

## Comparação do IPPI 2014 e IPPI 2015

O Índice Paulista da Primeira Infância – IPPI para os municípios do Estado de São Paulo expressa a capacidade de cada uma de suas 645 cidades na promoção do desenvolvimento infantil, pelo acesso aos serviços de saúde e educação voltados a crianças de zero a cinco anos.

Inspirado no Índice de Desenvolvimento Infantil – IDI, criado pelo Unicef Brasil em 2001, agrega novos indicadores à sua composição, que buscam refletir o esforço das gestões municipais, por meio das políticas públicas e da articulação de serviços públicos e privados para que as famílias acessem esses serviços.

A combinação da atuação das famílias, dos provedores de serviços públicos e privados (com e sem fins lucrativos), considerando o contexto socioeconômico e demográfico, resulta em uma escala de vulnerabilidade, que compreende situações de pleno desenvolvimento infantil até a sua total impossibilidade.

O Índice Paulista da Primeira Infância – IPPI tem como unidade de análise a situação dos 645 municípios do Estado e foi obtido a partir da média aritmética dos indicadores sintéticos independentes<sup>1</sup> das dimensões saúde e educação<sup>2</sup>. Tanto a escala do IPPI quanto a dos indicadores setoriais variam de 0 a 1, com o valor 0 (zero) representando a pior situação e o valor 1 (um) a melhor.

O Quadro 1 apresenta de forma sintética os indicadores considerados para representar dimensões e eixos do IPPI.

<sup>1</sup> Para gerar o indicador sintético de cada dimensão, são agregadas as variáveis padronizadas dos eixos considerados, de acordo com ponderação obtida por meio de análise fatorial.

<sup>2</sup> O índice é calculado com base em registros administrativos provenientes do Ministério da Saúde (Datusus), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Sistema de Informações de Mortalidade – SIM e Sistema de Informações de Nascidos Vivos – Sinasc), do Ministério da Educação e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep (Censo Escolar 2014 e 2015).

Realização



Elaboração



**Quadro 1**  
**Variáveis que compõem os indicadores sintéticos**

Dimensão	Eixo	Variável
SAÚDE	Esforço	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (menos de 2,5 kg)</li> <li>- Percentual de partos não cesáreos no SUS</li> </ul>
	Resultado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de mortalidade na infância (menores de 5 anos)</li> <li>- Taxa de mortalidade por causas evitáveis em menores de 1 ano</li> </ul>
EDUCAÇÃO	Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Matrículas em creche em relação à população de 0 a 3 anos</li> <li>- Matrículas em pré-escola em relação à população de 4 e 5 anos</li> </ul>
	Qualidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número médio de profissionais por turma – Creche (redes pública e conveniada)</li> <li>- Número médio de docentes com ensino superior para cada 26 crianças – Creche (redes pública e conveniada)</li> </ul>

Na área de saúde foram considerados os indicadores que representam o esforço da gestão municipal de apoiar as gestantes para que possam ter um desenvolvimento mais saudável do feto e para que o parto possa ocorrer em situações normais. Neste caso, foram consideradas as proporções de crianças nascidas com baixo peso (menos de 2,5 kg) e de partos normais realizados pelo SUS, em cada cem nascidos vivos. A melhor gestão da saúde nas municipalidades ocorre quanto menor for o primeiro indicador e maior o segundo. Para o acompanhamento das crianças – pela família e pelos profissionais de saúde – os indicadores de sucesso são as baixas taxas de mortalidade na infância (menores de cinco anos) e de mortalidade por causas evitáveis entre os menores de um ano.

Já na dimensão educação foram considerados como esforço da municipalidade o potencial de cobertura, isto é, a sua capacidade de atendimento das crianças de zero a três anos em creches e as de quatro a cinco anos em pré-escolas, entendendo que a oferta de serviços deve estar de acordo com a demanda por parte das famílias que buscaram estes serviços. É importante notar que, quanto mais acreditarem que esses serviços são benéficos para as crianças, maior tende a ser sua procura, de um lado por permitirem aumentar a potencialidade de socialização e aprendizagem para as crianças, e de outro por liberarem os pais, em particular as mães, para outras atividades. Para complementar esse esforço foram

considerados indicadores de qualidade dos serviços prestados por creches. De forma sintética, a qualidade dos serviços será expressa pelo número de profissionais por turma e o daqueles com ensino superior para cada 26 crianças nas creches das redes pública e conveniada.

Como os indicadores utilizados têm ordens de grandeza diferentes, foram padronizados em uma escala de 0 a 1, sendo 0 o pior e 1 o melhor resultado, o que torna comparáveis tanto as variáveis padronizadas quanto os indicadores sintéticos das duas dimensões e também o final.

Como toda comparação é relativa, foram estabelecidos seis grupos de municípios que ilustram diferentes situações na escala de atendimento integral às crianças de zero a cinco anos, considerando os resultados de 2014. O grupo 1 – muito baixo, engloba os 10% com menores índices (abaixo de 0,51, na escala de 0 a 1) e o grupo 6 – muito alto, com os 10% com maior índice (acima de 0,81). Os demais municípios foram separados em faixas que agregavam 20% dos municípios, o que gerou os seguintes limites: grupo 2 – baixo (de 0,51 a 0,61), grupo 3 – médio baixo (de 0,61 a 0,68), grupo 4 – médio alto (de 0,68 a 0,74) e o grupo 5 – alto (com valores entre 0,74 e 0,81). Para gerar os grupos do IPPI 2015, foram utilizados os mesmos limites dos respectivos grupos do IPPI 2014 descritos anteriormente.

### Comparação do IPPI 2014 e 2015

A comparação das informações do IPPI 2014 e 2015 mostra uma melhora no desempenho dos indicadores dos municípios paulistas, que se expressa no avanço na direção de ampliação do número de municípios habilitados a oferecer maior acesso aos serviços de educação e saúde para a primeira infância.

Como mostra a Tabela 1, em relação ao IPPI 2014, aumenta o número de municípios mais próximos do atendimento integral às crianças, no IPPI 2015, e diminui o daqueles com menor capacidade de atendimento. Os grupos 5 e 6 aumentaram, passando de 65 para 93 o número de municípios que se encontram no grupo 6 (IPPI mais alto) e de 129 para 141 o daqueles que integravam o grupo 5 (indicadores altos).

Com isso é possível dizer que, na comparação do IPPI 2014 - 2015, a parcela de municípios paulistas com IPPI alto (grupo 5) e muito alto (grupo 6) passou de 30% para 36% do total de municípios.

Realização



Elaboração



Ao mesmo tempo, observou-se decréscimo nos grupos 1 e 2 – os com índices mais baixos. O grupo 1 declinou de 64 para 51 municípios e o grupo 2 diminuiu de 129 para 118. Com isso, decresceu de 30% para 26% a parcela de municípios com índices mais baixos no Estado de São Paulo.

**Tabela 1**  
**Distribuição dos municípios, segundo grupos de IPPI**  
**Municípios paulistas – 2014-2015**

Grupo de municípios	IPPI 2014		IPPI 2015	
	Nº abs.	%	Nº abs.	%
<b>Total</b>	<b>645</b>	<b>100,0</b>	<b>645</b>	<b>100,0</b>
IPPI muito baixo	64	9,9	51	7,9
IPPI baixo	129	20,0	118	18,3
IPPI médio baixo	129	20,0	123	19,1
IPPI médio alto	129	20,0	119	18,4
IPPI alto	129	20,0	141	21,9
IPPI muito alto	65	10,1	93	14,4

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; Fundação Seade.

A comparação entre a situação dos municípios considerando o IPPI 2014 e 2015 também nos permitiu avaliar como foi obtido tal avanço, pois se verificaram mudanças internas importantes dentro de cada grupo, indicando que o monitoramento dos indicadores e das ações municipais pode alterar significativamente a situação das crianças e de suas famílias em prazos relativamente curtos.

Segundo a Tabela 2, verificamos que dos 64 municípios que integravam o grupo de IPPI muito baixo em 2014, apenas 29 se encontravam no mesmo grupo em 2015 (isto é 45,3% destes). Nove daqueles municípios obtiveram em 2015 melhora bastante significativa, passando a integrar o grupo 5, de IPPI alto e quatro deles o grupo 4, de IPPI médio alto. Os restantes 22 municípios tiveram melhoras menos significativas, passando a integrar os grupos 2 (15 municípios) e o grupo 3 (7 municípios).

Mudança igualmente importante foi verificada para os integrantes do grupo 2 de IPPI baixo. Dos 129 municípios que se encontravam neste grupo em 2014, 11 alcançaram o grupo 6 de IPPI muito alto, 13 o grupo 5 de IPPI alto e oito o grupo 4 de IPPI médio alto. Ainda neste grupo, 55 municípios permaneceram igual nos dois anos (42,6%), no entanto 16 perderam

posição, passando a integrar o grupo 1, de IPPI muito baixo, o que indica a piora das condições de ação da gestão municipal para o atendimento das crianças na primeira infância.

Nos grupos de alto e muito alto IPPI também ocorreram mudanças. Dos 65 municípios que em 2014 foram classificados no grupo 6 (IPPI muito alto), 60% foram igualmente classificados neste grupo em 2015 (39 municípios). Já 48,1% dos 129 municípios no grupo 5 se mantiveram no mesmo grupo (62 municípios), e 15,5% passaram para o grupo 6 de IPPI muito alto (20 municípios).

Nos municípios que em 2014 integravam o grupo 5, verificaram-se cinco casos em que sua classificação em 2015 passou para o grupo 2 (IPPI baixo), e dez para o grupo 3 (IPPI médio baixo). Essa mudança importante na classificação, em apenas um ano, ilustra as dificuldades para a manutenção de serviços de saúde e educação de boa qualidade de forma regular, reforçando a importância do monitoramento contínuo das ações voltadas para esse segmento nos planos plurianuais e na execução anual das ações orçamentárias a ele referentes. É preciso avançar mais para garantir que padrões de excelência sejam criados e mantidos ao longo dos anos.

**Tabela 2**  
**Distribuição dos municípios, por grupo de IPPI 2015,**  
**segundo grupo de IPPI 2014**  
**Municípios paulistas – 2014-2015**

Grupo IPPI 2014	Grupo IPPI 2015						
	Total	1 IPPI muito baixo	2 IPPI baixo	3 IPPI médio baixo	4 IPPI médio alto	5 IPPI alto	6 IPPI muito alto
<b>Total (100%)</b>	<b>645</b> 100,0%	<b>51</b> 7,9%	<b>118</b> 18,3%	<b>123</b> 19,1%	<b>119</b> 18,4%	<b>141</b> 21,9%	<b>93</b> 14,4%
<b>1 IPPI muito baixo (10%)</b>	<b>64</b> 100,0%	<b>29</b> 45,3%	<b>15</b> 23,4%	<b>7</b> 10,9%	<b>4</b> 6,3%	<b>9</b> 14,1%	<b>0</b> 0,0%
<b>2 IPPI baixo (20%)</b>	<b>129</b> 100,0%	<b>16</b> 12,4%	<b>55</b> 42,6%	<b>26</b> 20,2%	<b>8</b> 6,2%	<b>13</b> 10,1%	<b>11</b> 8,5%
<b>3 IPPI médio baixo (20%)</b>	<b>129</b> 100,0%	<b>6</b> 4,7%	<b>32</b> 24,8%	<b>46</b> 35,7%	<b>17</b> 13,2%	<b>15</b> 11,6%	<b>13</b> 10,1%
<b>4 IPPI médio alto (20%)</b>	<b>129</b> 100,0%	<b>0</b> 0,0%	<b>10</b> 7,8%	<b>30</b> 23,3%	<b>51</b> 39,5%	<b>28</b> 21,7%	<b>10</b> 7,8%
<b>5 IPPI alto (20%)</b>	<b>129</b> 100,0%	<b>0</b> 0,0%	<b>5</b> 3,9%	<b>10</b> 7,8%	<b>32</b> 24,8%	<b>62</b> 48,1%	<b>20</b> 15,5%
<b>6 IPPI muito alto (10%)</b>	<b>65</b> 100,0%	<b>0</b> 0,0%	<b>1</b> 1,5%	<b>4</b> 6,2%	<b>7</b> 10,8%	<b>14</b> 21,5%	<b>39</b> 60,0%

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; Fundação Seade.

Verifica-se que 74,1% dos municípios paulistas (Tabela 2) melhoraram ou mantiveram a mesma posição nos grupos dos dois IPPIs analisados (2014 e 2015). Dos 25,9% municípios restantes que pioraram, 19,2% passaram para um grupo imediatamente abaixo e 6,7% para grupos piores mais distantes, em geral pelas dificuldades na dimensão de saúde.

Considerando as dimensões territoriais e regionais dos municípios é possível explicitar outros aspectos relevantes apontados pelos resultados do IPPI de 2015, uma vez que municípios com grande concentração populacional têm problemas de acesso diverso daqueles que têm populações dispersas em seus territórios.

Municípios com populações menores majoritariamente rurais e dispersas no território tendem a apresentar mais problemas para garantir acesso tanto aos serviços de pré-natal para gestantes que vivem fora do núcleo urbano, quanto aos serviços médicos que possibilitem partos normais com a presença de profissionais habilitados a garantir a mães e recém-nascidos a qualidade de serviços adequados. Igualmente problemática é a oferta de creches e pré-escolas com localização pertinente às necessidades das famílias. Parte importante das soluções está associada à combinação da oferta de serviços nas áreas de educação e saúde para crianças de zero a cinco anos, mas igualmente de comunicação e transporte para garantir acesso aos serviços delas e dos profissionais no momento apropriado. No entanto, observam-se também aspectos positivos, como mostram os resultados registrados pelo IPPI.

Estima-se que no Estado de São Paulo, em 2015, havia 155 municípios com população total menor que 5 mil habitantes. Para estes, a comparação do IPPI 2014 e 2015 mostrou que 28% (44 municípios) obtiveram melhoras importantes em seus indicadores, avançando dois ou mais grupos, enquanto 18% (28 municípios) mostraram piora na classificação, regredindo dois ou mais grupos de IPPI. Para os demais municípios desse porte não se verificaram mudanças (36%) ou elas não foram tão intensas (9% pioraram um grupo e também 9% melhoraram um grupo).

Nas cidades com volumes populacionais maiores e com maior urbanização, observam-se outros tipos de problemas, uma vez que a cada ano precisam ser dimensionados adequadamente, de modo a garantir a cobertura desses serviços a todos os que deles necessitam. Em períodos curtos como no caso das análises anuais, os imprevistos em relação ao número de atendimentos se apresentam, em particular quando o contexto socioeconômico é desfavorável às famílias.

Realização



Elaboração



Em anos de baixo crescimento econômico e alto desemprego, como o período em análise, a perda de poder aquisitivo das famílias as leva, tendencialmente, a buscar os serviços públicos, em maior número e com maior precocidade, seja para diminuir gastos, seja para liberar os adultos para a busca de geração de trabalho e renda. Sendo estas situações em termos de volumes mais graves nas cidades de maior porte.

Segundo os dados do IPPI, em 2015 havia 75 cidades com população superior a 100 mil habitantes, destas 44% (33 municípios) foram classificadas nos grupos 2 e 3 com IPPI baixo ou médio baixo, indicando que elas precisam aperfeiçoar mais sua capacidade de ofertar serviços adequados, dimensionando apropriadamente seu volume de demanda.

Outro fator importante e que afeta todos os municípios são as dificuldades orçamentárias que eventualmente levam a diminuição da oferta de serviços e a contratação de menos profissionais do que seria desejável, ou de profissionais com menor experiência para os cuidados da primeira infância. Embora mais conhecidos dos gestores especializados das áreas de educação e saúde, muitos gestores municipais ainda não absorveram completamente as descobertas científicas que demonstram que é o cuidado na primeira infância que condiciona a qualidade da saúde e potencialidades de aprendizado das crianças, deixando de atribuir a dimensão de efetividade das políticas indicadas para este segmento, resultando assim em perda de qualidade dos indicadores de esforço e de cobertura, e por isso mesmo, afetando os indicadores de resultado e de qualidade que estão presentes no IPPI.

A priorização das necessidades desse segmento pode ser uma estratégia importante que garantirá a qualidade dos demais serviços de saúde e educação presentes no município e que, via de regra, tendem a ser de maior custo para a sociedade como um todo.

Vale lembrar que, mesmo no Estado de São Paulo, nem todos os municípios têm médicos residindo ou atendendo em tempo integral em suas instalações e que, na maioria das vezes, as situações que levam a escolhas do tipo de parto ou mesmo mortalidade de mães e crianças decorrem da falta de instalações ou de profissionais qualificados ou especializados. Do mesmo modo, profissionais com nível superior para trabalhar em creches e pré-escolas são fundamentais para garantir a exposição das crianças a aprendizados que apoiarão processos posteriores de alfabetização.

Realização



Elaboração

