



Prefeitura Municipal de Embaúba

CNPJ: 65.712.648/0001-36

Tel.: (17) 3566-8000 | www.embauba.sp.gov.br

Avenida São Domingos, 26 - Centro - Embaúba - SP - CEP 15.425-000



LEI N.º 1435 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2026.

“APROVA O PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA DE EMBAÚBA/SP”

NERCILIO PINHEIRO DA SILVA – Prefeito do Município de Embaúba, Comarca de Olímpia, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei, **FAZ SABER:** que a Câmara Municipal de Embaúba/SP, aprovou e ele promulga a presente Lei.

Artigo 1º Fica aprovado, nos termos da legislação vigente, o Plano Municipal pela Primeira Infância de Embaúba/SP, constante do anexo I que integra a presente Lei, com validade de 10 (dez) anos.

Artigo 2º As despesas decorrentes com a execução da presente Lei, serão suportadas por dotações orçamentárias próprias, consignadas no orçamento vigente, suplementadas se necessário.

Artigo 3º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados as disposições em contrário.

Publique-se no Diário Oficial Eletrônico do Município e cumpra-se.

Dada e passada no Gabinete do Prefeito Municipal de Embaúba/SP, 06 de fevereiro de 2026.


Nercilio Pinheiro da Silva
Prefeito Municipal

 Tebas Consultoria Ltda
Inovando em Políticas Públicas

Plano Municipal

pela

Primeira Infância

2026 - 2036

EMBAÚBA - SP

Realização



Nercilio Pinheiro da Silva

Prefeito Municipal

Rafael Soares

Vice-Prefeito

Adauto dos Santos

Secretário Municipal da Educação

Vanessa Aparecida Caberlin Alves

Secretária Municipal da Saúde

Agnaldo Donizeti Evangelista

Secretário Municipal da Assistência Social

DATA BASE: JANEIRO DE 2026

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	7
2. INTRODUÇÃO	9
3. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES	11
3.1 Princípios	11
3.2 Diretrizes Políticas	12
3.3 Diretrizes Técnicas	13
4. DIAGNÓSTICO DO MUNICÍPIO	14
4.1 Dados de Indicadores Fiscais e Governança	14
4.2 Economia	16
4.3 Despesas por Função – Exercício 2025	17
4.4 PIB	17
4.5 Emprego - 2023	18
4.6 Saneamento Básico	19
4.7 Demografia do Município	23
4.7.1 População - 2024	23
4.7.2 Domicílios	23
4.7.3 Número de Crianças de 0 a 6 anos	24
4.8 Saúde	25
4.8.1 Cobertura da Atenção Primária à Saúde	25
4.8.2 Cobertura Vacinal	26
4.8.3 Transmissão Vertical: HIV/Aids e Sífilis	27
4.8.4 Nutrição na Primeira Infância	29
4.8.5 Mortalidade Infantil e Materna	31
4.8.6 Pré-natal e Assistência ao Parto	34
4.8.7 Estrutura do Sistema de Saúde	35
4.8.8 Indicadores de Desempenho do Município	37
4.9 Parentalidade	38

4.10	Assistência Social e Segurança/Proteção	38
4.10.1	Mortalidade por Causa Externa	40
4.10.2	Mortalidade de Mulheres por Agressão	41
4.10.3	Estupro	42
4.10.4	Conselho Tutelar	43
4.10.5	Registro Civil de Nascimento	44
4.10.6	Políticas Públicas na Área da Assistência Social	45
4.11	Educação	51
4.11.1	Índices da Educação	53
4.11.2	Dados Gerais da Educação Infantil	60
4.11.3	Estrutura da Educação Infantil	65
4.11.4	Docentes da Educação Infantil	77
4.11.5	Projetos Pedagógicos e Políticas de Inclusão para o Desenvolvimento Integral na Educação Infantil	79
4.12	Cultura, Esporte e Lazer na Primeira Infância	80
5.	ÍNDICE MUNICÍPIO AMIGO DA PRIMEIRA INFÂNCIA – IMAPI	82
5.1	Índice Geral	82
5.2	Saúde	83
5.3	Nutrição	83
5.4	Cuidado Responsivo	84
5.5	Aprendizagem Inicial	84
5.6	Segurança e Proteção	84
6.	METAS E ESTRATÉGIAS	86
6.1	Eixo Estratégico I	87
6.2	Eixo Estratégico II	90
6.3	Eixo Estratégico III	98
6.4	Eixo Estratégico IV	103
7.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	109
7.1	Governança de Monitoramento e Avaliação	111
8.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	113



Fonte: Guia para Elaboração do Plano Municipal Pela Primeira Infância.

“Investir na primeira infância é plantar as sementes do futuro: quanto mais cuidado e amor dedicamos às crianças hoje, mais justo e humano será o amanhã.”

Maria Montessori



Agradecimentos

O Plano Municipal pela Primeira Infância de Embaúba representa um passo essencial na construção de um futuro melhor para nossas crianças. Cuidar dos primeiros anos de vida é garantir que cada menino e menina tenha a oportunidade de crescer com saúde, amor, segurança e aprendizado — pilares que sustentam uma sociedade mais justa e humana.

A elaboração deste Plano foi um processo construído com diálogo, compromisso e colaboração. Envolver diferentes olhares e saberes — do poder público e da sociedade civil — tornou este trabalho mais rico e significativo. Por isso, a Prefeitura Municipal de Embaúba expressa sua sincera gratidão a todos que contribuíram para esta caminhada: Prefeito Municipal, Vice-Prefeito, Primeira-Dama, Câmara Municipal, Secretaria da Saúde, Secretaria da Educação, Secretaria da Cultura, Secretaria da Assistência Social, Secretaria do Esporte, Secretaria de Obras, Secretaria do Meio Ambiente, Secretaria da Segurança Pública e Conselho Tutelar.


A primeira infância é uma janela de oportunidades única. Cada gesto, cada cuidado e cada política voltada a essa fase tem o poder de transformar vidas e construir caminhos de esperança. Este documento é fruto do esforço conjunto de pessoas que acreditam no valor da infância e compreendem que investir nas crianças é investir no futuro de Embaúba.

Com o envolvimento e a dedicação de todos, celebramos mais uma etapa em prol da cidadania e da vida. Nosso sentimento é de gratidão, orgulho e esperança.


Porque o sucesso nasce do querer, da determinação e da persistência. E, acima de tudo, nasce do amor com que cuidamos das nossas crianças — o bem mais precioso do nosso município.




1. APRESENTAÇÃO





O Plano Municipal pela Primeira Infância de Embaúba, município acolhedor do interior do Estado de São Paulo, nasce do compromisso de cuidar, proteger e oferecer às nossas crianças o que há de mais valioso: a oportunidade de crescer com amor, dignidade e esperança.




A primeira infância — que compreende os primeiros seis anos de vida — é o alicerce de toda a trajetória humana. É nesse período que se formam as bases do desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social. Por isso, investir nas crianças pequenas é investir no futuro de toda a sociedade.



O PMPI de Embaúba reúne estratégias e ações integradas que buscam garantir a todas as crianças o direito a uma infância plena, com acesso à educação de qualidade, saúde, cultura, lazer e proteção social. Mais do que um documento técnico, ele representa o comprometimento coletivo do poder público, das famílias e da comunidade em assegurar que cada criança tenha um início de vida saudável, seguro e feliz.




Este Plano também reflete o desejo de reduzir desigualdades, promover a equidade e fortalecer os vínculos familiares e comunitários, para que nenhuma criança fique para trás. Embaúba acredita que o cuidado com a infância é o caminho para construir uma cidade mais justa, humana e solidária.



O PMPI contempla ações que envolvem diferentes áreas — saúde, educação, assistência social, cultura, esporte, meio ambiente e segurança pública — reconhecendo que o desenvolvimento infantil é responsabilidade de todos.



Entre as principais ações e metas propostas, destacam-se:

- 
1. Ampliar o acesso à educação infantil de qualidade;
 2. Fortalecer as políticas públicas voltadas à primeira infância;
 3. Estimular o desenvolvimento infantil por meio de atividades lúdicas, culturais e esportivas;
 4. Incentivar a formação de profissionais capacitados para atuar com crianças pequenas;
 5. Promover pesquisas e estudos sobre a primeira infância, a fim de embasar políticas públicas eficazes;



6. Ampliar e qualificar os serviços de saúde voltados à criança, incluindo o acompanhamento do crescimento, o incentivo à amamentação e à alimentação saudável;
7. Fortalecer a rede de educação infantil, garantindo formação de professores, ampliação de vagas e práticas pedagógicas adequadas;
8. Implementar programas de apoio às famílias, com visitas domiciliares e orientação parental;
9. Criar e manter espaços de convivência e lazer seguros, como praças, parques e brinquedotecas;
10. Integrar políticas de proteção à infância, com ações de prevenção e enfrentamento à violência e ao abuso sexual infantil.

Mais do que um conjunto de metas, o Plano Municipal pela Primeira Infância de Embaúba é um pacto de amor, cuidado e responsabilidade. Ele simboliza o compromisso de um município que reconhece em cada criança o seu maior tesouro e acredita que o futuro começa agora, com o brilho dos olhos de cada pequeno cidadão em formação.





2. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal pela Primeira Infância de Embaúba é fruto de um compromisso coletivo com o futuro do nosso município. Este documento político e técnico nasce do desejo de garantir que cada criança, desde o nascimento até os seis anos de idade, tenha a oportunidade de crescer cercada de cuidado, amor, proteção e aprendizado.

A primeira infância é a fase mais importante da vida. É nesse período que o cérebro humano se desenvolve de forma intensa e que se constroem as bases das competências cognitivas, sociais, emocionais e físicas. Cada estímulo, cada vínculo e cada experiência vivida nessa etapa contribui de maneira decisiva para o desenvolvimento humano. Por isso, cuidar bem das nossas crianças agora é investir em um futuro mais próspero, humano e justo para todos.

Mais do que um documento administrativo, o PMPI representa uma rede de compromissos compartilhados entre o poder público, as famílias e toda a sociedade civil. Ele reconhece que o bem-estar das crianças depende da união de esforços e da construção de políticas públicas integradas nas áreas da educação, saúde, assistência social, cultura, lazer e proteção.

A infância não pode ser vista apenas como um caminho para a vida adulta, mas como um tempo de plenitude, de descobertas e de alegria. Cada criança tem o direito de viver a sua infância de forma digna, segura e feliz. É esse olhar — o de reconhecer o valor do presente, sem perder de vista o futuro — que guia a elaboração deste Plano.

O texto também se apoia em bases legais sólidas, como a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que determinam o dever da família, da sociedade e do Estado em assegurar, com prioridade absoluta, todos os direitos das crianças. A esses marcos somam-se o compromisso municipal com a equidade, a cidadania e a valorização da vida desde o início.

Cada família tem papel essencial nesse processo. Mesmo diante das transformações sociais e econômicas, ela continua sendo o primeiro espaço de afeto, de educação e de proteção. É responsabilidade do poder público oferecer condições para que todas as famílias possam exercer esse papel com



dignidade, fortalecendo os vínculos e garantindo o desenvolvimento integral das crianças.

A sociedade, por sua vez, é chamada a participar ativamente — por meio dos conselhos, das entidades representativas e das ações coletivas — para que as políticas voltadas à infância sejam construídas, acompanhadas e avaliadas com transparência e compromisso. Já o Estado, enquanto garantidor de direitos, deve assegurar que cada criança de Embaúba tenha acesso a serviços de qualidade, proteção e oportunidades iguais de desenvolvimento.

Investir na primeira infância é a forma mais inteligente e transformadora de promover o crescimento humano e social. Diversas pesquisas mostram que cada recurso aplicado nesta fase gera benefícios duradouros, que ultrapassam gerações. Por isso, este Plano reafirma que o futuro de Embaúba começa agora, nas pequenas mãos que hoje seguram nossos sonhos e esperanças.

Com base nos princípios legais e éticos que orientam a política pública de atendimento à infância, o PMPI de Embaúba se estrutura nos eixos da Educação, Saúde, Proteção, Lazer e Cultura, traçando metas, estratégias e compromissos que fortalecem a rede de cuidado e desenvolvimento integral das nossas crianças.

Mais do que planejar o futuro, este documento é um convite à ação presente — à construção diária de uma Embaúba que acolhe, protege e acredita que cada criança é, desde já, um cidadão completo, sujeito de direitos e protagonista de sua própria história.





3. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

3.1 Princípios

O **Plano Municipal pela Primeira Infância de Embaúba** se fundamenta em valores éticos, humanos e sociais que orientam cada decisão, ação e política voltada às crianças. Esses princípios são o alicerce de um trabalho que reconhece a infância como um tempo precioso, que merece cuidado, respeito e amor.

- **A criança como indivíduo único e sujeito de direitos:**

Cada criança é singular, com sua própria história, potencial e forma de ver o mundo. Ela deve ser reconhecida como cidadã desde o nascimento, portadora de direitos garantidos por lei e merecedora de respeito e dignidade em todas as suas vivências.

- **Respeito à diversidade:**

O Plano reconhece e valoriza as diferenças étnicas, culturais, religiosas, de gênero, sociais e geográficas. A pluralidade é vista como uma riqueza que contribui para a construção de uma sociedade mais justa, solidária e inclusiva.

- **A criança como ser integral:**

A infância é um todo que envolve corpo, mente, emoção, linguagem, imaginação e cultura. Assim, as políticas públicas devem garantir o desenvolvimento integral da criança, contemplando suas dimensões física, cognitiva, afetiva, social e espiritual.

- **Prioridade absoluta dos direitos da criança:**

A criança deve estar sempre em primeiro lugar nas decisões, nos investimentos e nas ações públicas. Esse princípio está amparado pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, reafirmando que nenhuma política é verdadeiramente justa se não protege e promove a infância.

- **Garantia de atenção compartilhada:**

A responsabilidade de cuidar da infância é de todos — **família, sociedade e Estado**. Cada esfera tem papel fundamental na promoção do bem-estar infantil, e somente a união desses esforços pode garantir



que cada criança de Embaúba tenha a oportunidade de crescer em um ambiente seguro, saudável e feliz.

3.2 Diretrizes Políticas

As **diretrizes políticas** do PMPI de Embaúba orientam o compromisso da gestão pública com o futuro da cidade, assegurando que o cuidado com a primeira infância esteja presente em todas as etapas do planejamento e da execução das políticas municipais.

- **Inserção da primeira infância como prioridade nas leis orçamentárias:**

Garantir a presença da temática da infância na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), na Lei Orçamentária Anual (LOA) e no Plano Plurianual (PPA), assegurando que os recursos destinados às crianças sejam contínuos, transparentes e suficientes para o cumprimento das metas propostas.

- **Articulação com os planos nacional e estadual:**

O PMPI dialoga diretamente com o Plano Nacional pela Primeira Infância e com o Plano Estadual, garantindo coerência, continuidade e integração entre as diferentes esferas de governo.

- **Planejamento de longo prazo:**

As ações previstas neste Plano têm horizonte de 10 anos, com revisões e avaliações periódicas que assegurem sua efetividade e adaptação às novas realidades do município.

- **Construção participativa:**

O Plano foi elaborado de forma conjunta, com a participação da sociedade civil, das famílias, dos profissionais, das crianças e dos diversos setores públicos, reafirmando que a infância é responsabilidade de todos.

- **Foco na equidade:**

As políticas priorizam as regiões e comunidades que apresentam maior vulnerabilidade social, garantindo que as crianças em situação de risco tenham o mesmo direito ao cuidado, à educação e às oportunidades que todas as demais.



3.3 Diretrizes Técnicas

As **diretrizes técnicas** asseguram que o PMPI de Embaúba seja efetivo, integrado e sensível às necessidades reais das crianças, articulando ações de forma planejada e humanizada.

- **Integralidade:**

O Plano contempla todos os direitos das crianças — à vida, saúde, educação, lazer, cultura, convivência familiar e proteção —, considerando que o desenvolvimento infantil ocorre de forma interligada e contínua.

- **Multissetorialidade:**

As ações são pensadas e executadas de forma integrada entre as áreas da Educação, Saúde, Assistência Social, Cultura, Esporte, Meio Ambiente e Segurança, fortalecendo a rede de proteção e cuidado.

- **Valorização dos processos de proteção e promoção:**

O município reafirma seu compromisso com as políticas que promovem, protegem e defendem os direitos das crianças, priorizando ações preventivas e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

- **Valorização e qualificação dos profissionais:**

Investir na formação e valorização dos profissionais que atuam diretamente com as crianças e suas famílias é essencial. São eles que, com sensibilidade e compromisso, transformam políticas públicas em ações concretas de amor, cuidado e transformação social.

- **Escuta e olhar humanizado:**

A forma como olhamos, escutamos e atendemos uma criança revela o valor que damos a ela. É preciso enxergar cada uma como protagonista da própria história, reconhecendo seus sentimentos, sonhos e necessidades. O modo como a sociedade trata suas crianças é o reflexo mais profundo de seus valores e de sua humanidade.





4. DIAGNÓSTICO DO MUNICÍPIO

4.1 DADOS DE INDICADORES FISCAIS E GOVERNANÇA



Fonte: IGMA - Aquila.



TABELA DE RANKING

Pilar	Nota	Pais Brasil 5568 cidades	Região Sudeste 1668 cidades	Estado São Paulo 645 cidades	Mesorregião São José do Rio Preto 109 cidades	Microrregião Catanduva 13 cidades
IGMA	64,36	830	410	287	56	7
Governança, Eficiência Fiscal e Transparência	53,21	2981	1038	395	62	10
Educação	73,56	419	182	125	24	5
Saúde e Bem-Estar	46,74	3705	1016	315	64	8
Infraestrutura e Mobilidade Urbana	81,22	271	178	125	19	5
Sustentabilidade	57,74	3134	1046	429	80	9
Desenvolvimento Socioeconômico e Ordem Pública	73,72	473	227	175	40	4

Fonte: IGMA - Aquila.



O município de Embaúba/SP, pertence à microrregião de Catanduva/SP e fica a cerca de 418 km da Capital Paulista, com população estimada em 2.353 habitantes, apresenta um perfil socioeconômico característico de municípios de pequeno porte, com Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 23.385,21 e arrecadação municipal anual aproximada de R\$ 30.037.265,75. A análise dos indicadores sintéticos de desenvolvimento municipal evidencia um cenário de avanços estruturais relevantes, embora ainda coexistam desafios significativos em áreas estratégicas para a garantia dos direitos da criança na primeira infância.

De acordo com o Índice Geral Municipal (IGMA), Embaúba obteve pontuação de 64,36, enquadrando-se na faixa de municípios “em desenvolvimento”, com posição de destaque relativo no ranking nacional (830ª colocação entre 5.568 municípios). Tal resultado demonstra desempenho intermediário, com potencial de consolidação de políticas públicas mais integradas e efetivas.

No que se refere à área da Educação, o município apresentou desempenho positivo, com nota 73,56, figurando entre os melhores resultados em nível regional e microrregional. Esse indicador revela condições favoráveis para a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, especialmente no que diz respeito ao acesso, permanência e qualidade da oferta educacional, representando uma base sólida para o fortalecimento das políticas educacionais voltadas às crianças de 0 a 6 anos.

No campo da Infraestrutura e Mobilidade Urbana, Embaúba alcançou nota 81,22, evidenciando um elevado nível de adequação urbana para seu porte populacional. Esse resultado impacta diretamente a qualidade de vida das famílias e das crianças, favorecendo o acesso aos serviços públicos essenciais, aos equipamentos sociais e aos espaços de convivência e lazer.

Em relação ao Desenvolvimento Socioeconômico e à Ordem Pública, o município obteve nota 73,72, indicando relativa estabilidade social e condições favoráveis à proteção social básica das famílias com crianças pequenas, aspecto fundamental para a redução de vulnerabilidades e a promoção de ambientes seguros e protetivos.

Por outro lado, os indicadores referentes à Saúde e Bem-Estar apontam fragilidades relevantes, com nota 46,74, situando o município em posição



inferior nos rankings comparativos. Esse resultado evidencia a necessidade de fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde, especialmente no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, na ampliação da cobertura de serviços, na qualificação do pré-natal, da puericultura e das ações de promoção da saúde na primeira infância.

Adicionalmente, o eixo de Governança, Eficiência Fiscal e Transparência apresentou nota 53,21, indicando a importância de aprimorar os processos de gestão pública, planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas, bem como o fortalecimento da transparência e da articulação intersetorial, elementos essenciais para a efetiva implementação do Plano Municipal pela Primeira Infância.

Por fim, o pilar da Sustentabilidade, com nota 57,74, revela a necessidade de avanços nas políticas ambientais, de saneamento básico e de gestão adequada do território, considerando seus impactos diretos sobre a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento das crianças na primeira infância.

Dessa forma, o diagnóstico evidencia que Embaúba/SP dispõe de importantes potencialidades estruturais e educacionais, ao mesmo tempo em que demanda esforços concentrados no fortalecimento da saúde, da governança e da sustentabilidade. Tais aspectos orientam a formulação das metas, estratégias e ações do Plano Municipal pela Primeira Infância, em consonância com os princípios da intersetorialidade, da equidade e da prioridade absoluta dos direitos da criança, conforme preconizado pelo Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016).

4.2 ECONOMIA

De acordo com as informações disponíveis no Portal da Transparência do Município de Embaúba/SP, a arrecadação geral municipal no exercício de 2025 alcançou o montante de **R\$ 29.612.438,11**, correspondente às **Receitas Acumuladas do Exercício de 2025**. Esses dados evidenciam a capacidade financeira do município no período, servindo como base para o planejamento, a execução e o monitoramento das políticas públicas, especialmente aquelas voltadas à garantia dos direitos das crianças na primeira infância, conforme os princípios da gestão fiscal responsável e da transparência pública.



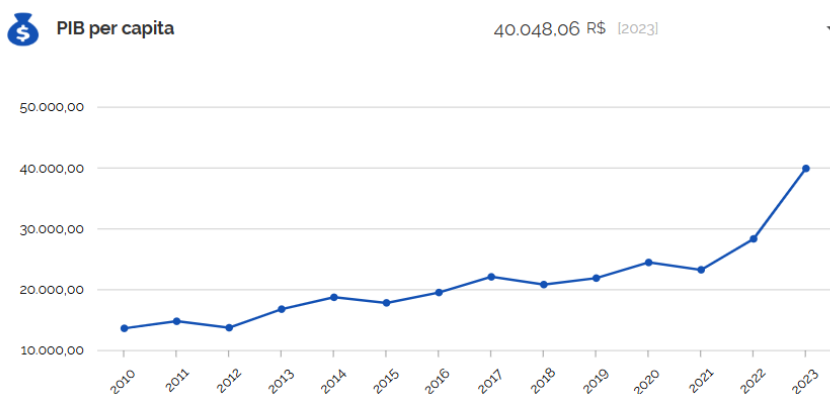
4.3 Despesas por Função - Exercício 2025

Descrição	Valor Pago
Administração	4.091.587,73
Segurança Pública	336.427,86
Assistência Social	1.326.367,97
Previdência Social	56.307,42
Saúde	9.065.766,16
Educação	6.083.966,83
Cultura	491.559,94
Urbanismo	3.010.615,19
Saneamento	562.091,98
Agricultura	184.807,46
Transporte	1.616.640,21
Desporto e Lazer	161.898,67
Encargos Especiais	349.695,27
	27.337.732,69

Fonte: Site do município de EMBAÚBA

4.4 PIB

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita constitui um importante indicador econômico utilizado para mensurar, de forma média, a riqueza gerada por habitante em determinado território, sendo obtido a partir da divisão do PIB total pelo número de habitantes. No contexto do Plano Municipal pela Primeira Infância, esse indicador contribui para a compreensão da capacidade econômica do município e de seu potencial de investimento em políticas públicas voltadas ao desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos.



Fonte: IBGE



4.5 EMPREGO - 2023

Estado

15.318.750

Emprego formal

R\$ 4.512

Salário Médio

Município

366

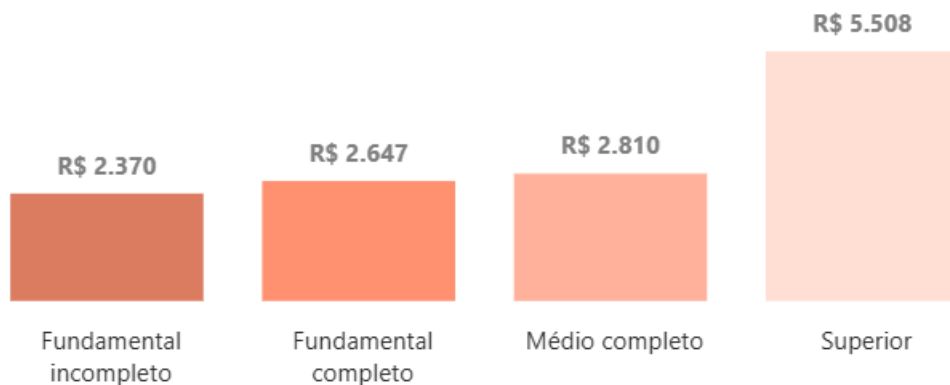
Emprego formal

R\$ 3.288

Salário Médio

Fonte: Fundação Seade. IBGE - 2023

Salário médio, segundo grau de escolaridade



Fonte: Fundação Seade. IBGE - 2023

Os dados referentes ao mercado de trabalho e à renda no município de Embaúba/SP evidenciam características típicas de municípios de pequeno porte, com limitada oferta de empregos formais, porém com indicadores relevantes para a análise das condições socioeconômicas das famílias com crianças na primeira infância. De acordo com informações da Fundação Seade, com base em dados do IBGE (2023), o município registra 366 vínculos de emprego formal, com salário médio de R\$ 3.288,00, enquanto, no âmbito estadual, o salário médio alcança R\$ 4.512,00, demonstrando uma diferença significativa em relação à média do Estado de São Paulo.

A análise do salário médio segundo o grau de escolaridade aponta uma correlação direta entre nível de instrução e rendimento do trabalho. Trabalhadores com ensino fundamental incompleto apresentam rendimento médio de R\$ 2.370,00, enquanto aqueles com ensino fundamental completo alcançam R\$ 2.647,00. Para trabalhadores com ensino médio completo, o salário médio sobe para R\$ 2.810,00, e para aqueles com ensino superior, o rendimento médio atinge R\$ 5.508,00.



Esses dados reforçam a importância da escolarização e da qualificação profissional como fatores determinantes para a melhoria da renda familiar e da segurança socioeconômica. No contexto da primeira infância, tais indicadores são relevantes, uma vez que a renda familiar impacta diretamente as condições de cuidado, nutrição, acesso a serviços essenciais e estímulos adequados ao desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos.

Dessa forma, o diagnóstico evidencia a necessidade de políticas públicas intersetoriais que articulem educação, assistência social, trabalho e desenvolvimento econômico, visando à ampliação das oportunidades de emprego, à qualificação da população e ao fortalecimento da renda das famílias, contribuindo para a redução das vulnerabilidades sociais e para a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, em consonância com os princípios do Plano Municipal pela Primeira Infância.

4.6 SANEAMENTO BÁSICO

Em **EMBAÚBA (SP)**, **87,4%** da população recebe água potável por Rede Geral de Distribuição, geralmente vinculada a serviços públicos de abastecimento. **1** habitante não possui água encanada em seu domicílio e precisa se abastecer com uso de baldes ou outros recursos.

REDE GERAL DE DISTRIBUIÇÃO	POÇO PROFUNDO OU ARTESIANO	POÇO RASO, FREÁTICO OU CACIMBA	OUTROS*
2.030 habitantes	273 habitantes	7 habitantes	1 habitantes
87,4%	11,8%	0,3%	0%

Fonte: INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO - 2022

Num total de 100% da população de EMBAÚBA tem acesso aos serviços de abastecimento de água. A média do estado de São Paulo é 96% e, do país, 83,1%.



POPULAÇÃO ATENDIDA
COM ÁGUA

2.346

HABITANTES



POPULAÇÃO URBANA
ATENDIDA COM ÁGUA

1.995

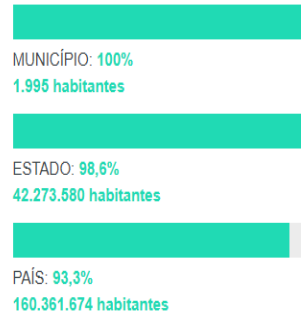
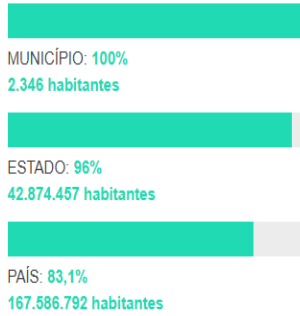
HABITANTES



POPULAÇÃO RURAL
ATENDIDA COM ÁGUA

351

HABITANTES



Fonte: INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO - 2022

Em EMBAÚBA (SP), 88,6% da população afasta seus esgotos por meio de Rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede. Setenta e sete (77) habitantes utilizam fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede e 1 com outras soluções. Zero (0) habitantes em EMBAÚBA (SP) não têm banheiros nem sanitários.

REDE GERAL, REDE PLUVIAL OU FOSSA LIGADA À REDE	FOSSA SÉPTICA OU FOSSA FILTRO NÃO LIGADA À REDE	FOSSA RUDIMENTAR OU BURACO	OUTROS*
2.058 habitantes	77 habitantes	185 habitantes	1 habitantes
88,6%	3,3%	8%	0%

Fonte: INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO - 2022

Num total de 100% da população de EMBAÚBA tem acesso aos serviços de esgotamento sanitário. A média do estado de São Paulo é 91,5% e, do país, 59,7%.



POPULAÇÃO ATENDIDA
COM ESGOTO

2.346

HABITANTES



MUNICÍPIO: 100%
2.346 habitantes



ESTADO: 91,5%
40.815.361 habitantes



PAÍS: 59,7%
111.344.129 habitantes



POPULAÇÃO URBANA
ATENDIDA COM ESGOTO

1.995

HABITANTES



MUNICÍPIO: 100%
1.995 habitantes



ESTADO: 94,8%
40.572.631 habitantes



PAÍS: 67,5%
110.041.019 habitantes



POPULAÇÃO RURAL
ATENDIDA COM ESGOTO

351

HABITANTES



MUNICÍPIO: 100%
351 habitantes



ESTADO: 13,6%
243 habitantes



PAÍS: 5,6%
1.303.110 habitantes

Fonte: INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO - 2022



Em EMBAÚBA (SP), o lixo de 92,8% da população é coletado. Cento e Dezessete (117) habitantes queimam seu lixo e 43 utilizam outras formas de destino.



COLETADO

2.155

habitantes

92,8%

QUEIMADO NA PROPRIEDADE

117

habitantes

5%

**ENTERRADO NA
PROPRIEDADE**

5

habitantes

0,2%

OUTROS*

43

habitantes

1,9%



Fonte: INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO - 2022



Em EMBAÚBA, 99% da população total é atendida com coleta de Resíduos Domiciliares. Vale reparar na diferença da taxa de cobertura da população urbana, de 100%, frente à população rural, de 93,4%.





POPULAÇÃO TOTAL ATENDIDA POR COLETA DE RESÍDUOS DOMICILIARES

2.323
HABITANTES



MUNICÍPIO: 99%
2.323 habitantes



ESTADO: 98,1%
43.319.248 habitantes



PAÍS: 91,3%
176.667.315 habitantes



POPULAÇÃO URBANA ATENDIDA POR COLETA DE RESÍDUOS DOMICILIARES

1.995
HABITANTES



MUNICÍPIO: 100%
1.995 habitantes



ESTADO: 100%
42.190.924 habitantes



PAÍS: 100%
162.185.439 habitantes



POPULAÇÃO RURAL ATENDIDA POR COLETA DE RESÍDUOS DOMICILIARES

328
HABITANTES



MUNICÍPIO: 93,4%
328 habitantes



ESTADO: 65,6%
1.128.324 habitantes



PAÍS: 53,8%
14.481.876 habitantes

Fonte: INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO - 2022



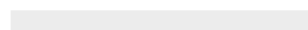
O município de Embaúba/SP apresenta baixa taxa de urbanização, uma vez que apenas **0,6% de seu território é classificado como área urbana.**

Problemas nos sistemas de drenagem e manejo das águas pluviais podem desencadear impactos diretos sobre a vida da população nas áreas urbanas. **EMBAÚBA** não possui dados nos SINISA sobre todos os serviços de Drenagem.

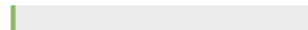


DOMICÍLIOS SUJEITOS A RISCO DE INUNDAÇÃO

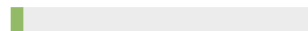
Não há



MUNICÍPIO: 0
Não há domicílios



ESTADO: 1,9%
255.580 domicílios



PAÍS: 4,3%
2.235.676 domicílios



PARCELA DA POPULAÇÃO IMPACTADA POR EVENTOS HIDROLÓGICOS

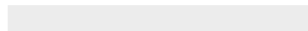
0%



MUNICÍPIO: 0%



ESTADO: 0,1%

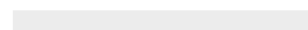


PAÍS: 1,3%

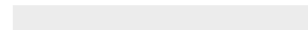


QUANTIDADE DE ENXURRADAS, INUNDAÇÕES E ALAGAMENTOS (ÚLTIMOS 5 ANOS)

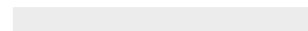
--



MUNICÍPIO: --



ESTADO: 6



PAÍS: 6

Fonte: INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO - 2022





4.7 DEMOGRAFIA DO MUNICÍPIO

4.7.1 População - 2024

Estado

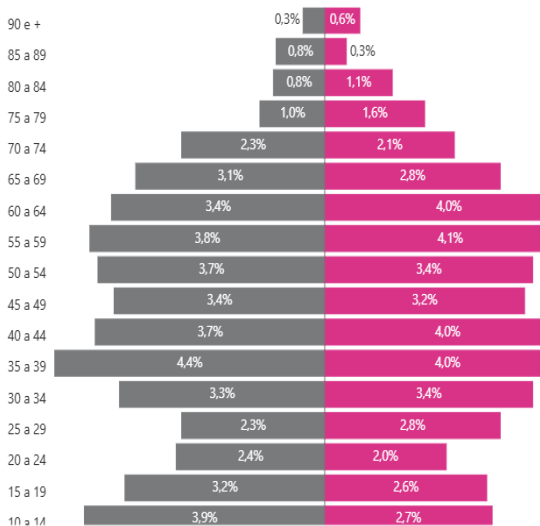
44.651.714	179,9	108,0
População	Habitantes/km2	Razão de sexo*

Município

2.295	27,6	95,3
População	Habitantes/km2	Razão de sexo*

População por sexo e idade**

● Homens ● Mulheres



População por sexo

● Homens ● Mulheres



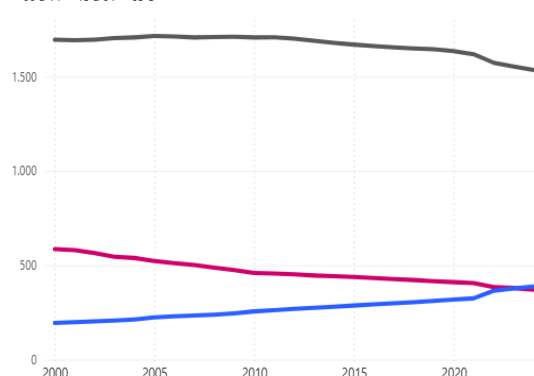
População por grupo de idade

● 00 a 14 ● 15 a 64 ● 65 e +



Evolução da população por grupos de idade

● 00 a 14 ● 15 a 64 ● 65 e +



Fonte: Fundação Seade.

Nota: Dados referentes à população residente em 1º de julho. As estimativas populacionais de 2011 a 2024 foram ajustadas com base nos resultados do Censo Demográfico de 2022, considerando os crescimentos vegetativo e migratório observados nos municípios. Atualização realizada em setembro de 2025.

*Número de mulheres para cada 100 homens. **Em alguns municípios, a estrutura populacional fica alterada por influência da população prisional.

Fonte: Fundação Seade

4.7.2 Domicílio

Domicílios, população e habitantes por domicílio

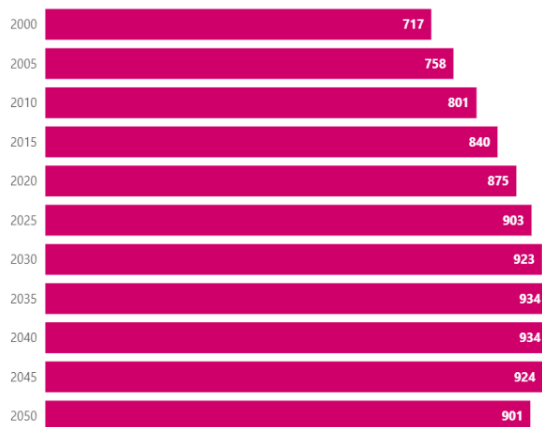
2025

Município	Domicílios particulares ocupados	População residente	Habitantes por domicílio
Embaúba	903	2.393	2,65
Total	903	2.393	2,65

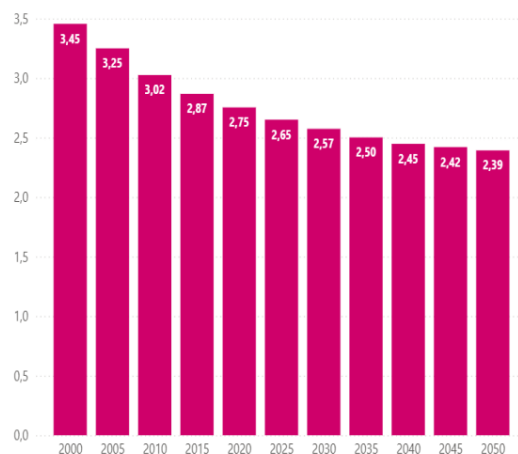
Fonte: Fundação Seade



Evolução dos domicílios particulares ocupados



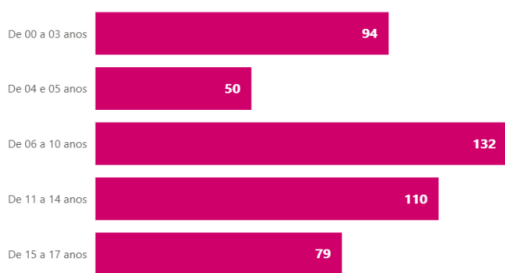
Habitantes por domicílio



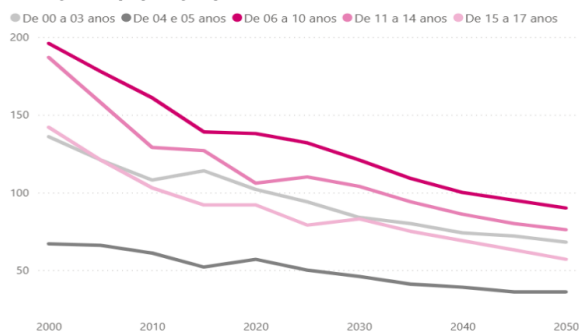
Fonte: Fundação Seade

4.7.3 Número de crianças de 0 a 6 anos

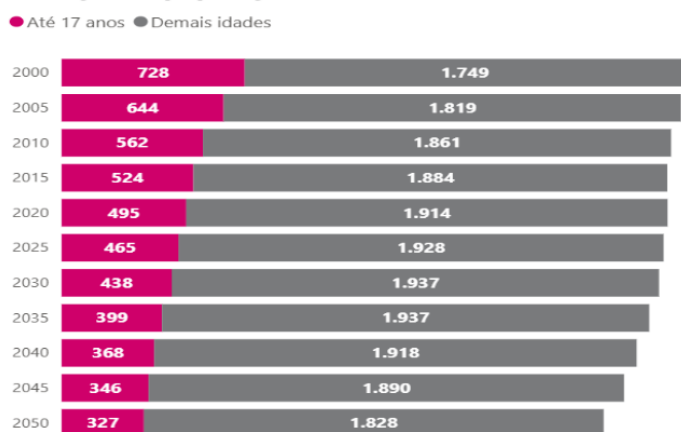
População por faixas de idade escolar 2025



Evolução da população por faixas de idade escolar



Evolução da população em idade escolar e demais idades



Fonte: Fundação Seade

A análise da população por faixas de idade escolar em Embaúba/SP evidencia um contingente significativo de crianças e adolescentes, com destaque para a faixa etária de **6 a 10 anos**, que concentra o maior

número de indivíduos em 2025. Observa-se, contudo, uma **tendência de redução gradual da população de até 17 anos ao longo dos anos**, conforme indicado pela evolução demográfica projetada, enquanto a população



das demais idades apresenta relativa estabilidade. Esse cenário demográfico reforça a importância do planejamento antecipado das políticas públicas voltadas à primeira infância, especialmente no que se refere à manutenção da oferta de serviços essenciais, à qualificação do atendimento e à adoção de estratégias que assegurem o desenvolvimento integral das crianças, considerando as mudanças no perfil populacional do município.

4.8 SAÚDE

Dezembro de 2024:

Estado

3,48

Médicos (por mil habitantes)*

2,07

Enfermeiros (por mil habitantes)*

Profissionais*

● SUS ● Não SUS

Médico

100,0%

Enfermeiro

100,0%

Estabelecimentos

Tipos	Municipal	Estadual	Federal	Particular	Total
Diagnose e Terapia				2	2
Consultório Isolado				1	1
Outros		1			1
Unidade Básica de Saúde		1			1
Total	2			3	5

Município

6,06

Médicos (por mil habitantes)*

3,46

Enfermeiros (por mil habitantes)*

Médicos* por especialidade

Especialidade	SUS	Não SUS	Total
Clínico	13	0	13
Pediatria	1	0	1
Total	14	0	14

Leitos por mil habitantes

● Total ● SUS ● Não SUS



Distribuição dos leitos de internação

● SUS ● Não SUS

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Fundação Seade.

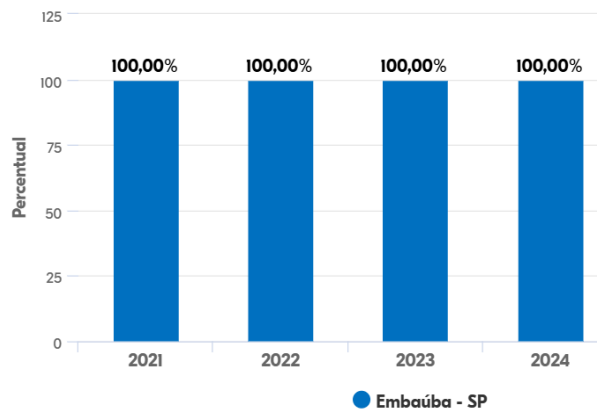
* Vínculos empregatícios dos profissionais.

4.8.1 Cobertura da atenção primária à saúde

A análise da cobertura da Atenção Primária à Saúde em Embaúba/SP evidencia um cenário altamente positivo, uma vez que o município manteve 100% de cobertura entre os anos de 2021 e 2024, conforme demonstrado no gráfico. Esse resultado indica que toda a população encontra-se potencialmente assistida pelas equipes da Atenção Primária, o que representa



um fator estratégico para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o acompanhamento contínuo das famílias, especialmente das gestantes, crianças e puérperas. No contexto do Plano Municipal pela Primeira Infância, a cobertura integral da Atenção Primária fortalece ações essenciais como o pré-natal, a puericultura, a vacinação, o monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil e as visitas domiciliares, contribuindo de forma significativa para a garantia do cuidado integral e contínuo às crianças de 0 a 6 anos.



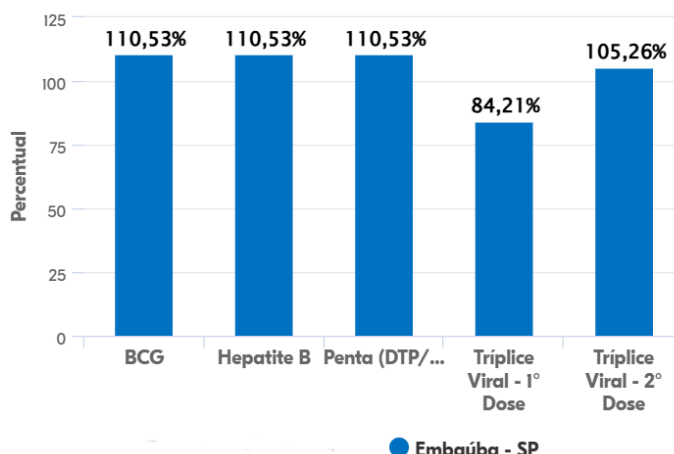
Fonte: Ministério da Saúde - e-Gestor (2021 - 2024)

4.8.2 Cobertura Vacinal

Em 2024, foram registrados 21 partos no município de Embaúba, sendo 17 realizados por cesariana e 4 por via vaginal, conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde. O predomínio de partos cesáreos evidencia um padrão que merece acompanhamento contínuo pelas equipes de saúde, reforçando a importância do fortalecimento do pré-natal, da orientação às gestantes e da promoção de práticas que incentivem o parto normal sempre que clinicamente indicado, visando à saúde da mãe e do recém-nascido.

A vacinação é a forma mais eficaz de proteger crianças de doenças graves e pode ser considerada uma das maiores realizações da saúde pública. O acompanhamento e verificação da situação vacinal da população é essencial para a definição de estratégias de vacinação e para avaliação operacional e de impacto dos programas de imunização. Em EMBAÚBA/SP, a cobertura vacinal para primeira infância apresenta as seguintes características:





Fonte: Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) (2023)

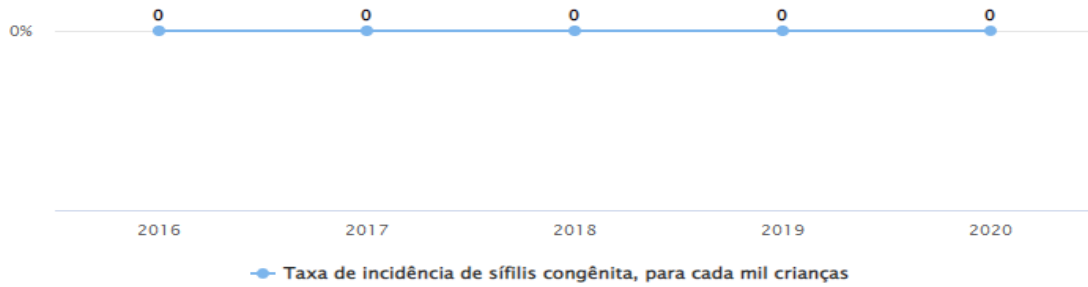
4.8.3 Transmissão Vertical: HIV/Aids e Sífilis

As ações de controle das doenças de transmissão vertical, que demandam atenção durante o pré-natal, o parto e o acompanhamento do recém-nascido, integram o conjunto de políticas públicas voltadas à proteção integral da criança. Entre essas doenças destacam-se o HIV/Aids e a sífilis, cuja prevenção está diretamente relacionada à qualidade da atenção ofertada à saúde da mulher e da criança. As taxas de detecção de Aids em menores de cinco anos e de incidência de sífilis congênita constituem importantes indicadores para o monitoramento da transmissão dessas infecções da mãe para o bebê, bem como para a avaliação da efetividade das políticas de prevenção implementadas.

De acordo com dados oficiais disponibilizados pelo DATASUS (Ministério da Saúde), observa-se que, no período analisado, a taxa de incidência de sífilis congênita manteve-se igual a 0, para cada mil crianças, indicando a ausência de novos casos registrados, inclusive no ano de 2025, o que corresponde a 0 novos casos em relação ao ano anterior. Esse resultado evidencia o impacto positivo das ações de prevenção, do diagnóstico precoce no pré-natal e do tratamento oportuno das gestantes no âmbito do Sistema Único de Saúde.



Taxa de incidência de sífilis congênita, para cada mil crianças



Highcharts.com

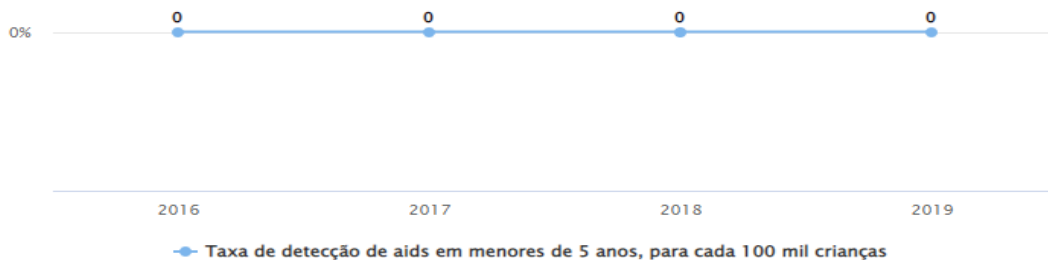
Fonte: Site Observa



O gráfico referente à taxa de detecção de Aids em menores de cinco anos, para cada 100 mil crianças, evidencia que, ao longo do período analisado, o indicador permaneceu igual a zero, não havendo registros de casos nessa faixa etária. Esse resultado sugere a inexistência de novos casos diagnosticados de Aids em crianças pequenas no município, o que está diretamente relacionado à efetividade das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV, especialmente aquelas desenvolvidas durante o pré-natal, o parto e o acompanhamento do recém-nascido.



Taxa de detecção de aids em menores de 5 anos, para cada 100 mil crianças



Highcharts.com

Fonte: Site Observa

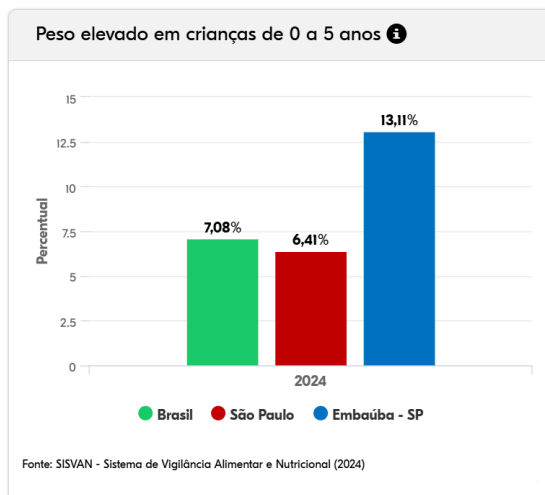
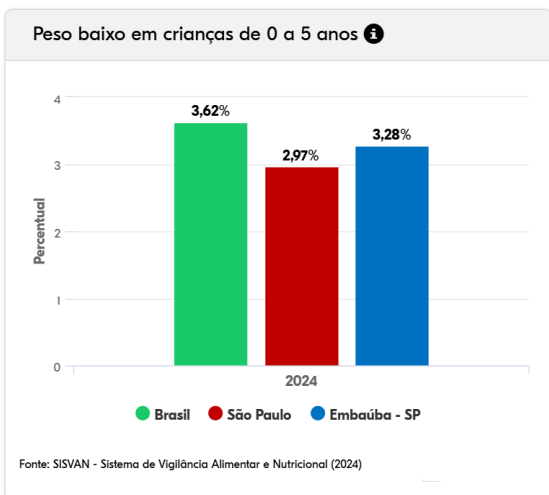
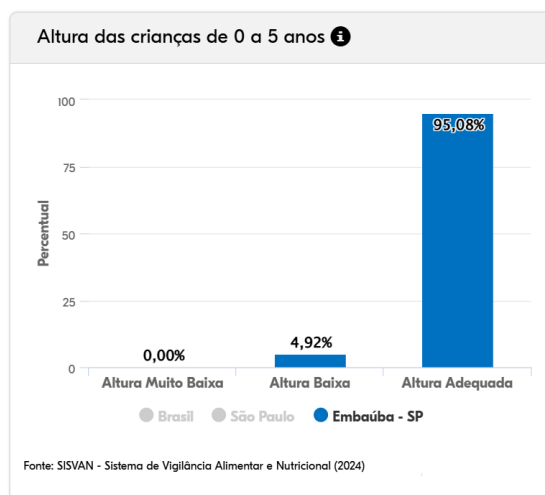
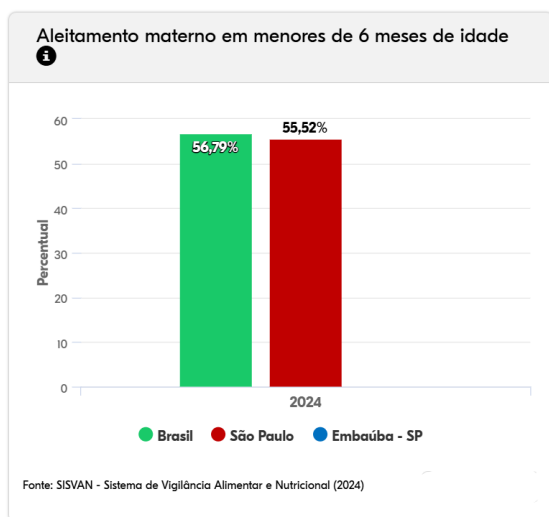




4.8.4 Nutrição na Primeira Infância

A alimentação saudável é um direito de toda criança. É dever do Estado garantir a implementação de políticas que confirmam prioridade a esse direito, a fim de reduzir os níveis de desnutrição e de obesidade infantil, de viabilizar a oferta de alimentos a populações em situação de maior vulnerabilidade e de promover hábitos adequados de consumo alimentar.

Informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional -Sisvan têm apoiado a realização de diagnósticos relativos à situação nutricional da população acolhida pela atenção primária em saúde. De acordo com dados do sistema, observa-se que no/em EMBAÚBA/SP:



Com base nos dados do SISVAN (2024), observa-se que o aleitamento materno em menores de 6 meses apresenta percentuais de 56,79% no Brasil e 55,52% no Estado de São Paulo, não havendo, nesta visualização do painel, a

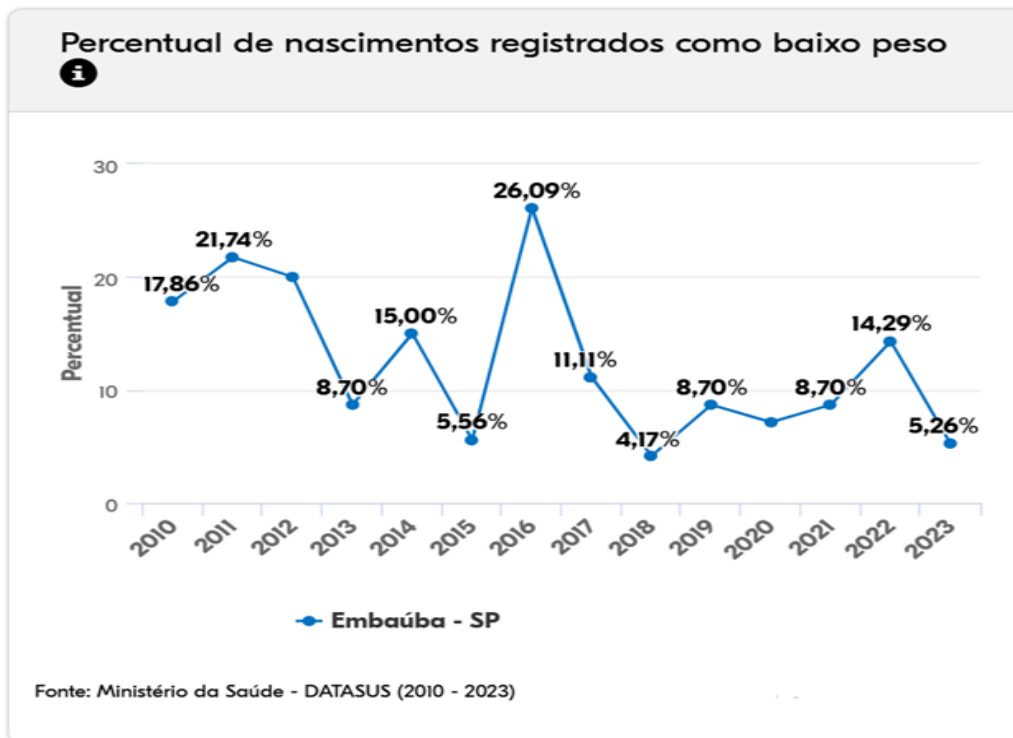


apresentação do dado específico do município de Embaúba/SP para esse indicador. Quanto ao crescimento infantil, o município evidencia cenário predominantemente favorável, com 95,08% das crianças de 0 a 5 anos com altura adequada, e registro de 4,92% com altura baixa (0,00% para altura muito baixa). No estado nutricional, o baixo peso em Embaúba/SP é de 3,28% (próximo ao Brasil 3,62% e acima de São Paulo 2,97%). Por outro lado, chama atenção o peso elevado em crianças de 0 a 5 anos no município (13,11%), acima das médias do Brasil (7,08%) e do Estado (6,41%), indicando a necessidade de fortalecer ações intersetoriais de promoção da alimentação adequada e saudável, vigilância alimentar e nutricional e orientação às famílias, como diretrizes estratégicas do Plano Municipal pela Primeira Infância.



Total de nascimentos registrados como Baixo Peso (2010 - 2023)

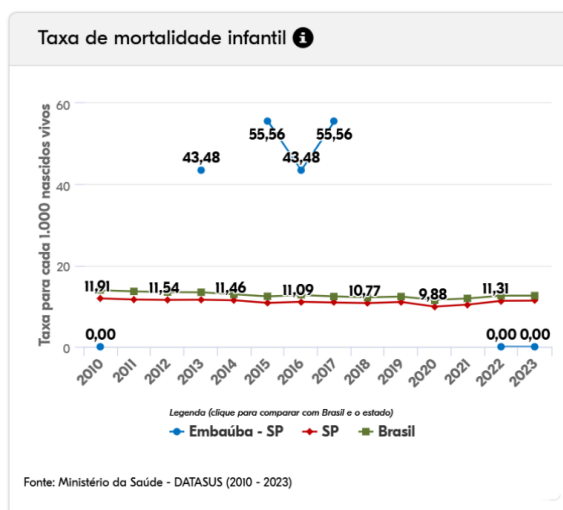
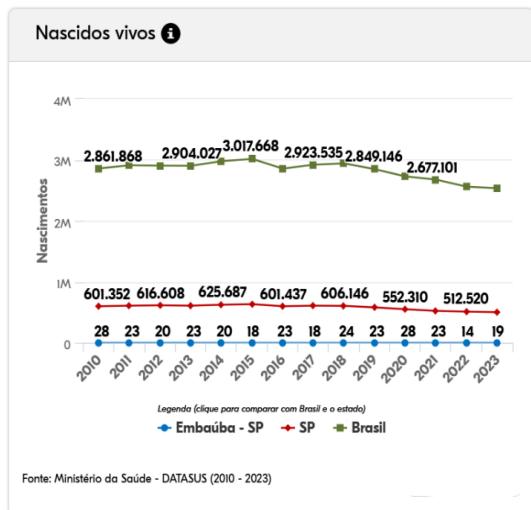
Este é um indicador de quantas crianças já partem em defasagem no seu processo de desenvolvimento. Na maior parte das vezes, significa comprometimento nutricional – especialmente quando relacionado ao baixo peso nos primeiros anos de vida. O número de bebês que nascem com menos de 2,5 quilos deve cair bastante ao longo do tempo.





4.8.5 Mortalidade Infantil e Materna

Características socioeconômicas e de infraestrutura socioambiental estão entre os aspectos que impactam as condições de sobrevivência das crianças em uma determinada localidade ou região. O investimento adequado em políticas públicas de saúde, desde o pré-natal, é um elemento fundamental para a redução dos óbitos na infância.

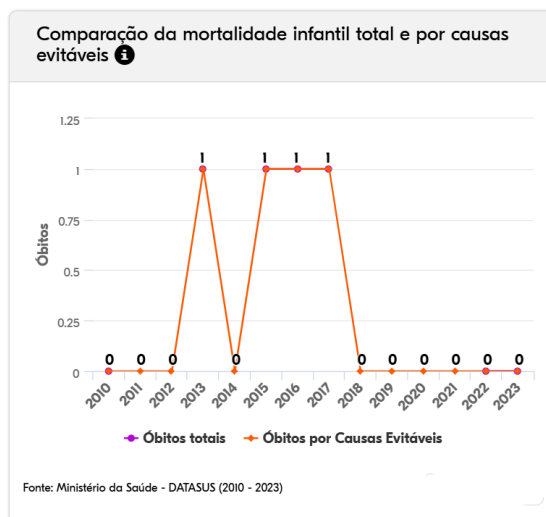
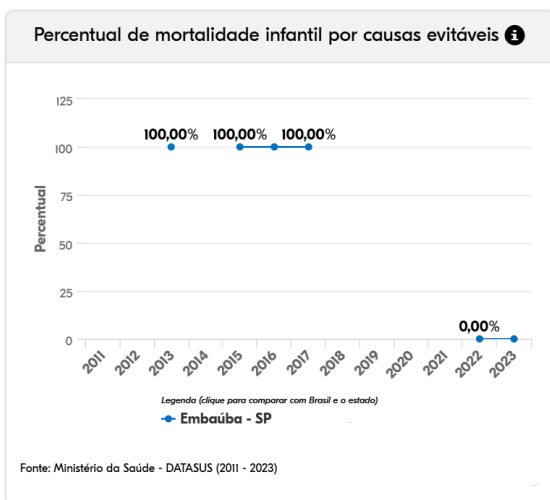


Os gráficos evidenciam a evolução dos nascidos vivos e da taxa de mortalidade infantil no período de 2010 a 2023, permitindo a comparação entre Embaúba/SP, Estado de São Paulo e Brasil, com base em dados do DATASUS. Observa-se que o Brasil e o Estado de São Paulo apresentam tendência de redução gradual do número de nascimentos ao longo da série histórica, enquanto Embaúba/SP, por se tratar de município de pequeno porte, mantém números absolutos reduzidos, com oscilações anuais naturais, variando entre 14 e 28 nascimentos. Em relação à mortalidade infantil, Brasil e São Paulo demonstram queda progressiva das taxas, indicando avanços nas políticas de saúde materno-infantil. Já em Embaúba/SP, a taxa apresenta valores nulos em diversos anos, alternando com picos pontuais quando ocorre registro de óbito infantil, o que eleva significativamente o indicador devido ao baixo número de nascidos vivos, fenômeno estatístico esperado em municípios de pequena população. Esses dados reforçam a importância de análises contextualizadas e comparativas ao interpretar indicadores demográficos e de saúde.



Percentual de mortalidade infantil por Causas Evitáveis

Com base em dados do Sistema Único de Saúde (SUS), este indicador aponta a proporção de mortes que poderiam ser evitadas com ações mais eficientes de imunização, assistência a gestantes e ao recém-nascido, melhores condições de parto, diagnósticos e tratamentos mais precisos ou ações de promoção da saúde. Esta taxa deveria ser zero. Qualquer número diferente disso significa que falhas provocaram a morte de crianças. Atuar nas causas evitáveis é, por definição, a única maneira de reduzir a mortalidade infantil. É importante, por isso, fixar metas para que esta curva aponte para baixo.

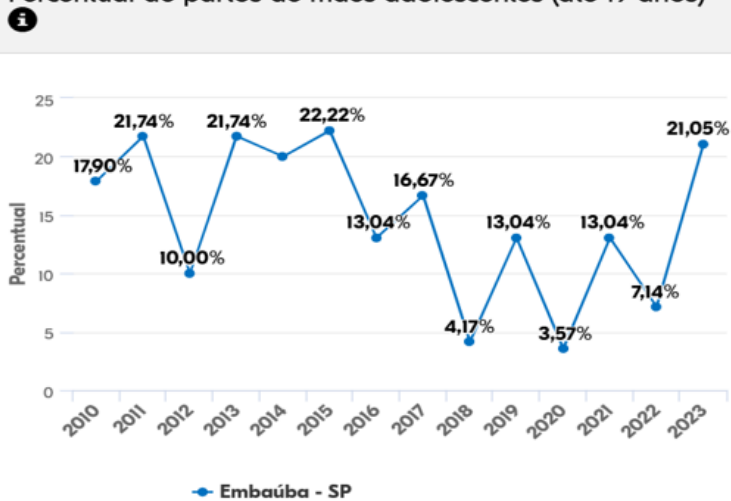


Percentual de partos de mães adolescentes (até 19 anos)

O gráfico evidencia a evolução do percentual de partos de mães adolescentes (até 19 anos) no município de Embaúba/SP entre 2010 e 2023, com oscilações significativas ao longo do período. Observam-se percentuais mais elevados em alguns anos, como 2011, 2013, 2015 e 2023, e reduções expressivas em outros, com destaque para 2018 (4,17%) e 2020 (3,57%). Essas variações refletem, em parte, o baixo número absoluto de nascimentos no município, no qual pequenas alterações no total de partos impactam diretamente o percentual de mães adolescentes, exigindo análise contextualizada dos dados.



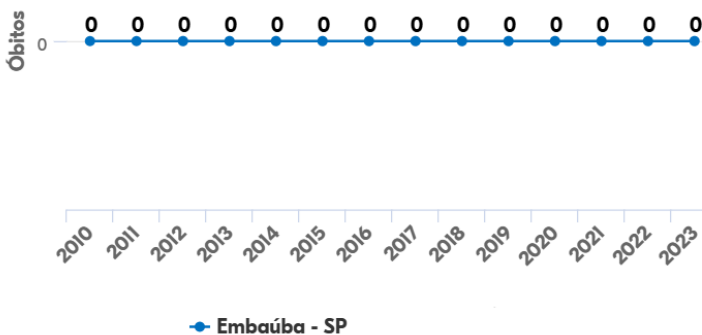
Percentual de partos de mães adolescentes (até 19 anos)



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS (2010 - 2023)

O gráfico abaixo demonstra que não houve registro de óbitos maternos no município de Embaúba/SP no período de 2010 a 2023, segundo dados do DATASUS. A manutenção do indicador em zero ao longo de toda a série histórica sugere condições favoráveis de acompanhamento do pré-natal, assistência ao parto e cuidado no puerpério, refletindo a importância da continuidade das ações de atenção à saúde da mulher.

Mortalidade materna



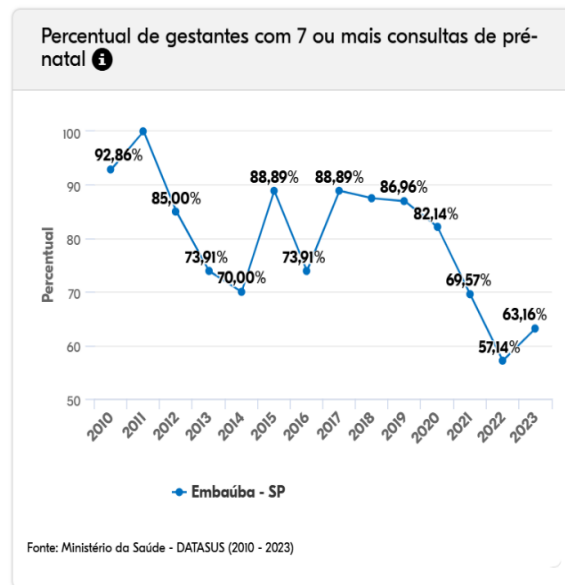
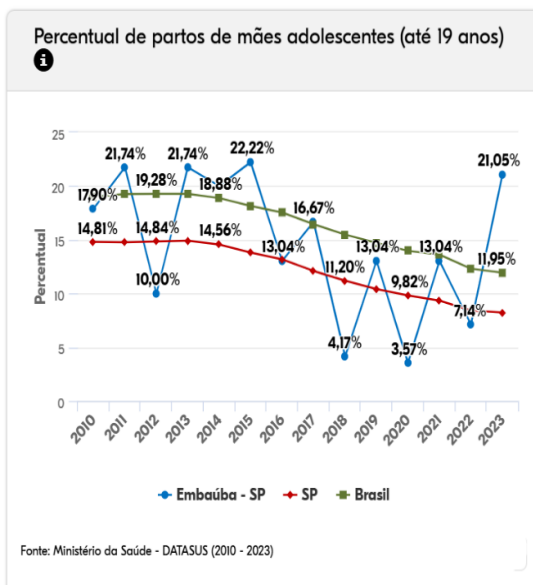
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS (2010 - 2023)



4.8.6 Pré-Natal e Assistência ao Parto

O pré-natal possui papel fundamental na prevenção ou detecção precoce de doenças maternas e fetais, além de ser o primeiro passo para um parto e nascimento humanizados. Por meio das consultas pré-natais, que devem ser iniciadas nos primeiros três meses de gestação, são compartilhadas as orientações necessárias ao acompanhamento da gestação, reduzindo os riscos para a gestante e permitindo um desenvolvimento saudável do bebê.

Os gráficos abaixo mostram a evolução do percentual de partos de mães adolescentes (até 19 anos) e do percentual de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal em Embaúba/SP, no período de 2010 a 2023, com base em dados do DATASUS. Observa-se que o percentual de partos de mães adolescentes apresenta oscilações acentuadas no município, variando ao longo dos anos e, em alguns períodos, situando-se acima ou abaixo das médias do Estado de São Paulo e do Brasil, comportamento influenciado pelo baixo número absoluto de nascimentos. Em relação ao acompanhamento pré-natal, nota-se que Embaúba/SP alcançou altos percentuais de gestantes com sete ou mais consultas em vários anos, embora haja redução nos registros mais recentes, indicando a necessidade de atenção contínua à adesão ao pré-natal adequado.



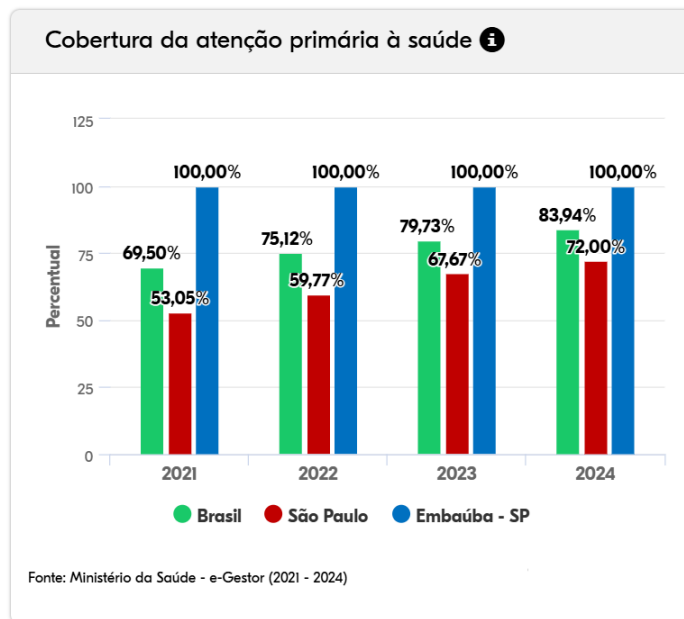


Há ações de orientação às gestantes no município, desenvolvidas por meio de palestras educativas realizadas por dentistas, ginecologistas, fisioterapeutas e pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Essas ações têm como objetivo orientar sobre cuidados no pré-natal, saúde bucal, bem-estar físico, prevenção de agravos e promoção da saúde materno-infantil, contribuindo para uma gestação mais segura e para o fortalecimento do cuidado integral à gestante.



4.8.7 Estrutura do Sistema de Saúde

O sistema de saúde possui indicadores que ajudam a estimar a parcela da população coberta pela atenção primária. Este primeiro nível de atenção em saúde inclui a oferta de serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Os indicadores são utilizados no monitoramento do acesso a esses serviços e apresentam os seguintes resultados em EMBAÚBA/SP:



O quadro abaixo apresenta um panorama da estrutura de recursos humanos e da rede de estabelecimentos de saúde do município, com dados referentes a dezembro de 2024, permitindo a comparação entre os indicadores municipais e os do Estado. As informações evidenciam a disponibilidade de médicos e enfermeiros por mil habitantes, a distribuição dos profissionais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a composição das especialidades médicas e os tipos de estabelecimentos de saúde existentes no território. Esse conjunto de dados possibilita uma leitura integrada da





capacidade instalada do sistema local de saúde e do potencial de atendimento à população.

Dezembro.2024

Estado

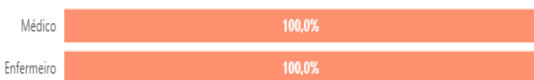


Município



Profissionais*

● SUS ● Não SUS



Médicos* por especialidade

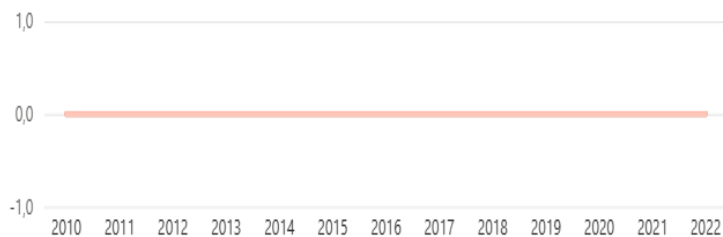
Especialidade	SUS	Não SUS	Total
Clínico	13	0	13
Pediatria	1	0	1
Total	14	0	14

Estabelecimentos

Tipos	Municipal	Estadual	Federal	Particular	Total
Diagnose e Terapia				2	2
Consultório Isolado				1	1
Outros		1			1
Unidade Básica de Saúde		1			1
Total	2			3	5

Leitos por mil habitantes

● Total ● SUS ● Não SUS



Distribuição dos leitos de internação

● SUS ● Não SUS

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Fundação Seade. * Vínculos empregaticios dos profissionais.

Percentual de Cobertura de Equipe Saúde da Família

Comp. CNES	Região	UF	Estado	Região de Sa	Município	População	Qt. eSF	Qt. capacidade da equipe	Cobertura APS
10/2025	SUDESTE	SP	SAO PAULO	EMBAÚBA	351495	2353	1	3500	148,74%

Fonte: Site Ministério da Saúde

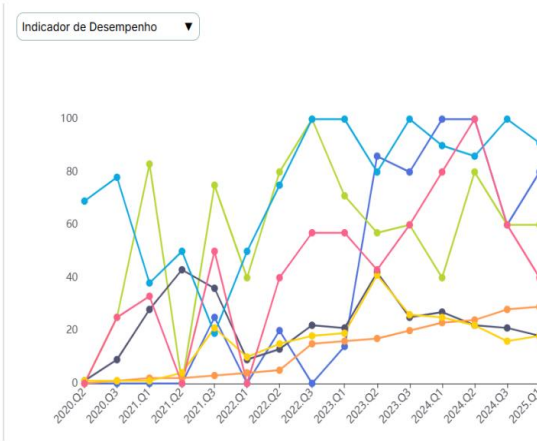
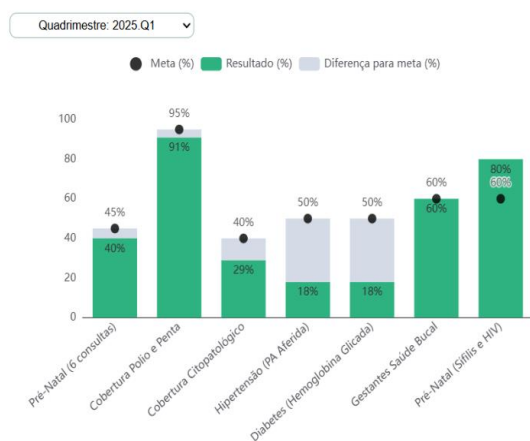
A tabela evidencia que o município de Embaúba/SP, localizado na região Sudeste, conta com 1 Equipe de Saúde da Família (eSF) cadastrada no CNES, cuja capacidade de cobertura estimada é de 3.500 pessoas, frente a uma população registrada de 2.353 habitantes. Esse cenário resulta em uma



Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) de 148,74%, indicando que a capacidade instalada da equipe é superior ao quantitativo populacional do município. Tal indicador demonstra plena universalização do acesso à Atenção Primária, refletindo adequada estruturação da eSF para atender integralmente a população local, além de revelar uma margem de segurança assistencial, comum em municípios de pequeno porte.

4.8.8 Indicadores de Desempenho do Município

Os gráficos apresentados evidenciam o desempenho dos principais indicadores da Atenção Primária à Saúde ao longo do tempo e no quadrimestre 2025.Q1. Observa-se que alguns indicadores, como Cobertura Polio e Penta, Gestantes – Saúde Bucal e Pré-natal (Sífilis e HIV), apresentam resultados próximos ou iguais às metas estabelecidas, demonstrando avanços importantes na cobertura e no acompanhamento das ações de saúde. Por outro lado, indicadores como Hipertensão (PA aferida), Diabetes (Hemoglobina Glicada) e Cobertura Citopatológica ainda se encontram abaixo das metas, indicando a necessidade de fortalecimento das estratégias de busca ativa, acompanhamento contínuo e ampliação do acesso aos serviços. A análise da série histórica mostra oscilações ao longo dos anos, com tendência de crescimento em alguns indicadores, o que reforça a importância do monitoramento permanente para subsidiar o planejamento, a tomada de decisões e o aprimoramento das políticas públicas de saúde.

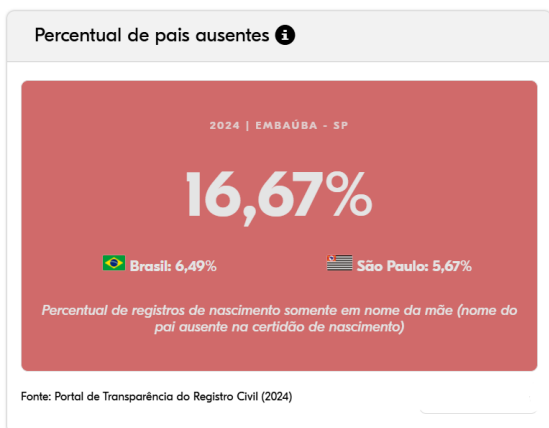


Fonte: Previne Brasil



4.9 PARENTALIDADE

Os dados de 2024 indicam que 16,67% dos registros de nascimento em Embaúba/SP foram realizados sem o nome do pai no registro civil, percentual superior às médias do Brasil (6,49%) e do Estado de São Paulo (5,67%). Em termos absolutos, foi identificado 1 registro nessa condição no município. Embora o número seja reduzido, o indicador revela a presença de situações de ausência paterna no registro civil, apontando a importância de ações intersetoriais de orientação, apoio às famílias e fortalecimento de políticas públicas voltadas à garantia de direitos das crianças desde o nascimento.



Unidades executoras do serviço Família Acolhedora

O município possui unidades do serviço Família Acolhedora?	NÃO
Quantos municípios no estado possuem unidades do serviço Família Acolhedora?	52 municípios (61 unidades executoras)

Fonte: Censo SUAS (2024)

4.10 ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA/PROTEÇÃO

O indicador Assistência Social e Segurança/Proteção é de fundamental importância para o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Embaúba, pois permite avaliar a capacidade do município em proteger crianças de 0 a 6 anos contra situações de vulnerabilidade, negligência, violência e violação de direitos. Esse indicador subsidia o diagnóstico da efetividade da rede de proteção social, especialmente das ações desenvolvidas no âmbito do SUAS, como o CRAS, o PAIF e a articulação com a saúde, a educação, o Conselho Tutelar e o sistema de justiça. Além disso, possibilita o planejamento de ações



preventivas, intersetoriais e continuadas, garantindo a segurança, o cuidado integral e o desenvolvimento pleno das crianças, conforme preconizam o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016).

De acordo com os dados da Secretaria de Segurança Pública (SSP), há variações relevantes nos registros criminais e na produtividade policial entre 2024 e 2025 no município. Observa-se redução em crimes de maior gravidade, como estupro, furto de veículo e a inexistência de registros de homicídio doloso, o que indica um cenário positivo no que se refere à proteção da vida e à segurança da população. Por outro lado, houve aumento nos registros de furto – outros, bem como crescimento nos casos de lesão corporal dolosa, apontando a necessidade de atenção às situações de conflitos interpessoais e prevenção da violência cotidiana.

No que se refere à produtividade, verifica-se aumento no número de inquéritos policiais instaurados, no porte de arma e no tráfico de entorpecentes, além do crescimento no número de prisões por mandado, demonstrando maior atuação das forças de segurança. Em contrapartida, houve redução em prisões em flagrante e em flagrantes lavrados, o que pode indicar mudanças no perfil das ocorrências ou nas estratégias operacionais. De forma geral, os dados reforçam a importância do monitoramento contínuo da segurança pública e da articulação com políticas de prevenção social, especialmente no contexto da proteção de crianças, adolescentes e famílias.

ESTATÍSTICA CRIMINAL	2024	2025	Var Abs 24/25	Var % 24/25	PRODUTIVIDADE	2024	2025	Var Abs 24/25	Var % 24/25
ESTUPRO	1		-1	...	TRÁFICO DE ENTORPECENTES		1	1	...
ESTUPRO DE VULNERÁVEL				...	TOT. DE INQUÉRITOS POLICIAIS INSTAURADOS	11	15	4	...
FURTO - OUTROS	5	9	4	...	PORTE DE ENTORPECENTES	1	1	0	...
FURTO DE VEÍCULO	1		-1	...	PORTE DE ARMA	1	2	1	...
HOMICÍDIO CULPOSO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO				...	Nº DE VEÍCULOS RECUPERADOS				...
HOMICÍDIO DOLOSO				...	Nº DE PRISÕES EFETUADAS	2	2	0	...
LESÃO CORPORAL CULPOSA - OUTRAS		1	1	...	Nº DE INFRATORES PRESOS POR MANDADO		2	2	...
LESÃO CORPORAL CULPOSA POR ACIDENTE DE TRÂNSITO		2	2	...	Nº DE INFRATORES PRESOS EM FLAGRANTE	2	1	-1	...
LESÃO CORPORAL DOLOSA	5	8	3	...	Nº DE INFRATORES APREENDIDOS POR MANDADO				...
Nº DE VÍTIMAS EM HOMICÍDIO DOLOSO				...	Nº DE INFRATORES APREENDIDOS EM FLAGRANTE				...
ROUBO - OUTROS				...	Nº DE FLAGRANTES LAVRADOS	2	1	-1	...
ROUBO DE VEÍCULO				...	Nº DE AUTOS DE APREENSÃO (art 173 ECA)				...
TENTATIVA DE HOMICÍDIO				...	Nº DE ARMAS DE FOGO APREENDIDAS	1		-1	...

Fonte: Site da Secretaria da Segurança Pública (SSD)

Os dados apresentados abaixo indicam ausência de notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos nos anos mais recentes da



série histórica analisada. Esse cenário sugere um resultado positivo no que se refere à proteção da primeira infância, refletindo a importância de ações preventivas, do acompanhamento contínuo das famílias e da atuação integrada dos serviços de saúde, assistência social e demais órgãos da rede de proteção. Ainda assim, o monitoramento permanente e a qualificação das notificações permanecem essenciais para assegurar a identificação precoce de situações de risco e a garantia dos direitos das crianças.



4.10.1 Mortalidade por Causa Externa

De forma voluntária ou involuntária, as mortes de crianças por causas externas revelam falhas nos sistemas de garantias estabelecidos nas normativas brasileiras, que asseguram o direito inerente à vida e à proteção frente a toda e qualquer forma de violência. Identificar as diversas dimensões

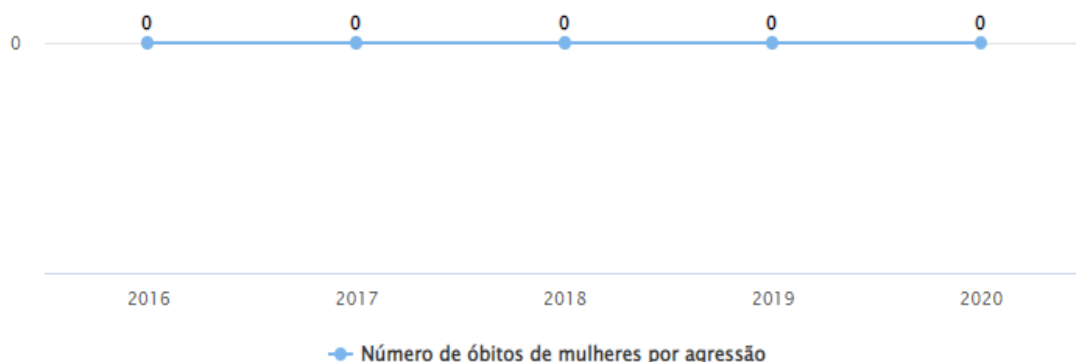


das mortes violentas e acidentais de crianças na primeira infância é condição necessária para que políticas públicas e ações preventivas sejam adotadas pelo Estado, pela sociedade e pela família. No entanto, em 2024, não foram registrados óbitos de crianças por causas externas no município, conforme informações da Secretaria Municipal de Saúde, o que indica um cenário positivo e reforça a importância da manutenção e do fortalecimento das ações de prevenção e cuidado integral.

4.10.2 Mortalidade de Mulheres por Agressão

A agressão cometida contra a mulher tem impacto potencial sobre seus filhos e filhas, principalmente quando eles se encontram nessa etapa singular do desenvolvimento que é a primeira infância. Quando a agressão resulta no óbito da mãe, os efeitos são ainda mais danosos. Em EMBAÚBA/SP, 0 mulheres foram levadas a óbito por agressão em 2020 - 0 negras e 0 brancas. Reforça que as políticas públicas de prevenção à violência contra a mulher são também estratégias de proteção à família e às crianças, particularmente quando as agressões, e os óbitos delas decorrentes, se dão no ambiente doméstico.

Número de óbitos de mulheres por agressão



Fonte: Site Observa

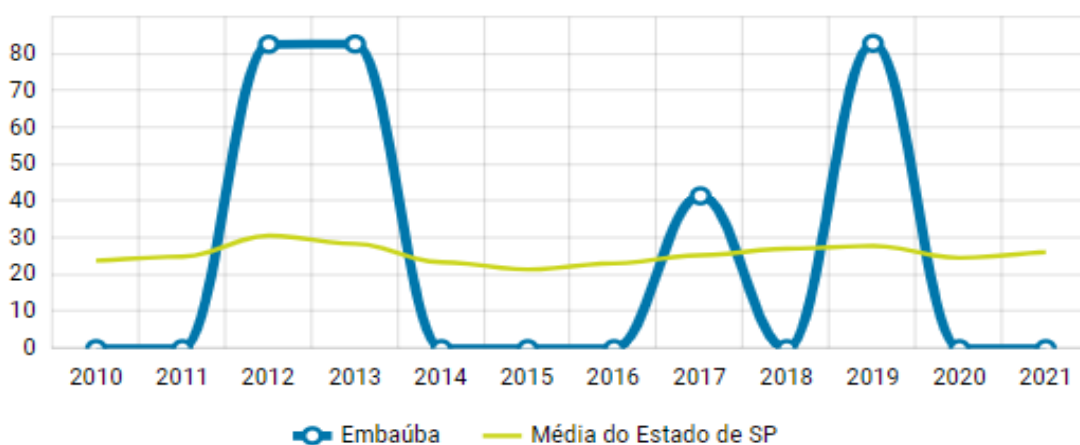


4.10.3 Estupro

Os Gráficos abaixo mensura a incidência de ocorrências de violência sexual caracterizadas como estupro, registradas na Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo (SSP-SP), em relação à população residente, permitindo avaliar a magnitude desse tipo de violência no território e subsidiar o planejamento de ações de prevenção, proteção às vítimas e fortalecimento da rede de garantia de direitos.

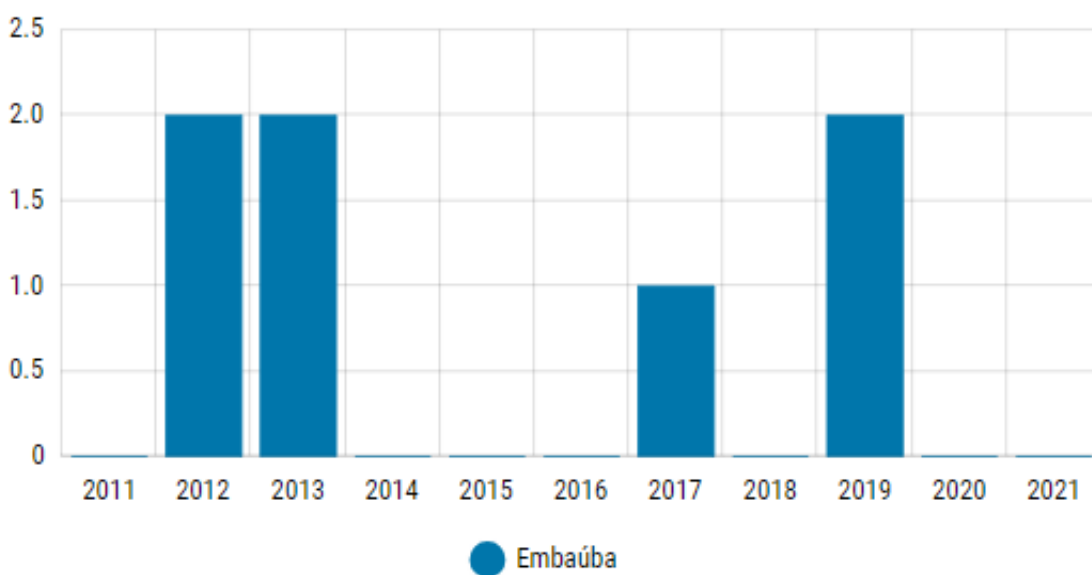


Taxa de estupros (por 100 mil habitantes)



Fonte: Site Observa

Número de estupros



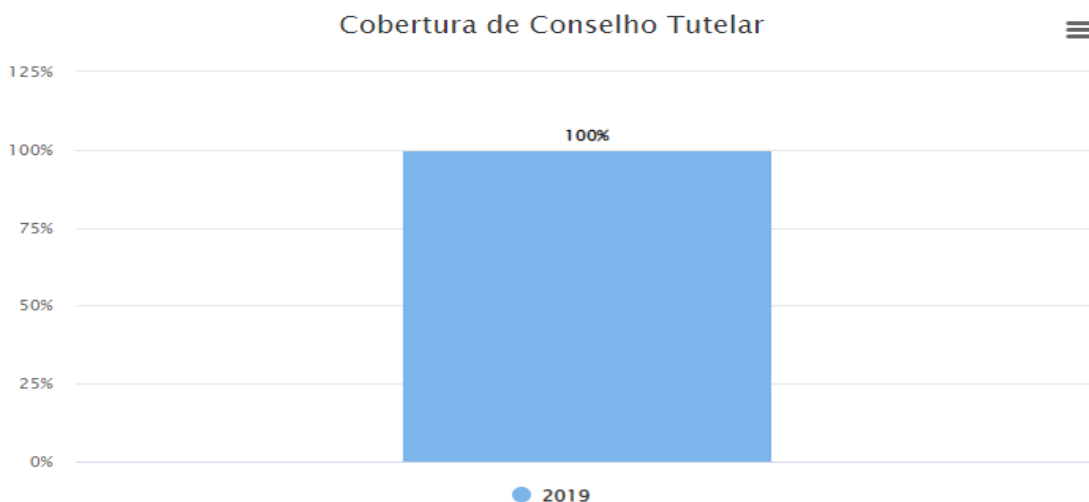
Fonte: Site Observa



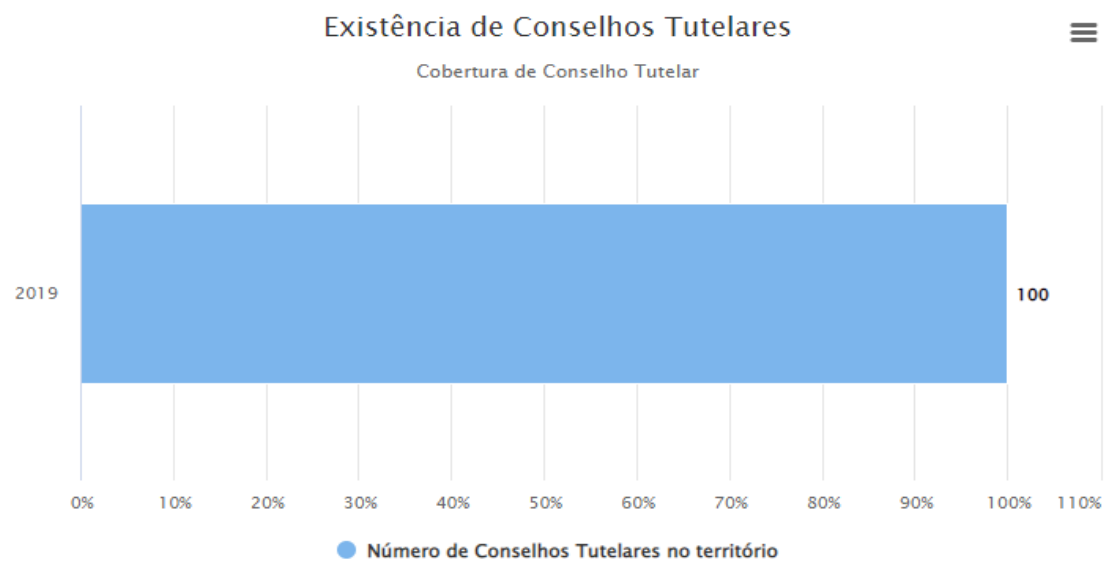
4.10.4 Conselhos Tutelares

Os Conselhos Tutelares devem atender a crianças e a adolescentes sempre que houver risco de violação dos seus direitos, seja por ação ou omissão do Estado, da sociedade ou dos pais e responsáveis. De acordo com as diretrizes do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conanda, cada município deve ter um Conselho Tutelar para cada 100 mil habitantes. Atribui-se, dessa forma, aos municípios mais populosos, a responsabilidade pela instituição de um número maior de Conselhos.

Considerando essa proporção, a cobertura de Conselho Tutelar em EMBAÚBA/SP é de 100%.



Fonte: Site Observa



Fonte: Site Observa



Segurança Pública, Direitos e Participação da Criança

No município de Embaúba, as ações relacionadas à Segurança Pública, Direitos e Participação das crianças na primeira infância buscam assegurar a escuta, a proteção integral e o fortalecimento do protagonismo infantil, em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente e com o Marco Legal da Primeira Infância.

Observa-se que há escuta ativa das crianças nos espaços públicos, especialmente nas escolas e em projetos sociais, possibilitando que elas se expressem, participem e tenham suas vozes consideradas nos processos educativos e sociais. O município também promove atividades voltadas à participação infantil, como brinquedotecas, rodas de conversa e ações lúdicas, que favorecem o diálogo, a convivência e o desenvolvimento socioemocional.

No âmbito da proteção de direitos, o Conselho Tutelar realiza atendimento frequente de situações envolvendo violação de direitos da criança, sendo mais recorrentes os casos relacionados ao abandono de incapaz. Ainda que tais situações não ocorram em flagrante, os encaminhamentos são realizados por meio de reuniões com a rede de proteção e com as famílias, priorizando o acompanhamento, a orientação e o fortalecimento dos vínculos familiares, de forma preventiva e educativa.

Além disso, o município desenvolve políticas públicas e ações que garantem o direito de brincar, conviver e se expressar, por meio de iniciativas como idas ao cinema, rodas de conversa no pátio escolar e visitas a parques de diversão, assegurando experiências lúdicas, culturais e de socialização, fundamentais para o desenvolvimento integral das crianças e para a efetivação de seus direitos.

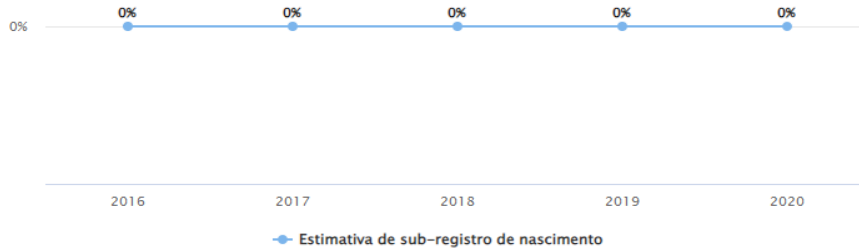
4.10.5 Registro Civil de Nascimento

A garantia do Registro Civil é um direito de todas as crianças. Por meio dele, definem sua identidade perante o Estado e a sociedade, tornando-se aptas ao pleno exercício de sua cidadania. A ausência desse registro cria, entre outras implicações, entraves para que meninos e meninas na primeira infância possam ser beneficiárias das políticas públicas. Em EMBAÚBA/SP, a



estimativa de sub-registro é de 0%. Isso quer dizer que todas as crianças, de até um ano de idade, possuem registro de nascimento.

Estimativa de sub-registro de nascimento



Fonte: Site Observa

4.10.6 Políticas Públicas na Área da Assistência Social

Visão Geral

INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS

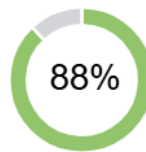


ESTIMATIVA POPULACIONAL
IBGE 2025
2.349

RURAL
IBGE 2022



URBANA
IBGE 2022



PORTE

Pequeno Porte I

IBGE, Censo Demográfico - 2022

CADASTRO ÚNICO



FAMÍLIAS CADASTRADAS
DEZEMBRO/2025
336



FAMÍLIAS
EM SITUAÇÃO
DE POBREZA
109



FAMÍLIAS
EM SITUAÇÃO
DE BAIXA
RENDA
52



FAMÍLIAS
COM RENDA
PER CAPITA
MENSAL ACIMA
DE ½ SAL. MIN.
175



PESSOAS CADASTRADAS
DEZEMBRO/2025
801



PESSOAS
EM SITUAÇÃO
DE POBREZA
288



PESSOAS
EM SITUAÇÃO
DE BAIXA
RENDA
159



PESSOAS
COM RENDA
PER CAPITA
MENSAL ACIMA
DE ½ SAL. MIN.
354



ESTIMATIVA DE FAMÍLIAS
COM PERFIL CADASTRO ÚNICO
172



COBERTURA (%)
94%

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SAGICAD, Cadastro Único para programas Sociais; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)



BOLSA FAMÍLIA ⓘ



FAMÍLIAS

DEZEMBRO/2025

88

PESSOAS

DEZEMBRO/2025

244

BENEFÍCIO MÉDIO

MENSAL *

DEZEMBRO/2025

R\$ 671,16

VALOR MENSAL

REPASSADO *

DEZEMBRO/2025

R\$ 58.391



TOTAL DE BENEFÍCIOS DO BOLSA FAMÍLIA

DEZEMBRO/2025

429



RENDA DE
CIDADANIA

244



COMPLEMENTARES

79



PRIMEIRA
INFÂNCIA - PBF

33



EXTRAORDINÁRIOS
DE TRANSIÇÃO

0

TOTAL DE BENEFÍCIOS VARIÁVEIS FAMILIARES

73



GESTANTES

3



NUTRIZ

0



CRIANÇAS

59



ADOLESCENTE

14

*O total de recursos transferidos e o benefício médio desconsideram as famílias que se encontram em situação de suspensão na Folha de Pagamentos do PBF.

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SENARC, Demonstrativo Físico/Financeiro do Programa Bolsa Família.

Região Administrativa

Tudo

Município

Embaúba

Mês e ano

Novembro de 20...

336

Famílias CadÚnico

802

Pessoas CadÚnico

92

Famílias do PBF/Auxílio Brasil

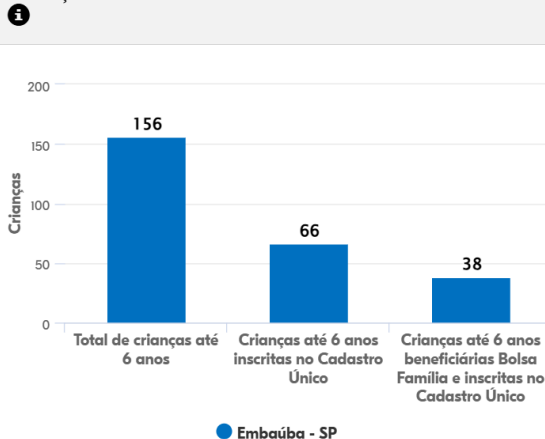
248

Pessoas PBF/Auxílio Brasil

Fonte: Site SEADE

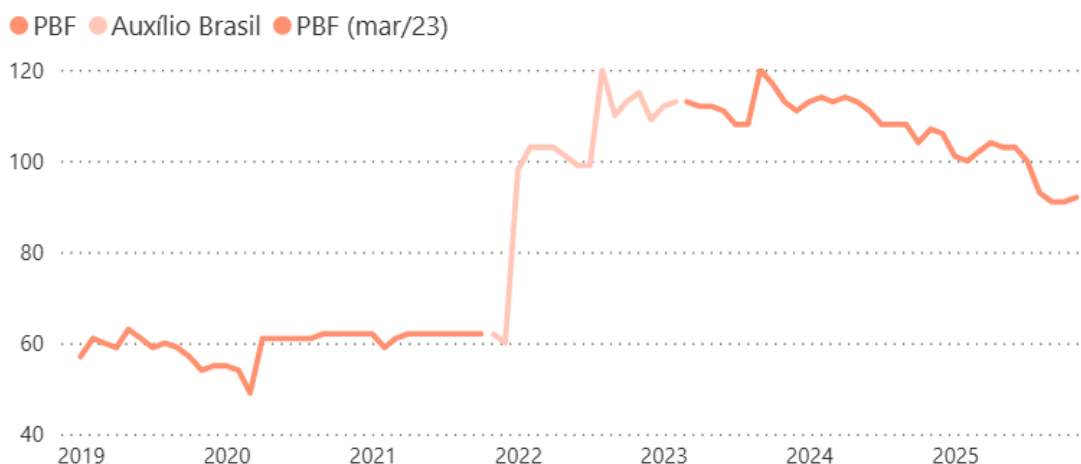


Crianças entre 0 e 6 no Cadastro Único e Bolsa Família



Fonte: IBGE - Censo Demográfico; SAGI - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação / Ministério do Desenvolvimento Social (2024) [Notas Técnicas](#)

Famílias beneficiárias dos Programas Bolsa Família (PBF) e Auxílio Brasil



Fonte: Site SEADE

Atenção à primeira infância

A universalização dos direitos das crianças na primeira infância tem como condição primordial a superação da pobreza extrema e das desigualdades sociais. O Estado brasileiro tem empenhado esforços na implementação de políticas de transferência e garantia de renda a famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com impacto direto na vida da população entre zero e cinco anos.

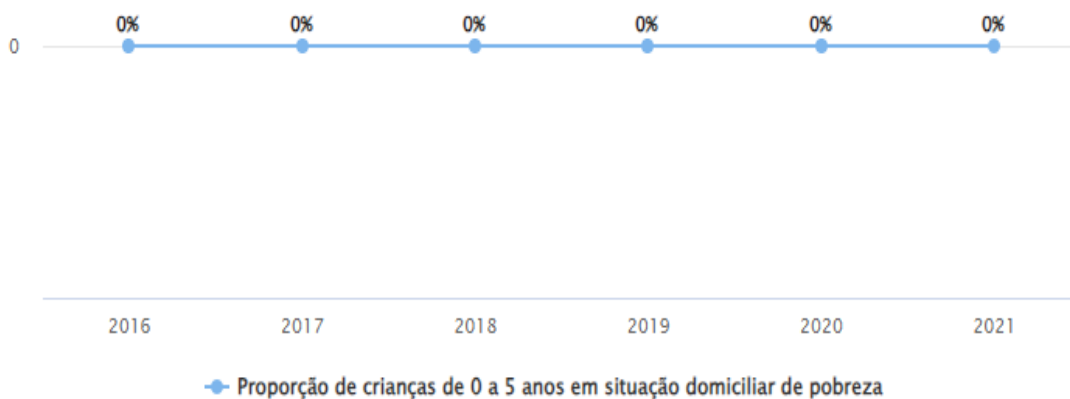
Os dados evidenciam a presença significativa de crianças de 0 a 6 anos em famílias inscritas no Cadastro Único, indicando situações de vulnerabilidade socioeconômica que demandam atenção das políticas públicas. Do total de



crianças nessa faixa etária, parte expressiva encontra-se cadastrada, e um grupo relevante é beneficiário do Programa Bolsa Família, o que demonstra a importância da transferência de renda como instrumento de proteção social e garantia de condições mínimas de sobrevivência. A série histórica das famílias beneficiárias revela crescimento a partir de 2022, seguido de oscilações recentes, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo, atualização cadastral e articulação intersetorial para assegurar que os benefícios cheguem às famílias que deles necessitam, contribuindo para o desenvolvimento integral das crianças.



Proporção de crianças de 0 a 5 anos em situação domiciliar de pobreza ≡



Fonte: Site Observa

Atenção à primeira infância no Sistema Único de Assistência Social

Os Centros de Referência de Assistência Social - CRAS são as portas de entrada da Política de Assistência Social. As ações desenvolvidas nesses espaços têm como objetivo prevenir situações de risco, utilizando-se de estratégias de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. As normas técnicas do Sistema Único de Assistência Social - SUAS recomendam um número máximo de famílias referenciadas por unidade do CRAS, de acordo com o porte do município.





- A Cobertura dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) para famílias inscritas no Cadastro Único em EMBAÚBA/SP é de 100%.
- Até a presente data, 33 crianças encontram-se ativas no Cadastro Único, sendo acompanhadas quanto à frequência escolar e à saúde, todas recebem o benefício da Primeira Infância.



As famílias com crianças pequenas do município são beneficiadas por programas de transferência de renda que visam garantir proteção social, segurança alimentar e melhores condições de desenvolvimento na primeira infância. Entre os principais programas destacam-se o Renda Cidadã, o Bolsa Família e o Vale Gás, que contribuem para a complementação da renda familiar, auxiliando no acesso a alimentação adequada, cuidados básicos, permanência das crianças na escola e acompanhamento na área da saúde, fortalecendo a política de atenção integral às famílias em situação de vulnerabilidade social.



A rede socioassistencial realiza visitas domiciliares de forma contínua, como estratégia de acompanhamento e fortalecimento do atendimento às famílias. Essas visitas ocorrem frequentemente, com uma média de 15 a 20 visitas por mês, sendo realizadas conforme a demanda identificada, possibilitando o monitoramento das condições familiares, a orientação adequada e o encaminhamento para os serviços necessários.



O SUAS conta também com serviços especializados de acolhimento e proteção a famílias e pessoas temporariamente afastadas do convívio familiar, incluindo crianças na primeira infância. O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que o acolhimento familiar deve ter prevalência em relação ao acolhimento institucional. Ambos devem ter caráter temporário e excepcional, sendo dever do Estado prezar pelo restabelecimento dos vínculos familiares das crianças acolhidas.

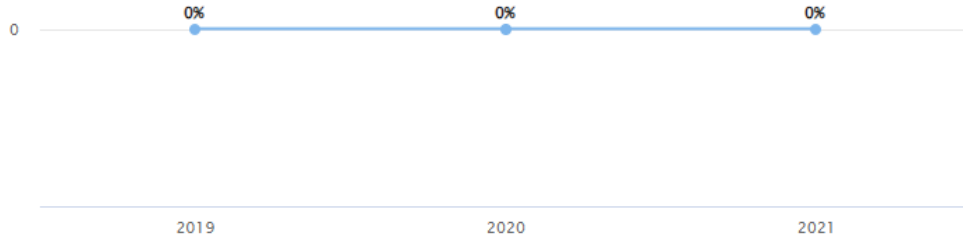


- EMBAÚBA/SP possui 0 crianças de zero a cinco anos em acolhimento.





Proporção indivíduos visitados pelo Programa Crianças Feliz em relação à meta pactuada

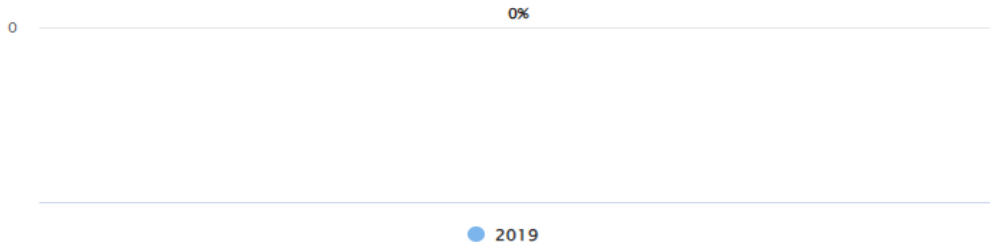


Proporção indivíduos visitados pelo Programa Crianças Feliz em relação à meta pactuada

Fonte: Site Observa



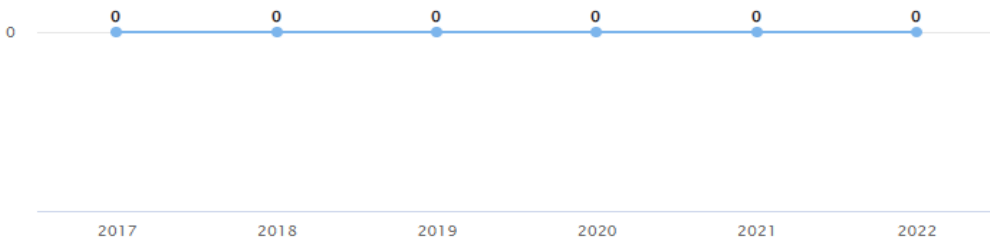
Proporção de crianças de 0 a 5 anos com deficiência beneficiárias do BPC inseridas no Programa Criança Feliz



Fonte: Site Observa



Número de crianças em situação de acolhimento



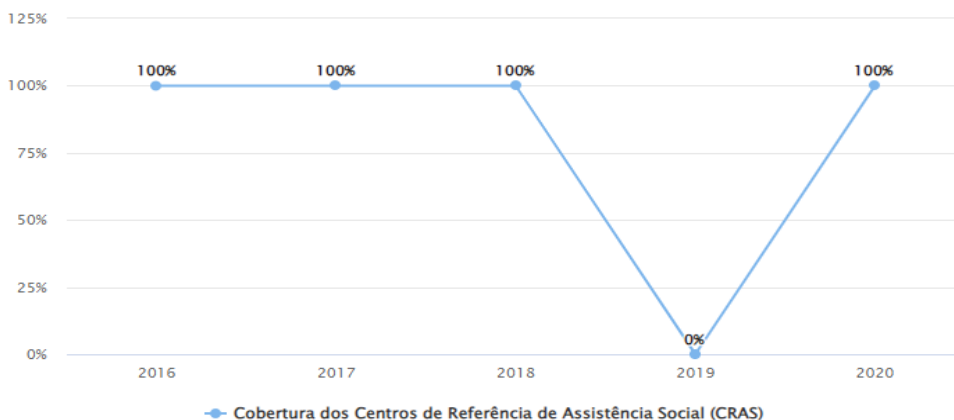
Número de crianças em situação de acolhimento

Fonte: Site Observa





Cobertura dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)



Fonte: Site Observa

4.11 EDUCAÇÃO

A educação na primeira infância é fundamental para o desenvolvimento integral da criança, pois é nesse período que se estruturam as bases cognitivas, emocionais, sociais e físicas que influenciarão toda a trajetória de vida. Experiências educativas de qualidade nos primeiros anos favorecem a aprendizagem, a autonomia, a socialização e a construção de vínculos afetivos seguros, além de contribuírem para a redução de desigualdades sociais. Investir na educação desde a primeira infância significa promover melhores oportunidades de desenvolvimento, fortalecer a cidadania e assegurar condições mais justas para o futuro das crianças e da sociedade.

Dados contextuais do município

População

Este município está entre os 10% menos populosos do Brasil

Renda

Este município está entre os 60% de maior renda per capita do Brasil

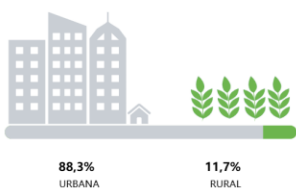
12,1%

da população recebem o Bolsa Família

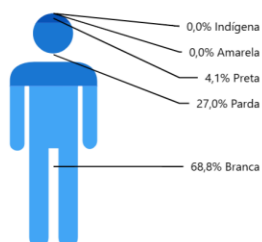
6,2%

das pessoas com 15 anos ou mais são não alfabetizadas

Distribuição da população por área



Divisão da população em relação à cor/raça

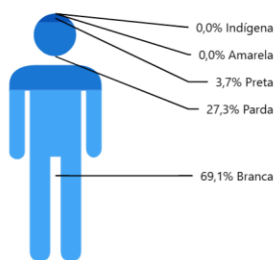


Fonte: Qedu - Censo Demográfico 2022 (IBGE), Contas Nacionais 2021 (IBGE) e Departamento de Benefícios Sociais 2025 (SNAS)



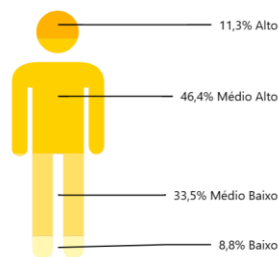
Dados municipais de educação

Distribuição dos estudantes por cor/raça



2,4% dos estudantes não declararam cor/raça

Distribuição dos estudantes por nível socioeconômico (NSE)

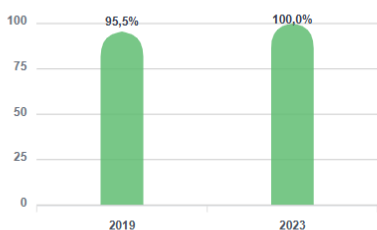


Fontes: Qedu - Censo Escolar 2024 e INSE 2021 - INEP

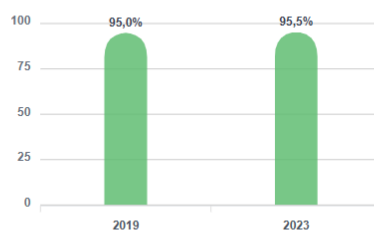
Habilitado na Condicionalidade III do VAAR

Este município foi habilitado para receber recursos da complementação VAAR do Fundeb: Habilitado porque reduziu a desigualdade socioeconômica. Não avaliado no Índice de desigualdade racial ajustado pela margem de erro por insuficiência de dados (N<10 no grupo).

Aprendizado adequado entre estudantes de baixo nível socioeconômico



Aprendizado adequado entre estudantes de alto nível socioeconômico



Aprendizado adequado entre estudantes pretos, pardos e indígenas (PPI)



Aprendizado adequado entre estudantes brancos e amarelos



● ≥ 70% Aprendizado
● ≥ 50% Aprendizado
● ≥ 25% Aprendizado
● < 25% Aprendizado

*A cor verde foi ancorada na Meta 3 do Todos Pela Educação, de que 70% dos alunos deveriam apresentar aprendizado adequado e a cor amarela de que ainda se está um pouco abaixo desse percentual. Já a cor laranja, na visão de que é insucesso se menos de 50% dos alunos demonstra aprendizado adequado. Por fim, a cor vermelha ilustra que a grande maioria dos alunos não apresenta um bom nível de aprendizagem.

Fonte: Qedu - Indicadores da Complementação VAAR2025 para dependência municipal – Inep



Desigualdades na formação de professores e na infraestrutura escola



Percentual de professores com formação adequada



*Professor com formação superior de licenciatura (ou bacharelado com complementação pedagógica) na mesma área da disciplina que lecionam

Em escolas de baixo nível socioeconômico ²

Não há dados disponíveis para escolas de baixo nível socioeconômico

Em escolas de alto nível socioeconômico

Não há dados disponíveis para escolas de alto nível socioeconômico

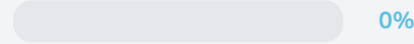
Em escolas urbanas



Em escolas rurais

Não há dados disponíveis para escolas rurais

Percentual de escolas com infraestrutura básica



*Escolas que apresentam todos os equipamentos considerados essenciais para o seu bom funcionamento, conforme descrito na [Nota Metodológica](#)

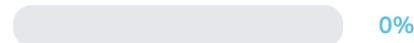
Em escolas de baixo nível socioeconômico ²

Não há dados disponíveis para escolas de baixo nível socioeconômico

Em escolas de alto nível socioeconômico

Não há dados disponíveis para escolas de alto nível socioeconômico

Em escolas urbanas



Em escolas rurais

Não há dados disponíveis para escolas rurais

Fonte: Qedu - Censo Escolar 2024, Adequação da Formação Docente 2024 e Inse escolas 2021 - Inep

4.11.1 Índices da Educação

Composição do Ideb

O Ideb é calculado como a média dos resultados padronizados do Saeb de português e matemática multiplicados pela taxa de aprovação do Censo Escolar.



	Matemática	Português	Aprovação	Ideb
Anos Iniciais	8,4	7,61	1	8
Anos Finais	6,74	6,44	1	6,6
Ensino Médio	4,85	5,67	0,94	5

Fonte: Site Qedu - Saeb/Ideb, Inep – 2023





Anos Iniciais



Aprendizado

8,01

Quanto maior as notas, maior o aprendizado.

×

Fluxo

1

Quanto maior o valor, maior a aprovação

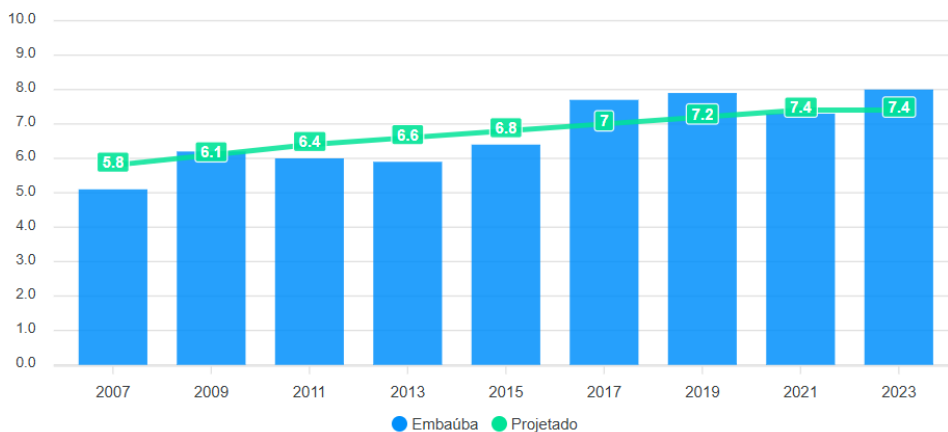
=

Ideb

8

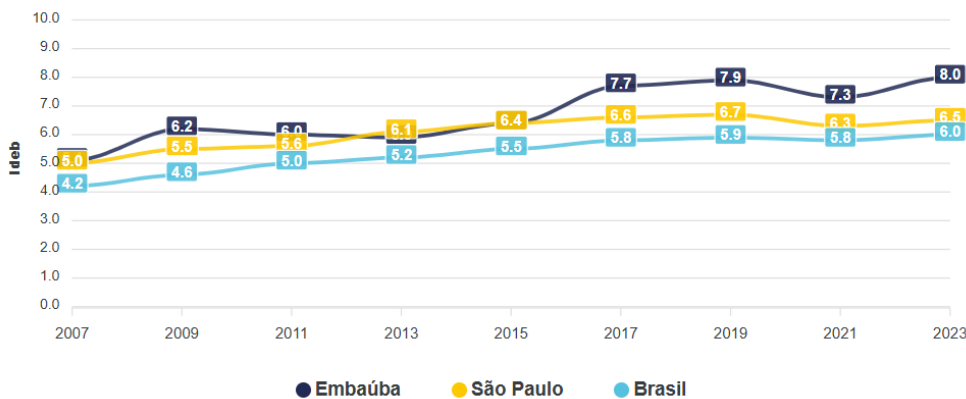
Meta 7,4

Evolução do Ideb



Fonte: Qedu - Ideb 2023, INEP.

Evolução do Ideb



Fonte: Qedu - Ideb 2023, INEP

Indicador de Aprendizado

O indicador de aprendizado varia de 0 até 10 e quanto maior, melhor. Porém, o 10 é praticamente inatingível, significaria que todos alunos obtiveram rendimento esperado.



8,01

Nota padronizada em português e matemática de acordo com a Prova Saeb/2023

Português

258,35

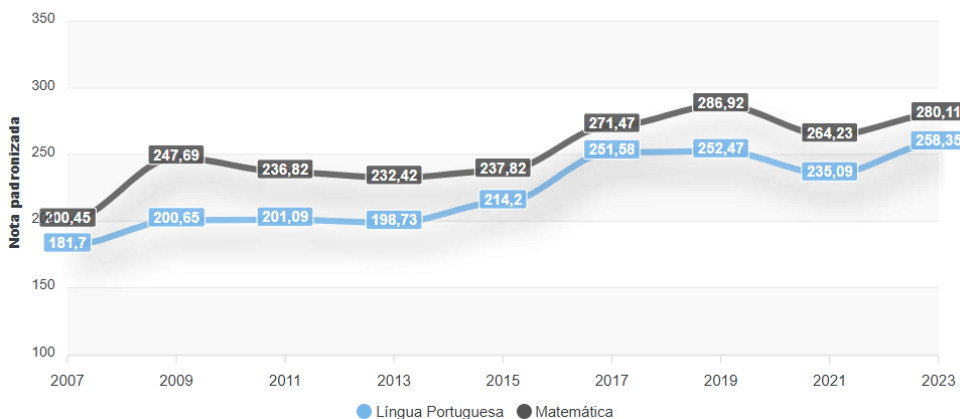
Média de proficiência

Matemática

280,11

Média de proficiência

Evolução nota Saeb



Fonte: Qedu - Ideb 2023, INEP.

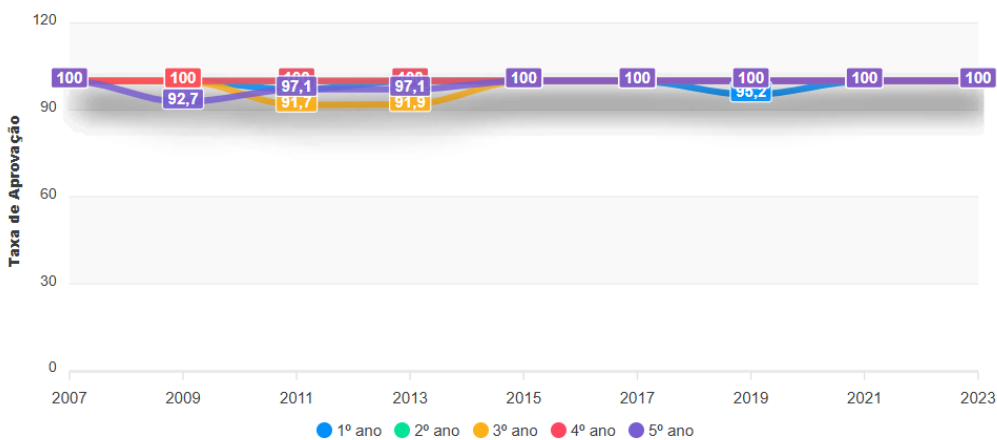
Indicador de Fluxo

Quanto maior o valor, maior a aprovação

1

A cada 100 alunos 0 não foram aprovados.

Evolução Fluxo



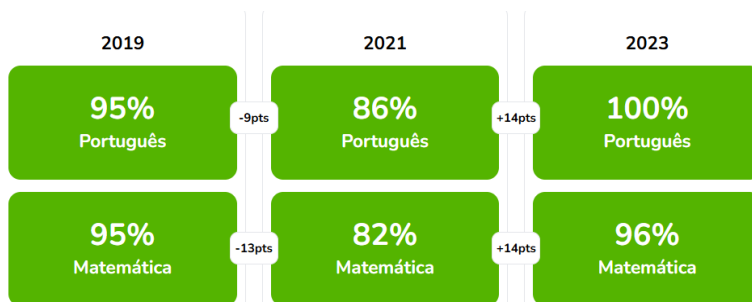
Fonte: Qedu - Ideb 2023, INEP.



Aprendizado adequado

Percentual de estudantes com nível de aprendizado considerado suficiente para a etapa (nível Proficiente ou Avançado no Saeb)

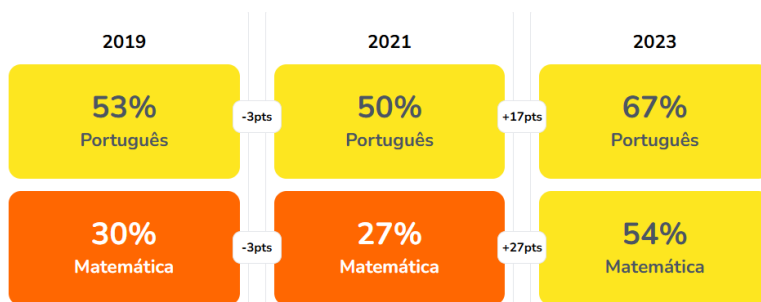
5º Ano



● ≥ 70% Aprendizado
 ● ≥ 50% Aprendizado
 ● ≥ 25% Aprendizado
 ● < 25% Aprendizado

Fonte: Site Qedu - Saeb - Inep

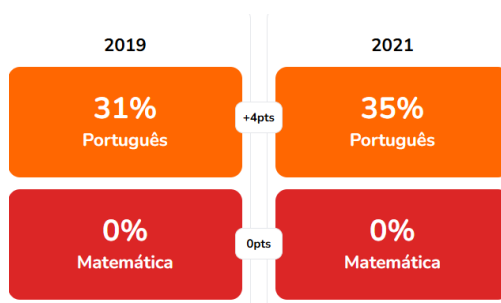
9º Ano



● ≥ 70% Aprendizado
 ● ≥ 50% Aprendizado
 ● ≥ 25% Aprendizado
 ● < 25% Aprendizado

Fonte: Site Qedu - Saeb - Inep

3º Ano EM



● ≥ 70% Aprendizado
 ● ≥ 50% Aprendizado
 ● ≥ 25% Aprendizado
 ● < 25% Aprendizado

Fonte: Site Qedu - Saeb - Inep

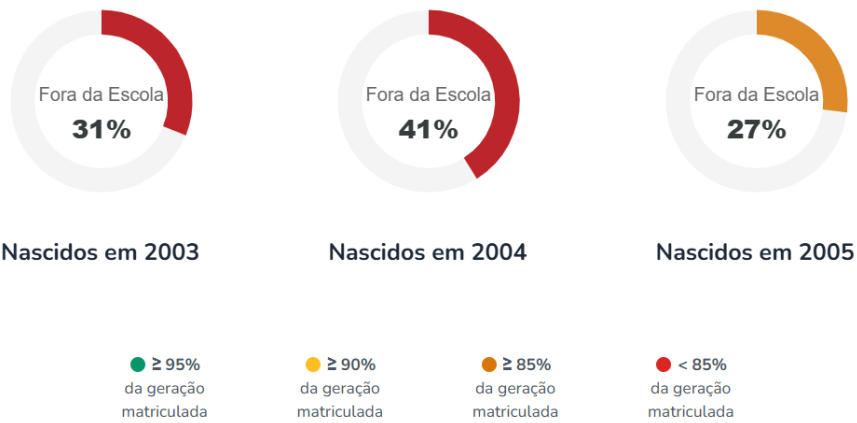


* A cor verde foi ancorada na Meta 3 do Todos Pela Educação, de que 70% dos alunos deveriam apresentar aprendizado adequado e a cor amarela de que ainda se está um pouco abaixo desse percentual. Já a cor laranja, na visão de que é insucesso se menos de 50% dos alunos demonstram aprendizado adequado. Por fim, a cor vermelha ilustra que a grande maioria dos alunos não apresenta um bom nível de aprendizagem

** A dependência "Pública" não inclui informações da rede Federal de ensino. As informações foram calculadas a partir dos dados de aprendizagem do Saeb divulgados no âmbito da complementação VAAR do Fundeb. Como a rede Federal não está sujeita a essa complementação, seus dados não puderam ser incluídos.

Permanência

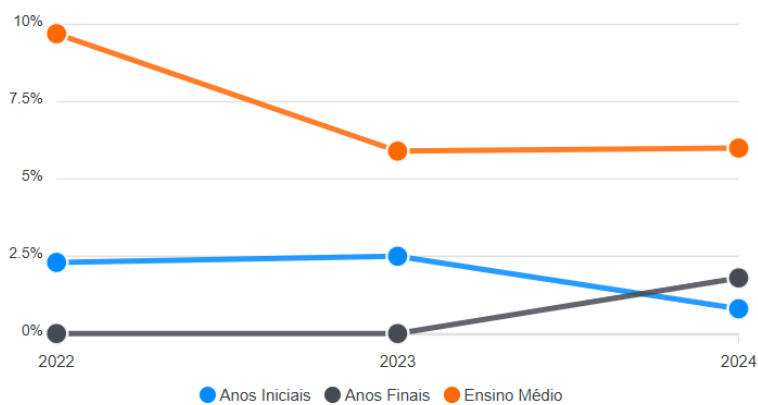
Percentual de crianças fora da escola em 2020.



Fonte: Site Qedu - Indicador próprio calculado pelo lede com base nos dados do Censo Escolar – 2020

Distorção idade-série

Percentual de alunos com 2 ou mais anos de atraso em relação à idade esperada para o ano em que estão matriculados, nos anos iniciais e finais do Ensino Fundamental e no Ensino Médio da rede pública.



Fonte: Site Qedu - Indicador de Distorção idade-série - INEP, 2024



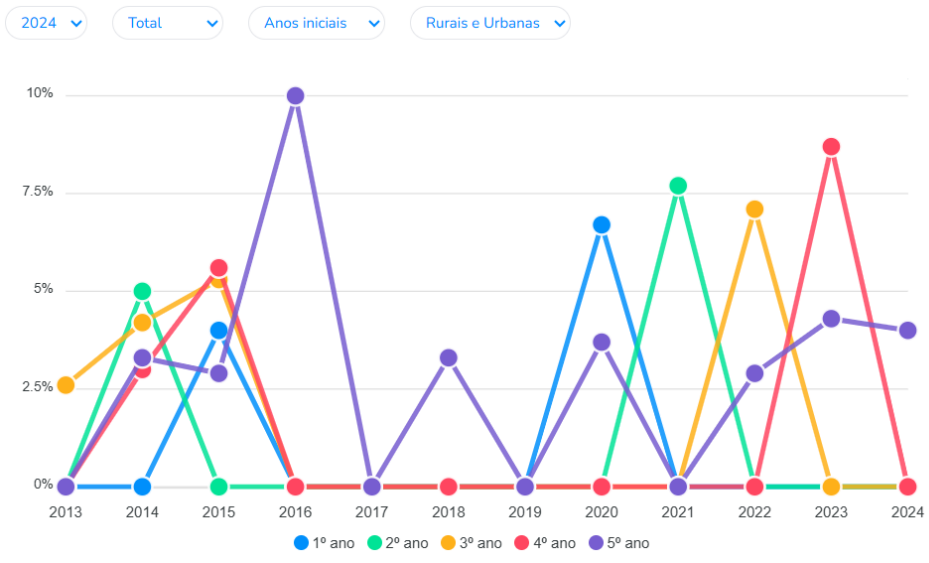
Infraestrutura

Percentual de escolas do município com cada tipo de equipamento de infraestrutura.



Fonte: Site Qedu - Censo, Inep – 2024

Evolução da distorção idade-série - Embaúba



Fonte: Site Qedu - Indicador de Distorção idade-série - INEP, 2024

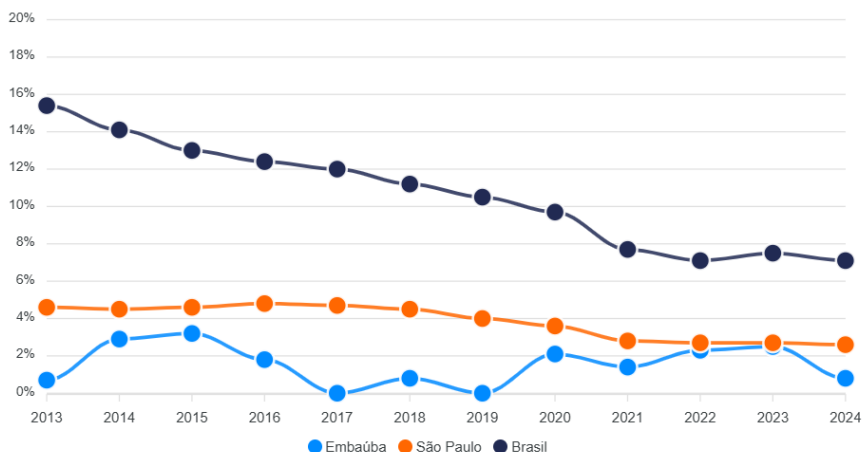
Comparativo de Distorção Idade-Série

Compare a evolução da distorção idade-série entre o município, estado e Brasil.



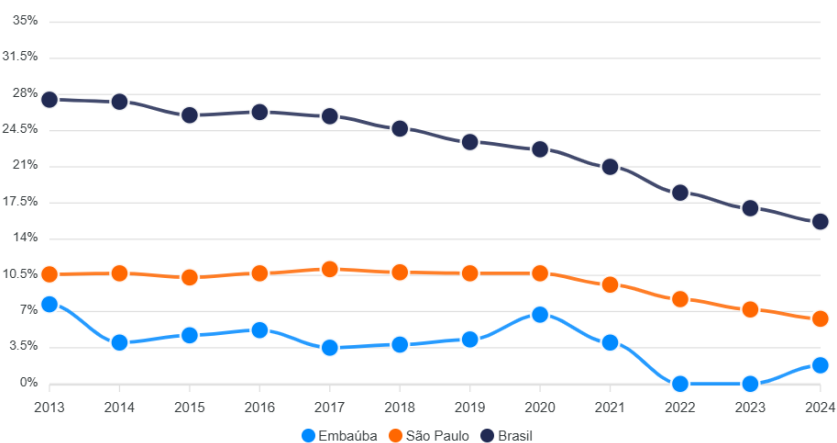


Ano Iniciais



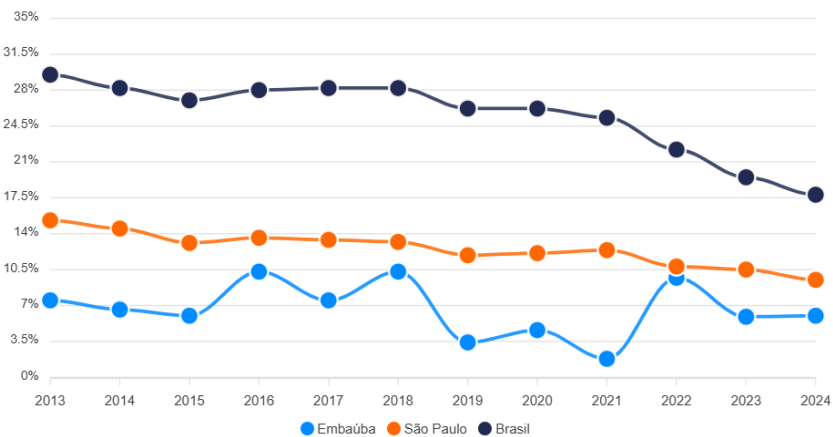
Fonte: Qedu - Indicador de Distorção idade-série - INEP, 2024

Ano Finais



Fonte: Qedu - Indicador de Distorção idade-série - INEP, 2024

Ensino Médio

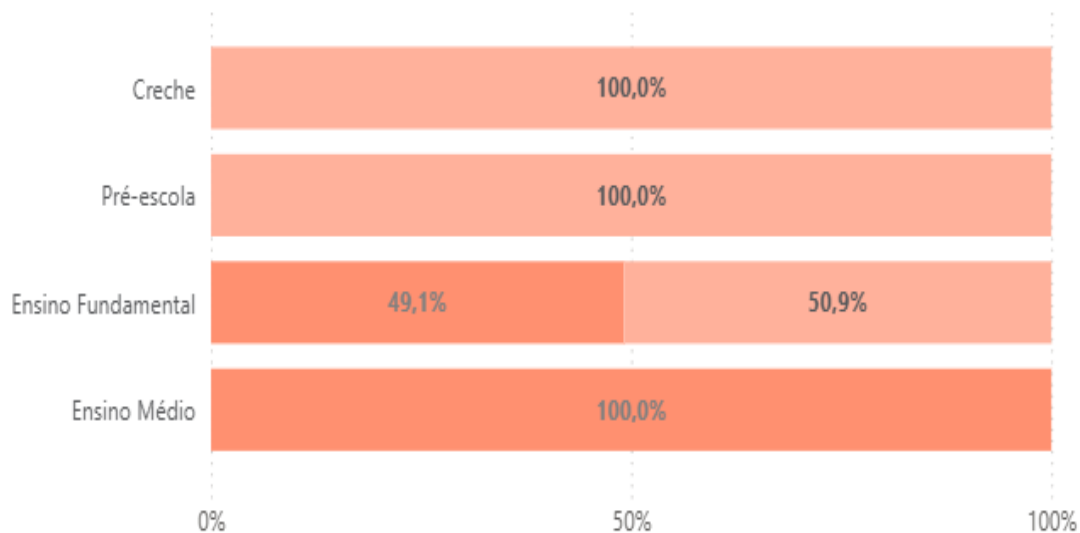


Fonte: Qedu - Indicador de Distorção idade-série - INEP, 2024



Matrículas por Rede de Ensino

● Federal ● Estadual ● Municipal ● Privada



Fonte: Ministério da Educação; Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais; Fundação Seade

4.11.2 Dados Gerais da Educação Infantil

Índice de necessidade por creche (INC)

2019 | EMBAÚBA - SP

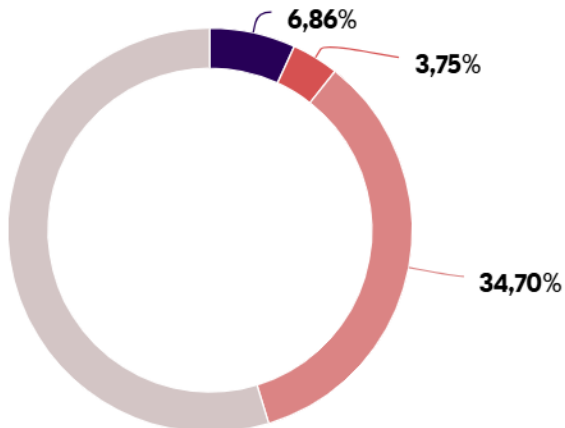
45,31%

das crianças de 0 a 3 anos se enquadravam nos critérios do Índice de Necessidade por Creches (2019)

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2019). Aguardando atualização de microdados do Censo Demográfico 2022.



Detalhamento do índice de necessidade por creche (INC)



- Crianças em situação de pobreza residentes da zona urbana
- Crianças de famílias monoparentais de zona urbana
- Crianças com mães/cuidadores de zona urbana economicamente ativos o...

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2019). Aguardando atualização de microdados do Censo Demográfico 2022.

Percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos

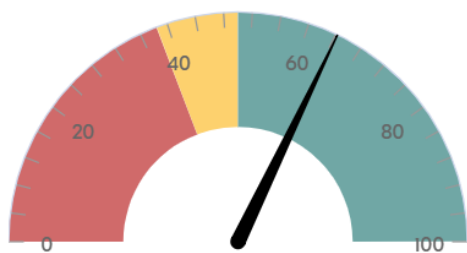


2022 2023 2024

Embaúba - SP

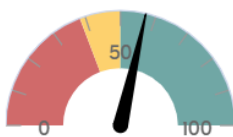
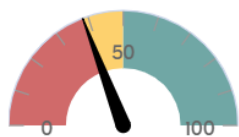
64,29%

Dentro da meta do Plano Nacional da Educação de 50%



Brasil

São Paulo

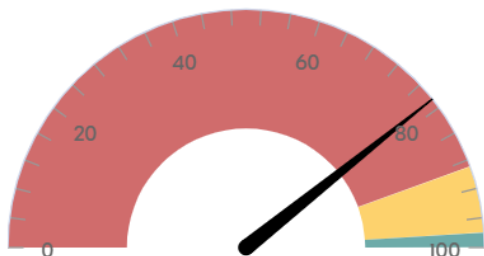


Fonte: IBGE / INEP



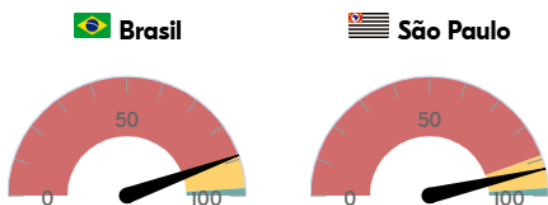
Percentual de atendimento em pré-escola da população de 4 a 5 anos

2022 2023 2024



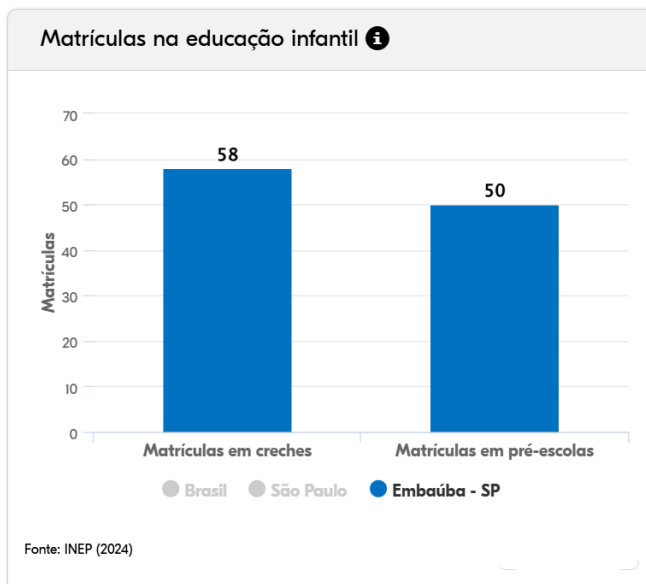
Embaúba - SP
78,57%

Abaixo da taxa mais recente do Brasil de 88,961%.



Fonte: IBGE / INEP

A educação infantil é a primeira etapa da educação básica, compreendendo a creche (crianças de zero a três anos) e a pré-escola, etapa obrigatória (crianças de quatro e cinco anos). EMBAÚBA/SP possui 58 matrículas em creches, sendo 58 delas em unidades públicas. As matrículas em pré-escola totalizam 50 em estabelecimentos públicos.



Fonte: INEP (2024)



A ampliação da jornada em centros de educação infantil se constitui como uma política educativa, sendo consideradas jornadas em tempo integral aquelas com pelo menos sete horas diárias de atividades.

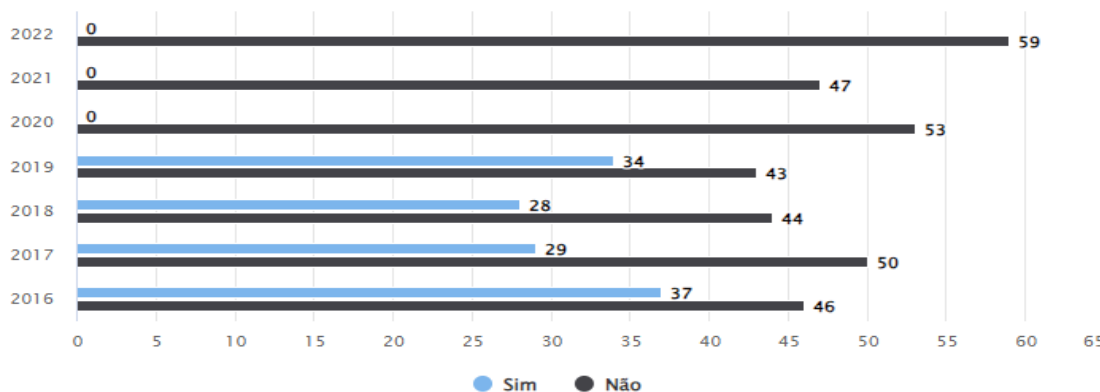
- 100% das matrículas em creches públicas são em tempo integral; e
- 100% das matrículas em pré-escolas públicas são em tempo integral.

O Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024 estabelece na sua quarta meta a universalização do atendimento escolar aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, preferencialmente na rede regular de ensino.

O gráfico abaixo indica que, no período analisado, não há registros de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em creches, sendo todas as matrículas classificadas como “não”, ao longo dos anos apresentados. Observa-se, entretanto, variação no número total de matrículas, com crescimento gradual até 2022.

Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação

Número de matrículas em creches



Fonte: Site Observa

De acordo com a legenda do gráfico apresentado abaixo, observa-se que não há registros de matrículas em creches para as categorias de baixa visão, deficiência auditiva, surdocegueira, cegueira, surdez, deficiência física, deficiência múltipla, autismo e superdotação/altas habilidades na maior parte dos anos analisados. Verificam-se apenas registros pontuais de 1 matrícula relacionada à deficiência intelectual, concentrados em anos específicos, sem predominância de uma condição ao longo da série histórica. De modo geral, os dados indicam baixa ocorrência ou ausência de matrículas nessas categorias,



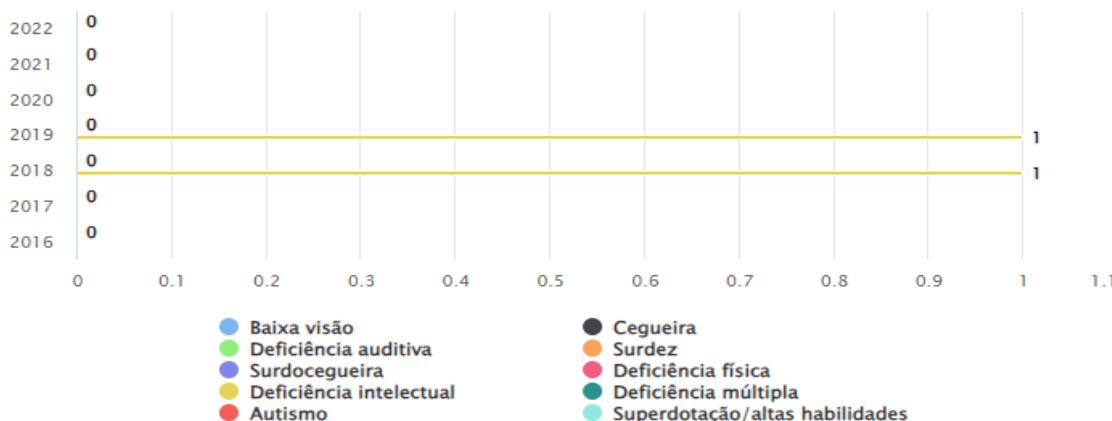
o que reforça a importância do acompanhamento contínuo e do adequado registro das informações, a fim de assegurar o atendimento educacional inclusivo sempre que houver demanda.



Deficiência, transtorno do espectro autista ou superdotação/altas habilidades



Número de matrículas em creches



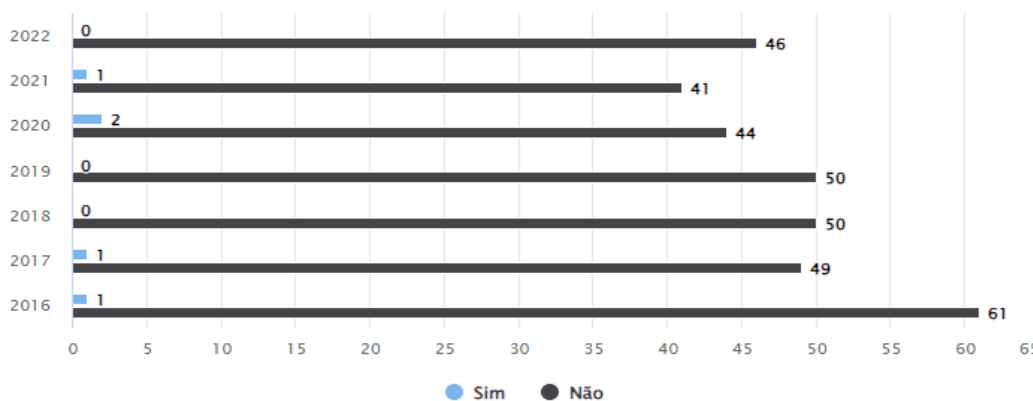
Fonte: Site Observa

No Gráfico a seguir notamos que a maioria das matrículas em pré-escolas refere-se a crianças sem deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação. Os registros de matrículas nessas condições são pontuais e em número reduzido, com poucos casos identificados em anos específicos. De forma geral, os dados demonstram baixa incidência desses atendimentos na pré-escola, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo e atenção ao registro adequado para garantir o acesso à educação inclusiva quando houver demanda.

Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação



Número de matrículas em pré-escolas



Fonte: Site Observa



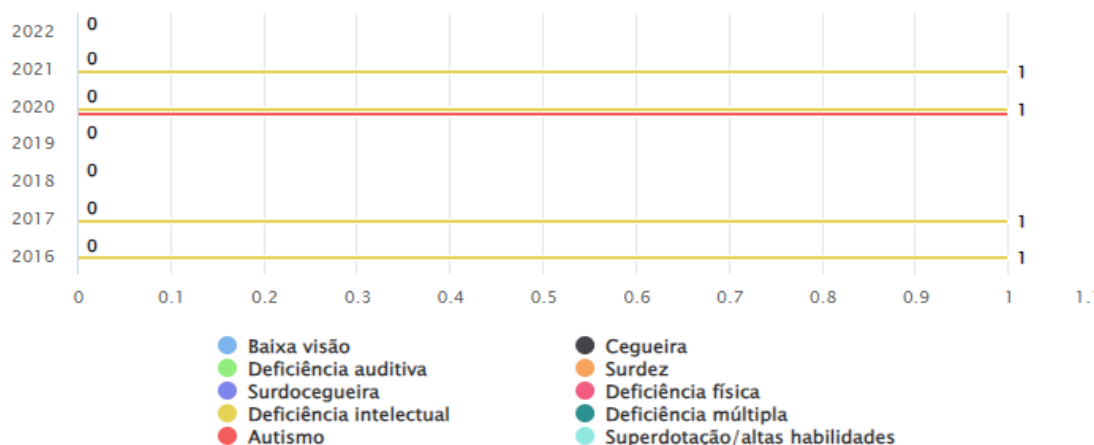
O gráfico a seguir apresenta o número de matrículas em pré-escolas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou superdotação/altas habilidades, discriminadas por tipo, ao longo dos anos analisados. Observa-se que não há registros para a maioria das categorias, como baixa visão, deficiência auditiva, surdocegueira, cegueira, surdez, deficiência física, deficiência múltipla e superdotação/altas habilidades. Verificam-se apenas registros pontuais de 1 matrícula relacionada à deficiência intelectual em 2022 e 01 de autismo em 2020, sem recorrência ao longo da série histórica, o que indica baixa incidência desse público na pré-escola e reforça a importância do acompanhamento contínuo e do adequado registro das informações.



Deficiência, transtorno do espectro autista ou superdotação/altas habilidades



Número de matrículas em pré-escolas



Fonte: Site Observa

4.11.3 Estrutura da Educação Infantil

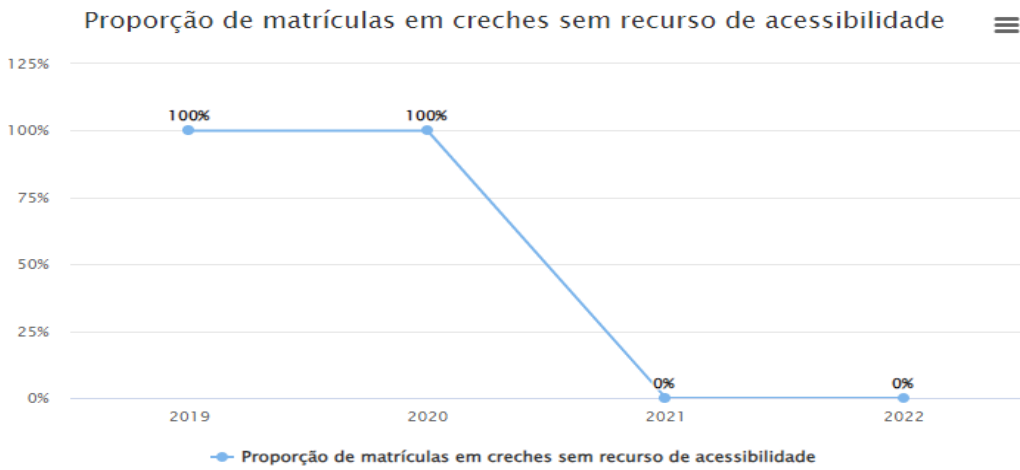
Os centros de educação infantil, além de contar com condições de infraestrutura básica, devem ser espaços dinâmicos, brincáveis e acessíveis. Em EMBAÚBA/SP, a proporção de matrículas em centros de educação infantil com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil é de 100% nas creches e de 100% nas pré-escolas. Por sua vez, 0% das matrículas em creches e 0% das matrículas em pré-escola acontecem em centros de educação infantil sem recurso de acessibilidade.

O saneamento básico, outra infraestrutura importante, apresenta os seguintes números em EMBAÚBA/SP:

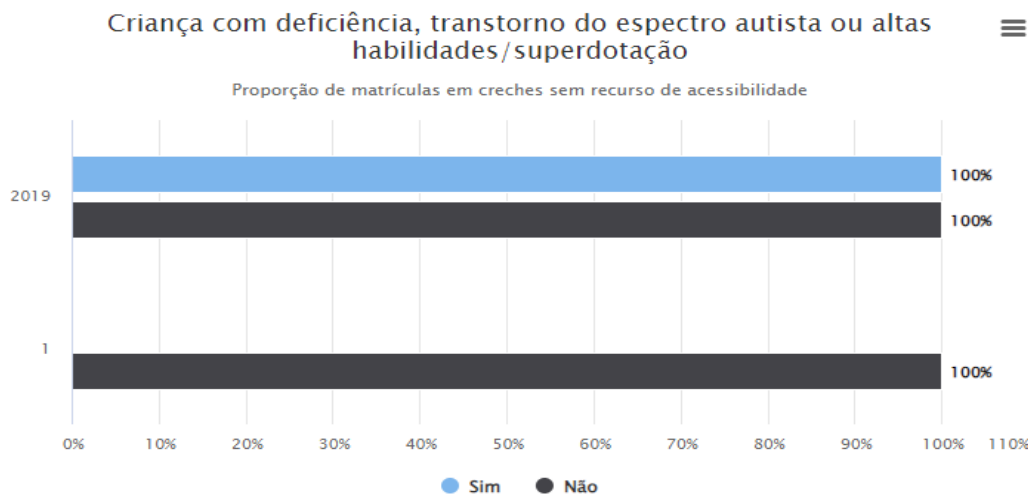


1. As matrículas em centros de educação infantil com saneamento básico respondem por 100% das matrículas em creches da zona urbana e por 0 daquelas em creches da zona rural;
2. Já as matrículas em pré-escolas com saneamento básico correspondem, por sua vez, a 100% das matrículas em pré-escolas da zona urbana e a 0 daquelas em pré-escolas da zona rural.

Outro aspecto relevante é a regulamentação dos estabelecimentos no conselho ou órgão de educação, que alcança 100% entre as creches públicas e 100% entre as privadas não conveniadas com o poder público. O índice é de 100% para as pré-escolas públicas e de 100% para as privadas não conveniadas.



Fonte: Site Observa



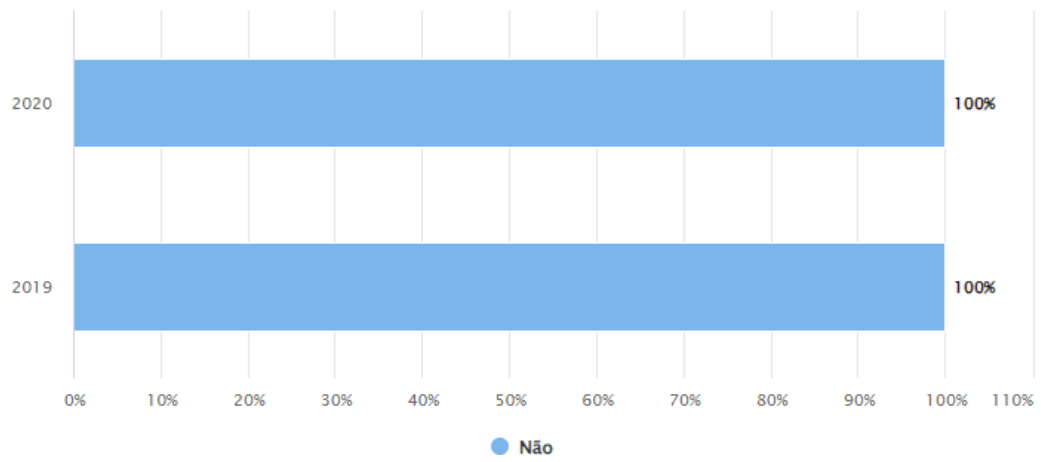
Fonte: Site Observa



Prédio compartilhado com outra escola



Proporção de matrículas em creches sem recurso de acessibilidade



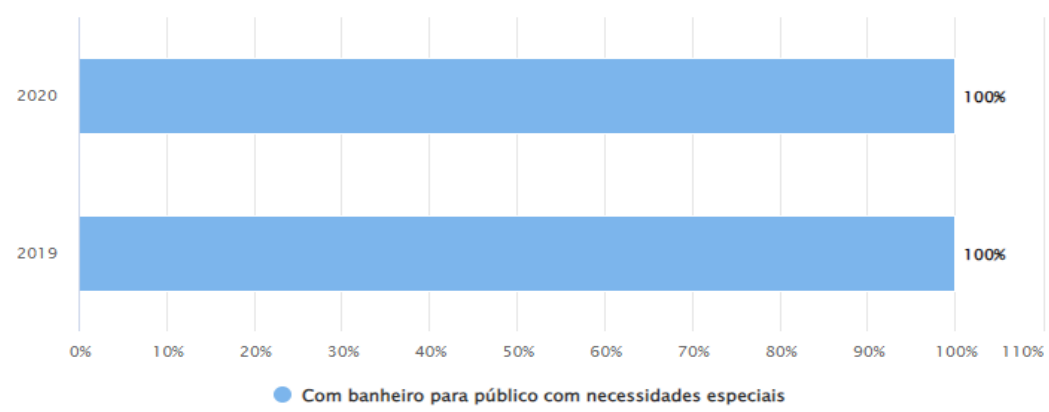
Fonte: Site Observa



Recursos de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida

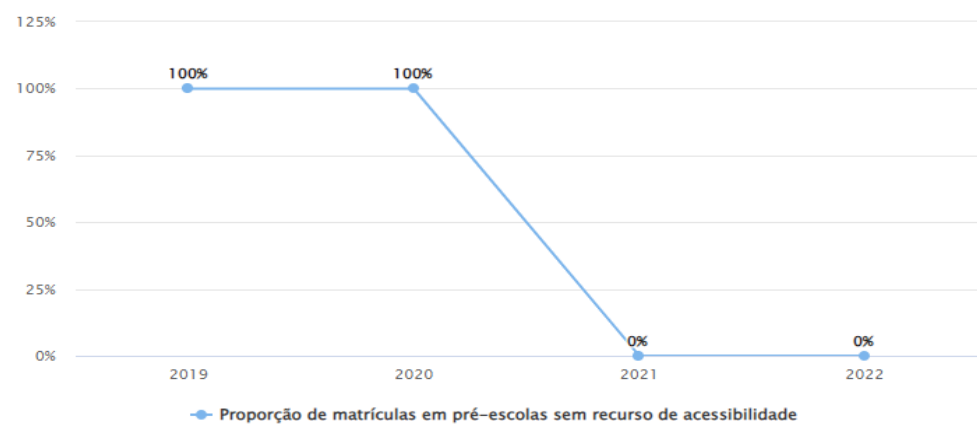


Proporção de matrículas em creches sem recurso de acessibilidade



Fonte: Site Observa

Proporção de matrículas em pré-escolas sem recurso de acessibilidade



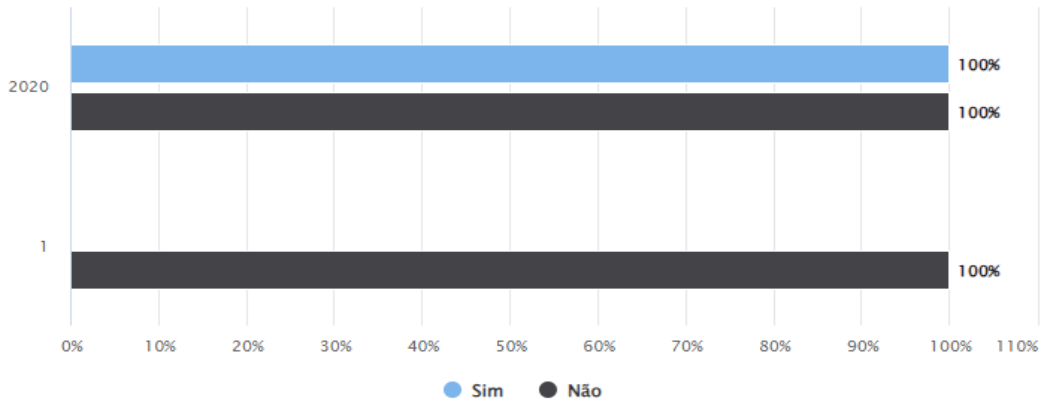
Fonte: Site Observa



Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação



Proporção de matrículas em pré-escolas sem recurso de acessibilidade

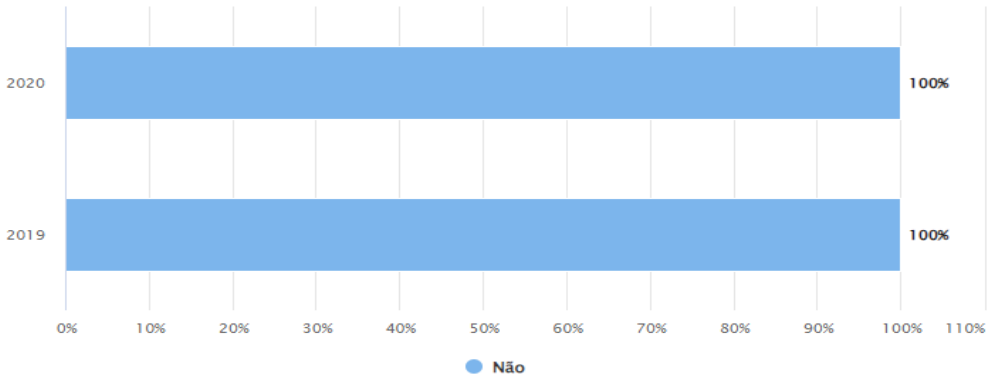


Fonte: Site Observa

Prédio compartilhado com outra escola



Proporção de matrículas em pré-escolas sem recurso de acessibilidade

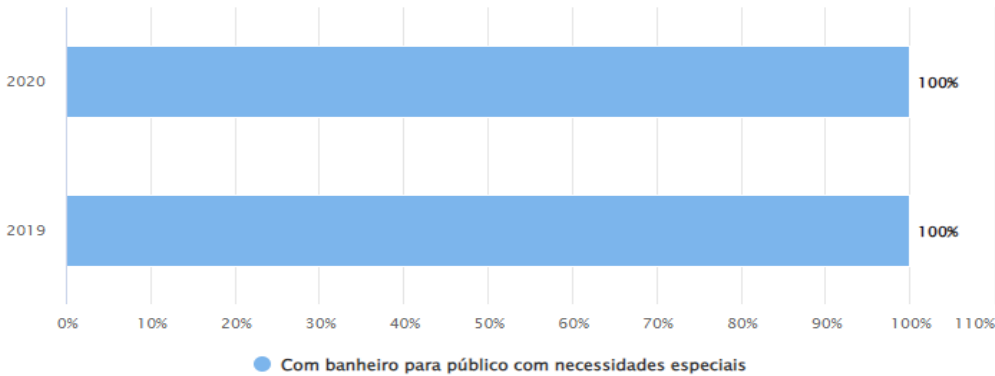


Fonte: Site Observa

Recursos de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida



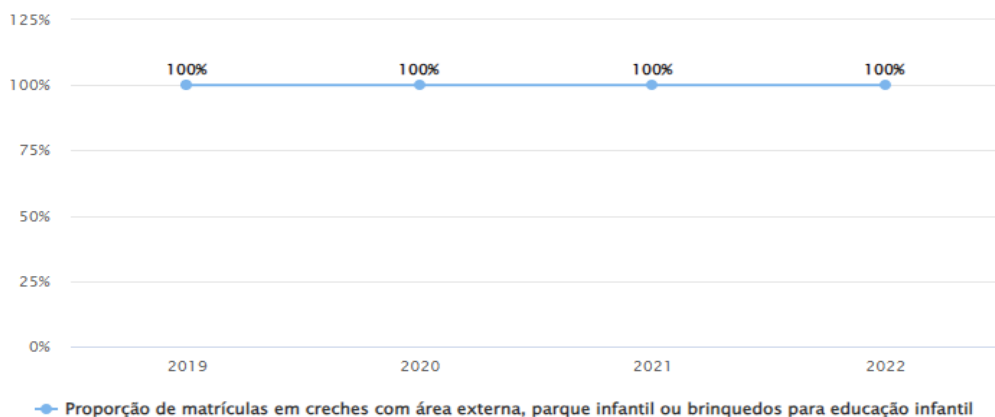
Proporção de matrículas em pré-escolas sem recurso de acessibilidade



Fonte: Site Observa

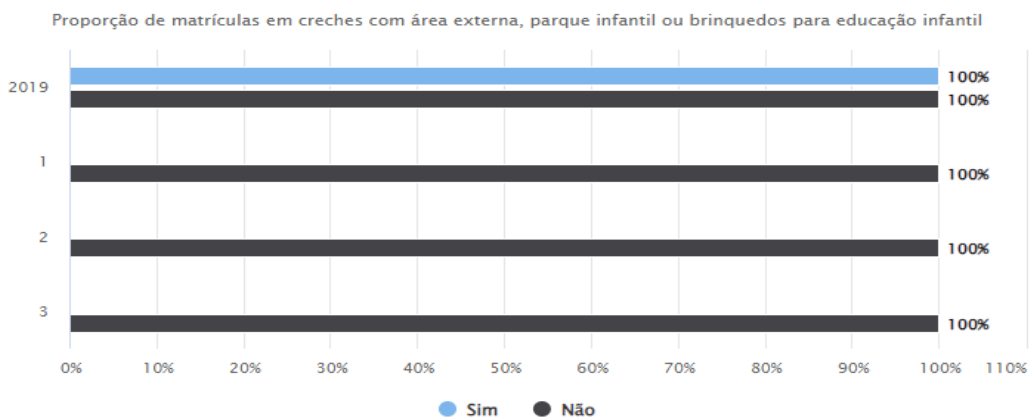


Proporção de matrículas em creches com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil



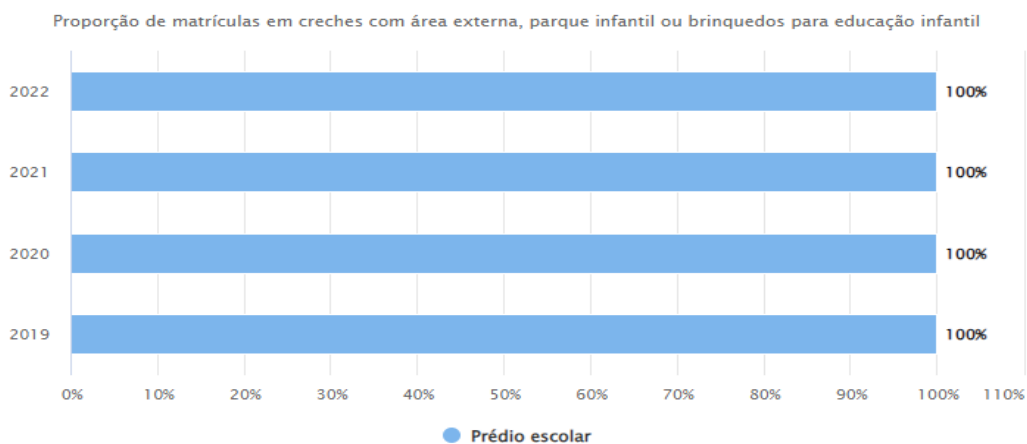
Fonte: Site Observa

Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação



Fonte: Site Observa

Local de funcionamento do estabelecimento de ensino



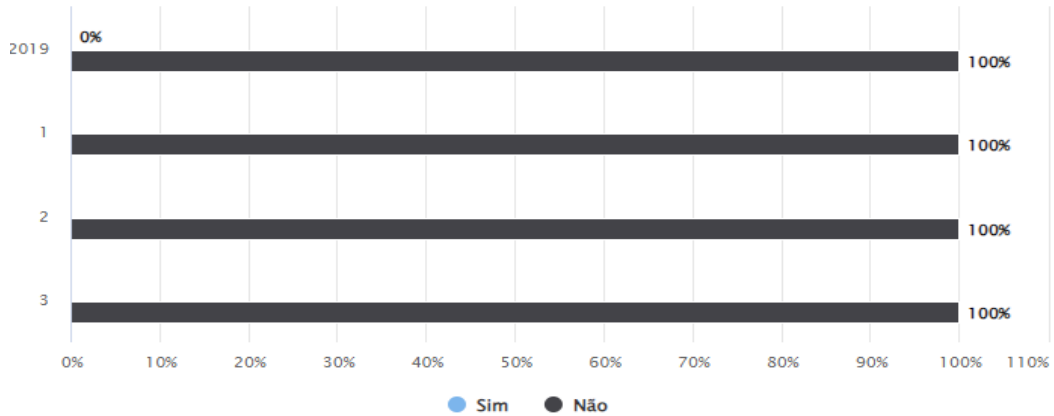
Fonte: Site Observa

F



Prédio compartilhado com outra escola

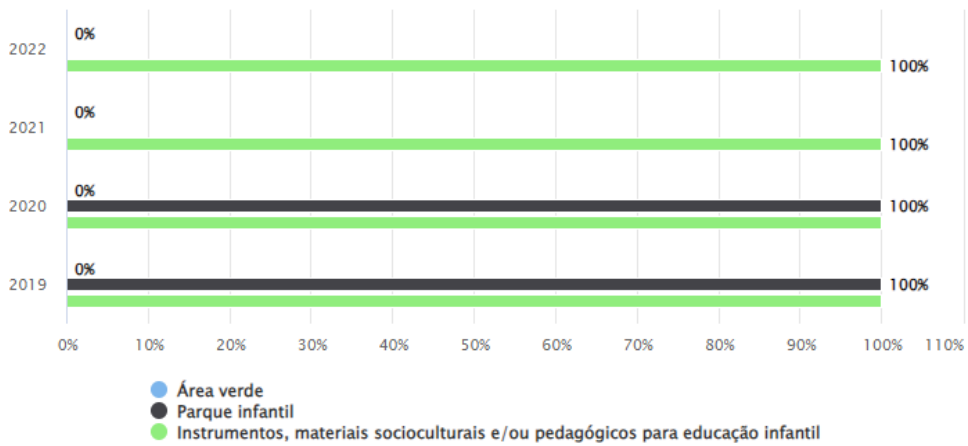
Proporção de matrículas em creches com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil



Fonte: Site Observa

Item presente no centro de educação infantil

Proporção de matrículas em creches com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil



Fonte: Site Observa

Proporção de matrículas em pré-escolas com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil



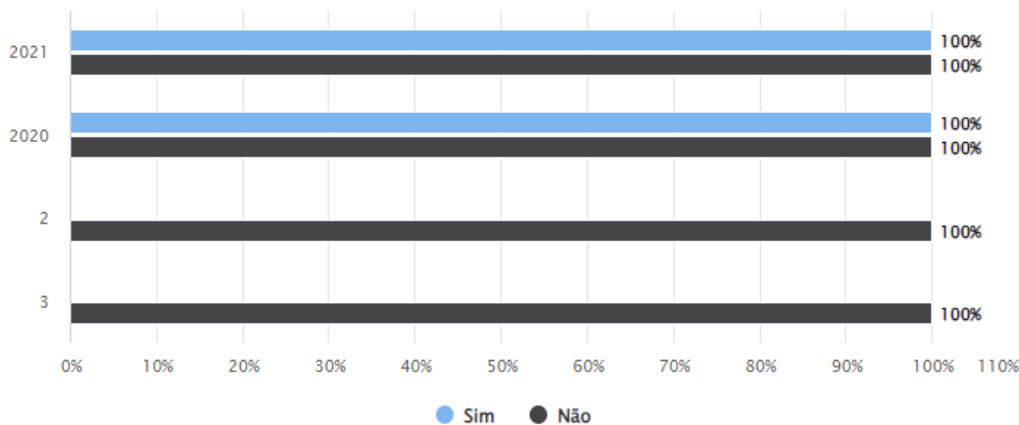
Fonte: Site Observa



Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação



Proporção de matrículas em pré-escolas com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil

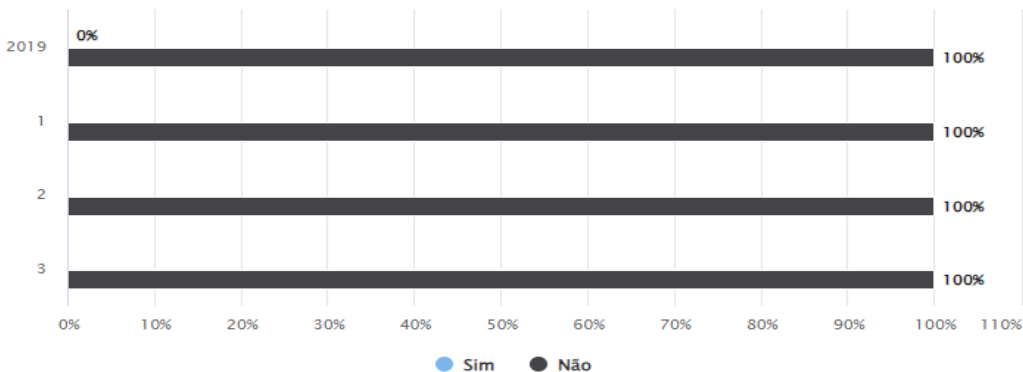


Fonte: Site Observa

Prédio compartilhado com outra escola



Proporção de matrículas em pré-escolas com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil

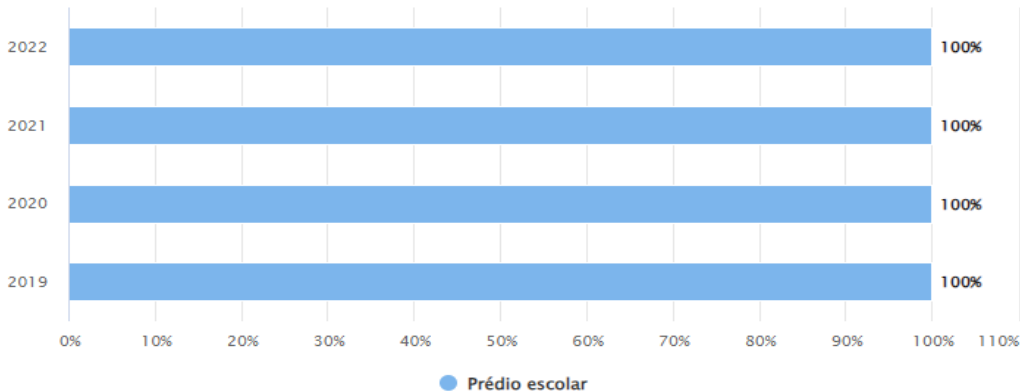


Fonte: Site Observa

Local de funcionamento do estabelecimento de ensino



Proporção de matrículas em pré-escolas com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil

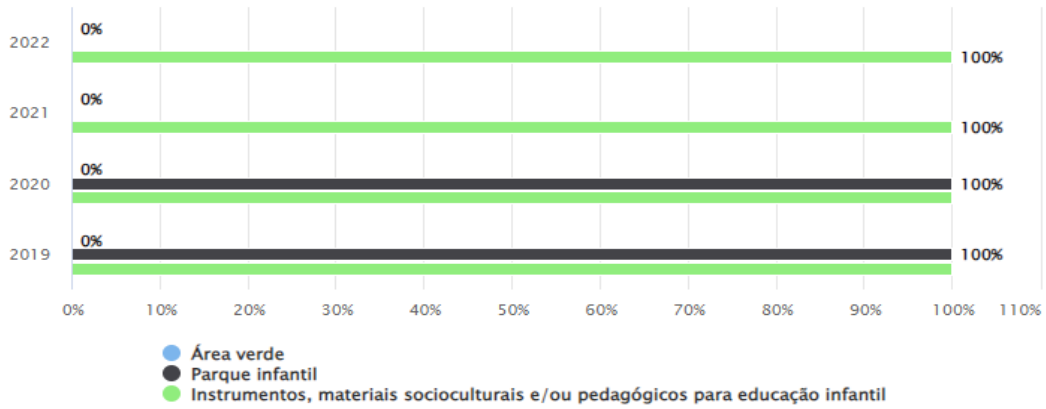


Fonte: Site Observa



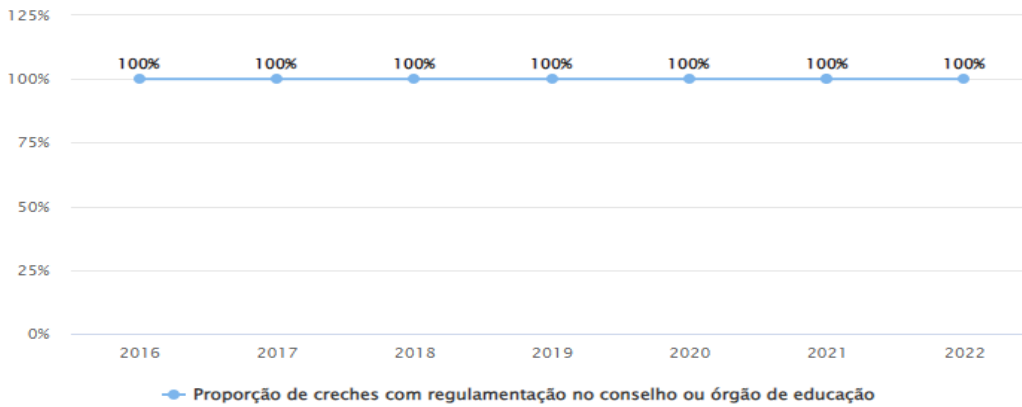
Item presente no centro de educação infantil

Proporção de matrículas em pré-escolas com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil



Fonte: Site Observa

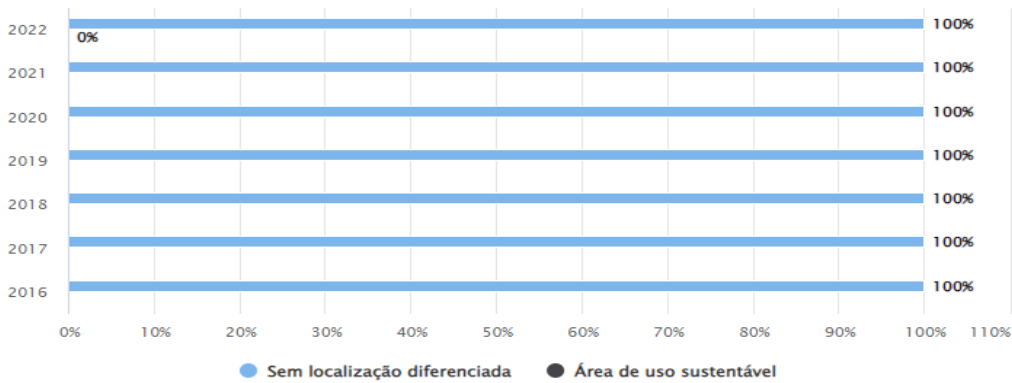
Proporção de creches com regulamentação no conselho ou órgão de educação



Fonte: Site Observa

Localização diferenciada da escola

Proporção de creches com regulamentação no conselho ou órgão de educação



Fonte: Site Observa



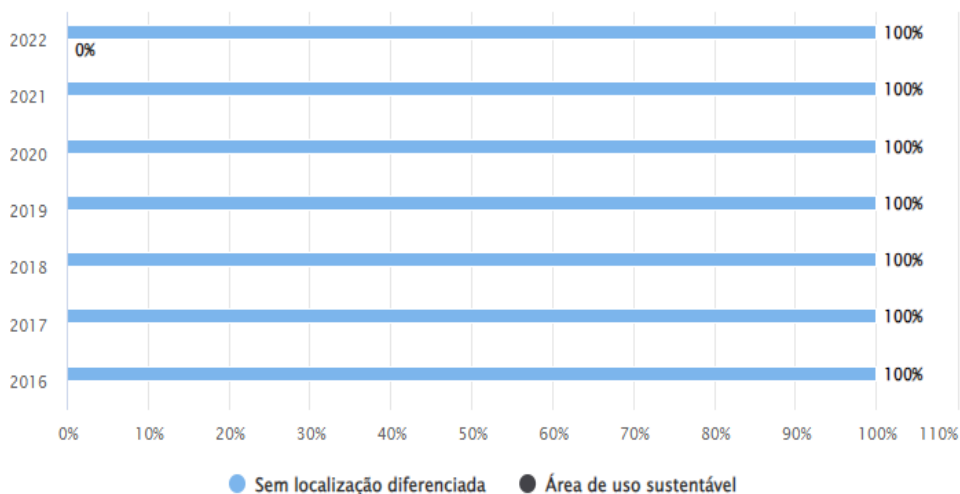
Proporção de pré-escolas com regulamentação no conselho ou órgão de educação



Fonte: Site Observa

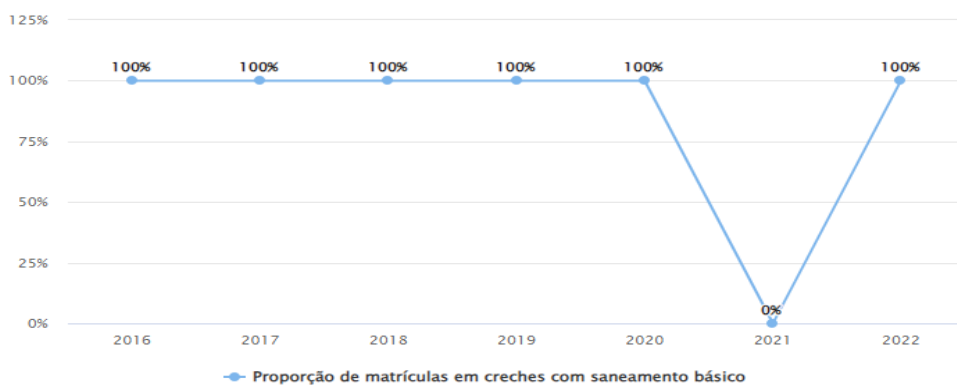
Localização diferenciada da escola

Proporção de pré-escolas com regulamentação no conselho ou órgão de educação



Fonte: Site Observa

Proporção de matrículas em creches com saneamento básico



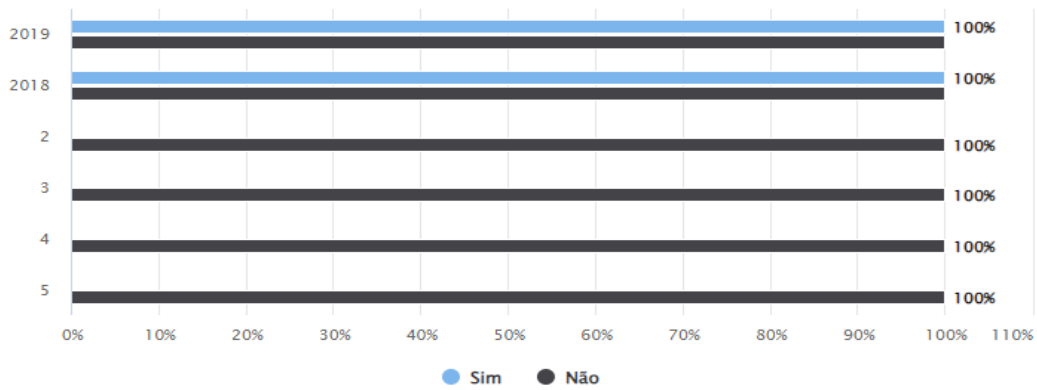
Fonte: Site Observa



Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação

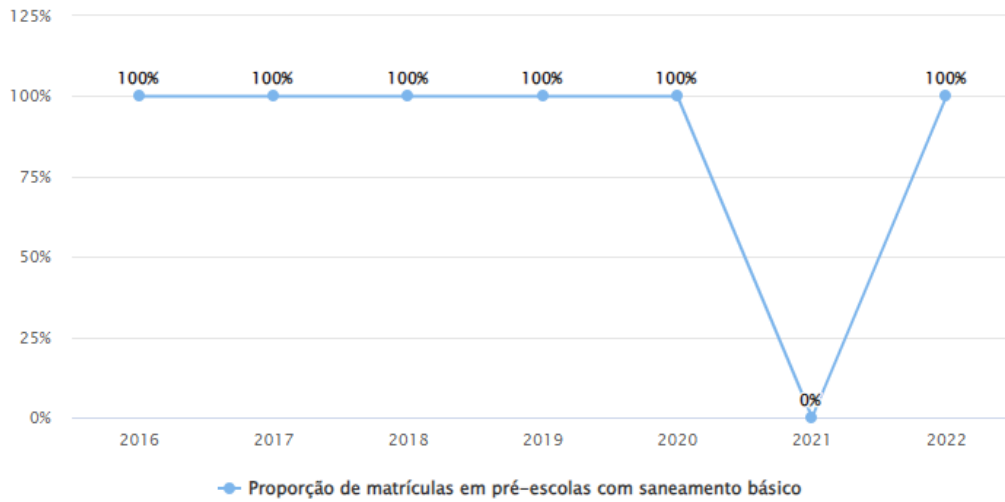


Proporção de matrículas em creches com saneamento básico



Fonte: Site Observa

Proporção de matrículas em pré-escolas com saneamento básico

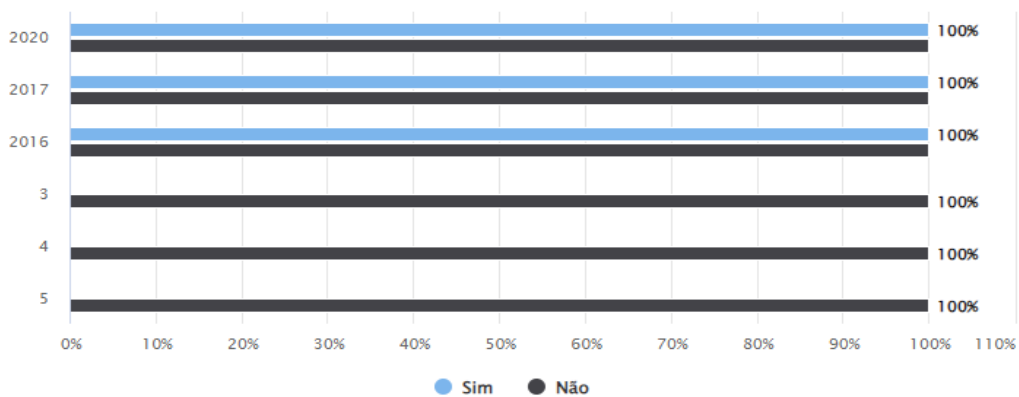


Fonte: Site Observa

Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação



Proporção de matrículas em pré-escolas com saneamento básico

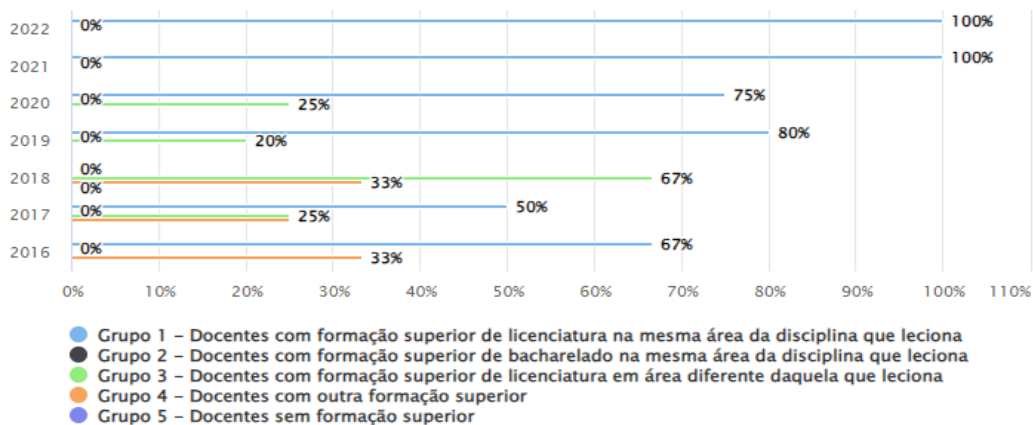


Fonte: Site Observa



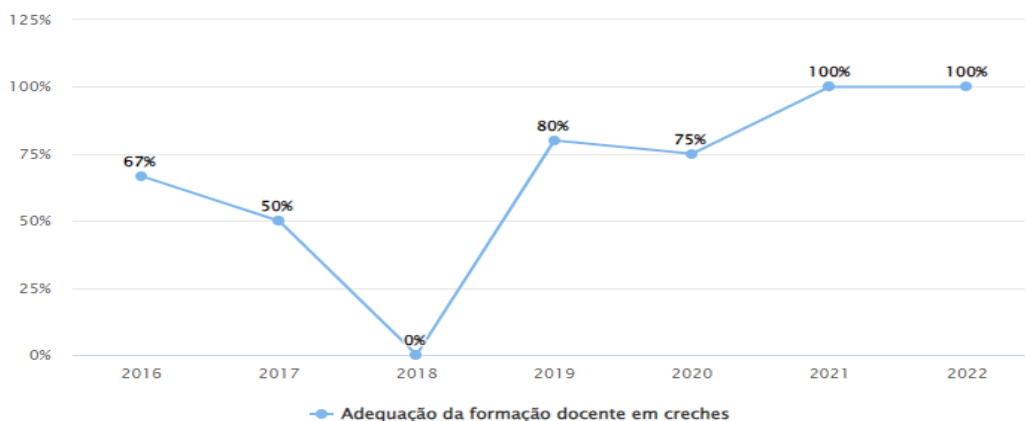
Adequação docente - Total

Adequação da formação docente em creches



Fonte: Site Observa

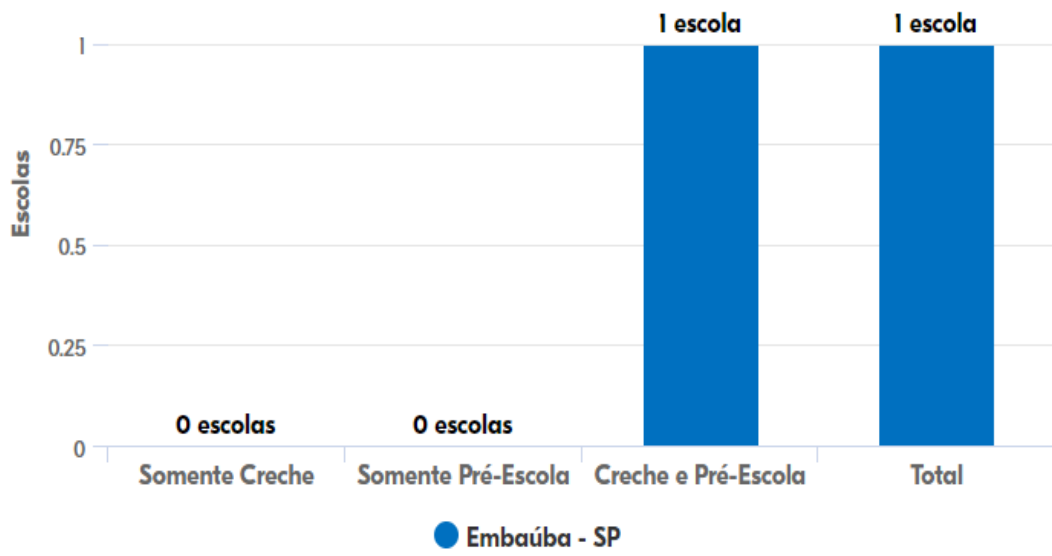
Adequação da formação docente em creches



Fonte: Site Observa

Estabelecimentos de Educação Infantil por Atendimento (2022)

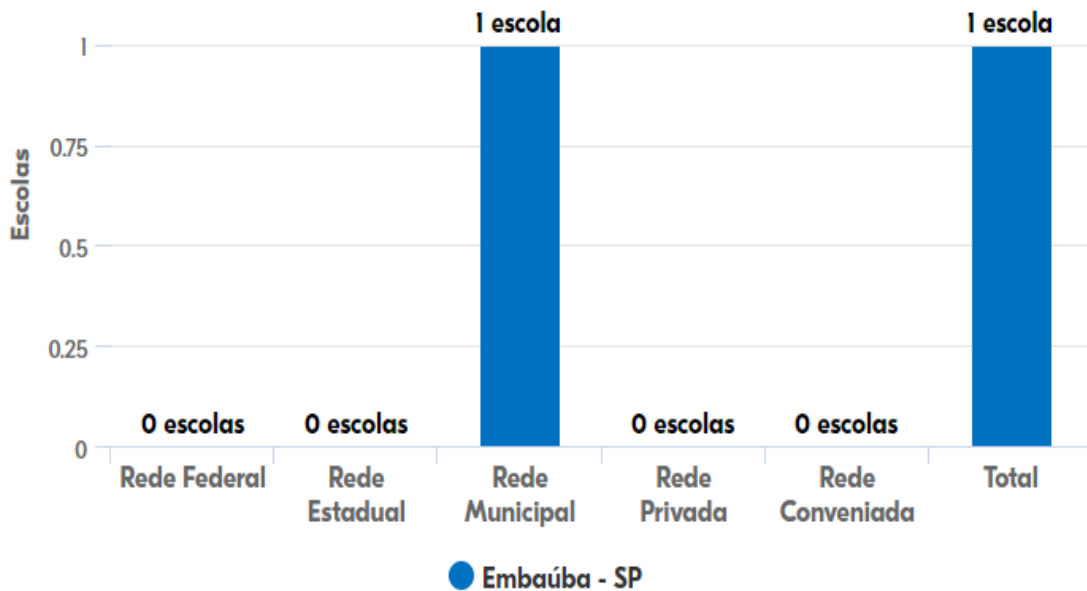
Este indicador permite reconhecer, em combinação com os dados sobre matrículas, oportunidades de melhora no atendimento das crianças – seja pelo incentivo à abertura de vagas exclusivas de creche ou pré-escola, seja pelo estímulo a atender os dois tipos de público.



Fonte: INEP | Organizado por Datapedia.info

Estabelecimentos de Educação Infantil por Dependência Administrativa (2022)

Este é mais um indicador para entender a realidade das instituições de ensino voltadas para a primeira infância e para avaliar possíveis gargalos na criação de vagas de ensino.



Fonte: INEP | Organizado por Datapedia.info



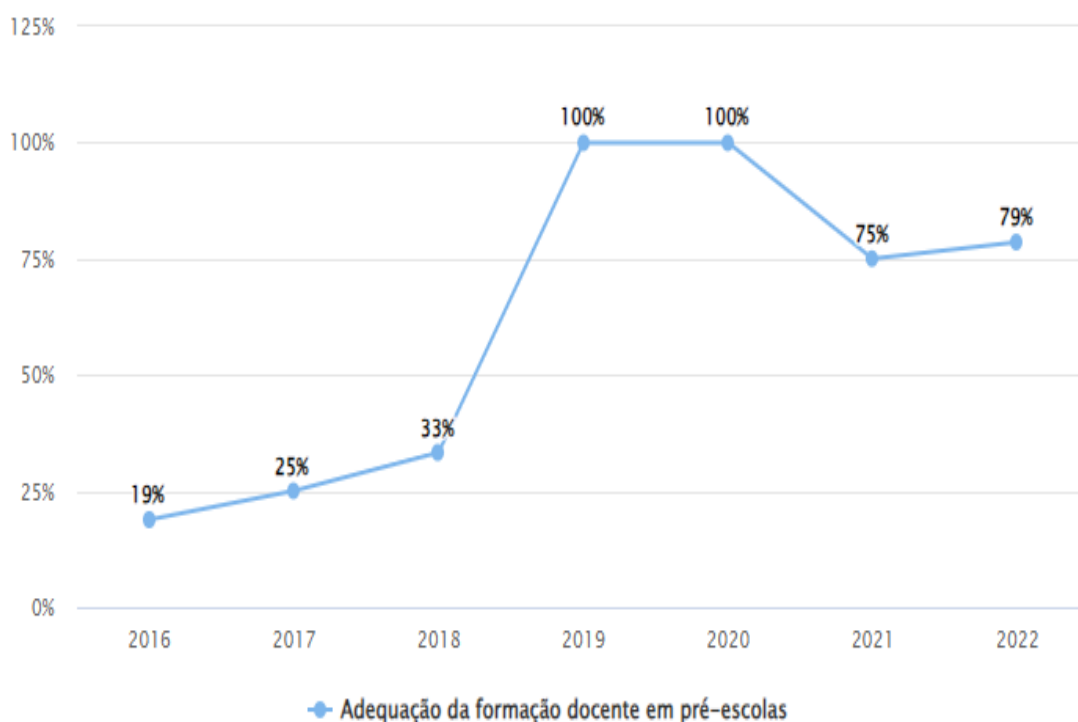
4.11.4 Docentes da Educação Infantil

Com base em diretrizes presentes em dispositivos legais e normativos é possível hoje classificar os docentes em exercício considerando sua formação acadêmica. No caso de EMBAÚBA/SP, temos o seguinte cenário:

- 100% dos docentes das creches e 79% daqueles da pré-escola estão no chamado Grupo 1, contando com formação superior de licenciatura na mesma disciplina que lecionam, ou bacharelado na mesma disciplina juntamente com curso de complementação pedagógica concluído; e
- 0% dos docentes das creches e 0% daqueles da pré-escola estão no chamado Grupo 5, não possuindo curso superior completo.

Já a taxa de docentes das creches com formação continuada específica para atuação na educação infantil é de 0 para as unidades da rede pública e de 0 para as da rede privada não conveniada. Nas pré-escolas, a taxa é de 37,5 para os docentes da rede pública e de 0 para aqueles da rede privada não conveniada.

Adequação da formação docente em pré-escolas



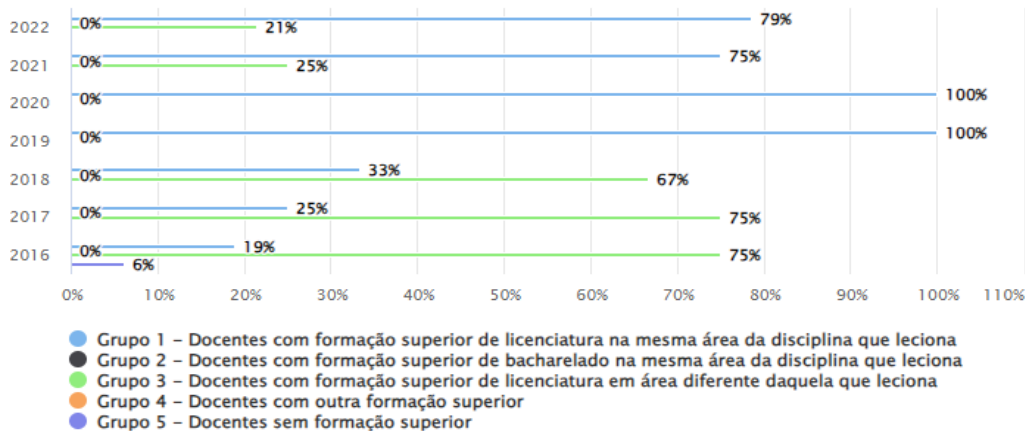
Fonte: Site Observa



Adequação docente - Total



Adequação da formação docente em pré-escolas

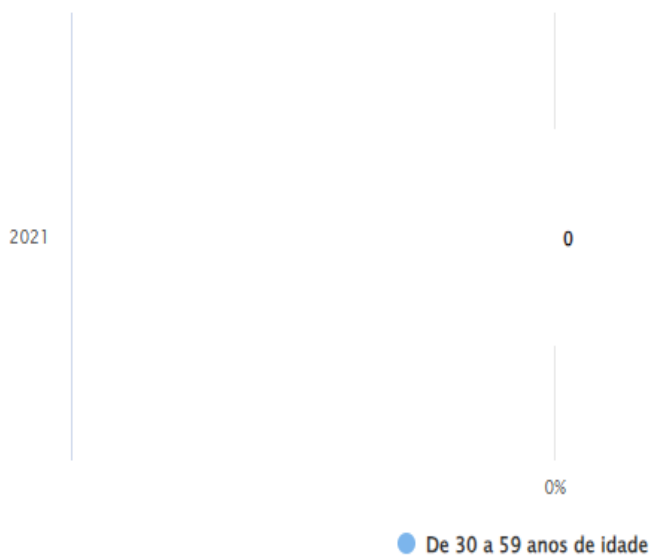


Fonte: Site Observa

Faixa etária do docente



Taxa de docentes com formação continuada específica para atuação em creches, para cada 1.000 docentes



Fonte: Site Observa

Segundo dados do Departamento Municipal de Educação, em 2025, o município de Embaúba apresenta o seguinte panorama da Educação Infantil: há 57 crianças de 0 a 3 anos matriculadas em creches e 54 crianças de 4 a 5 anos matriculadas na pré-escola, totalizando 111 crianças atendidas nessa etapa. As instituições de Educação Infantil do município disponibilizam 168 vagas, o que demonstra capacidade instalada superior ao número de matrículas atuais.



Registra-se ainda a existência de 26 crianças fora da escola na faixa etária de 0 a 5 anos, indicando a necessidade de intensificação de ações de busca ativa e ampliação do acesso. O atendimento é realizado por 01 unidade escolar, contando com 13 professores da rede municipal com formação específica em Educação Infantil, dos quais 6 atuam diretamente nessa etapa. Dessa forma, é possível realizar um comparativo com o gráfico apresentado dos anos anteriores, permitindo analisar a evolução do atendimento, da ocupação de vagas e das demandas reprimidas ao longo do tempo.

4.11.5 Projetos Pedagógicos e Políticas de Inclusão para o Desenvolvimento Integral na Educação Infantil

O município desenvolve projetos pedagógicos voltados ao desenvolvimento integral da criança, contemplando aspectos cognitivos, sociais, emocionais, culturais e éticos desde a Educação Infantil. Entre as principais ações, destaca-se o Projeto “Crescendo com Atitudes”, que tem como objetivo promover a formação integral da criança por meio do desenvolvimento de valores éticos e sociais. O projeto estimula atitudes de respeito, cooperação e solidariedade, favorece a construção de regras de convivência de forma lúdica e significativa e incentiva a prática de boas maneiras no cotidiano escolar. Além disso, trabalha o respeito às diferenças, o cuidado consigo, com o outro e com o ambiente, a escuta atenta e o diálogo para resolução de conflitos, valorizando atitudes positivas por meio de histórias, músicas, dramatizações e atividades coletivas, bem como a aproximação das famílias no processo educativo.

Outro projeto relevante é o “Musicalizando o Universo Infantil”, que utiliza a música como instrumento para o desenvolvimento global da criança, abrangendo os aspectos cognitivo, motor, afetivo e social. A proposta valoriza a música como linguagem artística e expressão cultural, incentiva a manifestação de sentimentos e emoções, promove a socialização e o respeito às diferenças em atividades coletivas e amplia o repertório cultural das crianças por meio do contato com canções populares, regionais e infantis.

Complementando essas ações, o Projeto “Leia Daí que Leio Daqui” tem como foco despertar o gosto e o prazer pela leitura desde a infância. O projeto promove o contato com diferentes gêneros textuais, estimula a escuta atenta



de histórias e a participação em rodas de leitura, desenvolve a capacidade de ouvir, compartilhar e respeitar a fala do outro e fortalece o vínculo entre escola e família, incentivando práticas de leitura no ambiente familiar. Também contribui para a ampliação do repertório cultural das crianças por meio de contos clássicos, poesias, lendas e histórias da cultura local.

No que se refere à política de inclusão para crianças com deficiência, o município adota diretrizes que garantem o acesso e a permanência na Educação Infantil, com investimento na formação de professores e funcionários para práticas pedagógicas inclusivas. Há parceria com o Departamento Municipal de Saúde, visando orientações de clínicas especializadas, além da adequação dos espaços escolares para assegurar acessibilidade física e pedagógica. O trabalho pedagógico é pautado em um currículo flexível, com adaptação de materiais e atividades conforme as necessidades dos alunos, e conta ainda com a implantação da Sala de Atendimento Educacional Especializado (AEE), fortalecendo o atendimento às crianças público-alvo da educação especial.

4.12 CULTURA, ESPORTE E LAZER NA PRIMEIRA INFÂNCIA

No município de Embaúba, o diagnóstico da área de Cultura, Esporte e Lazer evidencia desafios significativos no que se refere à ampliação das oportunidades destinadas às crianças na primeira infância. Atualmente, não existem espaços culturais específicos voltados ao público infantil, nem bibliotecas ou brinquedotecas públicas com acervo ou brinquedos destinados às crianças de 0 a 6 anos fora do ambiente escolar, o que limita o acesso contínuo a experiências culturais e lúdicas diversificadas.

Quanto à promoção de eventos culturais e de lazer, o município realiza ações pontuais, concentradas na semana do Dia das Crianças, em 12 de outubro, não havendo, até o momento, uma programação regular ao longo do ano voltada exclusivamente às crianças pequenas. Em relação aos espaços de lazer, o município dispõe do estádio de futebol como principal local público destinado a atividades recreativas, além da existência de 01 área verde/parque infantil em boas condições, o que representa uma alternativa, ainda que limitada, para o lazer das crianças e das famílias.



No que se refere à acessibilidade urbana, as calçadas, ruas e espaços públicos são considerados acessíveis para crianças, famílias com carrinhos de bebê e pessoas com deficiência, aspecto positivo que contribui para a mobilidade e o uso dos espaços públicos. No entanto, não há ações estruturadas que estimulem o brincar livre e criativo, o que reforça a necessidade de planejamento e investimentos intersetoriais para ampliar e qualificar os espaços, as ações culturais e as oportunidades de lazer.

Esse cenário evidencia a importância de fortalecer políticas públicas que garantam, de forma contínua e inclusiva, o direito das crianças de Embaúba à cultura, ao esporte, ao lazer e ao brincar, conforme previsto no Marco Legal da Primeira Infância.





5. ÍNDICE MUNICÍPIO AMIGO DA PRIMEIRA INFÂNCIA - IMAPI

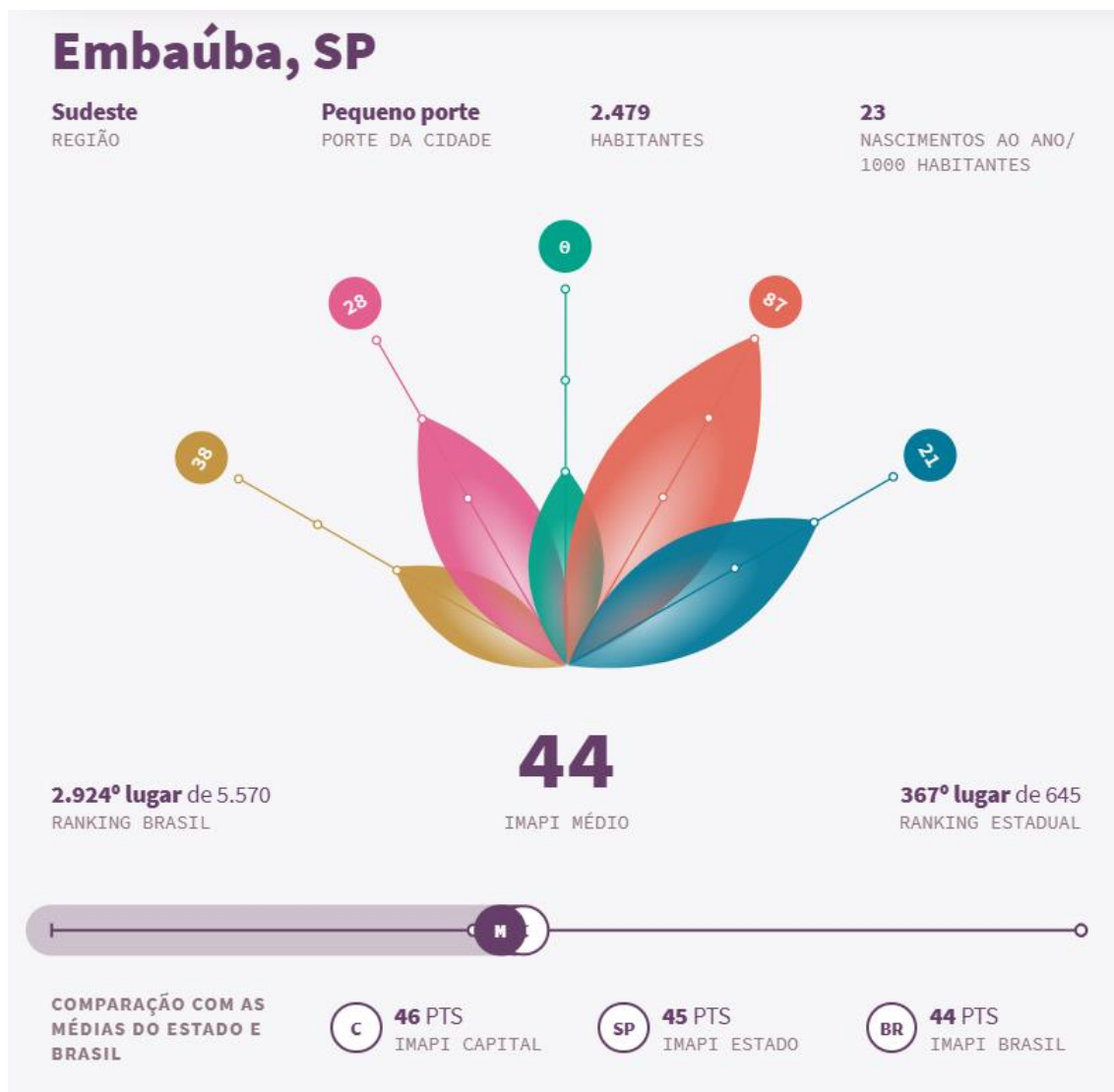


O IMAPI foi criado para descrever os contextos municipais mais ou menos favoráveis ao desenvolvimento na primeira infância no Brasil e apoiar a tomada de decisões em Primeira Infância.



5.1 Índice Geral

Embaúba atingiu um IMAP médio de 44 pontos, ocupando o 367º lugar no estado de São Paulo e 2.924º lugar no ranking do Brasil inteiro. Sendo a média do Estado de São Paulo uma nota de 45 pontos e do Brasil 44 pontos.



Fonte: Site IMAPI.ORG



Outras informações sobre Embaúba, SP

MENORES DE 5 ANOS

4,76% (118)
DA POPULAÇÃO TOTAL

18,64% (22)
EM VULNERABILIDADE

SERVIÇOS DE SUPORTE

✘ **Não**
HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

✘ **Não**
BANCO DE LEITE HUMANO

SANEAMENTO

80.68%
ABASTECIMENTO DE ÁGUA

80.68%
ESGOTAMENTO SANITÁRIO

Fonte: Site IMAPI.ORG

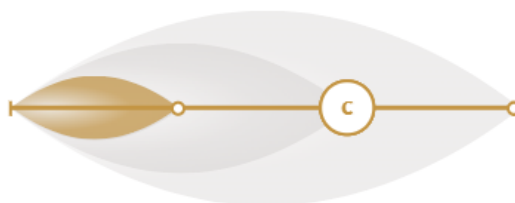
5.2 Saúde

Embaúba teve um baixo índice em saúde para a primeira infância, somando 38 pontos, ficando abaixo da média do estado de São Paulo (59) e do Brasil (58).

saúde

BAIXO
DESEMPENHO **38**
PONTOS

5.283º lugar de 5.570 **634º lugar** de 645
RANKING BRASIL RANKING ESTADUAL



COMPARAÇÃO COM AS MÉDIAS DO ESTADO E BRASIL

C **57 PTS**
CAPITAL

SP **59 PTS**
ESTADO

BR **58 PTS**
BRASIL

Fonte: Site IMAPI.ORG

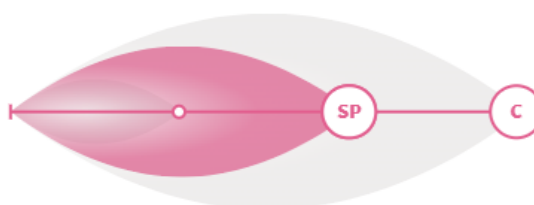
5.3 Nutrição

Em nutrição a municipalidade atingiu um alto desempenho, com uma nota de 28, ficando acima do estado de São Paulo (26) e Brasil (26).

nutrição

MÉDIO
DESEMPENHO **28**
PONTOS

1.980º lugar de 5.570 **146º lugar** de 645
RANKING BRASIL RANKING ESTADUAL



COMPARAÇÃO COM AS MÉDIAS DO ESTADO E BRASIL

C **32 PTS**
CAPITAL

SP **26 PTS**
ESTADO

BR **26 PTS**
BRASIL

Fonte: Site IMAPI.ORG



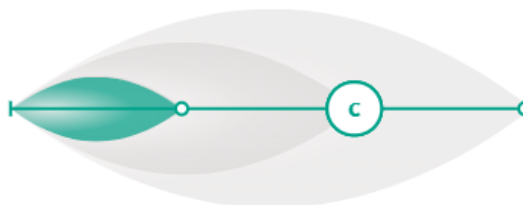
5.4 Cuidado Responsivo

Embaúba teve um desempenho baixo, atingindo uma nota de 0 pontos, ficando abaixo do estado de São Paulo (12) e do Brasil (35).



cuidado responsivo

BAIXO DESEMPENHO
0 PONTOS
3.855º lugar de 5.570 RANKING BRASIL
271º lugar de 645 RANKING ESTADUAL



COMPARAÇÃO COM AS MÉDIAS DO ESTADO E BRASIL

C 24 PTS CAPITAL

SP 12 PTS ESTADO

BR 35 PTS BRASIL

Fonte: Site IMAPI.ORG

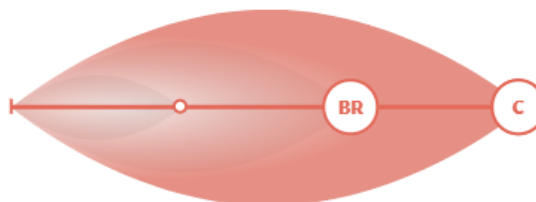
5.5 Aprendizagem Inicial

Nesse item a municipalidade teve 87 pontos, atingindo um desempenho alto, ficou acima da média do Brasil (68) e abaixo da média do estado de São Paulo (76).



aprendizagem inicial

ALTO DESEMPENHO
87 PONTOS
265º lugar de 5.570 RANKING BRASIL
25º lugar de 645 RANKING ESTADUAL



COMPARAÇÃO COM AS MÉDIAS DO ESTADO E BRASIL

C 80 PTS CAPITAL

SP 76 PTS ESTADO

BR 68 PTS BRASIL

Fonte: Site IMAPI.ORG

5.6 Segurança e Proteção

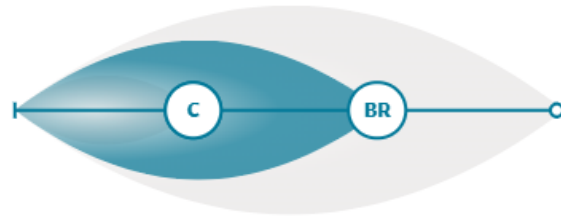
Embaúba teve um desempenho médio nesse quesito, atingindo 21 pontos, ficando abaixo da média do Brasil (23) e acima da média do estado de São Paulo.





segurança e proteção

MÉDIO **21**
DESEMPENHO PONTOS
3.191º lugar de 5.570 **111º lugar** de 645
RANKING BRASIL RANKING ESTADUAL



COMPARAÇÃO COM
AS MÉDIAS DO
ESTADO E BRASIL

C **15 PTS**
CAPITAL

SP **18 PTS**
ESTADO

BR **23 PTS**
BRASIL

Fonte: Site IMAPI.ORG

Diante do exposto, o Plano Municipal pela Primeira Infância de Embaúba/SP consolida-se como um instrumento estratégico de planejamento, gestão e monitoramento das políticas públicas voltadas às crianças de 0 a 6 anos e às gestantes, fundamentado em diagnóstico situacional, evidências técnicas e indicadores oficiais, como o Índice Município Amigo da Primeira Infância (IMAPI). Os resultados apresentados evidenciam desafios relevantes, especialmente nas áreas de saúde, ao mesmo tempo em que revelam avanços significativos na nutrição, na aprendizagem inicial e no cuidado responsivo, reforçando a necessidade de ações intersetoriais integradas, contínuas e orientadas pela equidade. Assim, o PMPI orienta o poder público municipal, o Sistema de Garantia de Direitos e a sociedade civil na promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, reafirmando o compromisso de Embaúba/SP com a prioridade absoluta dos direitos da criança e com a construção de um território mais justo, protetivo e promotor de oportunidades desde os primeiros anos de vida.





6. METAS E ESTRATÉGIAS

Concluída a etapa de diagnóstico situacional da Primeira Infância no Município de Embaúba/SP, fundamentada na análise de dados oficiais, indicadores sociais, levantamento territorial e contribuições intersetoriais, o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) estabelece, nesta abordagem, o conjunto de Metas e Estratégias destinadas à efetivação dos direitos das crianças de 0 a 6 anos e à promoção do seu desenvolvimento integral.

As metas aqui definidas decorrem diretamente das evidências identificadas no diagnóstico, traduzindo os principais desafios, demandas e potencialidades do território em objetivos estratégicos a serem alcançados no horizonte temporal do plano. As estratégias, por sua vez, constituem os meios operacionais para o alcance dessas metas, orientando a atuação do poder público municipal de forma articulada, contínua e sustentável.

A estruturação das Metas e Estratégias do PMPI de Embaúba/SP observa os princípios da intersetorialidade, da equidade, da integralidade da atenção e da prioridade absoluta à criança, conforme estabelecido no artigo 227 da Constituição Federal de 1988, no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069/1990) e na Lei nº 13.257/2016 (Marco Legal da Primeira Infância). Alinha-se, ainda, às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, às normativas da Política Nacional de Assistência Social, às orientações da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) para a Educação Infantil e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030.

Os eixos estratégicos que organizam este capítulo visam assegurar a integração das políticas públicas setoriais, o fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, a qualificação dos serviços ofertados, a ampliação do acesso com foco nas populações em situação de vulnerabilidade e a promoção de ambientes seguros, acolhedores e promotores do desenvolvimento infantil.

Dessa forma, as Metas e Estratégias do Plano Municipal pela Primeira Infância de Embaúba/SP constituem um instrumento técnico, normativo e orientador da ação governamental, do controle social e da participação da



sociedade, reafirmando o compromisso do município com a proteção integral, a cidadania e o desenvolvimento pleno das crianças na primeira infância.

6.1 EIXO ESTRATÉGICO I

Garantir as condições para a articulação intersetorial dos programas, projetos e ações para o atendimento integral na primeira infância











META	ESTRATÉGIAS
1. Gerir de forma integrada os serviços, benefícios e programas voltados à primeira infância.	1.1 Desenvolver uma estrutura de governança intersetorial que determine as políticas públicas para a primeira infância.
	1.2 Criar mecanismos que promovam a atuação articulada do executivo com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.
	1.3 Dar transparência à destinação de recursos para a primeira infância no orçamento.
	1.4 Ofertar serviços integrados, adequados às idades, situações e condições das famílias.
	1.5 Criar uma identificação cadastral unívoca para todas as gestantes, crianças de até 72 meses e suas famílias, a ser adotada nos sistemas de informação.
	1.6 Consolidar uma estrutura de gestão e governança local baseada na criação de comitês.
	1.7 Desenvolver um sistema de informação que acione os serviços públicos, diante de alertas sobre riscos relacionados ao desenvolvimento infantil, enfrentados pela população na primeira infância.
	1.8 Desenvolver e implantar protocolos integrados de atendimento na primeira infância.



	1.9 Integrar e qualificar os serviços de visitação domiciliar, com vistas a garantir maior cobertura e foco na primeira infância.
	1.10 Intensificar a integração entre saúde, educação, assistência social, cultura, esporte e demais setores.
	1.11 Promover reuniões periódicas da rede para alinhamento das ações.
<p>2. Implantar padrões de qualidade para o atendimento na primeira infância, considerando o desenvolvimento individual das crianças e a especificidade de cada serviço.</p>	2.1 Definir padrões mínimos de qualidade para os serviços públicos destinados à população na primeira infância.
	2.2 Avaliar anualmente os serviços ofertados pela Prefeitura para a população na primeira infância, garantindo a qualidade de atendimento.
	2.3 Consolidar um sistema de avaliação intersetorial do desenvolvimento na primeira infância.
<p>3. Garantir a formação de servidores, agentes parceiros e outros atores do sistema de garantia de direitos para atuarem de maneira ativa e propositiva no atendimento à população na primeira infância.</p>	3.1 Consolidar um modelo de formação continuada, baseado em redes locais intersetoriais, que capacite todos os agentes públicos e da rede parceira que atendem a população na primeira infância para o atendimento integral.
<p>4. Promover a</p>	4.1 Consolidar mecanismos de participação da sociedade














  	participação social no monitoramento e na implementação do PMPI/ Embaúba.	no monitoramento e controle das políticas públicas para a primeira infância.
		4.2 Promover a participação social nos conselhos de direitos e de controle social das políticas para a primeira infância.
		4.3 Desenvolver estratégias de divulgação do Plano Municipal pela Primeira Infância a fim de promover o envolvimento da sociedade e das famílias na sua implementação.
		4.4 Fortalecer serviços de acolhimento institucional e familiar.
  	5. Diversificar as fontes de recursos para o atendimento integral na primeira infância.	5.1 Desenvolver e aprimorar estratégias de financiamento de projetos e programas voltados ao atendimento na primeira infância.
		5.2 Promover parcerias do poder público com a iniciativa privada, ONGs e instituições filantrópicas, para viabilizar projetos e programas voltados ao atendimento na primeira infância.
		5.3 Priorizar ações conforme as necessidades identificadas e os recursos disponíveis.
 	6. Planejar e organizar as ações do PMPI.	6.1 Garantir alinhamento das ações do PMPI com os demais planos municipais.
		6.2 Criar um sistema de monitoramento com indicadores e metas mensuráveis.
		6.3 Avaliar periodicamente os resultados das ações implementadas.
		6.4 Promover ajustes e replanejamento sempre que







	necessário.
    	7. Garantir a sustentabilidade das ações do PMPI.
	7.1 Buscar fontes diversificadas de financiamento.
	7.2 Institucionalizar programas e projetos bem-sucedidos.
	7.3 Assegurar a manutenção dos resultados alcançados ao longo do tempo.
   	8. Avançar na garantia de direitos e promover transformação social.
	8.1 Ampliar ações que assegurem o direito à educação de qualidade, à saúde, ao lazer, à convivência familiar e comunitária e à proteção contra todas as formas de violência.
	8.2 Promover mudanças culturais que valorizem a primeira infância.
	8.3 Sensibilizar a sociedade sobre a importância do investimento na primeira infância como base para uma sociedade mais justa e igualitária.

6.2 EIXO ESTRATÉGICO II

Garantir a todas as crianças na primeira infância educação, cuidados e estímulos que contribuam para seu desenvolvimento integral

META	ESTRATÉGIAS
 	1.1 Assegurar, até 2031, atendimento na Educação Infantil para 75% das crianças de 0 a 3 anos ou 100% da demanda registrada, o que for maior.
	1.2 Garantir condições de mobilidade segura e acessível para que as crianças possam acessar os equipamentos públicos.
2. Garantir atendimento integral	2.1 Garantir a manutenção da universalização do atendimento na educação infantil às crianças de 4 e 5



<p>a todas as crianças de 4 e 5 anos.</p>	<p>anos de idade.</p> <p>2.2 Definir e implementar protocolos de busca ativa para a identificação das crianças fora da escola</p>
<p>3. Melhorar a qualidade da educação infantil.</p>	<p>3.1 Garantir a implementação do Currículo da Cidade: Educação Infantil.</p> <p>3.2 Garantir que todas as unidades de educação infantil disponham de espaços pedagógicos adequados e acessíveis, internos e externos, que propiciem o livre brincar.</p> <p>3.3 Assegurar (até 2031) uma relação educando por docente no sistema municipal de ensino que fortaleça a qualidade social da educação e as condições de trabalho dos profissionais da educação, na seguinte proporção: Berçário I: 7 crianças / 1 educador; Berçário II: 9 crianças / 1 educador; Mini – Grupo I: 12 crianças / 1 educador; Mini – Grupo II: 25 crianças / 1 educador; Infantil I: 25 crianças / 1 educador; e Infantil II: 25 crianças / 1 educador.</p> <p>3.4 Desenvolver programas de formação continuada para os profissionais da educação com foco no desenvolvimento integral da criança.</p> <p>3.5 Ampliar na rede municipal de ensino as equipes de profissionais de educação para atender à demanda do processo de escolarização de educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, garantindo a oferta de professoras(es) do atendimento educacional especializado, profissionais de apoio ou auxiliares.</p> <p>3.6 Incentivar a participação dos pais ou responsáveis no acompanhamento das atividades escolares dos filhos por</p>





	<p>meio de estreitamento das relações entre as escolas e as famílias.</p>
	<p>3.7 Assegurar condições para a efetivação da gestão democrática da educação, buscando fortalecer a autonomia da gestão escolar e aprimorar mecanismos efetivos de controle social e acompanhamento das políticas educacionais no Município.</p>
<p>4. Ampliar o envolvimento das famílias e da sociedade na valorização dos cuidados e vínculos na primeira infância.</p>	<p>4.1 Implementar programas de orientação e apoio às famílias, por meio da articulação das áreas de educação, saúde e assistência social, com foco no desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.</p>
	<p>4.2 Criar um plano de comunicação sobre a importância do desenvolvimento integral na primeira infância.</p>
	<p>4.3 Sensibilizar a sociedade sobre os mecanismos de exclusão e invisibilidade das crianças na primeira infância no espaço público, a fim de ampliar a percepção sobre a importância de espaços acessíveis adequados à primeira infância.</p>
<p>5. Tornar o ambiente da cidade mais acolhedor para as crianças de 0 a 6 anos.</p>	<p>5.1 Adequar as calçadas e o transporte público para garantir mobilidade segura e acessível para as crianças na primeira infância e seus cuidadores.</p>
	<p>5.2 Estimular a criação e revitalização de espaços urbanos, ociosos ou não, tornando-os áreas verdes ou praças com espaços de brincar acessíveis, por meio de parcerias entre o poder público e a iniciativa privada ou sociedade civil, prevendo mecanismos que garantam sua preservação, a fim de promover a integração família/criança/natureza.</p>
	<p>5.3 Ampliar a oferta de espaços lúdicos e acessíveis, em</p>































	equipamentos públicos e privados, considerando as especificidades da primeira infância, o princípio do livre brincar e a convivência interrelacional.
	5.4 Estimular a criação de territórios educadores com a participação de equipamentos públicos e privados, promovendo parcerias para sua preservação.
	5.5 Garantir a construção de áreas de lazer para crianças no interior dos novos conjuntos habitacionais, considerando as especificidades da primeira infância.
<p>6. Ampliar a participação de gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias/ cuidadores em atividades voltadas à primeira infância, que estimulem e favoreçam o desenvolvimento humano.</p>	6.1 Instituir a Semana do Brincar, visando a sensibilização das famílias, dos cuidadores e da sociedade em geral sobre a importância do brincar para o desenvolvimento integral da criança.
	6.2 Sensibilizar gestantes, famílias, cuidadores e a comunidade do entorno das crianças de 0 a 6 anos, para a utilização e preservação de locais para a primeira infância e para a participação em atividades culturais, esportivas e de lazer.
	6.3 Ampliar a oferta de atividades para a primeira infância nos parques municipais, garantindo acessibilidade.
	6.4 Ampliar a oferta de atividades físicas e modalidades esportivas nos equipamentos públicos para crianças na primeira infância com e sem deficiência.
	6.5 Ampliar a oferta de atividades físicas orientadas para gestantes.
	6.6 Implementar iniciativas de estímulo à leitura parental.
	6.7 Ampliar os mecanismos de comunicação sobre os serviços públicos disponíveis para gestantes e crianças na





	primeira infância e as formas de acesso a eles.
	6.8 Promover a divulgação da agenda cultural e de outras atividades voltadas para gestantes e crianças na primeira infância nos respectivos territórios.
    	7. Restringir a exposição das crianças de 0 a 6 anos à comunicação mercadológica e à pressão consumista.
	7.1 Criar instrumentos legais de regulamentação e fiscalização da publicidade infantil.
	7.2 Informar e sensibilizar a sociedade e as famílias sobre os efeitos nocivos da exposição precoce de crianças na primeira infância aos meios de comunicação.
  	8. Garantir o acolhimento e a adaptação das crianças na Educação Infantil.
	8.1 Realizar ações de acolhimento no início do ano letivo e sempre que houver ingresso de novas crianças.
	8.2 Promover rodas de conversa, cantigas e contação de histórias que favoreçam a criação de vínculos afetivos.
	8.3 Desenvolver parcerias com as famílias, orientando e apoiando o processo de adaptação escolar.
 	9. Desenvolver a socialização, as boas atitudes e o respeito mútuo.
	9.1 Incentivar jogos cooperativos e atividades em grupo que estimulem a convivência e o trabalho coletivo.
	9.2 Dar continuidade aos projetos voltados às boas maneiras, ao respeito e à convivência harmoniosa.
	9.3 Trabalhar regras de convivência de forma lúdica, respeitando a faixa etária das crianças.
 	10. Estimular a comunicação, a expressão corporal e a musicalização.
	10.1 Realizar atividades de musicalização, cantigas, brincadeiras rítmicas e expressões corporais.
	10.2 Incentivar a participação ativa das crianças em rodas de conversa e atividades de expressão oral.
	10.3 Integrar a música e o movimento à rotina



		pedagógica, promovendo o desenvolvimento integral.
    	<p>11. Promover práticas pedagógicas que contemplem a diversidade e a inclusão.</p>	11.1 Buscar continuamente novas ideias para adaptação de materiais, recursos e atividades para crianças com deficiência.
		11.2 Garantir propostas pedagógicas inclusivas, respeitando as diferenças e as potencialidades individuais.
		11.3 Fortalecer a parceria com as famílias e com a rede de apoio, assegurando acompanhamento e atendimento adequado às necessidades específicas das crianças.
     	<p>12. Ampliar o repertório cultural, artístico e literário das crianças.</p>	12.1 Manter e fortalecer projetos interdisciplinares que integrem artes, literatura, música e cultura local.
		12.2 Realizar festas culturais, atividades temáticas e momentos de apreciação artística adequados à faixa etária.
		12.3 Ampliar o uso de recursos tecnológicos e linguagens digitais de forma lúdica e pedagógica, como vídeos educativos, músicas e histórias digitais.
  	<p>13. Consolidar hábitos de autonomia nas crianças.</p>	13.1 Desenvolver atividades cotidianas que incentivem a autonomia na alimentação, higiene e organização dos materiais.
		13.2 Inserir práticas pedagógicas que valorizem a participação ativa da criança nas rotinas escolares.
		13.3 Orientar e envolver as famílias para que os hábitos de autonomia sejam reforçados também no ambiente familiar.
	<p>14. Estimular a consciência</p>	14.1 Implementar ações permanentes de sustentabilidade, como horta escolar, reciclagem e cuidado com os





<p>ambiental e a valorização do espaço coletivo.</p>	<p>espaços comuns.</p> <p>14.2 Promover atividades educativas que abordem o respeito ao meio ambiente e o uso responsável dos recursos naturais.</p> <p>14.3 Incentivar o cuidado coletivo com os ambientes escolares por meio de práticas lúdicas e educativas.</p>
<p>15. Fortalecer práticas inclusivas e a acessibilidade pedagógica.</p>	<p>15.1 Manter formação continuada dos professores em práticas inclusivas, garantindo atualização pedagógica constante.</p> <p>15.2 Estabelecer parcerias com o Departamento Municipal da Saúde para orientações técnicas e acompanhamento especializado.</p> <p>15.3 Adaptar materiais, recursos e atividades pedagógicas, assegurando o atendimento às necessidades específicas das crianças.</p>
<p>16. Promover e manter a saúde mental e o bem-estar dos profissionais da escola.</p>	<p>16.1 Criar momentos periódicos de apoio e escuta ativa, promovendo diálogo entre a gestão escolar e a equipe.</p> <p>16.2 Valorizar o trabalho dos profissionais por meio de feedbacks positivos, reconhecimento das iniciativas e celebração de conquistas.</p> <p>16.3 Incentivar o trabalho colaborativo, com planejamento coletivo e apoio mútuo entre professores e demais profissionais.</p> <p>16.4 Estabelecer parcerias externas com profissionais da saúde, como psicólogos e terapeutas, para ações preventivas e suporte quando necessário.</p>
<p>17. Preparar as</p>	<p>17.1 Promover cursos de formação continuada para os</p>





<p>crianças para a transição ao Ensino Fundamental.</p>	<p>professores, com foco em letramento e matemática de forma lúdica, respeitando o desenvolvimento infantil.</p>
	<p>17.2 Articular ações pedagógicas entre a Educação Infantil e o Ensino Fundamental, favorecendo uma transição gradual e segura.</p>
<p>18. Consolidar valores de cidadania, respeito e convivência democrática.</p>	<p>18.1 Estimular projetos culturais e comunitários que envolvam escola, família e comunidade, fortalecendo vínculos e a participação social.</p>
	<p>18.2 Desenvolver atividades que promovam o diálogo, o respeito às diferenças e a resolução pacífica de conflitos.</p>
	<p>18.3 Trabalhar valores éticos e sociais de forma transversal nas práticas pedagógicas cotidianas.</p>
<p>19. Garantir equidade de acesso e permanência para todas as crianças.</p>	<p>19.1 Manter e ampliar a rede de apoio multiprofissional, incluindo profissionais de apoio, psicopedagogo, psicólogo, Atendimento Educacional Especializado (AEE), fonoaudiólogo e assistente social.</p>
	<p>19.2 Implementar ações de acompanhamento individualizado, assegurando que todas as crianças tenham condições de acesso, participação e permanência na escola.</p>
<p>20. Ampliar a qualidade da infraestrutura e dos recursos pedagógicos da instituição.</p>	<p>20.1 Investir de forma contínua na melhoria da infraestrutura escolar, garantindo acessibilidade física e pedagógica.</p>
	<p>20.2 Ampliar e qualificar os espaços de brincadeira, brinquedos e materiais pedagógicos adequados à faixa etária.</p>
	<p>20.3 Fortalecer a formação docente e o acompanhamento pedagógico, assegurando práticas educativas qualificadas</p>





e alinhadas às diretrizes da Educação Infantil.

6.3 EIXO ESTRATÉGICO III

Garantir a proteção e dar condições para o exercício dos direitos e da cidadania na primeira infância



META	ESTRATÉGIAS
1. Garantir o acesso aos serviços públicos, dispostos neste plano a todas as crianças em situação de vulnerabilidade.	1.1 Integrar e estruturar redes de serviços públicos, de acordo com as especificidades territoriais, para gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, especialmente as que se encontram em situação de rua, violência, extrema pobreza e/ou com deficiência.
	1.2 Criar e implementar protocolos territoriais de atuação em rede, que envolvam a comunidade, para a realização da busca ativa de gestantes e crianças que não acessam os serviços públicos.
	1.3 Capacitar 100% das equipes de atendimento direto e abordagem para atuarem de acordo com os protocolos de busca ativa e atendimento da população na primeira infância e suas famílias.
	1.4 Garantir o acesso aos serviços da rede pública a todas as crianças independentemente de apresentarem registro civil, com atenção especial para imigrantes, refugiados, comunidades e povos tradicionais, crianças em situação de rua e crianças com deficiência.
2. Garantir o acolhimento conjunto qualificado a todas as mulheres gestantes, ou com filhos(as) na	2.1 Instituir/Ampliar o serviço de acolhimento conjunto qualificado.
	2.2 Capacitar 100% das equipes de acolhimento conjunto



primeira infância em situação de rua, ou vítimas de violência doméstica.

para a promoção do desenvolvimento na primeira infância.



3. Garantir acesso aos serviços de acolhimento familiar para 100% das crianças de 0 a 6 anos, que tenham perfil para esse serviço.

3.1 Instituir/Ampliar serviços de acolhimento familiar.

3.2 Criar e implementar o serviço de acolhimento familiar emergencial para situações que requeiram um acolhimento imediato e de curta duração.

3.3 Criar e implementar o programa família guardiã, oferecendo subsídios para que crianças que tenham seus direitos ameaçados ou violados possam permanecer nas famílias extensas, sem a necessidade da medida do acolhimento.



4. Promover uma cultura de paz e não violência contra a criança.

4.1 Aprimorar o sistema de notificação de violência contra a criança, incluindo a criação de um canal de denúncias.

4.2 Garantir o encaminhamento de todas as denúncias de violência contra a criança recebidas.

4.3 Promover, anualmente, campanhas de promoção da cultura da não violência familiar e contra crianças.

4.4 Elaborar e veicular material informativo para pais e cuidadores com foco em estratégias para a educação não violenta.



5. Garantir atendimento especializado e individualizado a todas as mães e gestantes em

5.1 Acionar a rede de proteção antes da alta da maternidade para as mulheres em situação de vulnerabilidade, particularmente as que se encontram em situação de rua, são usuárias de drogas ou respondem a processo criminal ou ato infracional.

5.2 Garantir que mães e gestantes em prisão domiciliar













<p>situação de rua, dependentes químicas ou respondendo por processo criminal ou ato infracional.</p>	<p>tenham plano individualizado de acompanhamento.</p> <p>5.3 Garantir atendimento e acompanhamento às adolescentes (gestantes e mães) que cumprem medidas socioeducativas de liberdade assistida ou prestação de serviços à comunidade.</p>
<p>6. Garantir que todas as crianças tenham registro civil.</p>	<p>6.1 Garantir que todas as maternidades ofereçam o registro de nascimento.</p> <p>6.2 Garantir que todos os cartórios de registro civil forneçam informação para o registro de filhos nascidos em casas de parto.</p> <p>6.3 Ampliar a dupla filiação nas certidões de nascimento.</p>
<p>7. Aprimorar o sistema de garantia de direitos.</p>	<p>7.1 Promover maior integração das políticas públicas e das ações do Sistema de Justiça.</p> <p>7.2 Desenhar e implementar ações de qualificação dos conselhos tutelares.</p>
<p>8. Garantir o acesso às políticas para a primeira infância às famílias de crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada, atendendo às</p>	<p>8.1 Estimular busca ativa que contribua para a detecção precoce de situações que requerem atenção especializada.</p> <p>8.2 Garantir nos protocolos intersetoriais procedimentos para a detecção de situações que requerem atenção especializada, para o encaminhamento e para o atendimento adequado dessa população.</p> <p>8.3 Ampliar e garantir o acesso à informação sobre direitos e deveres de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou</p>





determinações legais sobre sua inclusão.	superdotação e outras situações que requerem atenção especializada, nos serviços públicos municipais
   	9. Articular as políticas para a primeira infância às políticas da agenda do desenvolvimento sustentável.
	9.1 Integrar os programas de combate à pobreza aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.
	9.2 Integrar os programas de habitação aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias. 9.3 Integrar os programas de prevenção e tratamento do abuso de drogas e álcool aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.
 	10. Identificar e atender crianças em situação de vulnerabilidade imediata.
	10.1 Mapear e acompanhar crianças em risco social, vítimas de violência ou com necessidades específicas.
	10.2 Acionar a rede de proteção sempre que identificadas situações de violação de direitos. 10.3 Garantir atendimento prioritário e encaminhamentos adequados aos serviços competentes.
 	11. Garantir o acesso universal aos serviços básicos.
	11.1 Assegurar que todas as crianças tenham acesso à saúde, educação, alimentação e saneamento básico. 11.2 Fortalecer a integração entre políticas públicas para atendimento integral das necessidades da primeira infância.
12. Promover a divulgação e a	12.1 Realizar campanhas informativas sobre os direitos da criança e a importância da primeira infância.










<p>conscientização sobre os direitos da criança.</p>	<p>12.2 Utilizar espaços públicos, escolas e unidades de saúde como canais de informação e sensibilização.</p>
	<p>12.3 Incentivar a participação das famílias e da comunidade nas ações educativas.</p>
<p>13. Fortalecer o CRAS como referência na proteção da primeira infância.</p>	<p>13.1 Capacitar os profissionais do CRAS para atuação qualificada na promoção e proteção dos direitos da criança.</p>
	<p>13.2 Criar e manter atualizado um cadastro das famílias com crianças na primeira infância, integrado ao Cadastro Único.</p>
<p>14. Mobilizar e engajar a comunidade local.</p>	<p>14.1 Estimular a participação comunitária em ações e projetos voltados à primeira infância.</p>
	<p>14.2 Fortalecer parcerias com organizações da sociedade civil, lideranças comunitárias e conselhos municipais.</p>
<p>15. Estruturar e implementar programas e serviços para a primeira infância.</p>	<p>15.1 Desenvolver programas de estimulação precoce, apoio às famílias e fortalecimento do vínculo familiar.</p>
	<p>15.2 Implementar projetos que atendam às necessidades específicas das crianças na primeira infância.</p>
<p>16. Investir na formação e qualificação dos profissionais.</p>	<p>16.1 Promover formação continuada para educadores, agentes comunitários e profissionais da saúde e assistência social.</p>
	<p>16.2 Qualificar as equipes para atuação intersetorial e</p>








	centrada na criança e na família.
	16.3 Incentivar práticas humanizadas e baseadas em evidências científicas.
 	17. Ampliar e qualificar a rede de proteção à criança.
	17.1 Ampliar o atendimento psicossocial e as ações de prevenção e enfrentamento à violência.
	17.2 Garantir respostas rápidas e articuladas às situações de violação de direitos.
  	18. Promover a cidadania e a participação social.
	18.1 Incentivar a participação das famílias e da comunidade na construção e acompanhamento das políticas públicas.
	18.2 Fortalecer os conselhos municipais e espaços de controle social.
	18.3 Estimular práticas de participação e protagonismo social.

6.4 EIXO ESTRATÉGICO IV

Garantir o direito à vida, à saúde e à boa nutrição a gestantes e crianças na primeira infância

META	ESTRATÉGIAS
  	1. Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças de até 5 anos.
	1.1 Registrar de forma adequada as doses de vacinas aplicadas
	1.2 Ofertar a vacina nas salas de vacina das UBS.
	1.3 Intensificar a cobertura nos bolsões de baixa cobertura vacinal.
	1.4 Realizar a busca ativa dos faltosos através de visitas domiciliares, consultas e grupos educativos.



	<p>1.5 Capacitar de forma permanente as equipes para o convencimento das famílias/cuidadores em relação à importância da vacinação.</p>
	<p>1.6 Monitorar a caderneta de vacina de 100% das crianças no Sistema Único de Saúde (SUS) e vacinar nas escolas, quando necessário, a fim de aumentar a cobertura vacinal acompanhado do monitoramento da caderneta da criança.</p>
<p>2. Reduzir a desnutrição de gestantes e crianças de 0 a 6 anos e a obesidade na primeira infância.</p>	<p>2.1 Promover o engajamento do setor privado na garantia do aleitamento mediante a disponibilização de salas de apoio à amamentação e a ampliação da licença maternidade.</p>
	<p>2.2 Ampliar a disponibilização de salas de apoio à amamentação nos equipamentos públicos</p>
	<p>2.3 Fortalecer o programa de aleitamento materno nos Centros de Educação Infantil.</p>
	<p>2.4 Intensificar o incentivo e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável durante as consultas e as visitas domiciliares.</p>
	<p>2.5 Garantir alimentação saudável em creche, pré-escola e outros equipamentos públicos que atendem crianças na primeira infância e ampliar o acesso à alimentação saudável para crianças em situação de vulnerabilidade.</p>
	<p>2.6 Sensibilizar a sociedade para a promoção da alimentação saudável.</p>
	<p>2.7 Capacitar 100% das equipes de atenção básica para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.</p>





	<p>2.8 Monitorar o crescimento e desenvolvimento de 90% das crianças abaixo da linha da pobreza</p>
	<p>2.9 Monitorar o estado nutricional da população atendida na atenção básica, visando a vigilância alimentar e nutricional por meio de marcadores antropométricos e de consumo alimentar para identificação das vulnerabilidades: abrangência de 80% de crianças de 0 a 7 anos para marcadores antropométricos e 85% para informação de aleitamento materno em crianças de 0 a 2 anos, dessa população.</p>
<p>3. Reduzir o coeficiente 0 (zero) de mortalidade infantil como o obtido em 2020.</p>	<p>3.1 Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa duração, principalmente às mulheres em situação de alta vulnerabilidade.</p>
	<p>3.2 Apoiar iniciativas de educação entre pares de lideranças locais.</p>
	<p>3.3 Realizar busca ativa que garanta a captação precoce (até a 12ª semana) das gestantes para iniciar o pré-natal.</p>
	<p>3.4 Realizar sete ou mais consultas de pré-natal para 90% das gestantes.</p>
	<p>3.5 Realizar a primeira consulta do recém-nascido na atenção básica em até sete dias após o nascimento por meio de consulta ou visita domiciliar.</p>
	<p>3.6 Realizar a primeira consulta de puerpério na atenção básica até trinta dias após o parto, para pelo menos 80% das mulheres.</p>
	<p>3.7 Realizar a formação continuada dos profissionais responsáveis pelo pré-natal.</p>
<p>4. Reduzir para menos</p>	<p>4.1 Apoiar iniciativas de educação entre pares na</p>





<p>de 10% o percentual de nascidos vivos de mães adolescentes.</p>	<p>adolescência.</p> <p>4.2 Promover formação continuada para a rede de proteção, com ênfase nos conselheiros tutelares, em relação aos direitos sexuais e reprodutivos.</p> <p>4.3 Discutir e articular as estratégias de intervenção de forma integrada promovendo as "habilidades para a vida" na rede de proteção do território, com base em diagnóstico situacional de atenção ao adolescente.</p> <p>4.4 Atender a 100% da demanda por métodos contraceptivos de longa duração para adolescentes, principalmente em situação de alta vulnerabilidade.</p> <p>4.5 Abordar de forma adequada o adolescente para acesso à atenção básica.</p> <p>4.6 Aumentar a disponibilização de preservativos em espaços públicos e particulares (centros educacionais, culturais e esportivos).</p>
<p>5. Aumentar a prevalência de partos humanizados.</p>	<p>5.1 Capacitar as equipes de saúde e implementar protocolo para atendimento humanizado no parto.</p> <p>5.2 Garantir o direito de acompanhante em todos os partos em maternidades públicas e privadas, se a mulher assim o desejar.</p> <p>5.3 Garantir a previsibilidade de vaga em maternidade.</p>
<p>6. Garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade a gestantes e crianças de 0 a 6 anos.</p>	<p>6.1 Otimizar as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) dos territórios para o cuidado em saúde conforme o perfil de cada população.</p> <p>6.2 Desenvolver as ações na atenção básica com equidade e singularidade regionais.</p>













	6.3 Monitorar o fornecimento de medicamentos elencados na Rede Municipal de Medicamentos.
	6.4 Ajustar as condições de oferta de exames à demanda segundo os protocolos de acesso.
<p>7. Detectar para que não haja caso de Sífilis.</p>	7.1 Captar precocemente as gestantes com sífilis no pré-natal (até a 12ª semana de gestação).
	7.2 Garantir tratamento adequado e intensificar a vigilância das gestantes com sífilis durante o pré-natal.
	7.3 Garantir teste rápido para sífilis em todas as UBSs
	7.4 Garantir a realização do teste rápido para sífilis para 100% das gestantes quando cadastradas no pré-natal do SUS.
<p>8. Detectar precocemente o sofrimento mental de gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias.</p>	8.1 Fortalecer a rede de apoio na comunidade e na família para detectar precocemente o sofrimento mental das gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias.
	8.2 Articular as ações e os equipamentos de saúde mental na rede do território.
	8.3 Realizar vigilância das gestantes, puérperas e crianças com sofrimento mental por meio de visitas domiciliares e consultas mais frequentes.
<p>9. Garantir em 100% a proporção de crianças, livres de cárie, com idade de 1 a 6 anos.</p>	9.1 Realizar levantamento epidemiológico para atualizar a linha de base.
	9.2 Intensificar as ações educativas de saúde bucal na Educação Infantil e em grupos de pais e responsáveis.
	9.3 Promover ações intersetoriais para discussão e promoção da dieta não cariogênica.





	9.4 Intensificar as ações curativas por meio do Tratamento Restaurador Atraumático.
  	10. Manter em 0% o coeficiente de mortalidade por acidente até 5 anos de idade.
	10.1 Garantir que todos os serviços que atendem à criança tenham suas instalações em cumprimento com as normas e requisitos de segurança existentes.
	10.2 Oferecer formação em prevenção de acidentes para as mães durante a gestação e profissionais que atendem às crianças.
	10.3 Realizar campanhas de conscientização para prevenção de acidentes na infância.
    	11. Promover a saúde da população por meio da prevenção de doenças crônicas, incentivando hábitos de vida saudáveis e o diagnóstico precoce.
	11.1 Realizar orientações educativas e palestras periódicas sobre alimentação saudável, atividade física e prevenção de doenças crônicas.
	11.2 Desenvolver campanhas de promoção da saúde em unidades de saúde, escolas e espaços comunitários.
	11.3 Ampliar a oferta de exames preventivos e de rastreamento, garantindo o acompanhamento regular da população.
	11.4 Fortalecer o vínculo da equipe de saúde com a comunidade, estimulando o autocuidado e a adesão às ações preventivas.

Com essas estratégias pretendidas, o plano municipal da primeira infância pode ajudar a garantir que as crianças em creches e pré-escolas municipais tenham acesso a um ambiente seguro e de alta qualidade, capaz de apoiar seu desenvolvimento e aprendizado na primeira infância.



7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação da implementação do PMPI/EMBAÚBA é uma ação fundamental para a garantia da sua efetivação, sustentabilidade e eficácia, e cuja importância é destacada no Marco Legal da Primeira Infância.

Assim como a responsabilidade pela proteção e garantia dos direitos das crianças é compartilhada entre poder público, sociedade e família, o acompanhamento da implementação do PMPI/EMBAÚBA também deve ser uma tarefa compartilhada, que contemple contribuições dos diferentes atores envolvidos, inclusive das crianças. A promoção da participação social no monitoramento do PMPI/EMBAÚBA é uma das metas deste Plano, contida no modo de intersectorialidade para o atendimento integral na primeira infância.

O acompanhamento do PMPI/EMBAÚBA, tanto pelo poder público, quanto pela sociedade, tem a finalidade primordial de medir avanços na sua execução e no alcance de suas metas e identificar se há necessidade de ajustes ou mudanças de rumo. Os mecanismos de monitoramento e avaliação do Plano devem basear-se na coleta sistemática de dados quantitativos e/ou qualitativos, que facilitem essas análises e que, num segundo passo, possibilitem ponderar possíveis resultados da implementação do PMPI/EMBAÚBA para a garantia dos direitos e o desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos no Município.

Há inúmeras metodologias de monitoramento e avaliação, assim como diversos instrumentos de levantamento de dados, que podem ser aplicados pelos diferentes atores envolvidos na execução do PMPI/EMBAÚBA. A fim de coordenar e complementar os esforços e de integrar e cruzar dados e informações, os procedimentos de monitoramento e avaliação deverão ser padronizados, transparentes e garantir o envolvimento da sociedade civil, para além do corpo técnico da Prefeitura.

A divulgação periódica de informações sistematizadas sobre a evolução do PMPI/EMBAÚBA integra o processo de monitoramento e avaliação do plano e tem um papel importante na sua disseminação, pois, além de dar publicidade a dados de interesse público, ajuda a promover o conhecimento à sociedade e às famílias, sobre as políticas e ações existentes para a primeira infância.



O processo de avaliação e controle social do PMPI/EMBAÚBA deverá ser realizado em três dimensões distintas:

Avaliação da execução das estratégias previstas no Plano

A primeira dimensão do acompanhamento da implementação do PMPI/EMBAÚBA diz respeito às estratégias nele mapeadas. Esse processo deve identificar quais programas e ações voltados ao atendimento na primeira infância estão sendo implementados. Assim, será possível verificar se as estratégias definidas no PMPI/EMBAÚBA norteiam o desenho e a realização das ações e serviços da Prefeitura de Embaúba e dos demais atores não governamentais para gestantes e crianças de 0 a 6 anos.

Para esta finalidade, é imperativa a necessidade de elaboração de um marco lógico, com indicadores que permitam o monitoramento da execução das estratégias do plano, e uma comparação ao longo dos anos.

Dentre as estratégias de monitoramento e avaliação traçadas no PMPI/EMBAÚBA, encontram-se duas que merecem destaque:

- 1- Qualidade dos serviços públicos voltados à primeira infância: presente no Eixo Estratégico I, Meta 2, Linha de Ação 2.2.
- 2- Transparência do orçamento em relação à primeira infância: presente no Eixo Estratégico I, Meta 1, Linha de Ação 1.3.

A avaliação da qualidade do atendimento na primeira infância é um ponto central do acompanhamento do PMPI/EMBAÚBA, uma vez que somente a existência de serviços, não garante os estímulos e cuidados necessários para o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.

Em relação ao controle do orçamento destinado à primeira infância, a Prefeitura será responsável por destacar em seu orçamento e balanço anuais a soma dos recursos referentes ao conjunto dos programas e serviços voltados à primeira infância, além de divulgar, anualmente, o percentual estimado que esses valores representam em relação ao respectivo orçamento realizado. Essa é mais uma forma de a administração municipal prestar contas para a sociedade, sendo certo que nem todas as despesas públicas que atingem a primeira infância podem ser identificadas como exclusivas da área. Nesse sentido, deve haver um esforço para demonstrar os números da forma mais aproximada possível.



O balanço da implementação das estratégias do PMPI/EMBAÚBA deve se dar anualmente, conforme período estabelecido pelo município.

Avaliação do alcance das metas definidas e da trajetória em direção ao seu cumprimento

Diretamente vinculado ao item anterior, o monitoramento e a avaliação do alcance das metas do PMPI/EMBAÚBA devem verificar se o conjunto de programas e ações voltados ao atendimento na primeira infância está, de fato, contribuindo para gerar as mudanças representadas por cada uma das metas deste Plano.

Nesse caso, também é fundamental a definição de indicadores que possibilitem a avaliação de avanços nas metas. Esse processo gera importantes subsídios para a tomada de decisão sobre eventuais necessidades de revisão ou mudanças de rumos do PMPI/EMBAÚBA. O balanço das metas se dará por agenda estabelecida pelos elementos constituídos por um comitê.

Avaliação dos impactos da implementação do PMPI/EMBAÚBA no desenvolvimento das crianças do Município

Com a colaboração de organizações da sociedade civil, empresas e instituições de educação superior, poderá ser criada uma metodologia de avaliação do desenvolvimento das crianças, com o objetivo de nortear as ações para essa faixa etária.

7.1 Governança de Monitoramento e Avaliação

No âmbito da administração municipal, cabe ao Comitê Gestor Intersetorial, o monitoramento e a avaliação das políticas intersetoriais e do plano de ação da Prefeitura para a primeira infância. Para subsidiar a ação desse colegiado, técnicos de todas as Secretarias envolvidas na implementação do plano devem figurar como relatores setoriais, responsáveis pela coleta, sistematização, análise e apresentação de dados e informações sobre as ações que lhes competem.

Compete a essas instâncias a coordenação dos serviços prestados às gestantes, crianças e suas famílias, a deliberação conjunta sobre o



encaminhamento de casos específicos, e, por fim, o levantamento sistemático de dados para fins de monitoramento e avaliação das ações.

No que tange ao controle social da implementação do PMPI/EMBAÚBA, deverá ser formalizada uma Comissão de Avaliação, composta por representantes do poder público e da sociedade. Caberá a esse órgão avaliar o grau de execução das estratégias e o avanço das metas deste Plano, bem como da execução orçamentária da Prefeitura relativa às ações voltadas para a primeira infância.

O monitoramento da implementação do PMPI/EMBAÚBA deve ser um processo contínuo, desenvolvido pela Prefeitura e acompanhado periodicamente pela Comissão de Avaliação.





8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.**

BRASIL. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. **ECA _ Estatuto da Criança e do Adolescente.**

BRASIL. Lei Federal n. 13.257, de 8 de março de 2016. **O Marco Legal da Primeira Infância.**

Cartilha para elaboração do **Plano Municipal Para a Primeira Infância: um passo a passo para sua elaboração.**[https://www.selounicef.org.br/sites/default/files/2022-](https://www.selounicef.org.br/sites/default/files/2022-02/Guia_Plano%20Municipal%20Para%20a%20Primeira%20Inf%C3%A2ncia.pdf)

[02/Guia_Plano%20Municipal%20Para%20a%20Primeira%20Inf%C3%A2ncia.pdf](https://www.selounicef.org.br/sites/default/files/2022-02/Guia_Plano%20Municipal%20Para%20a%20Primeira%20Inf%C3%A2ncia.pdf). Acesso em: 15 de janeiro de 2026.

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. **Indicadores do Município.** Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/>. Acesso em: 15 de janeiro de 2026.

Guia para elaboração do **Plano Municipal Para a Primeira Infância.** Disponível em: http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2017/03/Guia_Plano_Municipal_Primeira_Infancia_RNPI.pdf. Acesso em: 15 de janeiro de 2026.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 15 de janeiro de 2026.

Índice de Gestão Municipal - Aquila. Disponível em: <https://igma.aquila.com.br/>. Acesso em: 15 de janeiro de 2026.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira | **Inep.** Disponível em: <http://ideb.inep.gov.br/>. Acesso em: 15 de janeiro de 2026.

Municípios e Saneamentos. <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/sp/EMBAÚBA>. Acesso em: 15 de janeiro de 2026.

Observatório do **Marco Legal da Primeira Infância.** Disponível em: <https://rnpiobserva.org.br/>. Acesso em: 15 de janeiro de 2026.

Plano Municipal para a Infância e a Adolescência- 3ª Edição Fundação Abrinq pelos **Direitos da Criança e do Adolescente** São Paulo 2017. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2019-04/PMIA-2017-online.pdf>.

Acesso em: 15 de janeiro de 2026.



Prefeitura Municipal de EMBAÚBA. **Indicadores Municipais**. Disponível em: <https://www.EMBAÚBA.sp.gov.br/>. Acesso em: 15 de janeiro de 2026.

Primeira Infância Melhor. <https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/guia-da-familia/4-5-anos/>. Acesso em: 115 de janeiro de 2026.

SINCOFI. **Tesouro Nacional Transparente**. Disponível em: <https://www.tesourotransparente.gov.br/consultas/consultas-siconfi>. Acesso em: 15 de janeiro de 2026.

SIOPE. **Indicadores-Receitas**. Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/assuntos/sistemas/siope>. Acesso em: 15 de janeiro de 2026.



plano Municipal

pela

Primeira Infância

2026 - 2036



Tebas Consultoria Ltda
Inovando em Políticas Públicas