

Boletim Temático

Primeira Infância



MINISTÉRIO DA
INTEGRAÇÃO E DO
DESENVOLVIMENTO
REGIONAL

GOVERNO DO
BRASIL
DO LADO DO Povo Brasileiro

EXPEDIENTE

Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste

Francisco Ferreira Alexandre

Diretoria de Administração

José Lindoso de Albuquerque Filho

Diretoria de Fundos, Incentivos e de Atração de Investimentos

Heitor Rodrigo Pereira Freire

Diretoria de Planejamento e Articulação de Políticas

Álvaro Silva Ribeiro

Coordenação-Geral de Estudos e Pesquisas, Avaliação, Tecnologia e Inovação

José Farias Gomes Filho

Coordenação de Avaliação e Estudos

Gabriela Isabel Limoeiro Alves Nascimento

Equipe Técnica Responsável (Sudene)

Cynthia Maria Morais de Queiroz Galvão

Gabriela Isabel Limoeiro Alves Nascimento

José Luís Alonso

Ludmilla de Oliveira Calado

Estagiário

André Luiz Dutra do Amaral Filho

Eduardo Enmanoel Amaral Ferreira

Vitor Alexandre Vasconcelos Vieira

Wellington Mariano Pedro

Edição

Andrea Pinheiro

Design e Diagramação

Gabriel Pontual



Boletim Temático

Primeira Infância

A Primeira Infância é o período do nascimento até os 6 anos de idade completos (72 meses) da criança, conforme o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016). Esta Lei fundamenta os princípios, diretrizes e ações das políticas públicas voltadas à Primeira Infância e representa o primeiro instrumento legal específico no Brasil. O Marco Legal da Primeira Infância tem como objetivos assegurar os direitos à saúde, educação, proteção e o desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos.

A Primeira Infância é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2022) como uma fase muito significativa para a construção das bases sociais e emocionais da criança, onde cada experiência colabora na construção de sua personalidade.

No dia 5 de agosto de 2025, o Governo Federal instituiu o Decreto nº 12.574/ 2025 que trata da Política Nacional Integrada da Primeira Infância (PNIPI). Com foco nos eixos da saúde, educação, assistência social, cultural, direitos humanos, justiça, habitação e igualdade racial, a PNIPI tem como objetivo integrar de forma coordenada e intersetorial, as políticas públicas voltadas às crianças de 0 a 6 anos (Governo Federal, Ministério da Educação Brasil, 2025). Essa política representa mais um avanço para garantir os direitos e o desenvolvimento integral das crianças brasileiras na Primeira Infância.

Base Legal da primeira Infância

Estatuto da criança e do adolescente (ECA - Lei nº 8.069/1990)

Garantir a proteção integral das crianças e adolescentes
Define direitos
Estabelece medidas de proteção e socioeducativas

Marco Legal da Primeira Infância (nº 13.257/2016)

Primeira infância 0 a 06 anos
Regulamenta os princípios do PNPI
Estabelece as diretrizes para as políticas públicas

Plano Nacional da Primeira Infância (PNPI) (2009-2010)

Plano de ação
Guia estratégico para governos e sociedade

Política Nacional Integrada da Primeira Infância (PNIPI) (nº12.574/2025)

Integrar de forma coordenada e intersetorial as políticas públicas voltadas à Primeira Infância

As relações sociais, os estímulos ambientais, cognitivos e emocionais recebidos nos primeiros anos de vida, além de moldarem habilidades dos indivíduos para integração na sociedade, também fortalecem novas vias de comunicação neural já existentes (MIGUEL et al., 2019; MARZOLA et al., 2023). Esses mecanismos permitem que a criança se adapte com mais facilidade, desenvolva um extraordinário potencial de aprendizado e absorva conhecimentos de uma maneira muito mais rápida.

Neste contexto, **a Primeira Infância é também uma fase de constantes desafios: a criança está mais sensível às adversidades, como pobreza, desnutrição, violência e privação de cuidados adequados.** A qualidade dos estímulos, as interações vivenciadas e o ambiente no qual está inserida atuam de uma forma direta no seu desenvolvimento cognitivo, emocional e físico, com repercussões sobretudo, na vida adulta. Essa abordagem reforça a importância de ambientes protetivos e políticas públicas que assegurem condições adequadas para o seu pleno desenvolvimento.



Os objetivos de Desenvolvimento Sustentável estabelecidos pela OMS até 2030 têm como um dos pilares, a saúde e o bem-estar na Primeira Infância. Garantir a segurança, o afeto e uma vida saudável é necessário para que as crianças alcancem seu pleno potencial nesta etapa fundamental da vida.

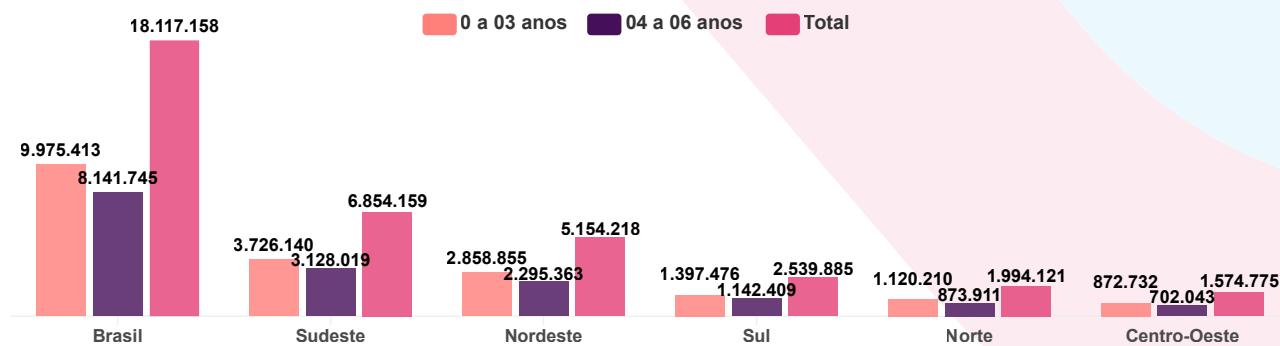
Este boletim temático tem como objetivo analisar os principais indicadores da Primeira Infância na região Nordeste do Brasil, destacando os avanços e os persistentes obstáculos ainda encontrados na saúde, educação e proteção social. Mapear as causas dos desafios regionais é essencial para identificar os problemas e as diferentes realidades da Primeira Infância nordestina.

Dados Demográficos da Primeira Infância

Segundo o Censo Demográfico 2022, no Brasil, **8,92% da população nacional está na Primeira Infância**, significa que quase **9 entre 100 brasileiros possuem de 0 a 6 anos de idade**. Esse valor representa mais de 18 milhões entre as cinco regiões do País.

Em números absolutos, a maior quantidade de crianças na Primeira Infância encontra-se na região Sudeste do Brasil, são 6,85 milhões, o que corresponde a 8,08% da população total da região. **A região Nordeste ocupa o segundo lugar em números absolutos, com 5,1 milhões na Primeira Infância, o que representa 9,43% da população nordestina.** Enquanto a região Sul possui 2,5 milhões, 8,48% de sua população total, a região Norte encontra-se com 1,99 milhões de crianças, representado 11,49% da região. O Centro-Oeste registra o menor volume absoluto do país, com 1,57 milhão, 9,67% da região.

Distribuição da primeira Infância por faixa-etária - Regiões do Brasil - 2022



Fonte: Censo Demográfico IBGE, 2022. IBGE/SIDRA

Os dados demonstram que no Brasil, a distribuição da população infantil na Primeira Infância apresenta características interessantes, enquanto o Sudeste lidera em números absolutos, a região Norte (11,49%) e Centro-Oeste (9,67%) se destacam pela maior representatividade proporcional. O Nordeste por sua vez, mantém uma posição intermediária em quantidade absoluta, ocupando o terceiro lugar em quantidade absoluta, 9,43% da população nordestina está na Primeira Infância. A região Centro-Oeste, apesar do menor valor absoluto, ocupa o segundo lugar em representatividade relativa (9,67%). A distribuição geográfica da Primeira Infância no Brasil evidencia dinâmicas populacionais distintas refletindo em necessidades específicas para cada região em relação às políticas públicas voltadas à infância.

Percentual Regional e Nacional da População de 0 a 6 anos - 2022

Região	População Total	População (0-6 anos)	% da Região	% do Brasil
Sudeste	84.840.113	6.854.159	8,08%	3,37%
Nordeste	54.658.515	5.154.218	9,43%	2,54%
Sul	29.937.706	2.539.885	8,48%	1,25%
Norte	17.354.884	1.994.121	11,49%	0,98%
Centro-Oeste	16.289.538	1.574.775	9,67%	0,78%

Fonte: Censo Demográfico IBGE, 2022

Distribuição da Primeira Infância no Nordeste

Em 2022, a região Nordeste possuía 5,1 milhões de crianças na Primeira Infância. Os estados da Bahia (1,2 milhão), Pernambuco (841 mil) e Ceará (816 mil), respectivamente, ocupando as primeiras posições em números absolutos. Seguidos dos estados do Maranhão (730 mil); Paraíba (373 mil); Alagoas (320 mil); Piauí (305 mil); Rio Grande do Norte (290 mil) e Sergipe (208 mil).

A Primeira Infância nos estados da região Nordeste do Brasil distribui-se de maneira irregular. Os três primeiros estados, Bahia, Pernambuco e Ceará concentram quase 56,75% do total da Primeira Infância da Região, onde a Bahia detém 24,56% de toda a Primeira Infância nordestina. Em contrapartida, os três últimos estados do ranking, Piauí (305 mil), Rio Grande do Norte (290 mil) e Sergipe (208 mil), mesmo somados (803 mil), representam apenas 15,62% de toda a Primeira Infância do Nordeste. A tabela seguinte demonstra a representatividade percentual regional e estadual da Primeira Infância nos estados da região Nordeste.

Percentual regional e estadual da Primeira Infância - Estados do Nordeste – 2022

Estado	População Total	População (0-6 anos)	% Estado	% Nordeste
Bahia	14.141.626	1.266.234	8,95%	24,56%
Pernambuco	9.058.931	841.894	9,29%	16,33%
Ceará	8.794.957	816.812	9,29%	15,85%
Maranhão	6.776.699	730.165	10,77%	14,17%
Paraíba	3.974.687	373.222	9,39%	7,24%
Alagoas	3.127.683	320.794	10,26%	6,22%
Piauí	3.271.199	305.948	9,35%	5,94%
Rio Grande do Norte	3.302.729	290.583	8,80%	5,64%
Sergipe	2.210.004	208.566	9,44%	4,05%
Total	54.658.515	5.154.218	-	100%

Fonte: Censo Demográfico IBGE, 2022

Saúde

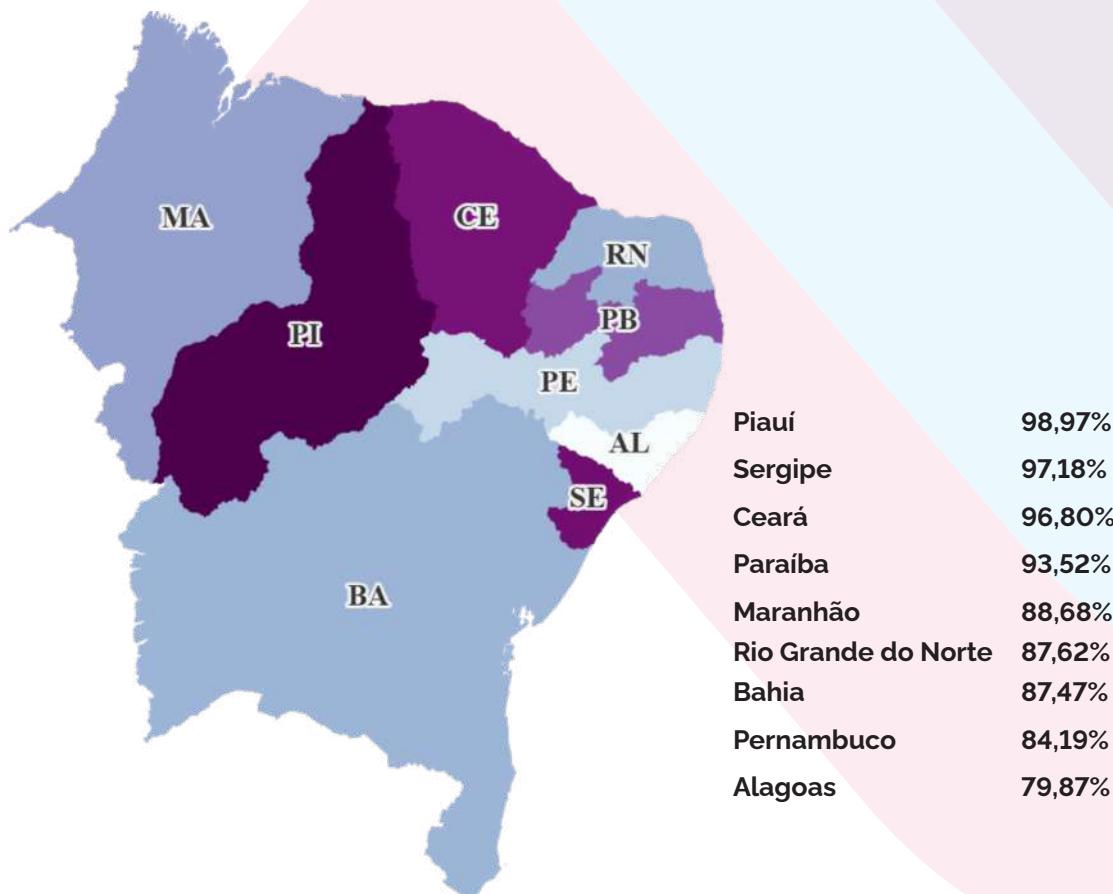
O acesso a cuidados de saúde de qualidade é um direito fundamental e a base para o desenvolvimento social e econômico. Cuidar da saúde vai muito além de tratar doenças, envolve a prevenção, a promoção do bem-estar e a garantia de que cada cidadão, especialmente na Primeira Infância, tenha a oportunidade de atingir seu pleno potencial. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) se destaca como a porta de entrada do sistema, sendo uma estratégia eficiente para organizar o cuidado, criar vínculos com a comunidade e agir de forma proativa na saúde da população.

O indicador de Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) mede, essencialmente, o alcance do Sistema Único de Saúde (SUS) na vida dos cidadãos. Ele mostra o percentual da população que está oficialmente cadastrada e acompanhada pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP), que são financiadas pelo Ministério da Saúde. Na prática, um alto índice de cobertura significa que uma grande parcela da população tem uma equipe de saúde de referência, que conhece seu histórico, sua família e o contexto em que vive.

Este indicador é importante, pois representam a linha de frente de diversas políticas públicas simultâneas. Não apenas realizam consultas, mas também atuam ativamente na comunidade, incentivando o aleitamento materno, orientando sobre nutrição para combater a desnutrição e a obesidade, identificando possíveis sinais de violência contra crianças e até mesmo incentivando a matrícula em creches. Portanto, uma alta cobertura da APS é sinônimo de um Estado mais presente e capaz de cuidar de forma integral de suas famílias.

Os dados de 2024 para a região Nordeste revelam um cenário majoritariamente positivo, mas com desigualdades intraregionais. A média regional de 90,48% de cobertura indicando a positiva presença da Atenção Primária na região. Isso significa que, em média, 9 em cada 10 nordestinos estão cadastrados e podem ser acompanhados por uma equipe de saúde.

Cobertura de atenção primária - 2024



Observa-se que **alguns estados que alcançaram uma alta cobertura, como o Piauí (98,97%), Sergipe (97,18%) e o Ceará (96,80%)**. Esses números indicam uma forte capilaridade do SUS, o que potencializa a capacidade de implementar as políticas de cuidado mencionadas. Contudo, há também desafios para estados como **Alagoas (79,87%) e Pernambuco (84,19%)**, que apresentam os menores índices, abaixo da média regional. Em Alagoas, por exemplo, cerca de 20% da população está fora do alcance direto dessas equipes, o que pode representar uma barreira no acesso a serviços preventivos e no acompanhamento contínuo da saúde, especialmente para grupos mais vulneráveis como crianças e gestantes. Bahia (87,87%) e Rio Grande do Norte (87,62%) também se encontram abaixo da média, indicando a necessidade de expansão e fortalecimento de suas equipes de saúde.

Número de Nascidos Vivos

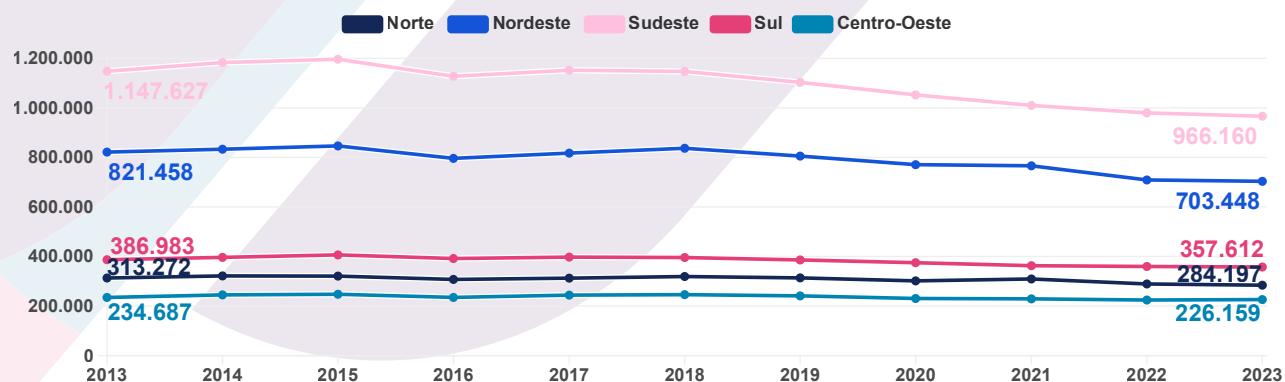
O Número de Nascidos Vivos é um dado base para vários índices e coeficientes importantes na Primeira Infância, como a Taxa de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós-natal, Cobertura Vacinal e Prevalência de Doenças Congênitas, por exemplo. É também essencial para informações esclarecedoras sobre o monitoramento da saúde materna e dos recém-nascidos, principalmente, nos primeiros momentos de vida. Segundo o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), nascido vivo é todo produto da concepção, independente da duração da gestação, que ao separar-se por completo do corpo materno, apresente qualquer sinal vital, como batimentos cardíacos, respiração, pulsação do cordão umbilical ou movimentos musculares voluntários.

O Número de Nascidos Vivos é monitorado pelo Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), alimentado pela Declaração de Nascidos Vivos (DNV), um documento de registro prévio, emitido a todo bebê que nasce com vida. A DNV é de extrema significância para o sistema de Saúde Pública, fornecendo informações sobre as condições da gestação e tipo de parto, peso do bebê, respiração, pulsação do recém-nascido, assistência pré-natal e ao parto, possíveis anomalias e malformações observadas ao nascer e condições gerais de saúde do bebê.

Segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Brasil registrou uma diminuição no Número de Nascidos Vivos entre os anos de 2013 e 2023. **Em 2013, o País contabilizou 2,9 milhões de nascidos vivos, enquanto em 2023, esse número reduziu para aproximadamente 2,5 milhões, representando uma diminuição de 12,62% no total.**

Essa tendência foi observada em todas as regiões do Brasil, com a maior queda percentual observada no Sudeste, que apresentou uma redução de 15,81%. **O Nordeste apresentou a segunda maior queda, uma diminuição de 14,36% no Número de Nascidos Vivos.** Em seguida encontram-se as regiões Norte (9,28%), Sul (7,59%) e Centro-Oeste (3,63%), respectivamente.

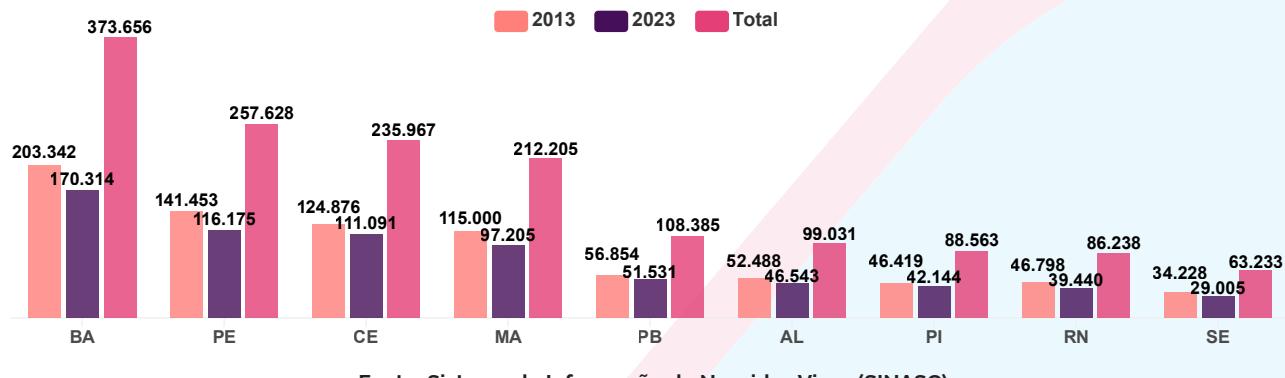
Número de Nascidos Vivos – Grandes regiões do Brasil - 2013 a 2023



Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)

No Nordeste, em um período de 10 anos (2013 a 2023) observa-se uma dinâmica semelhante, todos os estados da região apresentaram diminuição no Número de Nascidos Vivos. Os resultados mais expressivos foram observados nos estados de Pernambuco (17,87%), Bahia (16,24%) e Rio Grande do Norte (15,72%). Seguidos por Maranhão (15,47%), Sergipe (15,26%) Alagoas (11,33%) e Paraíba (9,36%). A menor queda percentual foi observada no Piauí (9,21%).

Número de Nascidos Vivos nos estados do Nordeste - 2013 e 2023



Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)

A redução no número de Nascidos Vivos no Nordeste está associada a múltiplos fatores sociais e econômicos, impactando de forma direta na queda das Taxas de Fecundidade e Natalidade observadas da Região, segundo o Censo Demográfico IBGE, 2022. Esses fatores associados repercutem na estrutura etária da população nordestina, com um menor número de crianças e uma maior quantidade de pessoas na idade adulta, sugerindo o envelhecimento da população nordestina.

Outro aspecto observado pelo Censo demográfico IBGE, 2022, que impactaram esses resultados é o aumento no grau de escolaridade da população feminina da Região. Mulheres mais escolarizadas tendem a ter menos filhos e postergar a maternidade, contribuindo para alterações no perfil demográfico do Nordeste. O número de Nascidos Vivos é um dado importante no planejamento e na organização das políticas públicas voltadas à Primeira Infância, uma vez que impacta a demanda por serviços de saúde, creches, escolas e programas de proteção social voltados à infância.

Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)

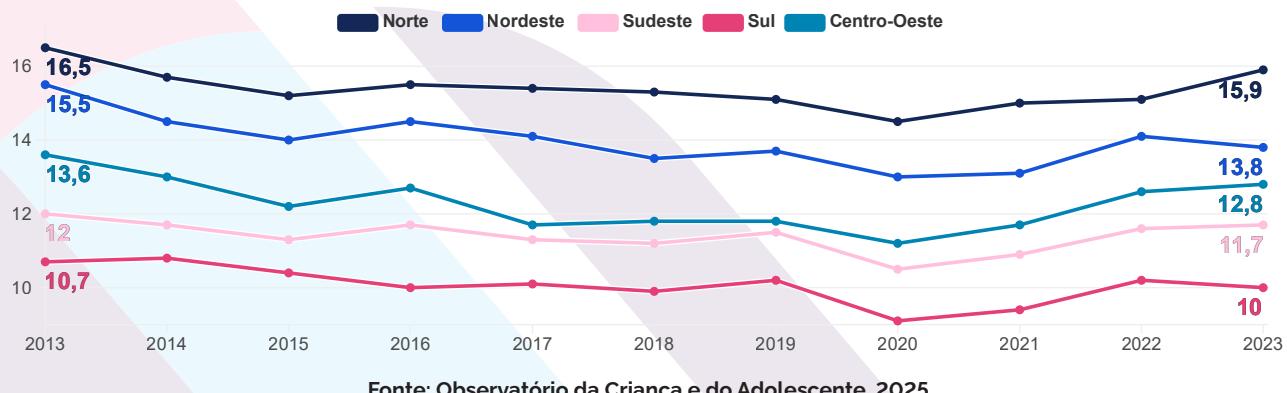
A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é um dos indicadores mais sensíveis para avaliar as condições de saúde e qualidade de vida de uma Região. É expressa pelo número de óbitos de crianças menores de um ano a cada mil nascidos vivos, em um determinado local e período. A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) reflete a qualidade da assistência médica pré-natal e pediátrica, o acesso aos serviços básicos de saúde, o sucesso das campanhas de incentivo à amamentação e imunização e a melhora nas condições de saúde e do nível de desenvolvimento de uma região.

No Brasil, observa-se que, no período de 2013 a 2023, a região Norte manteve a maior Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) do País, superando as demais regiões em todos os anos analisados. Em 2013, a região apresentava 16,5 óbitos de crianças menores de 1 ano a cada mil nascidos vivos, decrescendo para 15,9 no ano de 2023. Em contraste, a região Sul demonstrou o melhor desempenho, registrando a menor Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) em todo o período, com 10,7 no ano de 2013 e 10 em 2023.

A região **Nordeste**, por sua vez, demonstrou um comportamento sugestivamente positivo, com uma trajetória de melhoria notável. **Embora em 2013 tenha apresentado a segunda maior taxa do País, 15,5 óbitos de crianças menores de 1 ano a cada mil nascidos vivos, nos anos seguintes, a Região apresentou uma tendência de queda significativa, alcançando 13,8 em 2023.** Já as regiões Sudeste e Centro-Oeste passaram de 12 e 13,6 no ano de 2013, para 11,7 e 12,8 no ano de 2023, respectivamente.

Os dados demonstram que a região Nordeste apresentou a maior queda relativa do País, uma redução de 11% na Taxa de Mortalidade Infantil, seguida das regiões Sul (6,5%), Centro-Oeste (5,9%), Norte (3,6%) e Sudeste (2,5%).

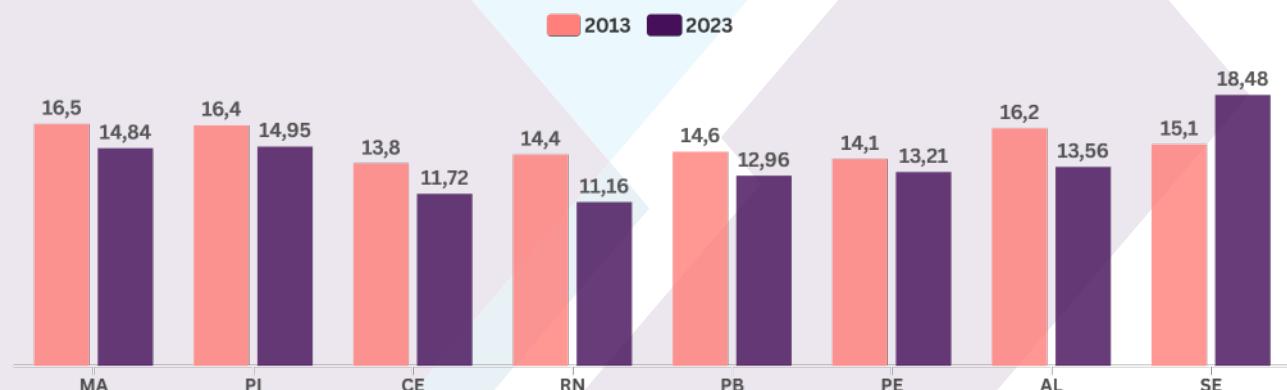
Taxa de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) nas regiões do Brasil - 2013 a 2023



Fonte: Observatório da Criança e do Adolescente. 2025.

Essa dinâmica decrescente é também observada no contexto intrarregional do Nordeste, com exceção do estado de Sergipe, que em 2013 apresentava uma Taxa de Mortalidade Infantil de 15,10, e no ano de 2023, apresentou 18,48, um aumento alarmante de 22,38%. Em contrapartida, o estado do Rio Grande do Norte apresentou a maior redução tanto relativa, quanto absoluta, de 14,40 em 2013 para 11,16 em 2023, uma redução de 22,2% na Taxa de Mortalidade Infantil.

Taxa de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) nos estados da região Nordeste 2013 e 2023



Fonte: Observatório da Criança e do Adolescente.

É importante destacar que as significativas reduções nas Taxas de Mortalidade Infantil observadas no Nordeste e seus estados, entre 2013 e 2023, podem estar associadas a múltiplos causas. Fortalecimento na Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), implementação de políticas públicas voltadas à saúde materno infantil, por exemplo, podem refletir expressivamente na redução desses números.

Embora a melhoria nas condições de saúde represente um dos aspectos mais importantes para a diminuição na Taxa de Mortalidade Infantil em uma região, ela não é um fator exclusivo. As mudanças no perfil demográfico, com a redução nas Taxas de Natalidade e Fecundidade também podem impactar significativamente no decréscimo desses números.

Imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é reconhecido como um dos maiores e mais bem-sucedidos programas de saúde pública do mundo. Formulado pelo Governo Federal, em 1973, o PNI disponibiliza gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mais de 19 imunizantes de rotina, conforme o Calendário Nacional de Vacinação, atualizado anualmente. As vacinas são oferecidas a todas as faixas etárias, desde recém-nascidos até pessoas idosas.

Ao longo de sua história, o PNI obteve resultados de sucesso, como exemplo da erradicação da poliomielite e da varíola urbana no País, além da eliminação do sarampo e da rubéola do rol dos problemas de saúde pública no Brasil.

Entretanto, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cobertura vacinal no Brasil tem apresentado queda ao longo dos últimos 10 anos, especialmente na população infantil. Especificamente, no ano de 2021, sobretudo devido à pandemia, a média de todas as coberturas vacinais no País foi cerca de 63%, a menor taxa registrada em 10 anos. A meta de cobertura preconizada pelo PNI é de 90 a 95%, dependendo do imunizante adotado.

Vacina	Meta de cobertura	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	90%	107,3	105,1	95,6	98	99,7	86,7	77,1	75	90,1	77,5
Hepatite B (< 30 dias)	95%	88,5	90,9	81,7	85,9	88,4	78,6	65,8	67	82,7	73,1
Poliomielite	95%	96,8	98,3	84,4	84,7	89,5	84,2	76,8	71	77,2	84,6
Polio (1º ref)	95%	86,3	84,5	74,4	73,6	72,8	74,6	69,3	60,5	67,7	76,8
Polio (2º ref)	95%	-	-	-	63,3	63,6	68,5	67,6	54,6	67,6	-
Rotavírus	90%	93,4	95,3	89	85,1	91,3	85,4	77,9	71,8	76,6	84,3
Pentavalente	95%	94,8	96,3	89,3	84,2	88,5	70,8	77,9	71,5	77,2	83,7
Pneumocócica	95%	93,4	94,2	95	92,1	95,3	89,1	82	74,8	81,5	86,9
Pneumo (ref)	95%	87,9	88,4	84,1	76,3	82	83,5	72,1	66,1	71,5	80,7
Meningo C	95%	96,4	98,2	91,7	87,4	88,5	87,4	79,2	72,2	78,6	82,5
Meningo C (ref)	95%	88,6	87,9	93,9	78,6	80,2	85,8	76,6	68,7	75,3	81,4
Febre amarela	95%	46,9	46,3	44,6	47,4	59,5	62,4	57,6	58,2	60,7	69,6
Tríplice viral D1	95%	112,8	96,1	95,4	86,2	92,6	93,1	80,9	74,9	80,7	86,8
Tríplice viral D2	95%	92,9	79,9	76,7	72,9	76,9	81,5	64,3	53,2	57,6	63,6
Hepatite A	95%	60,1	97,1	71,6	78,9	82,7	85	75,9	67,5	73	80,7
DTP (1º ref)	95%	86,4	85,8	64,3	72,4	73,3	57,1	77,2	63,7	67,4	76,7
DTP (2º ref)	95%	2,4	-	2,7	66,1	68,5	53,7	73,5	58	66,3	-
Varicela 1ª dose	95%	90,2	77,4	79	35,4	33,3	34,2	21	6,3	10,4	69,6
Varicela 2ª dose	95%	-	-	-	-	-	74,4	67	73,3	-	-
Média de todas as coberturas vacinais		83,8	88,9	77,3	76	79,3	75,6	70,9	63,3	70,3	66,2

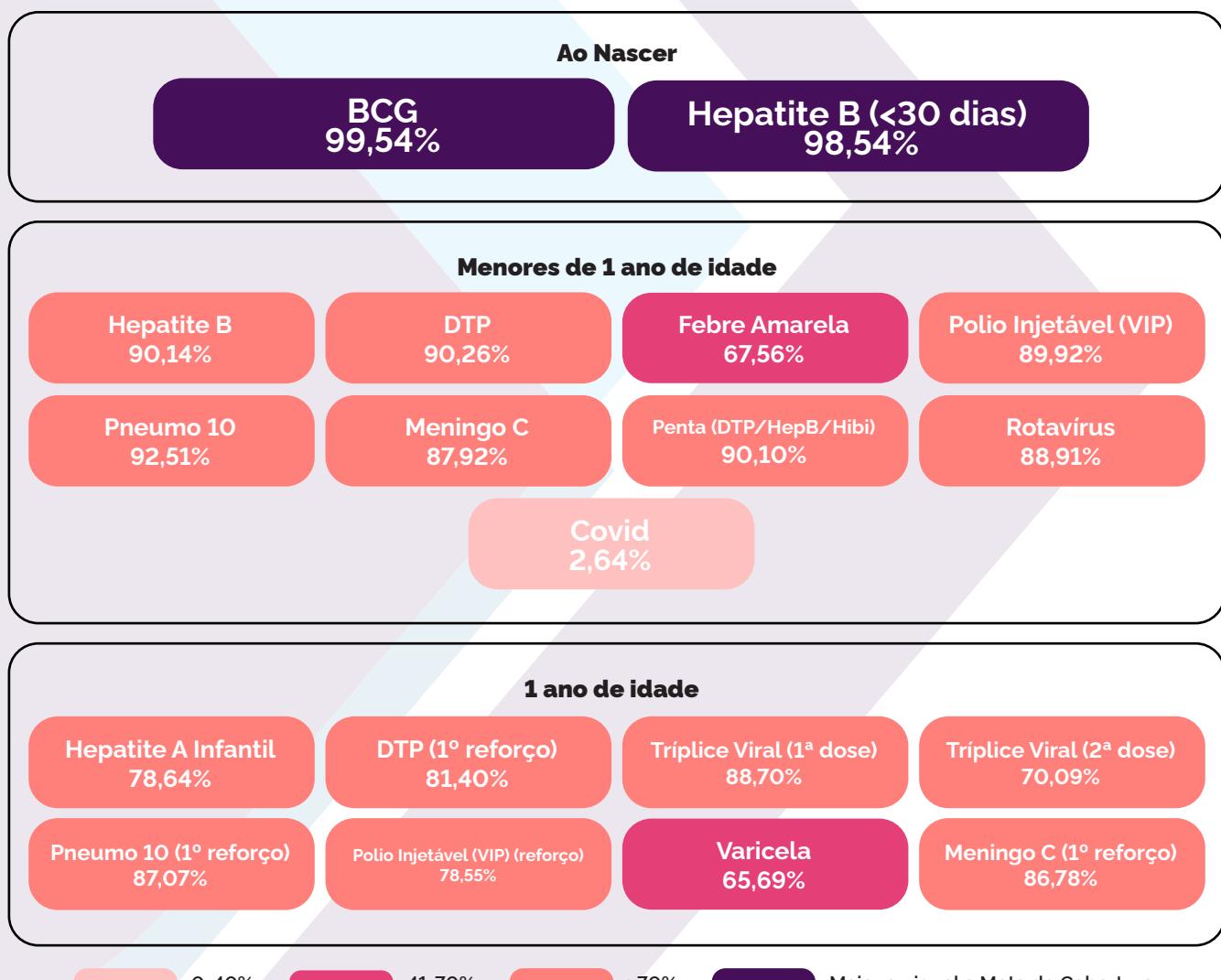
Fonte: Estudo Técnico da Confederação Nacional dos Municípios, 2024.

No Nordeste, dados do Ministério da Saúde e da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), 2024, apontam que **a Região não tem alcançado as metas de cobertura vacinal preconizadas pelo PNI para a maioria dos imunizantes disponibilizados**.

A baixa adesão à vacinação contra a COVID-19 em crianças menores de 1 ano de idade é particularmente o sinal mais preocupante. A taxa de cobertura registra 2,64% no ano de 2024, um número muito abaixo em relação ao estabelecido pelo programa, indicando possíveis falhas na comunicação, desinformações na mídia ou até mesmo, acesso ao imunizante. A figura seguinte ilustra a taxa de cobertura vacinal em crianças até 1 ano de idade na região Nordeste do Brasil, no ano de 2024.

A queda da cobertura vacinal na região Nordeste representa um risco real para o ressurgimento de doenças uma vez erradicadas, e evitáveis, especialmente na população infantil, uma das categorias populacionais mais vulneráveis. Esse cenário pode comprometer o Sistema Único de Saúde (SUS) devido a um aumento no volume de internações e tratamentos, o que consequentemente, impacta em mais investimentos financeiros na saúde para a região.

Cobertura Vacinal (até 1 ano de idade) no Nordeste- 2024



Intensificar campanhas educativas e promover a conscientização sobre a importância e a eficácia das vacinas, desmistificar informações equivocadas, melhorar a infraestrutura de saúde e a distribuição de imunizantes, especialmente em áreas remotas, são medidas possíveis para reverter esses dados. Ações intersetoriais, envolvendo escolas e líderes comunitários, também podem fortalecer a adesão, garantindo que o Brasil mantenha seu histórico de sucesso no combate a doenças evitáveis.

A articulação entre governo, instituições de ensino e organizações locais pode potencializar esses esforços, promovendo uma mobilização social capaz de recuperar os altos índices de cobertura vacinal atribuídos ao Brasil e regiões.

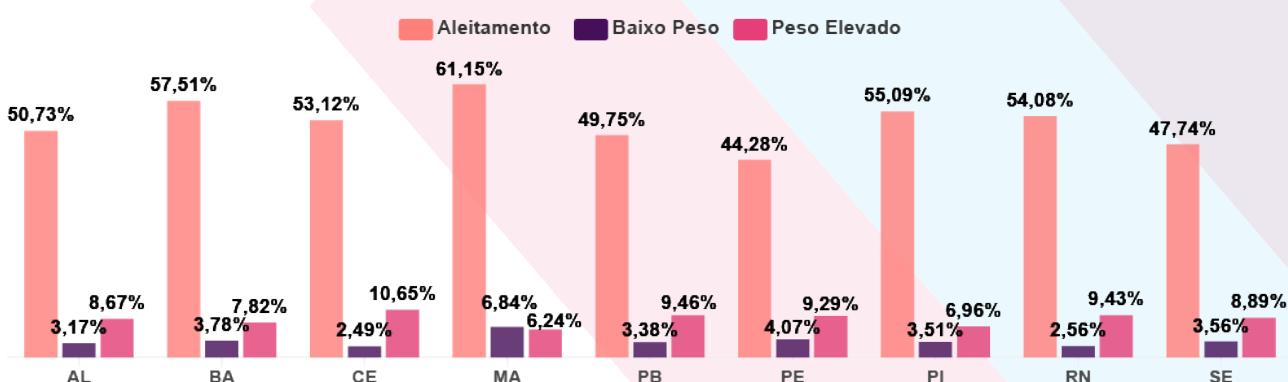
Nutrição

As condições de saúde e nutrição vivenciadas na Primeira Infância têm impactos profundos e duradouros na saúde física, capacidade cognitiva e no bem-estar social do indivíduo ao longo de toda a vida. A prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, recomendada pela Organização Mundial da Saúde como a intervenção mais eficaz para a saúde infantil, apresenta uma média de 52,61% na região Nordeste. Isso significa que quase metade das crianças não recebe integralmente os benefícios imunológicos, nutricionais e afetivos do leite materno, que atua como a "primeira vacina" e um fator crucial na prevenção de doenças. Sendo assim, verificada a importância em direcionar recursos e atenção para garantir que essas crianças tenham suas necessidades atendidas.

Com base no gráfico sobre a distribuição percentual de Aleitamento Materno Exclusivo, Baixo Peso e Peso Elevado em crianças de 0 a 5 anos nos estados do Nordeste em 2024, observa-se que o Maranhão se destaca positivamente com o maior percentual de aleitamento materno exclusivo (61,15%), demonstrando um forte desempenho nesse indicador. Em contrapartida, Pernambuco registra o menor percentual de aleitamento (44,28%), indicando a necessidade de fortalecer as políticas e ações de incentivo à amamentação na região.

No que se refere aos indicadores nutricionais, o Ceará apresenta o menor percentual de crianças com baixo peso (2,49%), enquanto o Maranhão apresenta o maior índice de baixo peso, 6,84%. Já em relação ao peso elevado, o Ceará registra o maior percentual (10,65%), apontando um desafio crescente com a obesidade infantil. O Maranhão e Piauí, por sua vez, demonstram os menores percentuais de peso elevado, com 6,24% e 6,96%, respectivamente.

Distribuição percentual de Aleitamento Materno Exclusivo até 6 meses, Crianças com Baixo e Elevado Peso (0-5 anos) - Estados do Nordeste - 2024



Fontes: Ministério da Saúde - DATASUS; SISVAN; Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCV)

Essa lacuna na amamentação pode estar diretamente relacionada aos desafios nutricionais que se manifestam logo em seguida. A análise revela a coexistência alarmante de desnutrição e obesidade, um fenômeno conhecido como a "Dupla Carga da Má Nutrição". Por um lado, a desnutrição, indicada pelo baixo peso, das crianças de 0 a 5 anos, em localidades específicas, sinalizando bolsões de pobreza e insegurança alimentar que persistem.

Por outro lado, o sobrepeso e a obesidade infantil surgem como o problema de saúde pública mais prevalente. Os dados são um alerta sobre as mudanças nos padrões alimentares, com a substituição de alimentos saudáveis por produtos ultraprocessados, ricos em açúcares e gorduras. A obesidade na infâ-

cia não apenas compromete a saúde imediata da criança, mas também aumenta drasticamente o risco de doenças crônicas na vida adulta, como diabetes e hipertensão.

Portanto, é imperativo fortalecer as políticas de apoio ao aleitamento materno, educar as famílias sobre a importância de uma introdução alimentar saudável e combater as causas estruturais que levam tanto à desnutrição quanto à obesidade. Investir na nutrição e no bem-estar durante a primeira infância não é apenas uma questão de saúde pública, mas sim um direito social e fundamental de qualidade de vida, saudável e promissora para a longevidade.

Educação Infantil

A Educação Infantil, primeira etapa da educação básica no Brasil, atende crianças de zero a cinco anos. Seu objetivo não se restringe apenas ao cuidado, mas engloba o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social. Portanto, essa primeira fase se baseia em desenvolver as crianças através de uma abordagem mais lúdica e pedagógica, unindo de forma didática a interação com a educação.

A oferta de creches e pré-escolas é essencial. Para as crianças, a frequência a esses ambientes proporciona um desenvolvimento mais estruturado e estimulante, preparando-as para as próximas etapas de ensino. Estudos demonstram que crianças que frequentam a educação infantil tendem a ter um melhor desempenho acadêmico e social no futuro. Além disso, a creche e a pré-escola desempenham um papel crucial para as famílias, especialmente para as mulheres, ao possibilitar sua inserção e permanência no mercado de trabalho, contribuindo para a redução da desigualdade social.

Com base na ilustração, que detalha dados sobre a Educação Infantil na região **Nordeste** em 2024, observa-se que a Região como um todo **possui 6.625 estabelecimentos de ensino (Pré-escola e Creche)**. No que diz respeito à alfabetização, **a taxa de alunos alfabetizados até o 2º ano do Fundamental na região Nordeste é de 52,41%**, um valor consideravelmente inferior à média nacional, que é de 59,20%. Essa diferença destaca um desafio regional significativo na etapa inicial da educação.

Educação Infantil

(2024)

Nordeste



Total de estabelecimentos da Educação Infantil
(Pré-escola e Creche):

- 6.625

Alfabetização - Percentual de Alunos Alfabetizados
até o 2º Ano do Fundamental:

- NE: 52,41%

- BRA: 59,20%



Fontes: Estabelecimentos de educação infantil. INEP. (2024);
Indicador Criança Alfabetizada | Rede Pública de Ensino. INEP, 2024.

Alagoas



Mapa de Alagoas

Nº de Creches e Pré-escolas:

352

% de Alunos Alfabetizados:

48,63%

Bahia



Nº de Creches e Pré-escolas:

1.486

% de Alunos Alfabetizados:

35,96%

Ceará



Nº de Creches e Pré-escolas:

1.126

% de Alunos Alfabetizados:

85,31%

Maranhão



Nº de Creches e Pré-escolas:

1.214

% de Alunos Alfabetizados:

56,64%

Paraíba



Nº de Creches e Pré-escolas:

384

% de Alunos Alfabetizados:

55,96%

Pernambuco



Nº de Creches e Pré-escolas:

684

% de Alunos Alfabetizados:

60,79%

Piauí



Nº de Creches e Pré-escolas:

621

% de Alunos Alfabetizados:

59,82%

Rio Grande do Norte



Nº de Creches e Pré-escolas:

552

% de Alunos Alfabetizados:

37,24%

Sergipe



Nº de Creches e Pré-escolas:

206

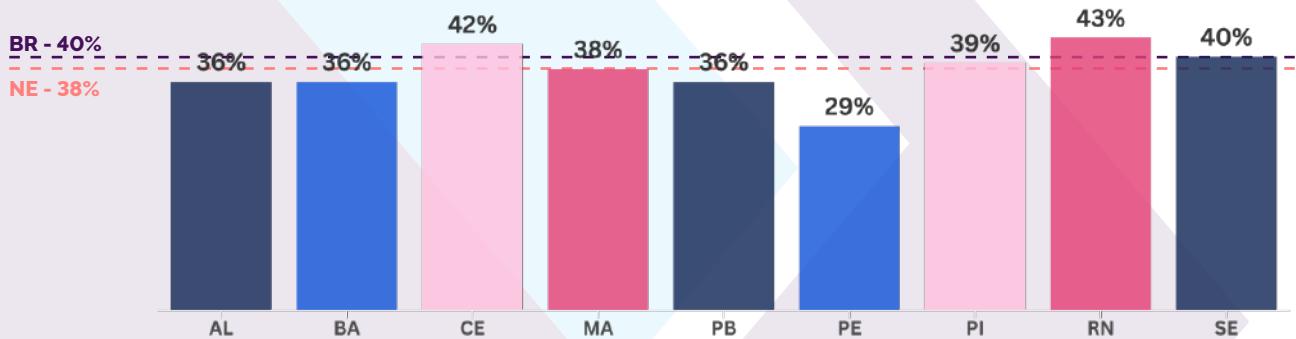
% de Alunos Alfabetizados:

31,3%

Analisando os estados individualmente, apresentam-se grandes variações. **O Ceará se destaca positivamente com o maior percentual de alunos alfabetizados, atingindo 85,31%**. Por outro lado, Sergipe e Bahia apresentam as menores taxas de alfabetização, com 31,31% e 35,90%, respectivamente, indicando que esses estados enfrentam os maiores desafios. Em termos de **número de estabelecimentos, a Bahia lidera com 1.486**, enquanto Sergipe possui o menor número, com 206, refletindo a disparidade na infraestrutura educacional entre os estados do Nordeste.

Conforme apresentado no gráfico, os dados que tange à frequência de crianças de 0 a 3 anos, indicam que a média do Nordeste (38%) está ligeiramente abaixo da média nacional (40%). A análise revela uma notável desigualdade entre os estados da região: enquanto o Rio Grande do Norte (43%) e o Ceará (42%) apresentam índices superiores à média brasileira, estados como Pernambuco registram o menor percentual, com apenas 29% de suas crianças nessa faixa etária frequentando a educação infantil. Este dado sobre a frequência é fundamental, pois o acesso limitado à creche pode ser um fator determinante para os desafios encontrados em etapas posteriores, como a alfabetização, reforçando a pertinência de se investir na base da construção educacional.

Percentual de Crianças de 0 a 3 anos que frequentam a Educação Infantil – Estados do Nordeste - 2023



Fontes: Anuário Brasileiro da Educação Básica - 2024. IBGE/Pnad Contínua (módulo educação) - 2023.

Políticas Públicas

A implementação de políticas públicas eficazes para a primeira infância é essencial para construir uma sociedade equitativa. No contexto do Nordeste, onde os desafios sociais e econômicos são mais acentuados, investir nesse estágio da vida não se restringe apenas a garantir os direitos básicos da criança, mas representa uma estratégia de desenvolvimento regional de longo prazo. Intervenções bem-sucedidas nesse período da vida têm o poder de mitigar desigualdades sociais, melhorar o desempenho escolar futuro, aumentar a produtividade na vida adulta e, em última análise, romper o ciclo intergeracional de pobreza, consolidando um futuro mais promissor para a população da região.

Planos e Programas para a Primeira Infância

Segundo o Observatório do Marco Legal da Primeira Infância (OBSERVA) 2024, **o Nordeste é a região brasileira que apresenta o maior número de Planos Municipais para Primeira Infância. São 409 distribuídos ao longo da Região**. Os estados do Ceará, Piauí e Pernambuco ocupam as três primeiras posições, respectivamente.

Número de planos Municipais para a Primeira Infância nos estados da região Nordeste - 2024

UF	Quantidade de municípios com Planos Municipais
Ceará	184
Piauí	121
Pernambuco	23
Rio Grande do Norte	23
Bahia	18
Alagoas	15
Maranhão	12
Paraíba	7
Sergipe	6

Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância, 2024.

Observa-se que os dados da região Nordeste revelam uma disparidade significativa entre a população na Primeira Infância e o número de Planos Municipais encontrados em cada estado. **Enquanto a Bahia concentra sozinha 24,56% (1,2 milhão) das crianças de 0 a 6 anos de todo o Nordeste, o estado possui apenas 18 planos municipais**, uma cobertura muito pequena frente ao quantitativo de crianças encontrado. Essa realidade coloca o estado em posição de destaque quando se trata da necessidade de elaboração de políticas públicas voltadas à Primeira Infância.

Em contrapartida, estados com populações menores, como o **Ceará (816 mil) e Piauí (305 mil)**, lideram em quantidade de políticas locais, com 184 e 121 planos, respectivamente. O estado do Piauí possui 6,7 vezes mais planos municipais que a Bahia, o que sugere maior articulação política e técnica nesses territórios. A ausência de correlação entre tamanho da população e número de planos indica que fatores como capacidade técnica, vontade política e financiamento são determinantes para a efetividade das ações.

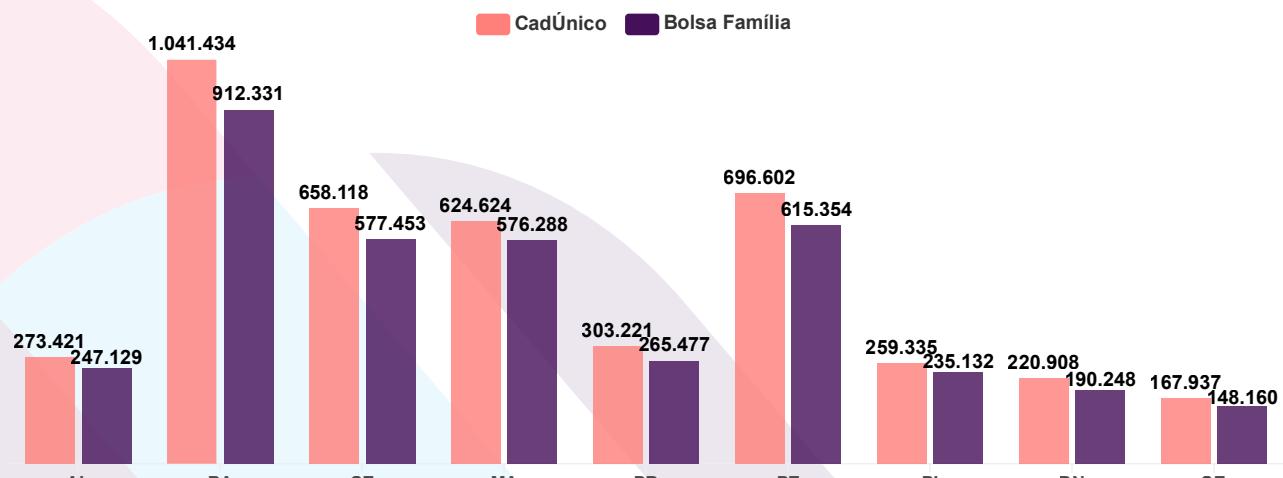
Os planos municipais são instrumentos muito importantes para o planejamento e direcionamento das políticas públicas voltadas à Primeira Infância, entretanto é importante pontuar que a verdadeira efetividade de um plano municipal está associada a vários aspectos.

Para que as estratégias estabelecidas pelos planos municipais alcancem suas metas, é indispensável a elaboração de diagnósticos precisos, que mapeiem os indicadores sociais e as vulnerabilidades de cada local. Além disso, é fundamental a criação de sistemas permanentes de monitoramento e da destinação de recursos orçamentários compatíveis com as necessidades identificadas. Esses fatores são essenciais para transformar as diretrizes em melhorias reais na vida das crianças na Primeira Infância.

Primeira Infância e Cadastro Único (CadÚnico)

De acordo com dados do Censo Demográfico do IBGE e da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) do Ministério do Desenvolvimento Social de 2024, **o Nordeste brasileiro possui 5.154.218 crianças na Primeira Infância. Desse total, 4.245.600 estão registradas no Cadastro Único (CadÚnico), o que representa 82,37% do público nessa faixa etária na Região**. Além disso, 63,20% dessas crianças inscritas no CadÚnico são beneficiárias do Bolsa Família.

Crianças (0-6 anos) inscritas no CadÚnico e Crianças (0-6 anos) Beneficiárias do Bolsa Família - 2024



Fonte: IBGE - Censo Demográfico (2022); SAGI - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
Ministério do Desenvolvimento Social (2024)

Violência e Proteção Social

A violência infantil, uma dura realidade que se manifesta de diversas formas, é um problema social complexo e alarmante. Longe de ser um fenômeno isolado, ele abrange não apenas a agressão física, mas também o abuso psicológico, a negligência e a exploração sexual, deixando marcas profundas e duradouras no desenvolvimento físico e emocional das crianças. A gravidade desse tema reside na sua capacidade de ferir aqueles que deveriam ser os mais protegidos, comprometendo seu bem-estar, sua segurança e seu futuro.

Números da Violência Infantil



CONTEÚDO
SENSÍVEL

Nordeste



- Em 2023:

- Notificações de violência (em geral) de crianças (0 a 4 anos): 9.737
- Homicídios de crianças (0 a 4 anos): 43

- Entre 2023 e 2024:

- Aumento nos casos de Abandono de Incapaz (0 a 9 Anos): 38,74%
(2023: 1.261 | 2024: 1.445)
- Aumento nos casos de Maus-tratos (0 a 9 Anos): 33,93%
(2023: 3.408 | 2024: 3.765)
- Aumento nos casos de Exploração Sexual Infantil (0 a 9 Anos): 44,68%
(2023: 12 | 2024: 31)

Fontes: Forum Brasileiro de Segurança Pública. 19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025; Secretaria de Comunicação Social. Mais de 6,3 mil crianças e adolescentes foram retiradas do trabalho infantil entre 2023 e 2025 [...]. Brasília, DF, 9 jun. 2025

Alagoas



- Nº Notificações Violência (Geral)

- 0 a 4 anos (2023): 417
- Nº Homicídios
- 0 a 4 anos (2023): 0

- Nº Abandono de Incapaz

- 0-4 anos: 40 (2023) | (2024): 57
- 5-9 anos: 46 (2023) | (2024): 71

- Nº Maus-tratos

- 0-4 anos: 88 (2023) | (2024): 150
- 5-9 anos: 131 (2023) | (2024): 203

- Nº Exploração Sexual Infantil

- 0-4 anos: 2 (2023) | (2024): 1
- 5-9 anos: 3 (2023) | (2024): 2



Existência de CRAS, CREAS, DPCA e outros Serviços de Assistência Social

A estrutura dos Conselhos Tutelares no Brasil é definida por lei. Conforme a Lei nº 12.696/ 2012, cada município brasileiro deve ter, obrigatoriamente, no mínimo um Conselho Tutelar composto por cinco membros. Essa diretriz é complementada pela Resolução nº 231/ 2022 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), que recomenda a instituição de pelo menos um conselheiro para cada 100 mil habitantes, visando um atendimento mais adequado à população. Embora não exista um número oficial exato, essa base legal permite estimar a existência de pelo menos 5.569 conselhos no país, sendo 1.794 deles na região Nordeste.

Guia dos Serviços de Assistência Social

O quadro a seguir resume as principais diferenças entre os serviços da rede de proteção social, ajudando a identificar qual deles procurar em cada situação:

SERVIÇO ¹	O QUE FAZ NA PRÁTICA?	PARA QUEM É INDICADO?	QUANDO PROCURAR / ACESSAR?	Nº DE UNIDADES NO NORDESTE ¹
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social	É a porta de entrada. Oferece orientação, acompanha famílias e faz a inclusão em programas sociais e no Cadastro Único.	Famílias em situação de vulnerabilidade (dificuldade financeira, desemprego etc.).	Antes que a crise se agrave. É o primeiro passo para garantir direitos e prevenir problemas maiores. Acesso por procura direta.	2.745 32,1% do Brasil
CREAS - Centro de Referência Especializado da Assistência Social	É o atendimento especializado. Oferece apoio psicológico, social e jurídico para casos mais graves e complexos.	Pessoas e famílias que sofreram violência, negligência, abuso ou tiveram seus direitos violados.	Quando um direito já foi violado. O acesso é feito principalmente por encaminhamento (do CRAS, Conselho Tutelar, Justiça, disque 100).	1.090 38,3% do Brasil
Centro de Convivência Municipal (SCFV)	É um espaço para atividades em grupo. Promove socialização, lazer e desenvolvimento de habilidades (arte, esporte etc.).	Crianças, adolescentes e idosos que buscam interação social e atividades para fortalecer vínculos.	Para complementar o trabalho do CRAS. É um serviço preventivo para evitar o isolamento e fortalecer a comunidade.	1.636 20,6% do Brasil
Unidade de Acolhimento	Oferece moradia provisória em uma instituição (abrigos, casal) com cuidado e proteção 24 horas.	Crianças, adolescentes ou idosos que precisam ser afastados de suas casas por medida judicial para garantir sua segurança.	Em situações de risco extremo, quando não é mais seguro permanecer na família. O acesso é determinado pela Justiça.	371
Família Acolhedora	Oferece moradia provisória na casa de uma família da comunidade, que cuida da criança/adolescente temporariamente.	Crianças e adolescentes que precisam de afastamento do lar, priorizando um ambiente familiar em vez de uma instituição.	Alternativa ao abrigo institucional, também determinada pela Justiça, buscando um cuidado mais individual e afetivo.	93 14,1% do Brasil
² Delegacia Especializada (DPCA)	É a porta de entrada da Segurança Pública. Investiga crimes, ouve vítimas de forma protegida, solicita medidas protetivas e responsabiliza criminalmente os agressores.	Crianças e adolescentes vítimas de qualquer tipo de crime (violência física, sexual, maus-tratos etc.) e seus responsáveis legais.	Imediatamente após a ocorrência ou suspeita de um crime. Essencial para a formalização da denúncia (Boletim de Ocorrência) e início da investigação policial.	20

Fonte: ¹ Censo do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), 2024

²Número de DPCAs. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. 2021



 **Sudene**

MINISTÉRIO DA
INTEGRAÇÃO E DO
DESENVOLVIMENTO
REGIONAL

GOVERNO DO
BRASIL
DO LADO DO Povo Brasileiro