,96
Águas Belas	R\$ 7.317,75	Cumarú	R\$ 8.051,62
Alagoinha	R\$ 8.244,12	Cupira	R\$ 9.507,57
Aliança	R\$ 8.367,20	Custódia	R\$ 9.983,73
Altinho	R\$ 6.110,14	Dormentes	R\$ 10.659,92
Amaraji	R\$ 8.249,41	Escada	R\$ 10.614,54
Angelim	R\$ 10.065,61	Exu	R\$ 7.009,77
Araçoiaba	R\$ 6.414,12	Feira Nova	R\$ 7.666,85
Araripina	R\$ 9.445,33	Fernando de Noronha	R\$ 41.803,52
Arcoverde	R\$ 12.994,83	Ferreiros	R\$ 7.955,27
Barra de Guabiraba	R\$ 6.611,81	Flores	R\$ 6.417,15
Barreiros	R\$ 9.706,18	Floresta	R\$ 12.356,67
Belém de Maria	R\$ 6.030,04	Frei Miguelinho	R\$ 6.413,18
Belém do São Francisco	R\$ 9.107,80	Gameleira	R\$ 7.825,22
Belo Jardim	R\$ 20.703,79	Garanhuns	R\$ 15.200,55
Betânia	R\$ 5.700,24	Glória do Goitá	R\$ 13.441,97
Bezerros	R\$ 10.629,51	Goiana	R\$ 65.271,07
Bodocó	R\$ 6.302,48	Granito	R\$ 7.586,45
Bom Conselho	R\$ 9.926,26	Gravatá	R\$ 12.325,14
Bom Jardim	R\$ 8.112,71	Iati	R\$ 7.586,03
Bonito	R\$ 9.565,07	Ibimirim	R\$ 8.871,58
Brejão	R\$ 14.875,64	Ibirajuba	R\$ 7.297,85
Brejinho	R\$ 7.115,49	Igarassu	R\$ 20.687,18
Brejo da Madre de Deus	R\$ 6.561,15	Iguaracy	R\$ 6.528,68
Buenos Aires	R\$ 7.274,23	Ilha de Itamaracá	R\$ 8.805,83
Buíque	R\$ 6.528,24	Inajá	R\$ 6.955,15
Cabo de Santo Agostinho	R\$ 43.485,31	Ingazeira	R\$ 7.319,14
Cabrobó	R\$ 11.041,04	Ipojuca	R\$ 115.458,91
Cachoeirinha	R\$ 8.560,39	Ipubi	R\$ 8.489,51
Caetés	R\$ 8.644,62	Itacuruba	R\$ 11.059,74
Calçado	R\$ 6.755,94	Itaíba	R\$ 7.310,35
Calumbi	R\$ 7.383,91	Itambé	R\$ 12.892,46
Camaragibe	R\$ 9.506,73	Itapetim	R\$ 6.871,23
Camocim de São Félix	R\$ 8.176,94	Itapissuma	R\$ 48.390,13
Camutanga	R\$ 22.866,63	Itaquitinga	R\$ 7.774,40
Canhotinho	R\$ 8.029,51	Jaboatão dos Guararapes	R\$ 19.491,30
Capoeiras	R\$ 8.019,46	Jaqueira	R\$ 7.704,66
Carnaíba	R\$ 7.277,43	Jataúba	R\$ 6.798,66
Carnaubeira da Penha	R\$ 5.824,91	Jatobá	R\$ 7.352,84
Carpina	R\$ 15.520,94	João Alfredo	R\$ 7.053,71
Caruaru	R\$ 17.880,19	Joaquim Nabuco	R\$ 7.645,17
Casinhas	R\$ 5.697,49	Jucati	R\$ 8.366,65
Catende	R\$ 6.345,61	Jupi	R\$ 9.473,61
Cedro	R\$ 6.860,45	Jurema	R\$ 6.657,51

Cidade	Produto Interno Bruto per capita (R\$ 1,00)
Lagoa de Itaenga	R\$ 13.576,00
Lagoa do Carro	R\$ 11.422,46
Lagoa do Ouro	R\$ 8.078,41
Lagoa dos Gatos	R\$ 5.839,53
Lagoa Grande	R\$ 11.034,92
Lajedo	R\$ 10.377,95
Limoeiro	R\$ 12.278,17
Macaparana	R\$ 9.826,77
Machados	R\$ 11.725,55
Manari	R\$ 5.420,40
Maraial	R\$ 6.796,87
Mirandiba	R\$ 9.303,91
Moreilândia	R\$ 7.116,94
Moreno	R\$ 10.269,36
Nazaré da Mata	R\$ 14.297,44
Olinda	R\$ 13.515,27
Orobó	R\$ 13.150,45
Orocó	R\$ 14.721,17
Ouricuri	R\$ 8.103,52
Palmares	R\$ 13.099,27
Palmeirina	R\$ 9.242,18
Panelas	R\$ 6.196,51
Paranatama	R\$ 17.215,05
Parnamirim	R\$ 7.781,86
Passira	R\$ 7.166,38
Paudalho	R\$ 11.590,93
Paulista	R\$ 11.720,31
Pedra	R\$ 10.044,26
Pesqueira	R\$ 9.665,93
Petrolândia	R\$ 25.132,13
Petrolina	R\$ 17.160,36
Poção	R\$ 7.005,05
Pombos	R\$ 12.532,37
Primavera	R\$ 11.906,16
Quipapá	R\$ 7.502,09
Quixaba	R\$ 7.177,92
Recife	R\$ 30.477,73
Riacho das Almas	R\$ 7.549,24
Ribeirão	R\$ 8.792,94
Rio Formoso	R\$ 11.804,50
Sairé	R\$ 14.815,21
Salgadinho	R\$ 5.507,00
Salgueiro	R\$ 13.070,53
Saloá	R\$ 7.624,53
Sanharó	R\$ 6.978,90
Santa Cruz	R\$ 6.521,29
Santa Cruz da Baixa Verde	R\$ 6.355,37

Cidade	Produto Interno Bruto per capita (R\$ 1,00)
Santa Cruz do Capibaribe	R\$ 12.601,00
Santa Filomena	R\$ 5.794,75
Santa Maria da Boa Vista	R\$ 10.484,27
Santa Maria do Cambucá	R\$ 6.823,74
Santa Terezinha	R\$ 6.520,94
São Benedito do Sul	R\$ 6.316,83
São Bento do Una	R\$ 16.487,40
São Caitano	R\$ 8.735,87
São João	R\$ 8.937,29
São Joaquim do Monte	R\$ 7.221,32
São José da Coroa Grande	R\$ 9.359,37
São José do Belmonte	R\$ 7.299,38
São José do Egito	R\$ 8.902,44
São Lourenço da Mata	R\$ 9.533,57
São Vicente Ferrer	R\$ 12.950,89
Serra Talhada	R\$ 15.161,18
Serrita	R\$ 7.074,86
Sertânia	R\$ 8.002,14
Sirinhaém	R\$ 12.580,10
Solidão	R\$ 6.518,51
Surubim	R\$ 10.915,41
Tabira	R\$ 8.049,85
Tacaimbó	R\$ 8.924,57
Tacaratu	R\$ 6.009,56
Tamandaré	R\$ 12.134,82
Taquaritinga do Norte	R\$ 8.039,36
Terezinha	R\$ 7.313,97
Terra Nova	R\$ 6.067,69
Timbaúba	R\$ 11.662,92
Toritama	R\$ 13.442,00
Tracunhaém	R\$ 7.586,61
Trindade	R\$ 9.760,11
Triunfo	R\$ 8.175,66
Tupanatinga	R\$ 6.445,40
Tuparetama	R\$ 8.460,70
Venturosa	R\$ 9.407,32
Verdejante	R\$ 6.559,71
Vertente do Lério	R\$ 7.662,84
Vertentes	R\$ 7.282,85
Vicência	R\$ 12.194,26
Vitória de Santo Antão	R\$ 23.647,17
Xexéu	R\$ 7.849,89

Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PIB per capita em 2016

Tabela 33 | Índice de Gini de 2010 nos municípios pernambucanos (referente ao gráfico 4)

Cidade	Índice Gini em 2010	Cidade	Índice Gini em 2010	Cidade	Índice Gini em 2010
Abreu e Lima	0,4676	Carnaíba	0,539	Itapetim	0,5593
Afogados da Ingazeira	0,5762	Carnaubeira da Penha	0,566	Itapissuma	0,5574
Afrânio	0,5333	Carpina	0,521	Itaquitinga	0,4628
Agrestina	0,5072	Caruaru	0,5422	Jaboatão dos Guararapes	0,5961
Água Preta	0,503	Casinhas	0,4535	Jaqueira	0,5894
Águas Belas	0,5922	Catende	0,5552	Jataúba	0,4966
Alagoinha	0,4997	Cedro	0,5618	Jatobá	0,58
Aliança	0,5148	Chã de Alegria	0,463	João Alfredo	0,5035
Altinho	0,521	Chã Grande	0,5582	Joaquim Nabuco	0,501
Amaraji	0,503	Condado	0,5405	Jucati	0,5123
Angelim	0,5898	Correntes	0,5266	Jupiá	0,5052
Araçoiaba	0,4599	Cortes	0,4822	Jurema	0,5139
Araripina	0,5653	Cumarú	0,5049	Lagoa do Carro	0,4681
Arcoverde	0,597	Cupira	0,5069	Lagoa do Itaenga	0,455
Barra de Guabira	0,5252	Custódia	0,5359	Lagoa do Ouro	0,5188
Barreiros	0,575	Dormentes	0,4708	Lagoa dos Gatos	0,5057
Belém de Maria	0,4714	Escada	0,4729	Lagoa Grande	0,5267
Belém de São Francisco	0,6285	Exu	0,5728	Lajedo	0,5094
Belo Jardim	0,5181	Feira Nova	0,4905	Limoeiro	0,5282
Betânia	0,553	Fernando de Noronha	0,4605	Macaparana	0,5139
Bezerros	0,536	Ferreiros	0,5106	Machados	0,5063
Bodocó	0,5523	Flores	0,5172	Manari	0,5438
Bom Conselho	0,6288	Floresta	0,5244	Maraial	0,5489
Bom Jardim	0,4957	Frei Miguelinho	0,4807	Mirandiba	0,5992
Bonito	0,5673	Gameleira	0,4828	Sítio dos Moreiras	0,542
Brejão	0,4924	Garanhuns	0,599	Moreno	0,5259
Brejinho	0,4978	Glória do Goitá	0,5287	Nazaré da Mata	0,5107
Brejo da Madre de Deus	0,4796	Goianá	0,5569	Olinda	0,5678
Buenos Aires	0,4576	Granito	0,5438	Orobó	0,5315
Buíque	0,5787	Gravatá	0,5403	Orocó	0,5195
Cabo	0,5586	Iati	0,5607	Ouricuri	0,6209
Cabrobó	0,5944	Ibimirim	0,523	Palmares	0,5175
Cachoerinha	0,4989	Ibirajuba	0,4756	Palmeirina	0,5336
Caetés	0,6031	Igaracu	0,4988	Panelas	0,5724
Calçado	0,537	Iguaraci	0,549	Paranatama	0,5504
Calumbi	0,5433	Itamaracá	0,6125	Parnamirim	0,5926
Camaragibe	0,532	Inajá	0,6093	Passira	0,5137
Camocim de São Félix	0,5351	Ingazeira	0,5324	Paudalho	0,5755
Camutanga	0,4872	Ipojuca	0,5213	Paulista	0,5047
Canhotinho	0,5374	Ipubi	0,5308	Pedra	0,5464
Capoeiras	0,5067	Itacuruba	0,4693	Pesqueira	0,5734
		Itaíba	0,5217	Petrolândia	0,5686
		Itambé	0,534	Petrolina	0,6253

Cidade	Índice Gini em 2010
Poção	0,5495
Pombos	0,4945
Primavera	0,4505
Quipapá	0,4877
Quixabá	0,4924
Recife	0,6894
Riacho das Almas	0,516
Ribeirão	0,5205
Rio Formoso	0,4512
Sairé	0,4626
Salgadinho	0,5265
Salgueiro	0,6006
Saloá	0,5614
Sanharó	0,5168
Santa Cruz	0,5686
Santa Cruz da Baixa Verde	0,508
Santa Cruz do Capibaribe	0,4661
Santa Filomena	0,5491
Santa Maria da Boa Vista	0,554
Santa Maria do Cambucá	0,4668
Santa Terezinha	0,5206

Cidade	Índice Gini em 2010
São Benedito do Sul	0,5283
São Bento do Una	0,6094
São Caitano	0,5075
São João	0,5734
São Joaquim do Monte	0,5461
São José da Coroa Grande	0,5846
São João do Belmonte	0,5502
São José do Egito	0,5428
São Lourenço da Mata	0,5173
São Vicente Ferrer	0,5566
Serra Talhada	0,5714
Serrita	0,5668
Sertânia	0,6111
Sirinhaém	0,4578
Salidao	0,5675
Surubim	0,5362
Tabira	0,5214
Tacaimbó	0,5151

Cidade	Índice Gini em 2010
Tacaratu	0,4977
Tamandaré	0,5576
Taquaritinga do Norte	0,4213
Terezinha	0,5377
Terra Nova	0,4996
Timbaúba	0,5154
Toritama	0,4464
Tracunhaém	0,4542
Trindade	0,5784
Triunfo	0,5645
Tupanatinga	0,621
Tuparetama	0,4688
Venturosa	0,5274
Verdejante	0,5493
Vertente do Lério	0,4512
Vertentes	0,4645
Vicência	0,5108
Vitória de Santo Antão	0,5537
Xexéu	0,4999

Fonte: Elaboração Consuleg, a partir da Base de Dados do Estado. Governo de Pernambuco. Índice Gini em 2010

Tabela 34 | Taxa de Mortalidade Infantil (<1 ano por 1.000 nascidos vivos) e na Infância (<5 anos por 1.000 nascidos vivos) nos municípios pernambucanos, em 2017 (referente aos gráficos 5 e 6)

Município	Taxa de Mortalidade na infância <5 anos (p/ 1.000 nascidos vivos)	Taxa de Mortalidade Infantil < 1 ano (p/ 1.000 nascidos vivos)	Município	Taxa de Mortalidade na infância <5 anos (p/ 1.000 nascidos vivos)	Taxa de Mortalidade Infantil < 1 ano (p/ 1.000 nascidos vivos)
Abreu e Lima	8,56	7,24	Camargibe	16,99	14,31
Afogados da Ingazeira	13,41	13,41	Camocim de São Félix	17,70	17,70
Afrânio	23,08	23,08	Camutanga	0,00	0,00
Agrestina	8,88	5,92	Canhotinho	13,89	8,33
Água Preta	8,23	6,17	Capoeiras	25,64	21,37
Águas Belas	23,64	20,86	Carnaíba	29,96	22,47
Alagoinha	10,75	10,75	Carnaubeira da Penha	11,24	11,24
Aliança	17,14	13,33	Carpina	13,88	12,95
Altinho	21,58	21,58	Caruaru	14,27	11,98
Amaraji	23,03	19,74	Casinhas	11,98	11,98
Angelim	23,26	23,26	Catende	12,39	12,39
Araçoiaba	16,56	13,25	Cedro	14,29	14,29
Araripina	16,66	13,32	Chã de Alegria	12,99	12,99
Arcoverde	28,50	26,77	Chã Grande	16,89	10,14
Barra de Guabiraba	11,49	5,75	Condado	2,94	
Barreiros	15,69	15,69	Correntes	16,33	16,33
Belém de Maria	8,06	8,06	Cortês	10,36	10,36
Belém do São Francisco	16,13	16,13	Cumaru	19,61	13,07
Belo Jardim	13,82	10,36	Cupira	31,33	23,50
Betânia	27,03	21,62	Custódia	9,67	9,67
Bezerros		7,84	Dormentes	32,39	28,34
Bodocó	20,58	18,52	Escada	14,27	10,19
Bom Conselho	24,87	21,31	Exu	17,17	17,17
Bom Jardim	4,15	2,07	Feira Nova	11,94	5,97
Bonito	7,97	6,38	Fernando de Noronha	0,00	0,00
Brejão	0,00	0,00	Ferreiros	6,80	6,80
Brejinho	12,05	12,05	Flores	19,08	15,27
Brejo da Madre de Deus	19,23	16,27	Floresta	26,32	21,93
Buenos Aires	22,99	17,24	Frei Miguelinho	14,29	14,29
Buíque	20,95	19,79	Gameleira	11,20	11,20
Cabo de Santo Agostinho	11,32	8,41	Garanhuns	14,69	13,80
Cabrobó	24,44	20,68	Glória do Goitá	11,29	9,03
Cachoeirinha	14,81	14,81	Goiana	12,69	10,15
Caetés	20,18	13,45	Granito	10,53	10,53
Calçado	0,00	0,00	Gravatá	6,69	3,82
Calumbi	18,69	18,69	Iati	10,79	7,19
			Ibimirim	10,33	10,33
			Ibirajuba	0,00	0,00

Município	Taxa de Mortalidade na infância <5 anos (p/ 1.000 nascidos vivos)	Taxa de Mortalidade Infantil < 1 ano (p/ 1.000 nascidos vivos)
Igarassu	15,56	15,56
Iguaracy	6,67	6,67
Ilha de Itamaracá	12,12	9,09
Inajá	21,15	18,13
Ingazeira	0,00	0,00
Ipojuca	16,06	12,62
Ipubi	26,53	18,37
Itacuruba	12,99	12,99
Itaíba	14,71	11,76
Itambé	4,89	4,89
Itapetim	5,99	5,99
Itapissuma	3,10	3,10
Itaquitinga	12,40	8,26
Jaboatão dos Guararapes	12,51	10,74
Jaqueira	0,00	0,00
Jataúba	20,66	16,53
Jatobá	22,42	22,42
João Alfredo	11,36	11,36
Joaquim Nabuco	7,12	3,56
Jucati	34,48	34,48
Jupi	14,34	14,34
Jurema	23,04	23,04
Lagoa de Itaenga	8,65	8,65
Lagoa do Carro	12,99	12,99
Lagoa do Ouro	31,09	25,91
Lagoa dos Gatos	0,00	0,00
Lagoa Grande	13,51	10,81
Lajedo	20,50	17,35
Limoeiro	8,95	7,67
Macaparana	10,47	5,24
Machados	9,43	4,72
Manari	16,13	12,10
Maraial	8,33	4,17
Mirandiba	12,15	12,15
Moreilândia	0,00	0,00
Moreno	17,15	15,83
Nazaré da Mata	18,43	16,13
Olinda	12,36	10,24
Orobó	11,41	3,80
Orocó	17,73	17,73
Ouricuri	12,88	11,96
Palmares	16,81	15,04
Palmeirina	0,00	0,00

Município	Taxa de Mortalidade na infância <5 anos (p/ 1.000 nascidos vivos)	Taxa de Mortalidade Infantil < 1 ano (p/ 1.000 nascidos vivos)
Panelas	19,44	13,89
Paranatama	4,65	4,65
Parnamirim	26,32	18,80
Passira	12,95	10,36
Paudalho	16,03	13,56
Paulista	14,31	12,62
Pedra	14,25	14,25
Pesqueira	9,22	8,20
Petrolândia	12,46	7,79
Petrolina	17,71	15,46
Poção	29,20	21,90
Pombos	17,90	17,90
Primavera	6,85	6,85
Quipapá	17,67	10,60
Quixaba	11,49	11,49
Recife	12,66	10,82
Riacho das Almas	9,55	9,55
Ribeirão	13,57	11,31
Rio Formoso	17,91	14,93
Sairé	8,70	8,70
Salgadinho	0,00	0,00
Salgueiro	17,21	15,18
Saloá	13,64	13,64
Sanharó	17,54	17,54
Santa Cruz	25,00	25,00
Santa Cruz da Baixa Verde	26,46	26,46
Santa Cruz do Capibaribe	19,79	16,86
Santa Filomena	23,95	17,96
Santa Maria da Boa Vista	11,70	8,77
Santa Maria do Cambucá	14,71	14,71
Santa Terezinha	12,35	12,35
São Benedito do Sul	11,49	11,49
São Bento do Una	9,86	8,45
São Caitano	10,95	9,12
São João	12,99	12,99
São Joaquim do Monte	3,26	3,26

Município	Taxa de Mortalidade na infância <5 anos (p/ 1.000 nascidos vivos)	Taxa de Mortalidade Infantil < 1 ano (p/ 1.000 nascidos vivos)
São José da Coroa Grande	11,90	11,90
São José do Belmonte	9,03	9,03
São José do Egito	8,70	6,52
São Lourenço da Mata	11,26	10,64
São Vicente Ferrer	7,52	7,52
Serra Talhada	14,84	12,72
Serrita	32,37	32,37
Sertânia	12,53	10,03
Sirinhaém	20,94	17,45
Solidão	11,36	11,36
Surubim	15,40	9,48
Tabira	10,05	7,54
Tacaimbó	26,85	20,13
Tacaratu	28,85	19,23
Tamandaré	25,13	22,61
Taquaritinga do Norte	16,44	10,96

Município	Taxa de Mortalidade na infância <5 anos (p/ 1.000 nascidos vivos)	Taxa de Mortalidade Infantil < 1 ano (p/ 1.000 nascidos vivos)
Terezinha	38,83	29,13
Terra Nova	0,00	0,00
Timbaúba	6,58	5,26
Toritama	19,83	11,57
Tracunhaém	11,24	11,24
Trindade	15,20	13,51
Triunfo	9,85	9,85
Tupanatinga	30,30	21,21
Tuparetama	25,21	16,81
Venturosa	17,54	17,54
Verdejante	0,00	0,00
Vertente do Lério	18,35	18,35
Vertentes	20,11	17,24
Vicência	13,05	13,05
Vitória de Santo Antão	11,09	8,68
Xexéu	8,30	4,15

Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do Ministério da Saúde/SVS/ CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Dados de 2017

Tabela 35 | Taxa de Óbitos por Causas Evitáveis em menores de 5 anos em 2017 (%) nos municípios pernambucanos (referente ao gráfico 7)

Localidade	Percentual de óbitos evitáveis (< 5 anos)	Localidade	Percentual de óbitos evitáveis (< 5 anos)	Localidade	Percentual de óbitos evitáveis (< 5 anos)
Abreu e Lima	84,62	Carnaubeira da Penha	66,67	Jataúba	80,00
Afogados da Ingazeira	28,57	Carpina	46,67	Jatobá	60,00
Afrânio	66,67	Caruaru	64,20	João Alfredo	75,00
Agrestina	66,67	Casinhas	50,00	Jucati	66,67
Água Preta	75,00	Catende	71,43	Jupi	25,00
Águas Belas	70,59	Cedro	50,00	Jurema	20,00
Alagoinha	100,00	Chã de Alegria	66,67	Lagoa de Itaenga	66,67
Aliança	77,78	Chã Grande	60,00	Lagoa do Carro	66,67
Altinho	83,33	Condado	100,00	Lagoa do Ouro	66,67
Amaraji	85,71	Correntes	75,00	Lagoa Grande	40,00
Angelim	66,67	Cortês	50,00	Lajedo	84,62
Araçoiaba	60,00	Cumarú	33,33	Limoeiro	57,14
Araripina	58,33	Cupira	58,33	Macaparana	100,00
Arcoverde	73,53	Custódia	80,00	Manari	25,00
Barra de Guabiraba	100,00	Dormentes	87,50	Maraial	100,00
Barreiros	72,73	Escada	64,29	Mirandiba	66,67
Belém do São Francisco	20,00	Exu	87,50	Moreno	30,77
Belo Jardim	68,75	Feira Nova	25,00	Nazaré da Mata	75,00
Betânia	80,00	Ferreiros	100,00	Olinda	54,29
Bezerras	66,67	Flores	80,00	Orobó	66,67
Bodocó	90,00	Floresta	66,67	Orocó	60,00
Bom Conselho	64,29	Frei Miguelinho	100,00	Ouricuri	71,43
Bom Jardim	50,00	Gameleira	50,00	Palmares	73,68
Bonito	60,00	Garanhuns	63,64	Panelas	42,86
Brejo da Madre de Deus	69,23	Glória do Goitá	100,00	Parnamirim	57,14
Buenos Aires	100,00	Goiana	80,00	Passira	60,00
Buíque	77,78	Granito	100,00	Paudalho	46,15
Cabo de Santo Agostinho	60,00	Gravatá	71,43	Paulista	64,41
Cabrobó	69,23	Iati	33,33	Pedra	100,00
Cachoeirinha	75,00	Ibimirim	60,00	Pesqueira	88,89
Caetés	44,44	Igarassu	83,33	Petrolândia	75,00
Calumbi	100,00	Iguaracy	100,00	Petrolina	69,72
Camargibe	69,23	Ilha de Itamaracá	50,00	Poção	100,00
Camocim de São Félix	75,00	Inajá	85,71	Pombos	57,14
Canhotinho	60,00	Ipojuca	59,26	Primavera	100,00
Capoeiras	50,00	Ipubi	69,23	Quipapá	60,00
Carnaíba	75,00	Itaíba	40,00	Quixaba	100,00
		Itambé	100,00	Recife	65,05
		Itapetim	100,00	Riacho das Almas	66,67
		Itapissuma	100,00	Ribeirão	50,00
		Itaquitinga	33,33	Rio Formoso	66,67
		Jaboatão dos Guararapes	64,71	Sairé	100,00
				Salgueiro	70,59

Localidade	Percentual de óbitos evitáveis (< 5 anos)
Saloá	33,33
Sanharó	80,00
Santa Cruz	100,00
Santa Cruz da Baixa Verde	80,00
Santa Cruz do Capibaribe	74,07
Santa Filomena	75,00
Santa Maria da Boa Vista	75,00
Santa Maria do Cambucá	33,33
Santa Terezinha	100,00
São Benedito do Sul	100,00
São Bento do Una	57,14
São Caitano	50,00
São João	75,00
São José da Coroa Grande	25,00

Localidade	Percentual de óbitos evitáveis (< 5 anos)
São José do Belmonte	100,00
São José do Egito	100,00
São Lourenço da Mata	44,44
São Vicente Ferrer	100,00
Serra Talhada	66,67
Serrita	77,78
Sertânia	80,00
Sirinhaém	66,67
Solidão	100,00
Surubim	46,15
Tabira	50,00
Tacaimbó	50,00
Tacaratu	66,67
Tamandaré	60,00
Terezinha	50,00
Timbaúba	60,00
Toritama	76,92

Localidade	Percentual de óbitos evitáveis (< 5 anos)
Tracunhaém	50,00
Trindade	70,00
Triunfo	50,00
Tupanatinga	90,00
Tuparetama	66,67
Venturosa	75,00
Vertente do Lério	50,00
Vertentes	85,71
Vicência	40,00
Vitória de Santo Antão	52,17
Xexéu	50,00

Fonte: Elaboração Consuleg, Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Dados de 2017.

Tabela 36 | Taxa de Óbitos por Causas Evitáveis em menores de 1 ano em 2017 (%) nos municípios pernambucanos (referente ao gráfico 8)

Localidade	Percentual de óbitos evitáveis (<1 ano)	Localidade	Percentual de óbitos evitáveis (<1 ano)	Localidade	Percentual de óbitos evitáveis (<1 ano)
Abreu e Lima	90,91	Carnaubeira da Penha	66,67	Jataúba	100,00
Afogados da Ingazeira	28,57	Carpina	50,00	Jatobá	60,00
Afrânio	66,67	Caruaru	66,18	João Alfredo	75,00
Agrestina	100,00	Casinhas	50,00	Jucati	66,67
Água Preta	66,67	Catende	71,43	Jupi	25,00
Águas Belas	80,00	Cedro	50,00	Jurema	20,00
Alagoinha	100,00	Chã de Alegria	66,67	Lagoa de Itaenga	66,67
Aliança	85,71	Chã Grande	66,67	Lagoa do Carro	66,67
Altinho	83,33	Correntes	75,00	Lagoa do Ouro	80,00
Amaraji	83,33	Cortês	50,00	Lagoa Grande	25,00
Angelim	66,67	Cupira	55,56	Lajedo	81,82
Araçoiaba	75,00	Custódia	80,00	Limoeiro	66,67
Araripina	63,16	Dormentes	85,71	Macaparana	100,00
Arcoverde	75,00	Escada	80,00	Manari	33,33
Barra de Guabiraba	100,00	Exu	87,50	Maraial	100,00
Barreiros	72,73	Feira Nova	50,00	Mirandiba	66,67
Belém do São Francisco	20,00	Ferreiros	100,00	Moreno	33,33
Belo Jardim	75,00	Flores	75,00	Nazaré da Mata	85,71
Betânia	75,00	Floresta	60,00	Olinda	55,17
Bezerras	66,67	Frei Miguelinho	100,00	Orobó	100,00
Bodocó	88,89	Gameleira	50,00	Orocó	60,00
Bom Conselho	75,00	Garanhuns	61,29	Ouricuri	76,92
Bonito	50,00	Glória do Goitá	100,00	Palmares	70,59
Brejo da Madre de Deus	72,73	Goiana	91,67	Panelas	40,00
Buenos Aires	100,00	Granito	100,00	Parnamirim	60,00
Buíque	76,47	Gravatá	50,00	Passira	50,00
Cabo de Santo Agostinho	69,23	Iati	50,00	Paudalho	54,55
Cabrobó	72,73	Ibimirim	60,00	Paulista	67,31
Cachoeirinha	75,00	Igarassu	83,33	Pedra	100,00
Caetés	66,67	Iguaracy	100,00	Pesqueira	87,50
Calumbi	100,00	Ilha de Itamaracá	33,33	Petrolândia	80,00
Camargibe	66,67	Inajá	100,00	Petrolina	72,63
Camocim de São Félix	75,00	Ipojuca	66,67	Poção	100,00
Canhotinho	66,67	Ipubi	66,67	Pombos	57,14
Capoeiras	40,00	Itaíba	25,00	Primavera	100,00
Carnaíba	83,33	Itambé	100,00	Quipapá	66,67
		Itapetim	100,00	Quixaba	100,00
		Itapissuma	100,00	Recife	71,26
		Itaquitinga	50,00	Riacho das Almas	66,67
		Jaboatão dos Guararapes	67,65	Ribeirão	40,00
				Rio Formoso	80,00

Localidade	Percentual de óbitos evitáveis (<1 ano)
Sairé	100,00
Salgueiro	73,33
Saloá	33,33
Sanharó	80,00
Santa Cruz	100,00
Santa Cruz da Baixa Verde	80,00
Santa Cruz do Capibaribe	78,26
Santa Filomena	66,67
Santa Maria da Boa Vista	83,33
Santa Maria do Cambucá	33,33
Santa Terezinha	100,00
São Benedito do Sul	100,00
São Bento do Una	50,00
São Caitano	60,00

Localidade	Percentual de óbitos evitáveis (<1 ano)
São João	75,00
São José da Coroa Grande	25,00
São José do Belmonte	100,00
São José do Egito	100,00
São Lourenço da Mata	41,18
São Vicente Ferrer	100,00
Serra Talhada	61,11
Serrita	77,78
Sertânia	75,00
Sirinhaém	80,00
Solidão	100,00
Surubim	50,00
Tabira	66,67
Tacaímbó	66,67
Tacaratu	83,33
Tamandaré	55,56

Localidade	Percentual de óbitos evitáveis (<1 ano)
Terezinha	33,33
Timbaúba	50,00
Toritama	100,00
Tracunhaém	50,00
Trindade	77,78
Triunfo	50,00
Tupanatinga	85,71
Tuparetama	100,00
Venturosa	75,00
Vertente do Lério	50,00
Vertentes	100,00
Vicência	40,00
Vitória de Santo Antão	50,00
Xexéu	100,00

Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do Ministério da Saúde/SVS/ CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Dados de 2017.

Tabela 37 Taxa de Nascidos Vivos com Baixo Peso ao Nascer em 2017 (%) nos municípios pernambucanos (referente ao gráfico 9)

Município	Percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer	Município	Percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer	Município	Percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer
Abreu e Lima	6,98	Camocim de São Félix	7,08	Ilha de Itamaracá	9,06
Afogados da Ingazeira	8,24	Camutanga	5,31	Inajá	4,83
Afrânio	6,92	Canhotinho	7,50	Ingazeira	7,41
Agrestina	7,40	Capoeiras	11,54	Ipojuca	7,29
Água Preta	5,97	Carnaíba	8,55	Ipubi	7,14
Águas Belas	5,01	Carnaubeira da Penha	6,37	Itacuruba	3,90
Alagoinha	10,81	Carpina	7,03	Itaíba	6,47
Aliança	6,10	Caruaru	8,22	Itambé	5,38
Altinho	10,07	Casinhas	4,79	Itapetim	4,19
Amaraji	7,24	Catende	4,59	Itapissuma	4,32
Angelim	9,30	Cedro	4,96	Itaquitinga	7,85
Araçoiaba	9,57	Chã de Alegria	10,22	Jaboatão dos Guararapes	7,60
Araripina	8,06	Chã Grande	8,00	Jaqueira	6,74
Arcoverde	7,34	Condado	7,06	Jataúba	6,20
Barra de Guabiraba	10,34	Correntes	11,02	Jatobá	8,07
Barreiros	8,97	Cortês	8,29	João Alfredo	6,52
Belém de Maria	5,65	Cumarú	5,88	Joaquim Nabuco	4,98
Belém do São Francisco	5,16	Cupira	7,83	Jucati	7,47
Belo Jardim	8,29	Custódia	5,80	Jupi	6,81
Betânia	4,32	Dormentes	8,91	Jurema	6,91
Bezerros	6,80	Escada	6,22	Lagoa de Itaenga	6,34
Bodocó	8,02	Exu	10,06	Lagoa do Carro	7,30
Bom Conselho	9,77	Feira Nova	6,27	Lagoa do Ouro	8,29
Bom Jardim	5,19	Fernando de Noronha	8,70	Lagoa dos Gatos	5,76
Bonito	5,90	Ferreiros	8,84	Lagoa Grande	5,14
Brejão	5,68	Flores	8,40	Lajedo	8,78
Brejinho	3,61	Floresta	6,36	Limoeiro	6,53
Brejo da Madre de Deus	9,47	Frei Miguelinho	9,29	Macaparana	6,54
Buenos Aires	5,17	Gameleira	7,00	Machados	7,08
Buíque	7,23	Garanhuns	6,63	Manari	6,05
Cabo de Santo Agostinho	8,22	Glória do Goitá	6,53	Maraial	5,83
Cabrobó	7,34	Goiana	8,20	Mirandiba	9,35
Cachoeirinha	7,78	Granito	7,37	Moreilândia	6,80
Caetés	8,07	Gravatá	7,27	Moreno	7,26
Calçado	5,15	Iati	4,68	Nazaré da Mata	5,99
Calumbi	14,02	Ibimirim	6,82	Olinda	8,68
Camargibe	8,45	Ibirajuba	7,29	Orobó	7,98
		Igarassu	7,84	Orocó	5,67
		Iguaracy	8,67	Ouricuri	7,27
				Palmares	6,19
				Palmeirina	3,36

Município	Percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer
Panelas	8,33
Paranatama	4,65
Parnamirim	8,65
Passira	7,77
Paudalho	9,11
Paulista	8,44
Pedra	10,00
Pesqueira	7,16
Petrolândia	7,32
Petrolina	8,92
Poçoão	8,03
Pombos	9,18
Primavera	6,12
Quipapá	7,04
Quixaba	5,75
Recife	8,27
Riacho das Almas	7,64
Ribeirão	8,80
Rio Formoso	8,93
Sairé	5,22
Salgadinho	2,99
Salgueiro	7,40
Saloá	9,09
Sanharó	6,67
Santa Cruz	8,75
Santa Cruz da Baixa Verde	6,88
Santa Cruz do Capibaribe	7,84

Município	Percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer
Santa Filomena	6,59
Santa Maria da Boa Vista	5,55
Santa Maria do Cambucá	10,29
Santa Terezinha	4,88
São Benedito do Sul	5,75
São Bento do Una	7,61
São Caitano	9,67
São João	7,47
São Joaquim do Monte	5,86
São José da Coroa Grande	6,55
São José do Belmonte	6,55
São José do Egito	5,66
São Lourenço da Mata	7,69
São Vicente Ferrer	6,77
Serra Talhada	7,00
Serrita	7,89
Sertânia	3,26
Sirinhaém	6,81
Solidão	9,09
Surubim	7,70

Município	Percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer
Tabira	5,28
Tacaimbó	10,07
Tacaratu	7,05
Tamandaré	9,02
Taquaritinga do Norte	7,67
Terezinha	9,71
Terra Nova	3,67
Timbaúba	5,79
Toritama	9,08
Tracunhaém	5,06
Trindade	6,93
Triunfo	10,34
Tupanatinga	6,97
Tuparetama	7,56
Venturosa	7,86
Verdejante	3,88
Vertente do Lério	11,93
Vertentes	9,48
Vicência	9,40
Vitória de Santo Antão	8,14
Xexéu	5,81

Fonte: Elaboração Consuleg, MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc. Dados de 2017

Tabela 38 | Taxa de Desnutrição Crônica por Altura (%) e por Peso (%) nos municípios pernambucanos (referente aos gráficos 10 e 11)

Município	Percentual de Desnutrição por idade	Percentual de Desnutrição por peso	Município	Percentual de Desnutrição por idade	Percentual de Desnutrição por peso
Abreu e Lima	10,9	3,5	Carnaubeira da Penha	21,3	3,6
Afogados da Ingazeira	6,4	2,6	Carpina	6,4	1,2
Afrânio	9,5	1,9	Caruaru	14,6	3,2
Agrestina	12,2	3,5	Casinhas	10,2	2,8
Água Preta	15,5	3,2	Catende	15,8	3,8
Águas Belas	14,1	4,1	Cedro	10,8	2,1
Alagoinha	12,7	3,7	Chã de Alegria	13,2	3,8
Aliança	8,2	2,9	Chã Grande	12,7	2,4
Altinho	11,1	2	Condado	8	2,3
Amaraji	16,6	4,1	Correntes	17,5	6,4
Angelim	11,9	1,7	Cortês	18,7	4,1
Araçoiaba	15,8	4,3	Cumarú	16,7	10,8
Araripina	14,2	4,3	Cupira	10	3,3
Arcoverde	12,2	3,5	Custódia	10,4	3
Barra de Guabiraba	15,8	3,4	Dormentes	8,3	1,9
Barreiros	18	4,5	Escada	23,6	7,9
Belém de Maria	11,3	4,8	Exu	12,3	5,4
Belém de São Francisco	13	3,5	Feira Nova	16,9	3,5
Belo Jardim	8,6	3,2	Fernando de Noronha	6,1	0
Betânia	13	2,2	Ferreiros	5,6	4,1
Bezerros	12,8	2,2	Flores	11	3,1
Bodocó	13	5,9	Floresta	32,5	9
Bom Conselho	16,4	4,4	Frei Miguelinho	10,3	2,5
Bom Jardim	13,5	2,9	Gameleira	13,5	3,9
Bonito	15,9	1,7	Garanhuns	13,1	4,3
Brejão	12,1	4,1	Glória do Goitá	9	3,3
Brejinho	11,1	2,8	Goiana	12,9	3,7
Brejo da Madre de Deus	10,9	3,2	Granito	8,9	2,8
Buenos Aires	10,5	11,2	Gravatá	15,9	4,8
Buíque	19,8	4,2	Iati	12,3	3,9
Cabo de Santo Agostinho	12,1	3	Ibimirim	15,7	3,8
Cabrobó	13	3,9	Ibirajuba	9,6	2,3
Cachoeirinha	12,6	3,3	Igarassu	12,3	3
Caetés	27,8	5,2	Iguaraci	7,6	2,8
Calçado	22,3	7	Ilha de Itamaracá	12,4	2,1
Calumbi	12,4	2,3	Inajá	10,2	2,9
Camaragibe	10,4	3,2	Ingazeira	12,1	2
Camocim de São Félix	9,3	2,4	Ipojuca	11,2	4,4
Camutanga	11,7	0,8	Ipubi	15,1	4,5
Canhotinho	12	3,7	Itacuruba	16,3	6
Capoeiras	24	5,6	Itaíba	16,1	4,7
Carnaíba	10	3,6	Itambé	11,5	3,6
			Itapetim	7,8	2,3

Município	Percentual de Desnutrição por idade	Percentual de Desnutrição por peso
Itapissuma	11,9	3,7
Itaquitinga	7,9	2,9
Jaboatão dos Guararapes	15,4	3,4
Jaqueira	9,7	2,3
Jataúba	12,8	2,8
Jatobá	14	4,7
João Alfredo	8,2	2,5
Joaquim Nabuco	16,2	4,1
Jucati	17,2	4
Jupi	12,4	2,4
Jurema	12,6	5,6
Lagoa do Carro	10,2	3,8
Lagoa do Itaenga	13,8	10,8
Lagoa do Ouro	15,1	4,7
Lagoa dos Gatos	8,4	3,6
Lagoa Grande	21,1	4,1
Lajedo	10,9	3
Limoeiro	11	3,1
Macaparana	7,4	2,2
Machados	11,1	3,2
Manari	11,4	4,1
Maraial	19,4	3,3
Mirandiba	7,8	3,9
Moreilândia	14,5	3,9
Moreno	13,7	3,5
Nazaré da Mata	20,2	2,1
Olinda	11,4	3,7
Orobó	7,6	2,6
Orocó	14,5	5,7
Ouricuri	14,5	4,7
Palmares	13,2	5,1
Palmeirina	16,6	6,8
Panelas	16,7	2,9
Paranatama	23,3	4,8
Parnamirim	10,9	4,2
Passira	7,8	1,2
Paudalho	13,6	2,2
Paulista	8,9	2,5
Pedra	8,6	1,5
Pesqueira	18,6	3,8
Petrolândia	16	3,7
Petrolina	14,4	4,1

Município	Percentual de Desnutrição por idade	Percentual de Desnutrição por peso
Poção	15,5	3,6
Pombos	10,6	2,3
Primavera	8,5	1,9
Quipapá	18,2	4,5
Quixaba	8,1	4,1
Recife	12,9	3,8
Riacho das Almas	7	2,5
Ribeirão	19,7	6
Rio Formoso	11,3	2,9
Sairé	10,3	2,6
Salgadinho	8	2
Salgueiro	12,1	2,8
Saloá	12,2	1,6
Sanharó	12,5	3,5
Santa Cruz	21,1	13,3
Santa Cruz da Baixa Verde	14	2,6
Santa Cruz do Capibaribe	11,9	3,5
Santa Filomena	11,8	5,3
Santa Maria da Boa Vista	21,3	4,9
Santa Maria do Cambucá	16,5	4,6
Santa Terezinha	5,6	2,7
São Benedito do Sul	18,7	2,9
São Bento do Una	6,4	1,5
São Caitano	12,4	6,3
São João	12,1	2,6
São Joaquim do Monte	15,5	3
São José da Coroa Grande	20	5,8
São José do Belmonte	18,4	5
São José do Egito	7,2	2,3
São Lourenço da Mata	13,4	2,9
São Vicente Ferrer	8,1	3,7
Serra Talhada	18,3	4,7
Serrita	18,1	5,6
Sertânia	12,2	4
Sirinhaém	16,9	3,7
Solidão	6,1	2,2
Surubim	11,7	5,6
Tabira	7	2,2

Município	Percentual de Desnutrição por idade	Percentual de Desnutrição por peso
Tacaimbó	12	2,6
Tacaratu	15,2	3,5
Tamandaré	13,1	1,3
Taquaritinga do Norte	15,6	2,4
Terezinha	9,6	2,8
Terra Nova	10,7	3,2
Timbaúba	10,6	2,4
Toritama	19	4,7
Tracunhaém	12,1	3,1
Trindade	13,3	4,9
Triunfo	19,6	3,7
Tupanatinga	20	5,3
Tuparetama	5,6	1,1
Venturosa	8,7	4,2
Verdejante	18,5	4,8
Vertente do Lério	10,9	3,3
Vertentes	10,9	2,6
Vicência	17,5	12,4
Vitória de Santo Antão	10	3,6
Xexéu	8,1	1,8

Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc. Dados de 2017.

Tabela 39 | Taxa de Obesidade em menores de 5 anos em 2018 (%) nos municípios pernambucanos (referente ao gráfico 12)

Município	Percentual de crianças menores de 5 anos	Município	Percentual de crianças menores de 5 anos	Município	Percentual de crianças menores de 5 anos
Abreu e Lima	16,29	Camocim de São Félix	6,83	Inajá	11,18
Afogados da Ingazeira	4,74	Camutanga	6,64	Ingazeira	8,63
Afrânio	7,28	Canhotinho	10,03	Ipojuca	8,19
Agrestina	10,9	Capoeiras	8,25	Ipubi	7,31
Água Preta	5,68	Carnaíba	6,35	Itacuruba	5,86
Águas Belas	8,82	Carnaubeira da Penha	7,06	Itaíba	5,29
Alagoinha	7,93	Carpina	9,29	Ilha de Itamaracá	11,53
Aliança	3,57	Caruaru	9,18	Itambé	8,84
Altinho	3,58	Casinhas	13,32	Itapetim	6,41
Amaraji	13,03	Catende	11,72	Itapissuma	12,7
Angelim	6,75	Cedro	6,57	Itaquitinga	7,65
Araçoiaba	11,12	Chã de Alegria	9,99	Jaboatão dos Guararapes	12,53
Araripina	6,5	Chã Grande	7,65	Jaqueira	10,57
Arcoverde	7,37	Condado	8,04	Jataúba	6,96
Barra de Guabiraba	13,27	Correntes	10,77	Jatobá	9,91
Barreiros	12,69	Cortês	13,5	João Alfredo	10,64
Belém de Maria	7,92	Cumaru	11,44	Joaquim Nabuco	13,89
Belém de São Francisco	6,18	Cupira	7,89	Jucati	5,15
Belo Jardim	6,74	Custódia	7,56	Jupi	7,03
Betânia	12,04	Dormentes	4,25	Jurema	2,86
Bezerros	11,02	Escada	13,8	Lagoa do Carro	9,27
Bodocó	8,54	Exu	7,41	Lagoa do Itaenga	7,7
Bom Conselho	8,64	Feira Nova	9,1	Lagoa do Ouro	6,31
Bom Jardim	11,58	Fernando de Noronha	4	Lagoa dos Gatos	9,02
Bonito	7,98	Ferreiros	7,14	Lagoa Grande	12,11
Brejão	6,45	Flores	7,82	Lajedo	7,18
Brejinho	7,48	Floresta	8,64	Limoeiro	10,2
Brejo da Madre de Deus	7,93	Frei Miguelinho	13,73	Macaparana	7,33
Buenos Aires	7,48	Gameleira	10,93	Machados	10,2
Buíque	10,41	Garanhuns	6,96	Manari	9,32
Cabo de Santo Agostinho	12,3	Glória do Goitá	8,41	Maraial	12,72
Cabrobó	8,06	Goiana	10,4	Mirandiba	4,32
Cachoeirinha	4,27	Granito	4,1	Moreno	12,93
Caetés	9,49	Gravatá	10,48	Nazaré da Mata	9,97
Calçado	6,25	Iati	5,82	Olinda	10,01
Calumbi	10	Ibimirim	7,2	Orobó	17,34
Camaragibe	11,16	Ibirajuba	9,22	Orocó	9,42
		Igarassu	13,29		
		Iguaraci	7,02		

Município	Percentual de crianças menores de 5 anos
Ouricuri	5,97
Palmares	14,5
Palmeirina	7,16
Panelas	12,91
Paranatama	9,76
Parnamirim	4,99
Passira	10,55
Paudalho	11,13
Paulista	6,95
Pedra	4,98
Pesqueira	9,35
Petrolândia	9,47
Petrolina	8,7
Poção	8,88
Pombos	9,44
Primavera	9,1
Quipapá	10,15
Quixaba	4
Recife	14,62
Riacho das Almas	7,58
Ribeirão	16,46
Rio Formoso	7,24
Sairé	13,78
Salgadinho	15,84
Salgueiro	5,49
Saloá	7,14
Sanharó	7,36
Santa Cruz	3,86
Santa Cruz da Baixa Verde	9,04
Santa Cruz do Capibaribe	12,49

Município	Percentual de crianças menores de 5 anos
Santa Filomena	8,44
Santa Maria da Boa Vista	13,22
Santa Maria do Cambucá	12,33
Santa Terezinha	5,78
São Benedito do Sul	16,28
São Bento do Una	4,27
São Caitano	10,48
São João	6,21
São Joaquim do Monte	9,49
São José da Coroa Grande	12,63
São José do Belmonte	6,22
São José do Egito	5,07
São Lourenço da Mata	8,38
São Vicente Ferrer	8,14
Serra Talhada	8,95
Serrita	8,46
Sertânia	7,81
Sirinhaém	9,88
Moreilândia	8,43
Solidão	4,96
Surubim	7,06
Tabira	4,67
Tacaimbó	10,2

Município	Percentual de crianças menores de 5 anos
Tacaratu	6,81
Tamandaré	6,68
Taquaritinga do Norte	10,8
Terezinha	8,49
Terra Nova	7,16
Timbaúba	8,33
Toritama	10,12
Tracunhaém	11,37
Trindade	6,84
Triunfo	10,38
Tupanatinga	9,84
Tuparetama	6,49
Venturosa	4,99
Verdejante	9,9
Vertente do Lério	8,8
Vertentes	11,53
Vicência	11,01
Vitória de Santo Antão	9,67
Xexéu	6,43

Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação, 2018. Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/seguranca-alimentarnutricional>

Tabela 40 | Cobertura Vacinal em 2018 (%) nos municípios pernambucanos (referente ao gráfico 13)

Município	Percentual de cobertura de vacinas por imunobiológicos sobre a população total	Município	Percentual de cobertura de vacinas por imunobiológicos sobre a população total	Município	Percentual de cobertura de vacinas por imunobiológicos sobre a população total
Abreu e Lima	113,2	Caetés	88,03	Granito	63,84
Afogados da Ingazeira	85,06	Calçado	58,96	Gravatá	63,25
Afrânio	75,49	Calumbi	92,91	Iati	93,83
Agrestina	89,08	Camaragibe	52,57	Ibimirim	91,31
Água Preta	63,33	Camocim de São Félix	76,57	Ibirajuba	80,14
Águas Belas	81,35	Camutanga	93,2	Igarassu	66,98
Alagoinha	84,98	Canhotinho	63,72	Iguaraci	78,44
Aliança	73,63	Capoeiras	62,08	Inajá	62,85
Altinho	68,05	Carnaíba	84,54	Ingazeira	87,19
Amaraji	88,59	Carnaubeira da Penha	59,31	Ipojuca	84,59
Angelim	74,79	Carpina	70,53	Ipubi	57,44
Araçoiaba	56,55	Caruaru	81,12	Itacuruba	57,39
Araripina	73,95	Casinhas	93,52	Itaíba	61,56
Arcoverde	86,12	Catende	75,57	Ilha de Itamaracá	66,46
Barra de Guabiraba	95,29	Cedro	79,83	Itambé	78,38
Barreiros	78,19	Chã de Alegria	83,3	Itapetim	74,97
Belém de Maria	75,19	Chã Grande	95,88	Itapissuma	53,19
Belém de São Francisco	65,7	Condado	69,57	Itaquitinga	64,1
Belo Jardim	74,74	Correntes	49,39	Jaboatão dos Guararapes	54,2
Betânia	78,05	Cortês	32,3	Jaqueira	56,24
Bezerros	78,68	Cumarú	82,17	Jataúba	63,9
Bodocó	72,27	Cupira	69,65	Jatobá	85,6
Bom Jardim	65,91	Custódia	97,53	João Alfredo	80,4
Conselheiro Manoel Joaquim	82,55	Dormentes	82,48	Joaquim Nabuco	76,98
Bonito	80,8	Escada	85,2	Jucati	64,42
Brejão	77,72	Exu	86,95	Jupi	88,54
Brejinho	138,38	Feira Nova	76,37	Jurema	72,17
Brejo da Madre de Deus	93,79	Fernando de Noronha	106,12	Lagoa do Carro	67,8
Buenos Aires	72,52	Ferreiros	68,45	Lagoa do Itaenga	57,71
Buíque	91,6	Flores	67,69	Lagoa do Ouro	94,04
Cabo de Santo Agostinho	72,17	Floresta	74,42	Lagoa dos Gatos	78,81
Cabrobó	56,51	Frei Miguelinho	80,8	Lagoa Grande	85,32
Cachoeirinha	48,51	Gameleira	86,18	Lajedo	55,66
		Garanhuns	67,42	Limoeiro	72,91
		Glória do Goitá	68,32		
		Goiana	64,94		

Município	Percentual de cobertura de vacinas por imunobiológicos sobre a população total
Macaparana	74,92
Machados	75,29
Manari	85,27
Maraial	78,05
Mirandiba	67,17
Moreno	57
Nazaré da Mata	71,32
Olinda	52,28
Orobó	71,13
Orocó	73,92
Ouricuri	74,64
Palmares	62,18
Palmeirina	52,64
Panelas	75,37
Paranatama	58,23
Parnamirim	70,9
Passira	59,76
Paudalho	62,2
Paulista	67,51
Pedra	90,52
Pesqueira	83,13
Petrolândia	67,36
Petrolina	66,64
Poção	74,4
Pombos	74,11
Primavera	90,4
Quipapá	84,65
Quixaba	75,3
Recife	63,18
Riacho das Almas	60,24
Ribeirão	84,63
Rio Formoso	103,53
Sairé	76,56
Salgadinho	53,16
Salgueiro	82,92

Município	Percentual de cobertura de vacinas por imunobiológicos sobre a população total
Saloá	69,5
Sanharó	66,64
Santa Cruz	61,33
Santa Cruz da Baixa Verde	85,41
Santa Cruz do Capibaribe	90,7
Santa Filomena	67,15
Santa Maria da Boa Vista	74
Santa Maria do Cambucá	74,61
Santa Terezinha	96,73
São Benedito do Sul	62,77
São Bento do Una	79,56
São Caitano	78,61
São João	72,23
São Joaquim do Monte	67,63
São José da Coroa Grande	73,51
São José do Belmonte	69,37
São José do Egito	72,37
São Lourenço da Mata	66,41
São Vicente Ferrer	71,4
Serra Talhada	98,67

Município	Percentual de cobertura de vacinas por imunobiológicos sobre a população total
Serrita	88,01
Sertânia	78,57
Sirinhaém	107,6
Moreilândia	64,04
Solidão	98,33
Surubim	72,58
Tabira	63,26
Tacaimbó	62,33
Tacaratu	95,79
Tamandaré	87,42
Taquaritinga do Norte	89,42
Terezinha	73,92
Terra Nova	83,73
Timbaúba	77,2
Toritama	102,37
Tracunhaém	79,78
Trindade	64,94
Triunfo	81,31
Tupanatinga	85,14
Tuparetama	74,05
Venturosa	94,18
Verdejante	90,63
Vertente do Lério	72,6
Vertentes	74,55
Vicência	77,24
Vitória de Santo Antão	53,04
Xexéu	67,23

Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do MS/SVS/Dasis - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc. Dados de 2018.

Tabela 41 | Taxa de cobertura nas creches (%) nos municípios pernambucanos (referente ao gráfico 14)

Cidade	Taxa de Escolarização	Cidade	Taxa de Escolarização	Cidade	Taxa de Escolarização
Abreu e Lima	7,7	Canhotinho	19,5	Itaíba	12,5
Afogados da Ingazeira	23,3	Capoeiras	11,1	Itambé	23,7
Afrânio	8,4	Carnaíba	25,7	Itapetim	36,6
Agrestina	24,6	Carnaubeira da Penha	27,5	Itapissuma	16,6
Água Preta	9,6	Carpina	27,7	Itaquitinga	13,4
Águas Belas	3,5	Caruaru	18,2	Jaboatão dos Guararapes	10,4
Alagoinha	18,7	Casinhas	34,4	Jaqueira	35,5
Aliança	18	Catende	9	Jataúba	38,6
Altinho	17,8	Cedro	27,2	Jatobá	27
Amaraji	26	Chã de Alegria	15,4	João Alfredo	21,1
Angelim	12,8	Chã Grande	6,6	Joaquim Nabuco	2,7
Araçoiaba	18,2	Condado	13,1	Jucati	17,7
Araripina	11,3	Correntes	27,7	Jupi	51,7
Arcoverde	19,4	Cortês	24,9	Jurema	28,3
Barra de Guabiraba	9,4	Cumarú	33,4	Lagoa do Carro	21
Barreiros	12	Cupira	27,2	Lagoa de Itaenga	27,3
Belém de Maria	19,7	Custódia	25,3	Lagoa do Ouro	28,9
Belém do São Francisco	23,8	Dormentes	8,4	Lagoa dos Gatos	16,1
Belo Jardim	18,8	Escada	15,2	Lagoa Grande	16,8
Betânia	19,6	Exu	12,8	Lajedo	35,9
Bezerros	25,4	Feira Nova	13,7	Limoeiro	24,8
Bodocó	12,8	Fernando de Noronha	79,8	Macaparana	37
Bom Conselho	10,4	Ferreiros	23,5	Machados	9,7
Bom Jardim	16	Flores	17	Manari	7
Bonito	14,9	Floresta	23,2	Maraial	0
Brejão	14,7	Frei Miguelinho	18,4	Mirandiba	20
Brejinho	17,6	Gameleira	11,4	Moreilândia	26,3
Brejo da Madre de Deus	22,1	Garanhuns	16,3	Moreno	6,8
Buenos Aires	32,5	Glória do Goitá	14,1	Nazaré da Mata	32,6
Buíque	4,9	Goiana	27	Olinda	14
Cabo de Santo Agostinho	14,3	Granito	23,9	Orobó	25,2
Cabrobó	17,1	Gravatá	10	Orocó	16,1
Cachoeirinha	14,1	Iati	17,3	Ouricuri	4,2
Caetés	1,9	Ibimirim	11,7	Palmares	15,4
Calçado	13,1	Ibirajuba	19,7	Palmeirina	21,2
Calumbi	25,7	Igarassu	10	Panelas	26,5
Camagibe	16	Iguaracy	13,5	Paranatama	11,6
Camocim de São Félix	21,9	Ilha de Itamaracá	10,1	Parnamirim	16,3
Camutanga	20,3	Inajá	7,1	Passira	22,6
		Ingazeira	36,3	Paudalho	7,9
		Ipojuca	23,7	Paulista	12,1
		Ipubi	8,3	Pedra	16,9
		Itacuruba	46	Pesqueira	28,5
				Petrolândia	5,7

Cidade	Taxa de Escolarização
Petrolina	41,6
Poção	18,7
Pombos	34,6
Primavera	12,3
Quipapá	14,8
Quixaba	15,1
Recife	22,8
Riacho das Almas	17,8
Ribeirão	24,5
Rio Formoso	26,8
Sairé	24,7
Salgadinho	14,1
Salgueiro	17,1
Saloá	29,1
Sanharó	20
Santa Cruz	16,5
Santa Cruz da Baixa Verde	25
Santa Cruz do Capibaribe	18,8
Santa Filomena	10,7
Santa Maria da Boa Vista	10,9
Santa Maria do Cambucá	13,4
Santa Terezinha	12,7

Cidade	Taxa de Escolarização
São Benedito do Sul	13,2
São Bento do Una	6,9
São Caitano	6,6
São João	24,8
São Joaquim do Monte	15,8
São José da Coroa Grande	13,1
São José do Belmonte	5,5
São José do Egito	31,6
São Lourenço da Mata	15,6
São Vicente Ferrer	14,6
Serra Talhada	20,4
Serrita	29,1
Sertânia	13,9
Sirinhaém	9,6
Solidão	10,4
Surubim	17,6
Tabira	17
Tacaimbó	23,3
Tacaratu	20,6

Cidade	Taxa de Escolarização
Tamandaré	22,5
Taquaritinga do Norte	25,3
Terezinha	19,4
Terra Nova	16,2
Timbaúba	26,4
Toritama	16,5
Tracunhaém	27,5
Trindade	19,7
Triunfo	24,1
Tupanatinga	11,9
Tuparetama	40
Venturosa	21,7
Verdejante	29,5
Vertente do Lério	30,3
Vertentes	19,5
Vicência	28,2
Vitória de Santo Antão	13,3
Xexéu	35

Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do Censo Escolar 2018/Inep.

Tabela 42 | Taxa de cobertura nas pré-escolas (%) nos municípios pernambucanos (referente ao gráfico 15)

Cidade	Taxa de Escolarização	Cidade	Taxa de Escolarização	Cidade	Taxa de Escolarização
Abreu e Lima	72,9	Canhotinho	74,3	Itaíba	63,4
Afogados da Ingazeira	96,2	Capoeiras	74,2	Itambé	78,5
Afrânio	66,2	Carnaíba	82,3	Itapetim	90,3
Agrestina	88,5	Carnaubeira da Penha	73,8	Itapissuma	74,2
Água Preta	55,4	Carpina	86,2	Itaquitinga	92
Águas Belas	59,4	Caruaru	69,4	Jaboatão dos Guararapes	59,1
Alagoinha	68,9	Casinhas	75,8	Jaqueira	65,1
Aliança	93,9	Catende	61,3	Jataúba	84
Altinho	68,1	Cedro	84,3	Jatobá	95
Amaraji	75,7	Chã de Alegria	91,9	João Alfredo	78
Angelim	55,8	Chã Grande	100,8	Joaquim Nabuco	53,1
Araçoiaba	100,2	Condado	103,4	Jucati	73,3
Araripina	82,3	Correntes	54,3	Jupi	101,8
Arcoverde	77,8	Cortês	100,7	Jurema	71,9
Barra de Guabiraba	57,6	Cumarú	141	Lagoa do Carro	84,1
Barreiros	94,2	Cupira	96,7	Lagoa de Itaenga	101,6
Belém de Maria	63,5	Custódia	88,7	Lagoa do Ouro	68,7
Belém do São Francisco	65,3	Dormentes	71,3	Lagoa dos Gatos	70,8
Belo Jardim	97,9	Escada	85,6	Lagoa Grande	70,2
Betânia	73,8	Exu	71,5	Lajedo	81,7
Bezerros	82	Feira Nova	87,6	Limoeiro	96,6
Bodocó	58,7	Fernando de Noronha	72	Macaparana	81,1
Bom Conselho	60,1	Ferreiros	59,7	Machados	49,3
Bom Jardim	87,8	Flores	65,9	Manari	49,6
Bonito	80,3	Floresta	69,6	Maraial	56,9
Brejão	122,8	Frei Miguelinho	61,1	Mirandiba	72,5
Brejinho	80,6	Gameleira	68,3	Moreilândia	93,6
Brejo da Madre de Deus	69,6	Garanhuns	78,6	Moreno	92,3
Buenos Aires	69,5	Glória do Goitá	79,9	Nazaré da Mata	70,5
Buíque	60,1	Goiana	92,8	Olinda	127,4
Cabo de Santo Agostinho	75,9	Granito	81,9	Orobó	85,9
Cabrobó	74,2	Gravatá	78,1	Orocó	64,2
Cachoeirinha	80,3	Iati	59,1	Ouricuri	75,5
Caetés	61	Ibimirim	65,3	Palmares	65,1
Calçado	68	Ibirajuba	63,3	Palmeirina	77,5
Calumbi	84,3	Igarassu	82,8	Panelas	91,5
Camagibe	72	Iguaracy	84,6	Paranatama	71,3
Camocim de São Félix	82,5	Ilha de Itamaracá	66,9	Parnamirim	79,3
Camutanga	120,4	Inajá	81,4	Passira	86,4
		Ingazeira	91,2	Paudalho	68,8
		Ipojuca	74,9	Paulista	58,4
		Ipubi	93,9	Pedra	84,2
		Itacuruba	74,9	Pesqueira	88,3
				Petrolândia	97,1

Cidade	Taxa de Escolarização
Petrolina	81,8
Poção	100
Pombos	74,7
Primavera	57,2
Quipapá	120,3
Quixaba	77,6
Recife	98,6
Riacho das Almas	72
Ribeirão	82,2
Rio Formoso	107
Sairé	47,9
Salgadinho	100,4
Salgueiro	78,1
Saloá	82,8
Sanharó	52,5
Santa Cruz	74,6
Santa Cruz da Baixa Verde	78
Santa Cruz do Capibaribe	52,4
Santa Filomena	73,6
Santa Maria da Boa Vista	73,4
Santa Maria do Cambucá	70,9
Santa Terezinha	57,3

Cidade	Taxa de Escolarização
São Benedito do Sul	55,2
São Bento do Una	87,4
São Caitano	68,2
São João	86,3
São Joaquim do Monte	88,4
São José da Coroa Grande	89
São José do Belmonte	80,1
São José do Egito	69,7
São Lourenço da Mata	69,5
São Vicente Ferrer	84,2
Serra Talhada	78,1
Serrita	73,7
Sertânia	75,3
Sirinhaém	70,9
Solidão	76,4
Surubim	82,4
Tabira	93,1
Tacaimbó	84,8
Tacaratu	69,1

Cidade	Taxa de Escolarização
Tamandaré	98
Taquaritinga do Norte	69,2
Terezinha	93,1
Terra Nova	62,4
Timbaúba	84,8
Toritama	85,1
Tracunhaém	92,9
Trindade	90,5
Triunfo	102,8
Tupanatinga	51
Tuparetama	76
Venturosa	60,2
Verdejante	91,1
Vertente do Lério	87,8
Vertentes	74,4
Vicência	77
Vitória de Santo Antão	83,4
Xexéu	92,4

Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do Censo Escolar 2018/Inep.

Tabela 43 | Horas-aula ofertadas nas creches nos municípios pernambucanos (referente ao gráfico 16)

Cidade	Horas-aula	Cidade	Horas-aula	Cidade	Horas-aula
Abreu e Lima	4,5	Capoeiras	5,3	Itapetim	4,3
Afogados da Ingazeira	4	Carnaíba	4	Itapissuma	6,6
Afrânio	4	Carnaubeira da Penha	4	Itaquitinga	4,1
Agrestina	4,2	Carpina	4,8	Jaboatão dos Guararapes	5,1
Água Preta	7,6	Caruaru	7,5	Jaqueira	4
Águas Belas	4,2	Casinhas	4,2	Jataúba	4,4
Alagoinha	4	Catende	7,3	Jatobá	4,3
Aliança	4,5	Cedro	4,4	João Alfredo	5
Altinho	6,6	Chã de Alegria	7,6	Joaquim Nabuco	3,9
Amaraji	4	Chã Grande	8	Jucati	8
Angelim	4,3	Condado	6,1	Jupi	8,7
Araçoiaba	4	Correntes	4,3	Jurema	4,3
Araripina	4,9	Cortês	6,4	Lagoa do Carro	4,2
Arcoverde	6	Cumarú	4,2	Lagoa de Itaenga	5,1
Barra de Guabiraba	7,6	Cupira	6,5	Lagoa do Ouro	5,9
Barreiros	5,8	Custódia	4,2	Lagoa dos Gatos	4
Belém de Maria	4,3	Dormentes	4	Lagoa Grande	9,1
Belém do São Francisco	4,8	Escada	4,6	Lajedo	6,6
Belo Jardim	6,3	Exu	4	Limoeiro	6,2
Betânia	4,2	Feira Nova	5,8	Macaparana	5,3
Bezerros	6,4	Fernando de Noronha	10	Machados	4,3
Bodocó	8	Ferreiros	4,2	Manari	4,5
Bom Conselho	5,8	Flores	4,2	Maraial	0
Bom Jardim	5,2	Floresta	8,1	Mirandiba	4
Bonito	6,2	Frei Miguelinho	4	Moreilândia	4
Brejão	5,9	Gameleira	5,9	Moreno	4
Brejinho	3,9	Garanhuns	5,1	Nazaré da Mata	4
Brejo da Madre de Deus	4,1	Glória do Goitá	6,9	Olinda	5,7
Buenos Aires	4,2	Goiana	4,6	Orobó	7,2
Buíque	4,4	Granito	4	Orocó	4,4
Cabo de Santo Agostinho	5,1	Gravatá	4,2	Ouricuri	4
Cabrobó	6,2	Iati	4	Palmares	5,7
Cachoeirinha	4	Ibimirim	4,5	Palmeirina	9
Caetés	4,3	Ibirajuba	8	Panelas	6,2
Calçado	4,7	Igarassu	6,2	Paranatama	4
Calumbi	10	Iguaracy	4	Parnamirim	5,6
Camaraçibe	4,9	Ilha de Itamaracá	4	Passira	4,1
Camocim de São Félix	5	Inajá	4,2	Paudalho	4,1
Camutanga	6,6	Ingazeira	4,2	Paulista	5,1
Canhotinho	3,9	Ipojuca	4,9	Pedra	4,1
		Ipubi	5,3	Pesqueira	4,4
		Itacuruba	4,7	Petrolândia	7,6
		Itaíba	4	Petrolina	8,6
		Itambé	6,9	Poção	4,5
				Pombos	5,4

Cidade	Horas-aula
Primavera	3,8
Quipapá	4,3
Quixaba	4,3
Recife	6,2
Riacho das Almas	6,6
Ribeirão	4
Rio Formoso	4
Sairé	7,3
Salgadinho	4
Salgueiro	6,2
Saloá	9,3
Sanharó	5,3
Santa Cruz	4
Santa Cruz da Baixa Verde	4,3
Santa Cruz do Capibaribe	7
Santa Filomena	4
Santa Maria da Boa Vista	8,8
Santa Maria do Cambucá	4,3
Santa Terezinha	4,5
São Benedito do Sul	6,6

Cidade	Horas-aula
São Bento do Una	7,1
São Caitano	4,2
São João	4,3
São Joaquim do Monte	8
São José da Coroa Grande	4,2
São José do Belmonte	4,3
São José do Egito	4,2
São Lourenço da Mata	4,7
São Vicente Ferrer	6
Serra Talhada	8,2
Serrita	6,2
Sertânia	4
Sirinhaém	4
Solidão	4
Surubim	7,3
Tabira	4,3
Tacaimbó	4,2
Tacaratu	7
Tamandaré	5

Cidade	Horas-aula
Taquaritinga do Norte	4,4
Terezinha	4
Terra Nova	4
Timbaúba	4,8
Toritama	4,2
Tracunhaém	4
Trindade	4,2
Triunfo	4,2
Tupanatinga	4,6
Tuparetama	6,2
Venturosa	4,4
Verdejante	6,4
Vertente do Lério	4,2
Vertentes	4,4
Vicência	5,1
Vitória de Santo Antão	4,2
Xexéu	8

Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do Censo Escolar 2018/Inep.

Tabela 44 | Média de alunos por profissional da educação nos municípios pernambucanos (referente ao gráfico 17)

Cidade	Proporção Aluno/Professor	Cidade	Proporção Aluno/Professor	Cidade	Proporção Aluno/Professor
Abreu e Lima	19,04	Camutanga	12,47	Ipubi	14,89
Afogados da Ingazeira	13,63	Canhotinho	14,98	Itacuruba	9,15
Afrânio	13,07	Capoeiras	15,61	Itaíba	15,76
Agrestina	10,46	Carnaíba	12,45	Itambé	14,95
Água Preta	22,47	Carnaubeira da Penha	14,86	Itapetim	11,39
Águas Belas	20,08	Carpina	11,79	Itapissuma	8,09
Alagoíinha	12,44	Caruaru	13,41	Itaquitinga	17,88
Aliança	16,66	Casinhas	9,38	Jaboatão dos Guararapes	14,15
Altinho	14,26	Catende	10,36	Jaqueira	10,17
Amaraji	17,31	Cedro	18,19	Jataúba	14,42
Angelim	17,83	Chã de Alegria	13,68	Jatobá	13,53
Araçoiaba	15,41	Chã Grande	13,14	João Alfredo	10,09
Araripina	17,23	Condado	19,17	Joaquim Nabuco	13,37
Arcoverde	14,36	Correntes	13,24	Jucati	7,49
Barra de Guabiraba	15,19	Cortês	15,86	Jupi	9,13
Barreiros	17,01	Cumarú	10,64	Jurema	8,28
Belém de Maria	7,84	Cupira	13,94	Lagoa do Carro	18,24
Belém do São Francisco	14,95	Custódia	12,94	Lagoa de Itaenga	11,54
Belo Jardim	12,75	Dormentes	20,10	Lagoa do Ouro	7,99
Betânia	16,34	Escada	15,87	Lagoa dos Gatos	17,55
Bezerros	11,34	Exu	16,40	Lagoa Grande	11,47
Bodocó	8,07	Feira Nova	18,27	Lajedo	8,08
Bom Conselho	16,43	Fernando de Noronha	5,81	Limoeiro	11,87
Bom Jardim	8,91	Ferreiros	17,61	Macaparana	12,80
Bonito	16,25	Flores	13,57	Machados	10,61
Brejão	13,36	Floresta	11,18	Manari	21,86
Brejinho	9,86	Frei Miguelinho	11,08	Maraial	16,33
Brejo da Madre de Deus	14,15	Gameleira	14,57	Mirandiba	19,24
Buenos Aires	17,70	Garanhuns	12,82	Moreilândia	18,00
Buíque	21,31	Glória do Goitá	14,39	Moreno	14,60
Cabo de Santo Agostinho	12,15	Goiana	13,63	Nazaré da Mata	14,92
Cabrobó	10,74	Granito	17,05	Olinda	13,69
Cachoeirinha	18,15	Gravatá	18,05	Orobó	10,06
Caetés	14,53	Iati	16,88	Orocó	17,74
Calçado	10,76	Ibimirim	18,81	Ouricuri	17,51
Calumbi	11,91	Ibirajuba	20,00	Palmares	14,17
Camaragibe	12,50	Igarassu	13,72	Palmeirina	11,08
Camocim de São Félix	11,38	Iguaracy	10,77	Panelas	15,21
		Ilha de Itamaracá	14,38	Paranatama	29,94
		Inajá	17,76	Parnamirim	9,48
		Ingazeira	11,26	Passira	14,89
		Ipojuca	18,80	Paudalho	15,17
				Paulista	15,64

Cidade	Proporção Aluno/Professor
Pedra	16,51
Pesqueira	14,06
Petrolândia	14,69
Petrolina	10,59
Poçoão	12,82
Pombos	19,43
Primavera	12,88
Quipapá	11,38
Quixaba	19,88
Recife	14,08
Riacho das Almas	14,09
Ribeirão	13,32
Rio Formoso	22,13
Sairé	8,84
Salgadinho	13,50
Salgueiro	13,15
Saloá	14,06
Sanharó	12,91
Santa Cruz	13,55
Santa Cruz da Baixa Verde	16,58
Santa Cruz do Capibaribe	11,99
Santa Filomena	14,43
Santa Maria da Boa Vista	13,47

Cidade	Proporção Aluno/Professor
Santa Maria do Cambucá	17,37
Santa Terezinha	21,26
São Benedito do Sul	9,74
São Bento do Una	15,53
São Caitano	15,59
São João	15,33
São Joaquim do Monte	19,98
São José da Coroa Grande	20,63
São José do Belmonte	14,65
São José do Egito	11,26
São Lourenço da Mata	13,51
São Vicente Ferrer	11,80
Serra Talhada	12,29
Serrita	14,00
Sertânia	17,85
Sirinhaém	20,01
Solidão	14,43
Surubim	12,36

Cidade	Proporção Aluno/Professor
Tabira	16,65
Tacaimbó	16,20
Tacaratu	7,92
Tamandaré	16,35
Taquaritinga do Norte	10,27
Terezinha	30,90
Terra Nova	19,88
Timbaúba	12,04
Toritama	19,20
Tracunhaém	14,58
Trindade	17,46
Triunfo	15,43
Tupanatinga	16,65
Tuparetama	15,35
Venturosa	17,59
Verdejante	19,12
Vertente do Lério	18,00
Vertentes	13,24
Vicência	12,08
Vitória de Santo Antão	16,10
Xexéu	10,27

Fonte: Elaboração Consuleg, a partir de dados do Censo Escolar 2018/Inep.



ALEPE

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO
ESTADO DE PERNAMBUCO

A Casa de Todos os Pernambucanos

**FRENTE PARLAMENTAR PELOS
DIREITOS DA PRIMEIRA INFÂNCIA**