

**PLANO MUNICIPAL
PELA PRIMEIRA INFÂNCIA
DE EMBAÚBA - SP
2023 - 2033**



Realização



Nercilio Pinheiro da Silva
Prefeito Municipal

Eliana Bruneli
Vice-Prefeita

Adauto dos Santos
Secretário Municipal da Educação

Sandra Valentina Brunele da Silva
Secretária Municipal da Saúde

Agnaldo Donizeti Evangelista
Secretário Municipal da Assistência Social

DATA BASE: NOVEMBRO DE 2023

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	8
2. INTRODUÇÃO	10
3. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES	15
3.1 PRINCÍPIOS	15
3.2 DIRETRIZES POLÍTICAS	15
3.3 DIRETRIZES TÉCNICAS	15
4. DIAGNÓSTICO DO MUNICÍPIO	16
4.1 DADOS DE INDICADORES FISCAIS E GOVERNANÇA	16
4.2 DEMONSTRATIVOS FINANCEIRO - 2022	18
4.3 ECONOMIA	18
4.4 EMPREGO	20
4.5 SANEAMENTO BÁSICO	21
4.6 DEMOGRAFIA DO MUNICÍPIO	24
4.6.1 População	24
4.6.2 Domicílio	24
4.6.3 Número de crianças de 0 a 6 anos	26
4.6.4 Percentual de População Primeira Infância - 0 a 6 anos	27
4.6.5 População Primeira Infância - 0 a 6 anos	28
4.6.6 Porcentagem Do Total de Pessoas Residentes de Cor/Raça Preta e Parda	29
4.7 SAÚDE	30
4.7.1 Cobertura Vacinal	30
4.7.2 Transmissão Vertical: HIV/Aids e Sífilis	31
4.7.3 Nutrição na Primeira Infância	32
4.7.4 Mortalidade Infantil e Materna	39
4.7.5 Pré-Natal e Assistência ao Parto	45
4.7.6 Estrutura do Sistema de Saúde	51
4.7.7 Indicadores de Desempenho do Município	54
4.7.8 Financiamento da APS – 2023.	55
4.8 PARENTALIDADE	57
4.8.1 Municípios que possuem o Programa Criança Feliz (2019)	57
4.8.2 Unidades Executoras do Serviço Família Acolhedora (2018)	58
4.9 ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA/PROTEÇÃO	58
4.9.1 A Mortalidade por Causa Externa	58
4.9.2 Mortalidade de Mulheres por Agressão	62

4.9.3 Estupro	63
4.9.4 Conselhos Tutelares.....	64
4.9.5 Registro Civil de Nascimento	65
4.9.6 Políticas Públicas na Área da Assistência Social	66
4.10 EDUCAÇÃO	77
4.10.1 Índices da Educação	77
4.10.2 Dados Gerais da Educação Infantil	82
4.10.3 Estrutura da Educação Infantil	99
.....	106
4.10.4 Docentes da Educação Infantil	124
5. INDICADORES GERAIS.....	128
5.1 Índices Constitucionais.....	128
5.2 Comparações de indicadores (Receita Líquida – Despesa com Pessoal).	129
5.3 Empregos	130
5.4 Empresas.....	131
5.5 Prévia Fiscal	131
5.6 Índice de aplicação na Educação	132
5.7 Custo Mensal por Aluno no Ensino Fundamental	132
5.8 Custo Mensal por Aluno na Creche.....	133
5.9 Dados FUNDEB	133
5.10 Índice de aplicação na saúde.....	134
5.11 Custo Mensal de Saúde por Habitante.....	134
5.12 IPTU.....	135
5.13 ISS	135
5.14 ITBI	136
5.15 IRRF.....	136
5.16 Outros Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	137
5.17 Contribuições	137
5.18 Rendimentos de Aplicação Financeira	138
5.19 Receitas de Serviços	138
5.20 Cota Parte do FPM	139
5.21 Cota Parte do ICMS.....	139
5.22 Cota Parte do IPVA	140
5.23 Cota Parte do ITR	140

5.24 Transferências da LC nº 61/1989	141
5.25 Transferências do FUNDEB	141
5.26 Outras Receitas Correntes	142
5.27 Deduções	142
6. ÍNDICE MUNICÍPIO AMIGO DA PRIMEIRA INFÂNCIA - IMAP	143
6.1 Introdução	143
6.2 Índice Geral.....	143
6.3 Saúde	144
6.4 Nutrição	147
6.5 Cuidado Responsivo	148
6.6 Aprendizagem Inicial	149
6.7 Segurança e Proteção	151
7. METAS E ESTRATÉGIAS	152
7.1 EIXO ESTRATÉGICO I.....	152
Garantir as condições para a articulação intersetorial dos programas, projetos e ações para o atendimento integral na primeira infância	152
7.2 EIXO ESTRATÉGICO II.....	154
7.3 EIXO ESTRATÉGICO III.....	158
7.4 EIXO ESTRATÉGICO IV	160
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	166
8.1 Avaliação da execução das estratégias previstas no Plano	167
8.2 Avaliação do alcance das metas definidas e da trajetória em direção ao seu cumprimento	168
8.3 Avaliação dos impactos da implementação do PMPI/EMBAÚBA no desenvolvimento das crianças do Município	168
8.4 Governança de monitoramento e avaliação	168
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	170



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

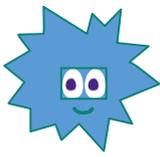
"Os primeiros cinco anos têm impacto tão fundamental na forma como a criança vai se ver a si mesma e ao mundo que é impossível exagerar a sua importância."

T. Berry Brazelton

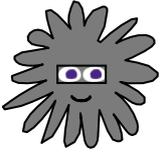
Agradecimentos



O plano municipal da primeira infância é uma iniciativa muito importante para garantir que as crianças recebam os cuidados necessários nos primeiros anos de vida, que são cruciais para o seu desenvolvimento físico, mental e emocional. É gratificante saber que este trabalho contribuirá para a promoção do bem-estar das crianças e, conseqüentemente, para o desenvolvimento da sociedade como um todo.



Assim, a elaboração deste documento será de modo multissetorial, envolvendo todos os segmentos do poder público e da sociedade civil. A Prefeitura Municipal de EMBAÚBA agradece a todos os envolvidos no processo de construção do Plano Municipal pela Primeira Infância, em especial: 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 da Cultura, Secretaria de Obras, Secretaria do Meio Ambiente, Secretaria da Segurança Pública e Conselho Tutelar.



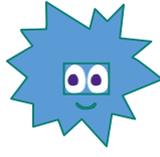
É importante conceber que a primeira infância é a janela de oportunidades mais importante na vida de uma pessoa, onde cada experiência concede o seu desenvolvimento futuro.



Diante dos dados apresentados, com o esforço de todos, concretiza-se mais uma etapa de trabalho em prol da cidadania deste município. Só existe gratidão e reconhecimento pelo empenho.



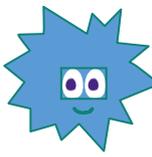
O sucesso nasce do querer, da determinação e da persistência!



Integrar um sistema de garantia de direitos relativos à promoção e à defesa de crianças, estabelecendo uma linha de ação da política municipal para a infância, significa partilhar responsabilidades, atuar para um fim comum, e agir e dialogar com o cenário local, com a política nacional e estadual. Pautar ações pelos objetivos traçados, envidar esforços para conseguí-los, com a certeza de que serão alcançados, proporciona a experiência, o gosto e a sensação de plenitude, alegria e orgulho.



1. APRESENTAÇÃO



O Plano Municipal da Primeira Infância de EMBAÚBA, localizado no interior do Estado de São Paulo, é um conjunto de estratégias e ações que visam promover o desenvolvimento integral das crianças na faixa etária de zero a seis anos de idade. Esse período é considerado o mais importante para o desenvolvimento humano, pois é quando ocorrem as principais transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais.

O plano tem como objetivo garantir que todas as crianças tenham acesso a uma educação de qualidade desde os primeiros anos de vida, para que possam se desenvolver plenamente e se tornarem cidadãos ativos e produtivos no futuro. Além disso, o plano busca reduzir as desigualdades sociais, promover a equidade e melhorar a qualidade de vida das famílias.

O Plano da Primeira Infância é uma iniciativa importante para garantir o desenvolvimento pleno e saudável das crianças brasileiras, desde os primeiros anos de vida, e criar um futuro mais justo e igualitário para todos.

O desenvolvimento integral da criança na primeira infância, sendo um tema crucial para a qualidade de vida da população e para o futuro da sociedade.

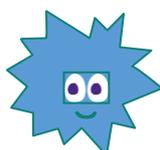
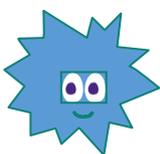
Políticas públicas para a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, estratégias e ações para garantir o acesso a serviços de qualidade faz-se necessário para fortalecer o papel da família e da comunidade.

Esse tópico abrange diversas áreas de atuação, como saúde, educação, assistência social, cultura, lazer e segurança.

Entre as principais ações previstas no plano estão:

1. Ampliação do acesso à educação infantil de qualidade;
2. Fortalecimento das políticas públicas voltadas para a primeira infância;

3. Estímulo ao desenvolvimento infantil por meio de atividades lúdicas, culturais e esportivas;
4. Incentivo à formação de profissionais capacitados para atender às demandas da primeira infância;
5. Desenvolvimento de pesquisas e estudos sobre a primeira infância, para embasar as políticas públicas.
6. Ampliação e qualificação dos serviços de atenção à saúde da criança, incluindo o acompanhamento do desenvolvimento infantil, a promoção da amamentação e o incentivo à alimentação saudável;
7. Fortalecimento da rede de educação infantil, com a ampliação de vagas em creches e pré-escolas, a formação de professores e a adoção de práticas pedagógicas adequadas à primeira infância;
8. Implementação de programas de apoio à família, como visitas domiciliares, orientação parental e incentivo à licença-maternidade e à paternidade;
9. Criação de espaços de convivência e lazer para as crianças, como parques, praças e brinquedotecas, com infraestrutura adequada e segurança garantida;
10. Integração de políticas de proteção à infância, com ações de prevenção e enfrentamento da violência e do abuso sexual infantil.



2. INTRODUÇÃO



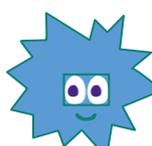
O Plano Municipal da Primeira Infância conduz para um documento político e técnico, para consolidação de ações que atendam a população de crianças na faixa etária de 0 a 6 anos de idade.



Os cuidados com esta faixa etária induzem a identificar quem é esta população, quais suas necessidades, que objetivos pode traçar para efetivar o Plano com eficácia, o que pretende-se em cuidar desta população desta faixa etária.



A identidade desta população revela a chance de conhecer e dar suporte para traçar caminhos para elaboração do PMPI. Esta população é composta por crianças que são o futuro desta nação e que o modo mais eficaz para a promoção e desenvolvimento de uma nação é investir na primeira infância, protegendo-a e desenvolvendo-a, no mais alto grau da sua potencialidade.



Entre a gestação e os 6 anos de idade, o cérebro humano se desenvolve mais rapidamente do que em qualquer outra fase da vida e esse desenvolvimento depende diretamente da qualidade dos estímulos, dos vínculos estabelecidos com as pessoas no entorno e do ambiente no qual a criança está inserida. Tais fatores determinam o desenvolvimento das competências cognitivas, sociais, físicas e emocionais. Portanto, situações de privação e risco nessa idade prejudicam esse desenvolvimento, ocasionando dificuldades nas etapas futuras da vida.



Adultos inteligentes, criativos, empreendedores, com ampla flexibilidade mental se constituem ao longo da vida, mas a base é feita na primeira infância.



Viver o presente, para as crianças é de suma importância. Elas precisam viver agora e na forma mais justa possível, de modo pleno e feliz. Em tempo, as experiências infantis são que marcam a vida adulta. Esta vivência de completude de presente e futuro, exige que se deve cuidar dela agora,



mas com o olhar para o futuro, consolidando a sua plenitude no seu projeto de existência. Além do olhar à preparação da vida adulta, o anúncio da vida futura, não pode deixar de considerar o valor, nela mesma, como criança. A infância possui conteúdos próprios. Não olhamos para as crianças como adultos em miniatura, mas sim enquanto cidadãos, sujeitos, com direitos de viver plenamente a sua infância. É sabido que a infância não se encerra em si mesma, pois ela está aberta ao crescimento e desenvolvimento. Não se pode ter uma visão reducionista, pensando somente no futuro, que empobrece as possibilidades de ser e desenvolver.

Essa visão de dupla dimensão - o em si e o para adiante - nos diz que a criança vive na infância uma dinâmica existencial própria dessa idade, que está numa espiral de crescimento, que perpassa para adolescência, juventude, vida adulta e culmina na velhice.

Mais do que desenhar um cenário para o futuro - a Primeira Infância no Brasil no ano de 2030 –, este Plano define objetivos e metas para agora e para o tempo que vai seguindo e assinala compromissos políticos imediatos e sequenciais. Se, de uma parte, é confortante imaginarmos as crianças brasileiras vivendo uma infância plena e feliz num futuro ao alcance de nossa própria vida, de outra parte, é imperiosa a ação de construí-lo diariamente, persistentemente. Aquele sem esta é ficção, alienação e projeção irresponsável. Ao contrário, a ação-hoje, inserida na perspectiva de um cenário que tenha superado a vergonhosa desigualdade e construído oportunidades iguais no começo da vida, impregna de dignidade a nossa vida atual.

Este Plano se dirige a todos os gestores. Para cada governante, político, técnico, profissional, cidadão que vive aqui e agora. Ninguém está isento de responsabilidade nem liberado desse compromisso. Sábia é nossa Constituição Federal (CF), que, no paradigmático artigo 227, atribui à família (e aí estão os pais, os irmãos, os parentes), à sociedade (e nela estão compreendidos todos os cidadãos e suas organizações representativas) e ao Estado (dirigido pelo governo, nas suas três esferas

de poder: executiva, legislativa e judiciária) a responsabilidade perante os direitos da criança:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

A família, por mais que esta tenha se modificado na sua estrutura, nas formas de exercer suas funções e nos papéis intrafamiliares em relação à reprodução das condições materiais e culturais de sobrevivência e na função geracional, continua sendo a instituição primordial de cuidado e educação dos filhos, mormente nos seus primeiros anos de vida. Não lhe é facultado abdicar desse cuidado e dessa educação (art. 229 da CF e art. 22 do ECA, na redação que lhe deu o Marco Legal da Primeira Infância, em seu art. 26).

De uma parte, há o direito da família aos filhos. A pobreza não lhe retira esse direito, nem este pode ser confiscado pelo Estado por causa daquela. Antes, compete ao Estado garantir à família as condições para exercê-lo (ECA, art. 23; Marco Legal da Primeira Infância, art. 13 e art. 14, Lei 13.257/2016). De outra parte, há o direito da criança à convivência familiar e à formação dos vínculos afetivos, essenciais para a constituição da personalidade infantil. Qualquer forma de substituição da convivência familiar nos anos iniciais da vida será parcial e deverá ser transitória.

Quanto à sociedade, por mais indefinido e difuso que pareça o que lhe compete fazer para garantir os direitos da criança, algumas áreas de atuação são claras: a) participar, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações (de saúde - art. 198, inciso III; de assistência social - art. 204, inciso II; de educação - art. 213; de todos os direitos - art. 227, § 7º, da CF); b) participar de conselhos paritários



com representantes governamentais, como conselhos de educação, de saúde, de assistência social, de acompanhamento e controle social do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB), dos conselhos de defesa dos direitos da criança e do adolescente etc., que têm funções de planejamento, acompanhamento, controle social e avaliação; c) assumir a execução de ações, na ausência do poder público ou em parceria com ele, podendo, nesse caso, o poder público repassar recursos ou autorizar, mediante lei e, se absolutamente necessário, incentivos fiscais e isenção de impostos, taxas e serviços; d) desenvolver programas, projetos e ações compreendidas no conceito de responsabilidade social e de investimento social privado; e) realizar e patrocinar campanhas e ações que promovam o respeito à criança, seu acolhimento e o atendimento de seus direitos. O Estado é o garantidor jurídico e operativo dos direitos. Compete-lhe zelar para que toda criança esteja no gozo de todos os direitos reconhecidos e proclamados na Constituição Federal, nos acordos internacionais e nas leis. O Estado não pode eximir-se desse dever ou estabelecer metas tímidas sob o argumento de que não dispõe de recursos financeiros suficientes. A vontade política e as decisões governamentais criam, localizam e mobilizam os recursos existentes. Assim, se cumprirá a opção da sociedade e da nação brasileira, registrada em nossa Carta Magna, de que os direitos da criança (do adolescente e do jovem) devem ser assegurados com absoluta prioridade (art. 227). Essa prioridade, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, compreende: a) a primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; b) a precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; c) a preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; e d) a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude (art. 4º, parágrafo único).

O Marco Legal da Primeira Infância acrescenta outro componente da prioridade absoluta na faixa etária de 0 a 6 anos: estabelecimento de políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância que

atendam às especificidades dessa faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral (art. 3º).

Pesquisas feitas demonstram resultados satisfatórios de que este instrumento é o caminho mais eficaz e que dá portabilidade aos gestores em absorverem o que devem fazer no presente para ter resultados produtivos no futuro. Investir hoje, com garantias a todas as crianças de condições dignas de vida e equidade social, gerando ganhos sociais e econômicos superiores aos produzidos por quaisquer outros investimentos.

A responsabilidade de cumprir o atendimento a esta população faz-se de modo urgente, intimidando a municipalidade para a integrar em seus programas, a efetivação desta política presente nos dispositivos legais.

De conhecimento das legislações pertinentes como ECA, Lei 8069/90; O Marco Legal da Primeira Infância (Lei 13.257/2016), Constituição Federal (artigo 227), faz-se necessário delinear o Plano Municipal Da Primeira Infância nos eixos da Educação, Saúde, Proteção, Lazer e Cultura do Município de EMBAÚBA/SP.

3. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

3.1 PRINCÍPIOS

A criança como indivíduo único e sujeito de direitos;

Respeito à diversidade étnica, cultural, religiosa, de gênero e geográfica;

A criança como um ser integral;

A prioridade absoluta dos direitos da criança;

A garantia da prioridade absoluta nos recursos, programas e ações para as crianças de zero a seis anos; Garantia de atenção da família, da sociedade e do Estado.

3.2 DIRETRIZES POLÍTICAS

Prioridade absoluta na Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, na Lei Orçamentária Anual - LOA e no Plano Plurianual - PPA;

Articulação e complementação com o Plano Nacional e o Estadual;

Perspectiva de ações ao longo de 10 anos;

Elaboração conjunta do Plano com a sociedade e as crianças;

Atribuição de prioridade para as regiões municipais com maior vulnerabilidade e risco social.

3.3 DIRETRIZES TÉCNICAS

Integralidade: o plano abrangendo todos os direitos da criança;

Multissetorialidade: as ações realizadas de modo multissetorial e integrado;

Valorização: dos processos que gerem a proteção, a promoção e a defesa da criança;

Valorização e qualificação dos profissionais: especialmente aqueles que atuam diretamente com as crianças na primeira infância e suas famílias, ou

aqueles cuja atividade tem alguma relação com a qualidade de vida das crianças.

Reconhecimento de que a forma como se olha, escuta e atende a criança expressa o valor que se dá a ela, o respeito que se tem por ela, a solidariedade e o compromisso que se assume com ela; reconhecimento, também, de que a criança capta a mensagem desses sentimentos e valor

4. DIAGNÓSTICO DO MUNICÍPIO

4.1 DADOS DE INDICADORES FISCAIS E GOVERNANÇA



Fonte: IGMA - Aquila.



Fonte: IGMA - Aquila.

O município de EMBAÚBA/SP pertence à microrregião de Catanduva/SP e fica a cerca de 418 km da Capital Paulista, tem um PIB per capita de R\$ 24.486,07 por habitante. Atualmente tem uma nota de 44,65 do IGMA - Aquila e se encontra na posição **292^a** do Ranking IGMA - Aquila.

TABELA DE RANKING

Pilar	Nota	Pais	Região	Estado	Mesorregião	Microrregião
		Brasil 5588 cidades	Sudeste 1888 cidades	São Paulo 645 cidades	São José do Rio Preto 100 cidades	Catanduva 13 cidades
Governança, Eficiência Fiscal e Transparência	44,65	4155	1428	553	86	12
Educação	60,41	2053	871	417	82	12
Saúde e Bem-Estar	51,48	3189	949	284	81	9
Infraestrutura e Mobilidade Urbana	48,70	3134	1382	614	105	13
Sustentabilidade	38,66	4920	1589	613	106	13
Desenvolvimento Socioeconômico e Ordem Pública	56,12	2383	1054	534	101	11

Fonte: IGMA - Aquila.

O ranking do IGMA é composto pelos seguintes índices de gestão: Fiscal, Educação, Saúde, Infraestrutura urbana e Sustentabilidade.

O município apresenta seu melhor índice no Educação, da qual atinge a posição de 2053^o de 5.568 municípios do Brasil e a posição de 417^o do Estado de São Paulo. Já o seu pior índice é o de Sustentabilidade, do qual se encontra na posição 4920^o de 5.568 municípios do Brasil e na posição de 613^o do Estado de São Paulo.

A definição de estratégias para a superação de dificuldades relacionadas à primeira infância na cidade de EMBAÚBA/SP pressupõe a realização de um diagnóstico para identificação e compreensão dos reais desafios do Município na garantia das condições para o desenvolvimento integral das crianças.

A demonstração da análise dos indicadores municipais faz-se necessário para gerir os montantes destinados à realização das ações necessárias. Veja a seguir o demonstrativo.



4.2 DEMONSTRATIVOS FINANCEIRO - 2022

Descrição	Valor Pago
Administração	R\$ 2.904.732,03
Segurança Pública	R\$ 329.243,32
Assistência Social	R\$ 1.066.961,22
Previdência Social	R\$ 63.385,92
Saúde	R\$ 7.948.316,60
Educação	R\$ 5.020.619,05
Cultura	R\$ 99.378,33
Urbanismo	R\$ 1.730.801,40
Saneamento	R\$ 507.244,45
Gestão Ambiental	R\$ 22.743,00
Agricultura	R\$ 187.408,54
Transporte	R\$ 2.130.530,05
Desporto e Lazer	R\$ 77.742,67
Encargos Especiais	R\$ 400.400,50
	R\$ 22.489.507,08

Fonte: Site do município de EMBAÚBA

4.3 ECONOMIA

Estado

R\$2.377.638.979.848	R\$53.263	\$57.419.339.981	\$67.012.973.687
Produto Interno Bruto (PIB), 2020	PIB per capita, 2020	Valor das Exportações (US\$ FOB), 2021	Valor das Importações (US\$ FOB), 2021

Município

R\$59.966.380	R\$24.893	\$0	\$69.820
Produto Interno Bruto (PIB), 2020	PIB per capita, 2020	Valor das Exportações (US\$ FOB), 2021	Valor das Importações (US\$ FOB), 2021

Distribuição do PIB Municipal, 2020

● Agropecuária ● Impostos líquidos de subsídios ● Indústria ● Serviços

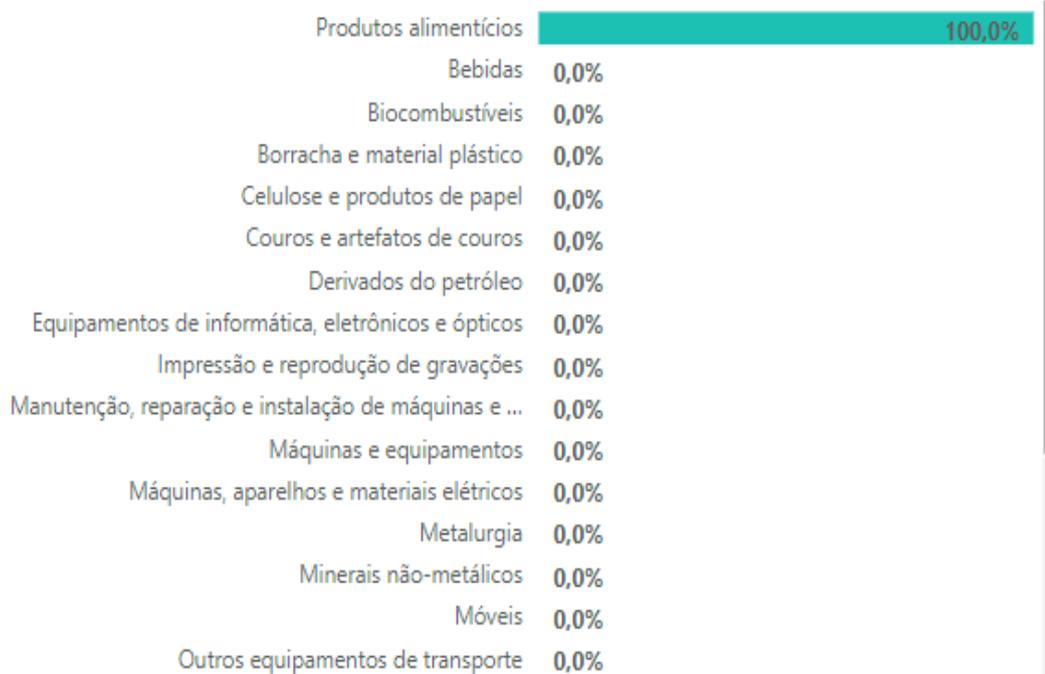


Distribuição do Valor Adicionado por Setor, 2020

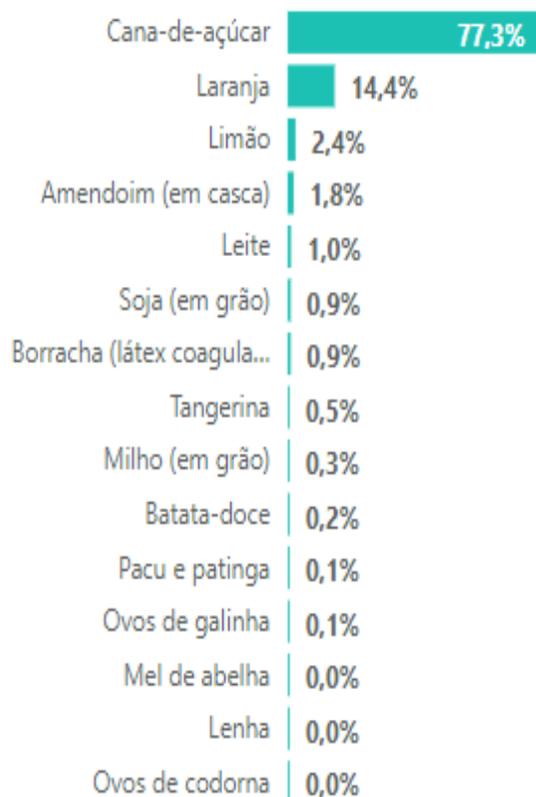
● Agropecuária ● Indústria ● Serviços (exceto administração pública) ● Serviços de administração pública



Valor da Transformação Industrial por setor de atividade, 2017



Produção agropecuária, 2021



Rebanho, 2021



4.4 EMPREGO

Estado

Município

13.848.376

Emprego Formal

R\$ 3.943

Salário médio*

351

Emprego Formal

R\$ 2.594

Salário médio*

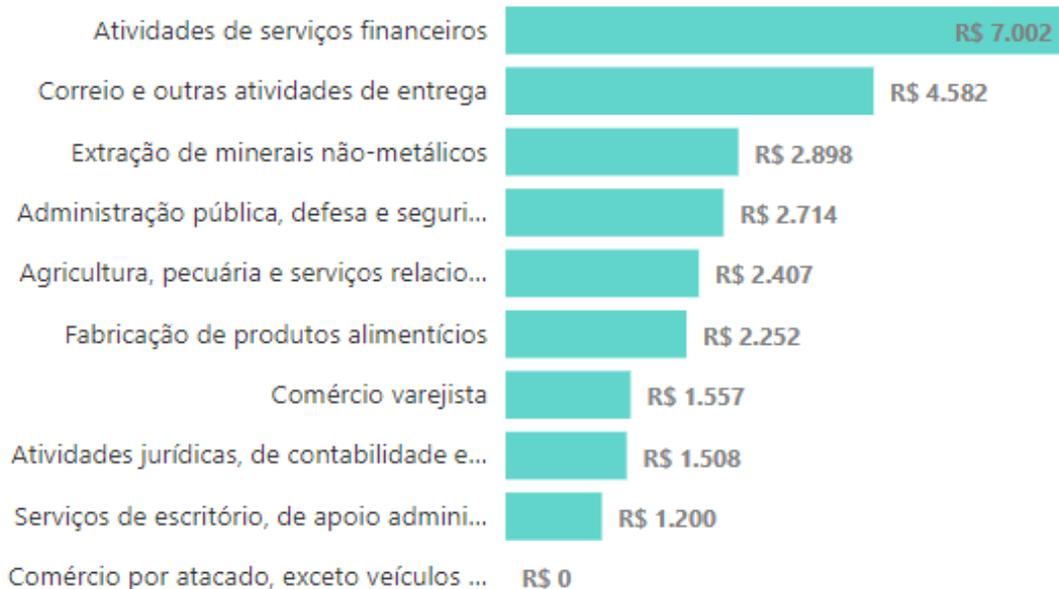
Evolução do emprego formal



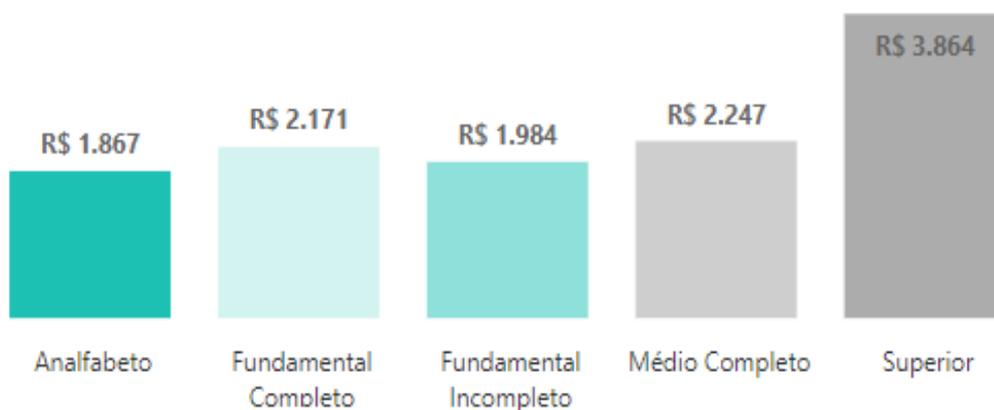
Evolução do salário médio*



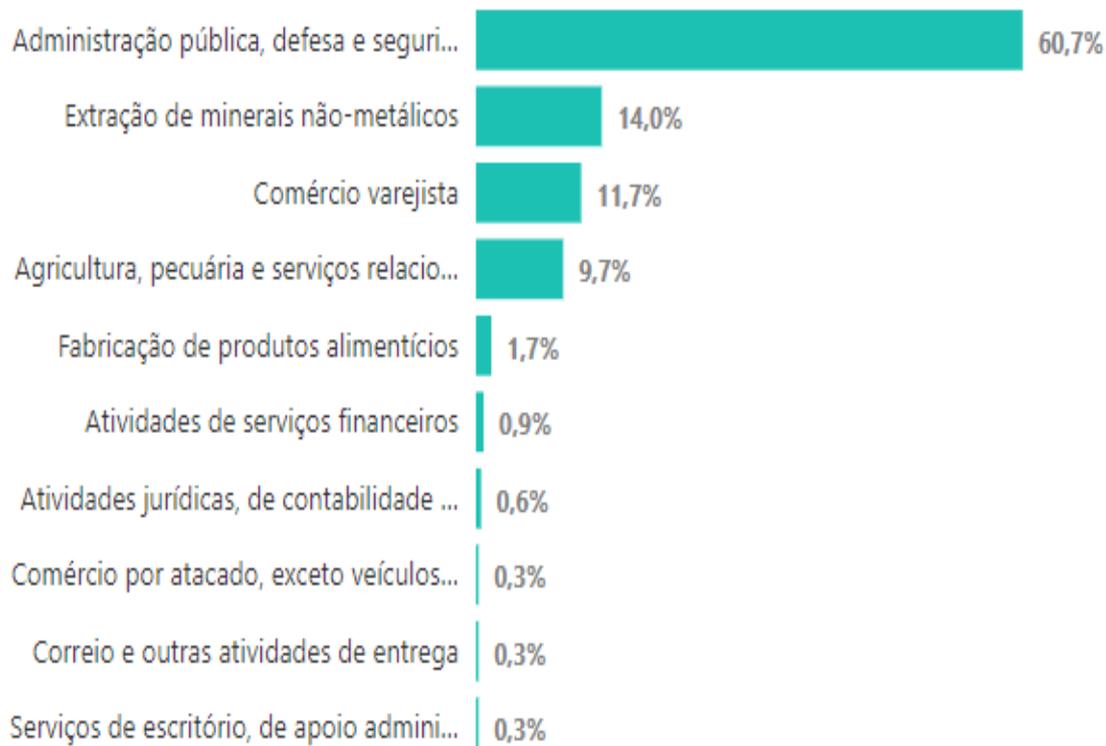
Salário médio* por divisão da CNAE



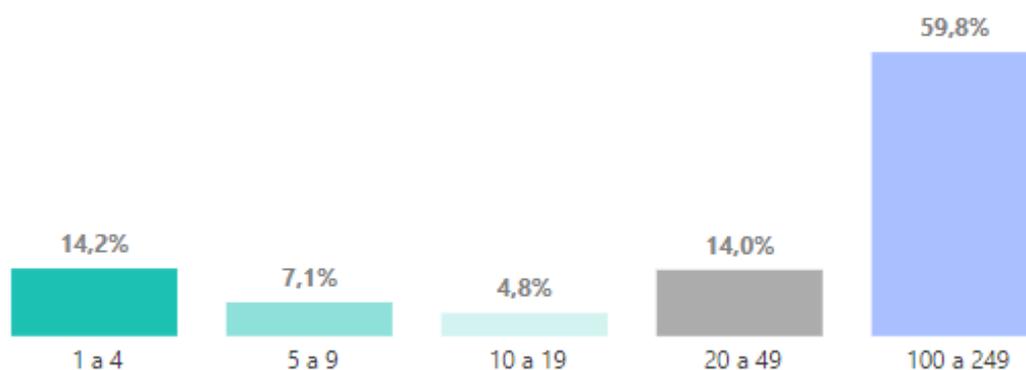
Salário médio*, segundo grau de escolaridade



Distribuição do emprego formal por divisão da CNAE



Distribuição do emprego formal, segundo tamanho de unidade local



4.5 SANEAMENTO BÁSICO

Abastecimento de Água

ACESSO

O prestador ou órgão responsável pelo serviço de abastecimento de água não enviou informações ao SNIS 2021.



POPULAÇÃO ATENDIDA
COM ÁGUA

Sem Informação



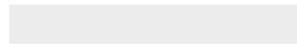
POPULAÇÃO URBANA
ATENDIDA COM ÁGUA

Sem Informação



POPULAÇÃO RURAL
ATENDIDA COM ÁGUA

Sem Informação



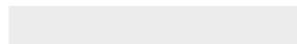
MUNICÍPIO: ?



ESTADO: 96,6%
44.989.035 habitantes



PAÍS: 84,2%
176.972.501 habitantes



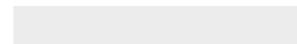
MUNICÍPIO: ?
N/A



ESTADO: 98,08%
44.056.404 habitantes



PAÍS: 92,13%
156.064.477 habitantes



MUNICÍPIO: ?



ESTADO: 49,73%
932.631 habitantes



PAÍS: 67,49%
20.908.024 habitantes

Esgotamento Sanitário

ACESSO

O prestador ou órgão responsável pelo serviço de coleta de esgoto não enviou informações ao SNIS 2021.



POPULAÇÃO ATENDIDA
COM ESGOTO

Sem Informação



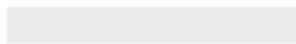
POPULAÇÃO URBANA
ATENDIDA COM ESGOTO

Sem Informação



POPULAÇÃO RURAL
ATENDIDA COM ESGOTO

Sem Informação



MUNICÍPIO: ?
N/A



ESTADO: 92,18%
42.922.735 habitantes



PAÍS: 66,95%
117.313.123 habitantes



MUNICÍPIO: ?
0



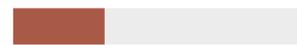
ESTADO: 93,73%
42.335.344 habitantes



PAÍS: 71,87%
106.832.517 habitantes



MUNICÍPIO: ?



ESTADO: 31,33%
587.391 habitantes



PAÍS: 62,52%
10.480.606 habitantes



Manejo de Resíduos Sólidos Urbanos



POPULAÇÃO TOTAL
ATENDIDA POR COLETA DE
RESÍDUOS DOMICILIARES

2.446

HABITANTES

MUNICÍPIO: 100%
2.446 habitantes

ESTADO: 97,78%
45.396.918 habitantes

PAÍS: 89,93%
183.235.155 habitantes



POPULAÇÃO URBANA
ATENDIDA POR COLETA DE
RESÍDUOS DOMICILIARES

2.080

HABITANTES

MUNICÍPIO: 100%
2.080 habitantes

ESTADO: 99,67%
44.425.742 habitantes

PAÍS: 98,35%
172.478.247 habitantes



ESTIMATIVA DE POPULAÇÃO
RURAL ATENDIDA COM COLETA
DE RESÍDUOS DOMICILIARES

366

HABITANTES

MUNICÍPIO: 100%
366 habitantes

ESTADO: 52,33%
971.176 habitantes

PAÍS: 37,92%
10.756.908 habitantes

INDICADORES EM DESTAQUE

[SAIBA MAIS SOBRE OS INDICADORES EM DESTAQUE](#)



POPULAÇÃO
SEM ÁGUA

Sem Informação

MUNICÍPIO: ?
0 habitantes

ESTADO: 3,4%
1.586.070 habitantes

PAÍS: 15,8%
33.704.187 habitantes

VER MAIS



POPULAÇÃO
SEM ESGOTO

Sem Informação

MUNICÍPIO: ?
0 habitantes

ESTADO: 7,82%
3.647.962 habitantes

PAÍS: 33,05%
70.501.480 habitantes

VER MAIS



POPULAÇÃO SEM
COLETA DE LIXO

Atendimento Pleno

MUNICÍPIO: 0%
0 habitantes

ESTADO: 8,57%
3.997.831 habitantes

PAÍS: 25,66%
54.737.306 habitantes

VER MAIS



DOMICÍLIOS SUJEITOS
À INUNDAÇÕES

Não há

MUNICÍPIO: 0%
Não há domicílios

ESTADO: 1,39%
243.925 domicílios

PAÍS: 3,51%
2.241.772 domicílios

VER MAIS



4.6 DEMOGRAFIA DO MUNICÍPIO

4.6.1 População

Estado

45.404.900

População

182,9

Habitantes/km2

96,6

Grau de urbanização (%)

Município

2.400

População

28,9

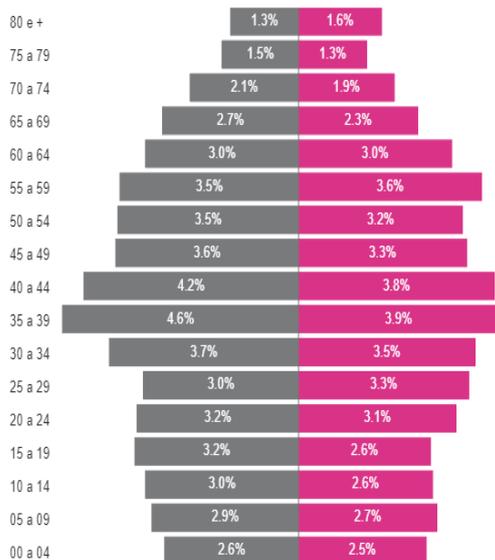
Habitantes/km2

89,7

Grau de urbanização (%)

População por sexo e idade*

● Homens ● Mulheres



População por sexo

● Homens ● Mulheres

51,7%

48,3%

População por grupo de idade

● 00 a 14 ● 15 a 29 ● 30 a 59 ● 60 e mais

16,3%

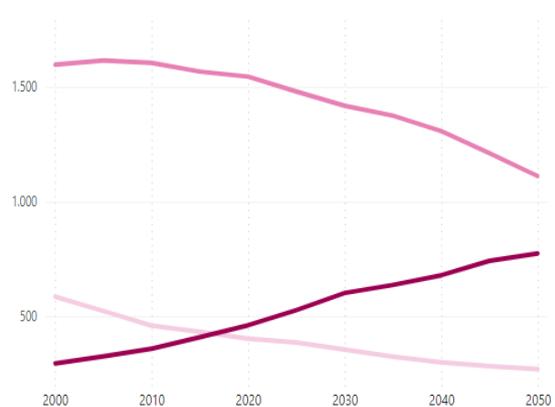
18,4%

44,5%

20,8%

Evolução da população por grupos de idade

● 00 a 14 anos ● 15 a 59 anos ● 60 anos e mais

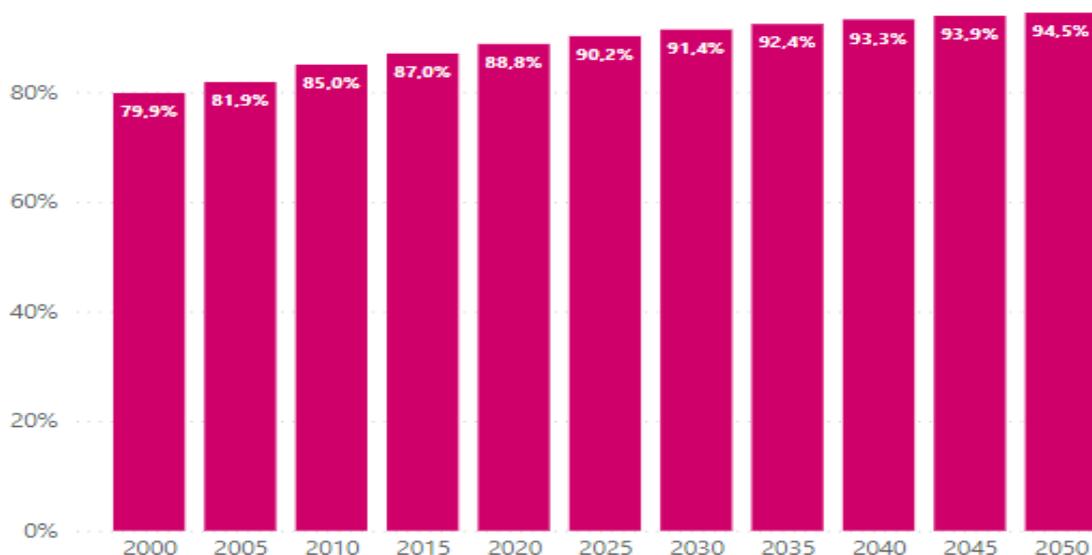


4.6.2 Domicílio

Evolução dos domicílios particulares ocupados

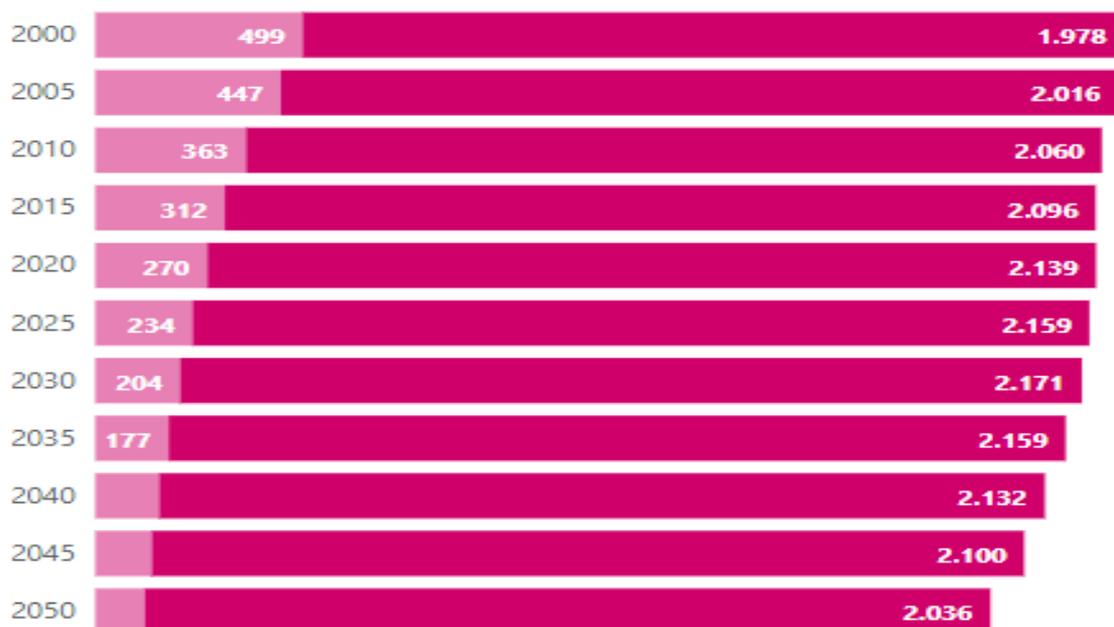


Evolução do grau de urbanização



Evolução da população urbana e rural

● População rural ● População urbana



População urbana, rural e grau de urbanização

2020

Município	Urbana	Rural	Total	Urbanização
Embaúba	2.139	270	2.409	88,8%
Total	2.139	270	2.409	88,8%

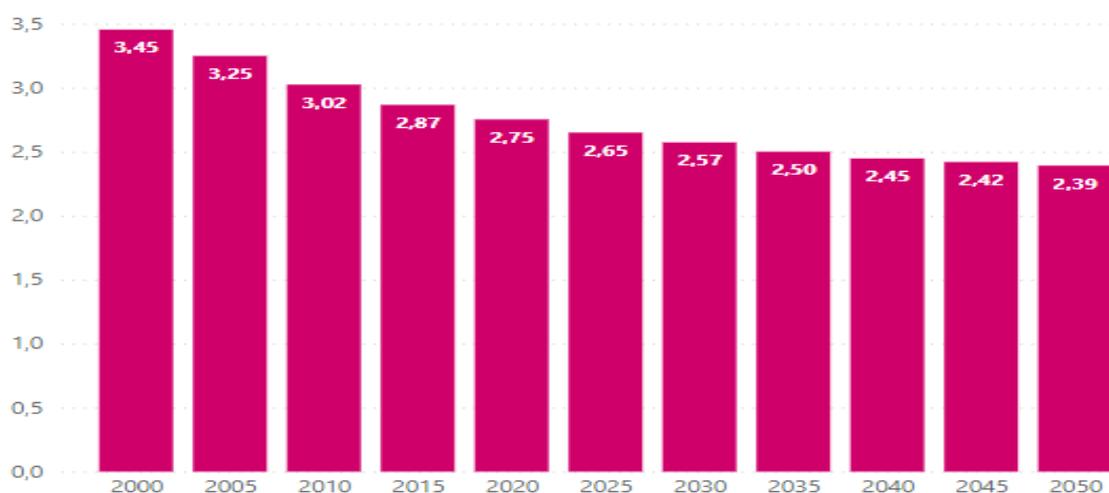


Domicílios, população e habitantes por domicílio

2020

Município	Domicílios particulares ocupados	População residente	Habitantes por domicílio
Embaúba	875	2.409	2,75
Total	875	2.409	2,75

Habitantes por domicílio



4.6.3 Número de crianças de 0 a 6 anos



O diagnóstico é fundamental para revelar quais problemas são prementes.

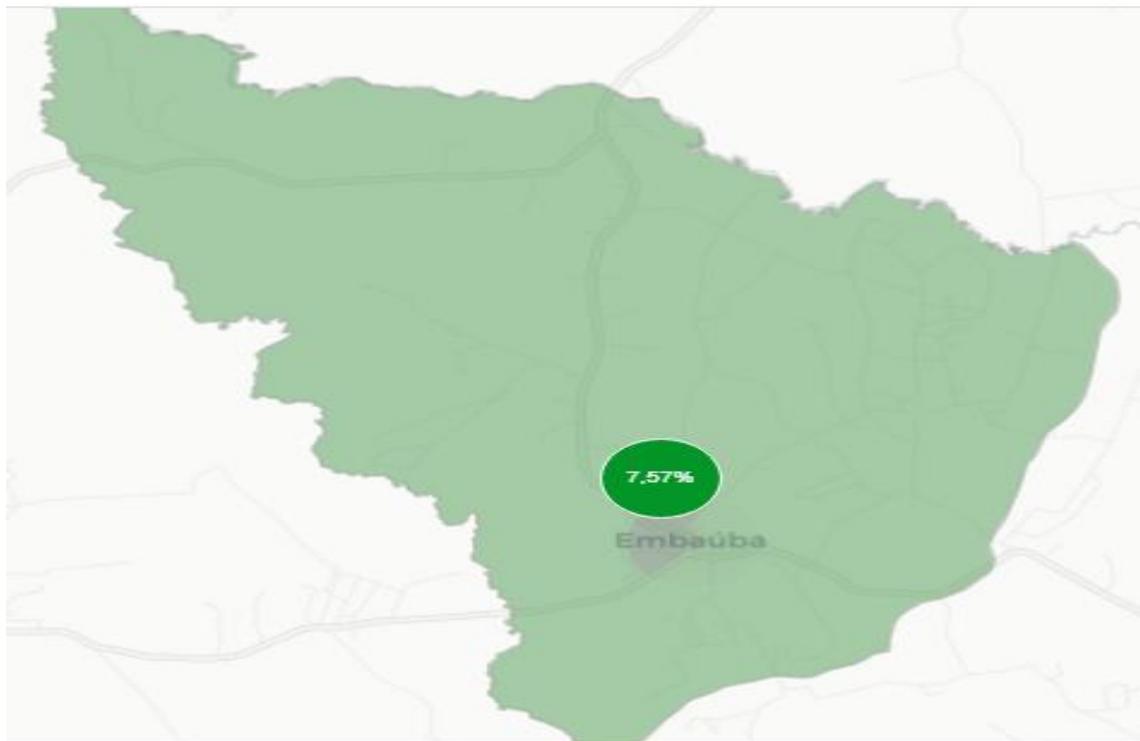
Essas evidências são fundamentais para o enfrentamento da extrema necessidade e desigualdade existente na cidade.

Nos mapas e tabelas das próximas páginas é possível verificar as potencialidades e fraquezas do município referentes a faixa etária de 0 a 6 anos.

EMBAÚBA/SP tem uma população de 193 mil habitantes na faixa etária de 0 a 6 anos, conforme a tabela abaixo, que permite visualizar a proporção de crianças pequenas no município - e ajuda a visualizar quais áreas têm maior concentração de crianças para serem atendidas. Isso ajuda a entender onde medidas pró-primeira infância são mais urgentes, que tipo de políticas públicas deve ser direcionado.

4.6.4 Percentual de População Primeira Infância - 0 a 6 anos

Permite visualizar a proporção de crianças pequenas no município - e o mapa ajuda a ver quais áreas têm maior concentração de crianças. Isso ajuda a entender onde medidas pró-primeira infância são mais urgentes, que tipo de políticas públicas deve ser direcionadas para quais bairros. Fornece também um importante argumento para ações como a construção de parques em determinada área, redução da velocidade máxima dos carros etc.



Zona Rural: 5,79% de crianças da população da zona rural;

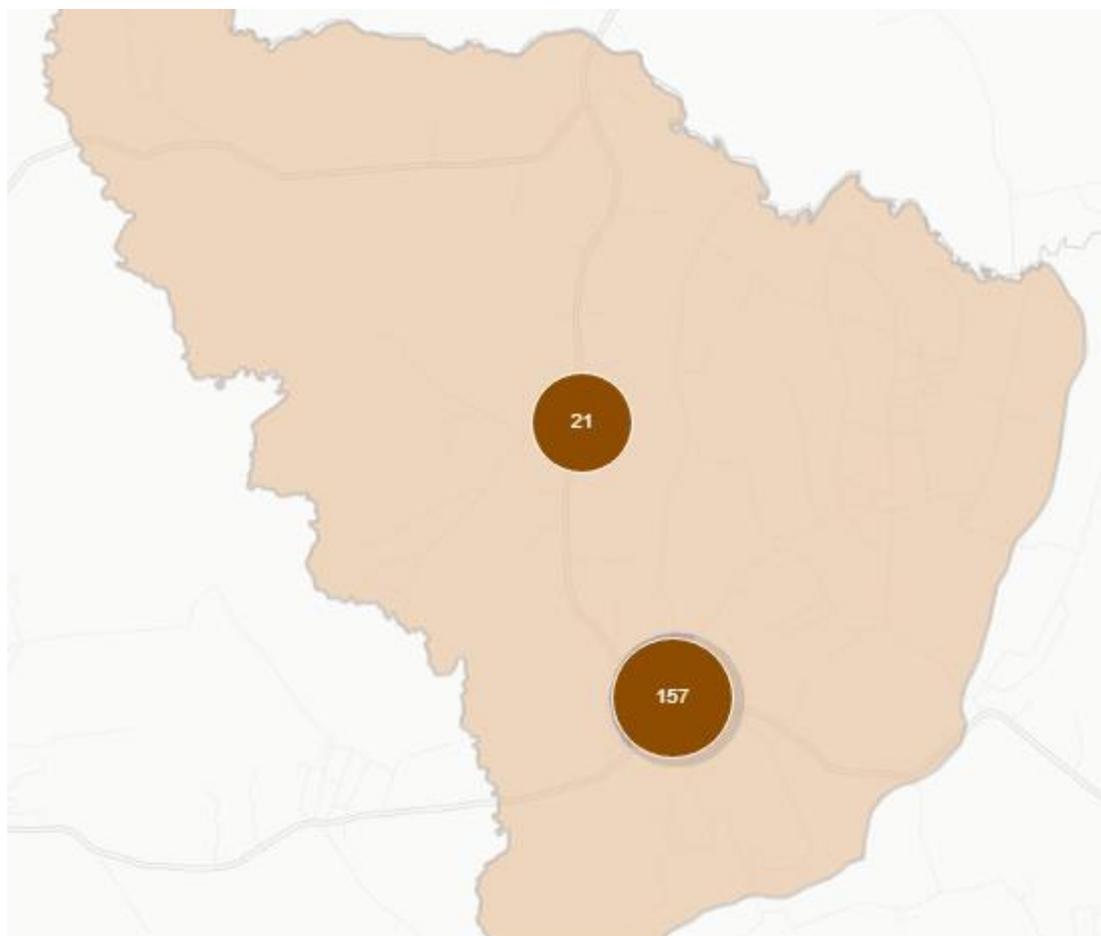
Zona Urbana: 8,68%, 6,24% de crianças da população da zona urbana.

* Este gráfico é interativo, para uma maior informação acesse o site:

<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/embauba-sp/>

4.6.5 População Primeira Infância - 0 a 6 anos

Este indicador é a base para as ações em prol da primeira infância. Ele aponta a quantidade de crianças que o município precisa atender. Também complementa o indicador anterior, sobre a proporção. Às vezes uma área tem proporção menor de crianças, mas número absoluto bastante grande, pelo fato de ser mais densamente habitada. Por isso é importante ter uma ideia da quantidade de crianças pequenas que podem ser beneficiadas por ações em cada localidade. Os números vêm do Censo de 2010.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

Zona Rural: 21 crianças, da população da zona rural;

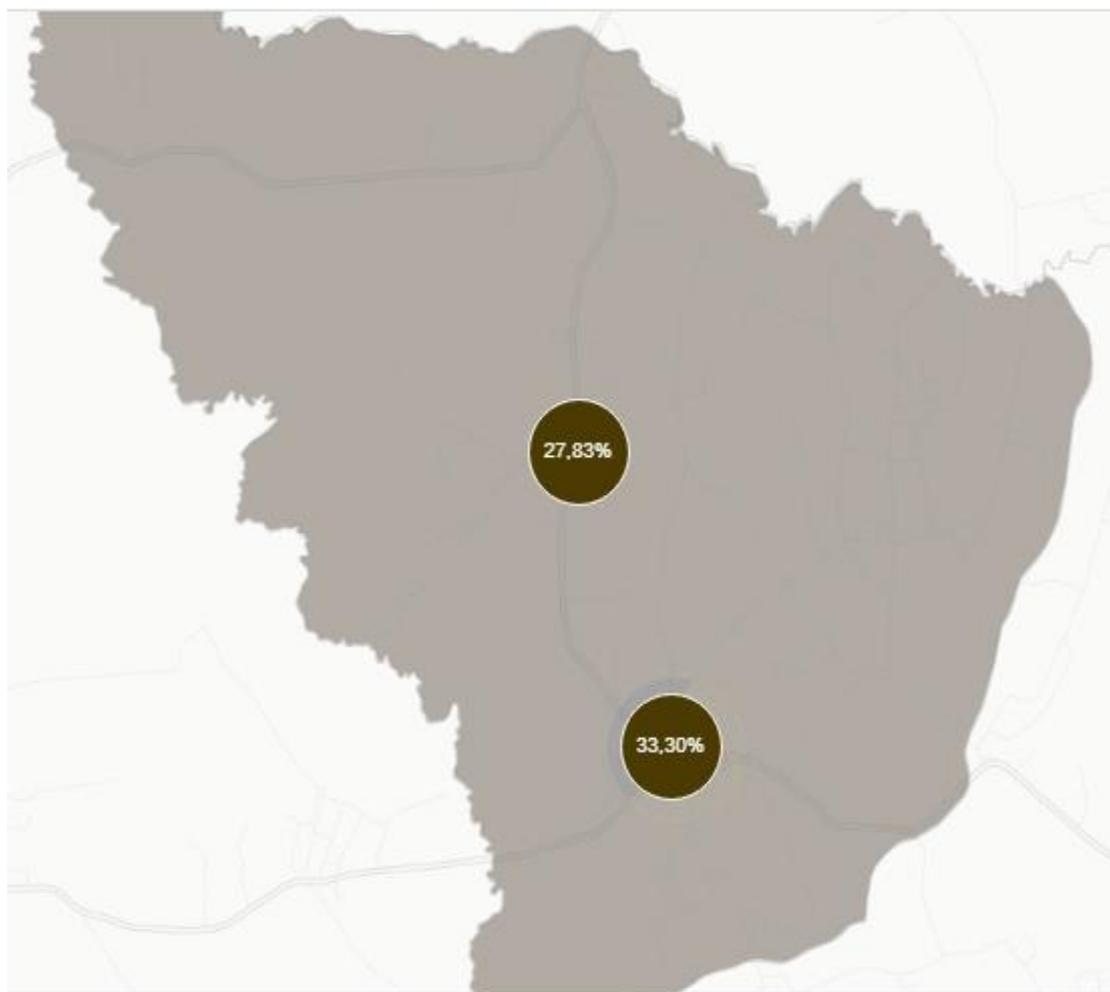
Zona Urbana: 157 crianças, da população da zona urbana.

* Este gráfico é interativo, para uma maior informação acesse o site:

<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/embauba-sp/>

4.6.6 Porcentagem Do Total de Pessoas Residentes de Cor/Raça Preta e Parda

Aqui se pode ter uma noção de como está a miscigenação ou segregação étnica no município. Como historicamente as etnias preta e parda abrigam uma porcentagem bem maior de famílias vulneráveis, o mapa fornece também uma visualização das áreas mais necessitadas de ações em prol da primeira infância.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

Zona Rural: 27,83% de crianças são de Cor, Raça Preta e Parda, da população da zona rural;
Zona Urbana: 33,30% de crianças são de Cor, Raça Preta e Parda, da população da zona urbana.

* Este gráfico é interativo, para uma maior informação acesse o site:
<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/embauba-sp/>

4.7 SAÚDE

Estado

3,03

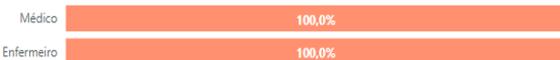
Médicos (por mil habitantes)*

1,59

Enfermeiros (por mil habitantes)*

Profissionais*

● SUS ● Não SUS



Estabelecimentos

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

Leitos por mil habitantes

● Total ● SUS ● Não SUS



Município

5,41

Médicos (por mil habitantes)*

2,08

Enfermeiros (por mil habitantes)*

Médicos por especialidade

Especialidade	SUS	Não SUS	Total
Clínico	12	0	12
Pediatria	1	0	1
Total	13	0	13

Distribuição dos leitos de internação

● SUS ● Não SUS

4.7.1 Cobertura Vacinal

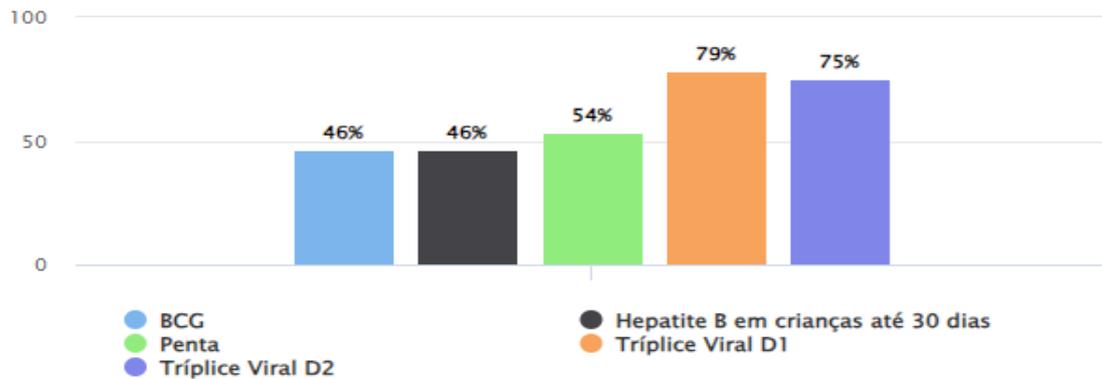
A vacinação é a forma mais eficaz de proteger crianças de doenças graves e pode ser considerada uma das maiores realizações da saúde pública. O acompanhamento e verificação da situação vacinal da população é essencial para a definição de estratégias de vacinação e para avaliação operacional e de impacto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

- 46% para BCG;
- 54% para Penta;
- 79% para a primeira dose da Tríplice;
- 75% para a segunda dose da Tríplice;
- 46% para Hepatite B em crianças de até 30 dias.



Tipo de Vacina

Proporção cobertura vacinal



4.7.2 Transmissão Vertical: HIV/Aids e Sífilis

As ações de controle das doenças de transmissão vertical, que demandam atenção durante o pré-natal e o parto, também integram o conjunto de políticas de proteção à criança. Entre essas doenças estão o HIV/Aids e a sífilis. As taxas de detecção de Aids em menores de cinco anos e de incidência de sífilis congênita permitem mapear a transmissão dessas infecções da mãe para o bebê, além de indicar a efetividade das políticas de prevenção.

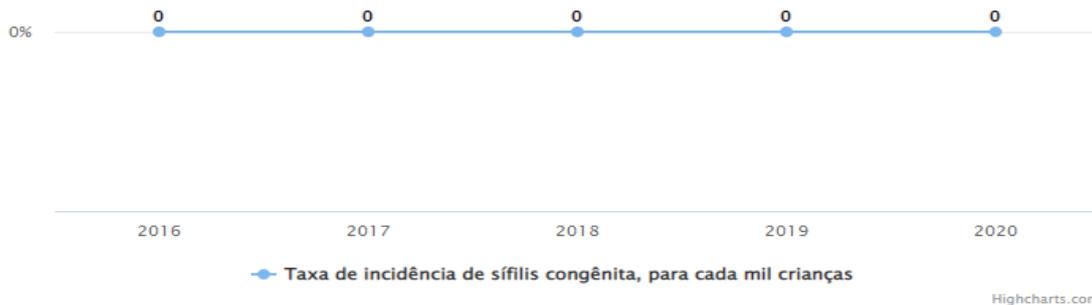
- Em EMBAÚBA/SP, a taxa de detecção de Aids em menores de cinco anos foi de 0, o que corresponde a 0 novos casos em relação ao ano anterior.
- Já a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 0, o que corresponde a 0 novos casos em relação ao ano anterior.

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



Highcharts.com

Taxa de incidência de sífilis congênita, para cada mil crianças



4.7.3 Nutrição na Primeira Infância

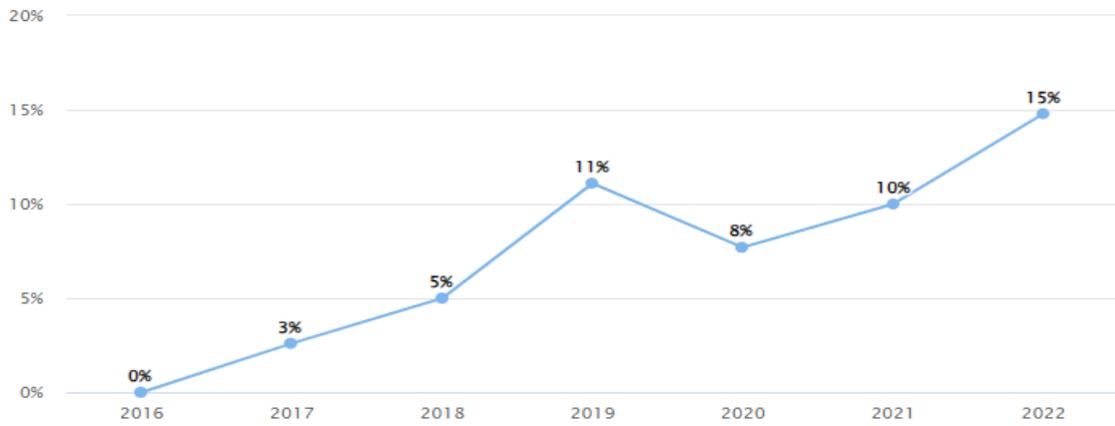
A alimentação saudável é um direito de toda criança. É dever do Estado garantir a implementação de políticas que confirmam prioridade a esse direito, a fim de reduzir os níveis de desnutrição e de obesidade infantil, de viabilizar a oferta de alimentos a populações em situação de maior vulnerabilidade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

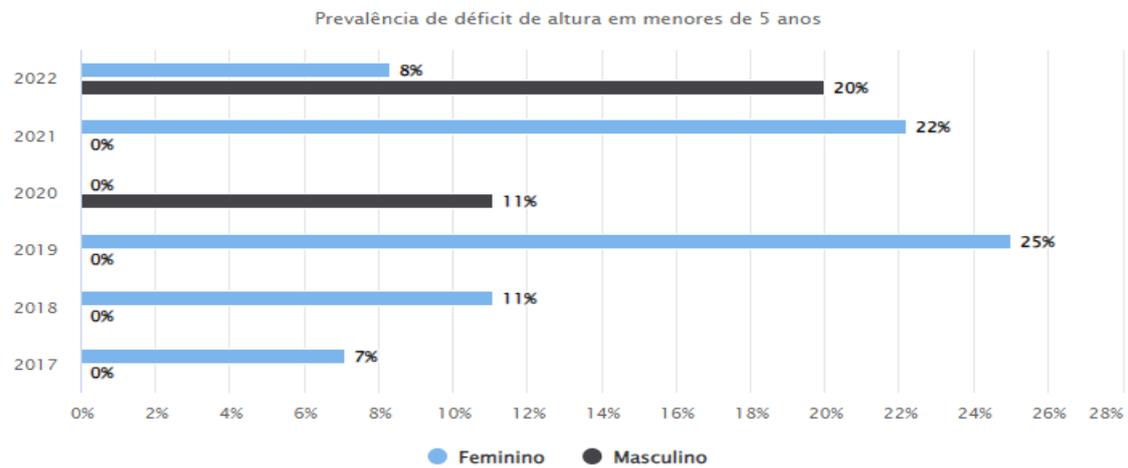
- Crianças com menos de cinco anos apresentaram altura menor do que a esperada para a idade, o que corresponde a 15% das crianças desta faixa etária acompanhadas pelo Sisvan;
- Crianças com menos de cinco anos apresentaram peso menor do que o esperado para a idade, o que corresponde a 11% das crianças desta faixa etária acompanhadas pelo Sisvan;
- Crianças com menos de cinco anos apresentaram peso maior do que o esperado para a idade, o que corresponde a 11% das crianças desta faixa etária acompanhadas pelo Sisvan.



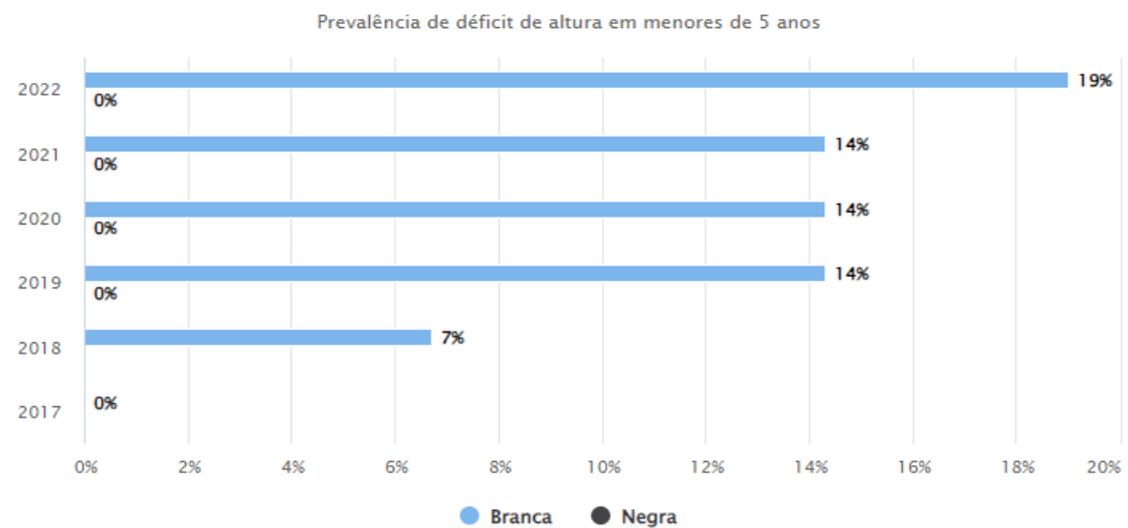
Prevalência de déficit de altura em menores de 5 anos



Prevalência de déficit de altura em menores de 5 anos Sexo da criança

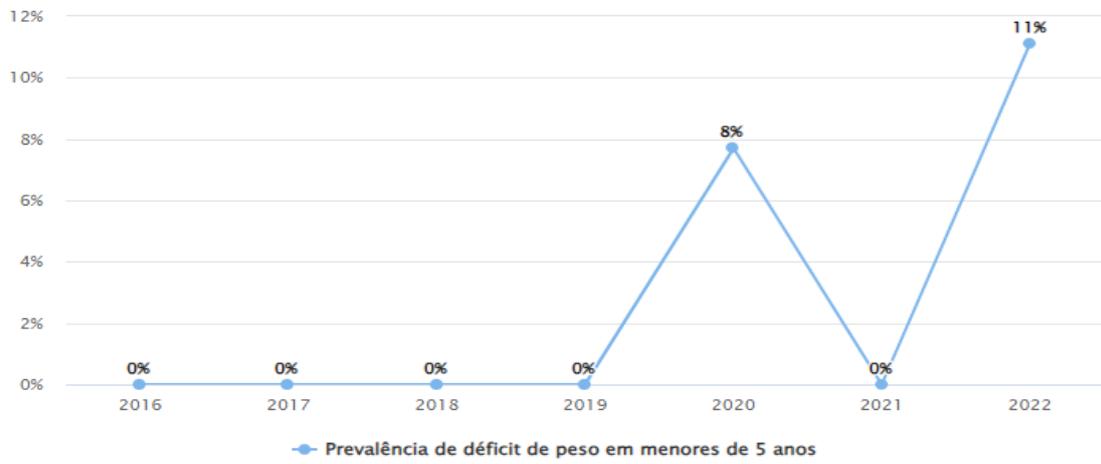


Cor ou Raça da criança

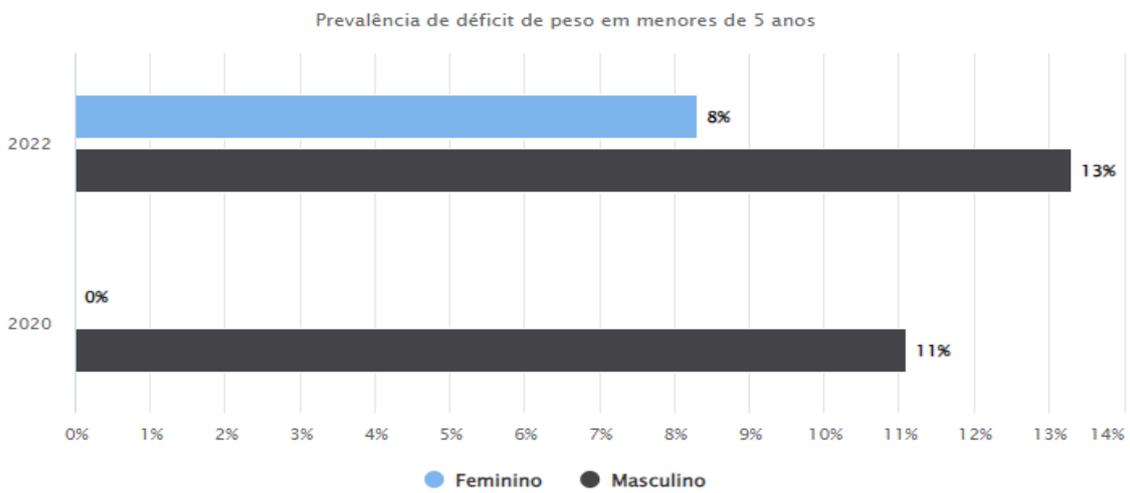




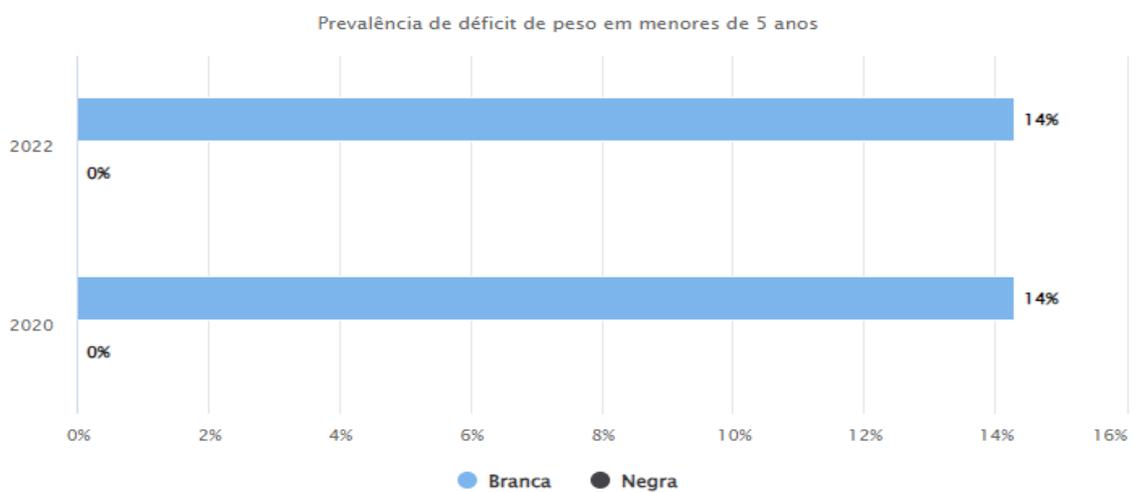
Prevalência de déficit de peso em menores de 5 anos



Sexo da criança



Cor ou Raça da criança



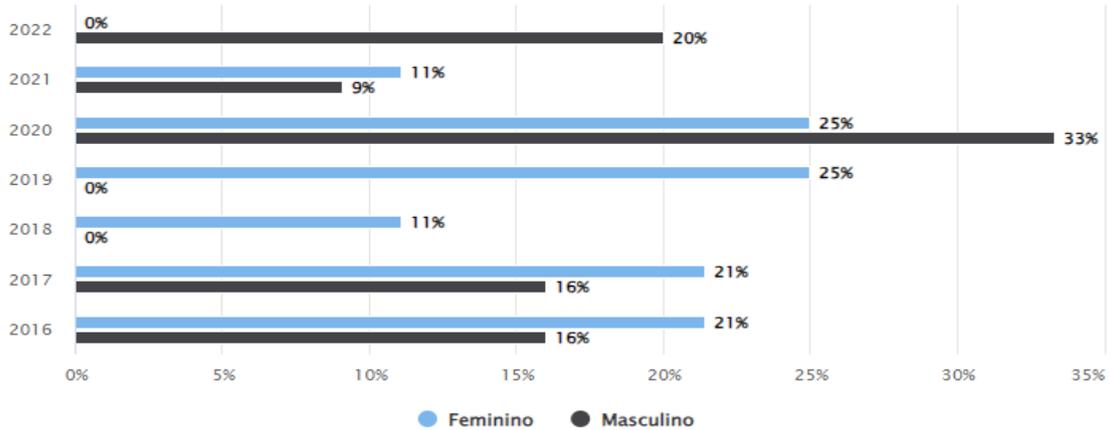


Prevalência de excesso de peso em crianças menores de 5 anos



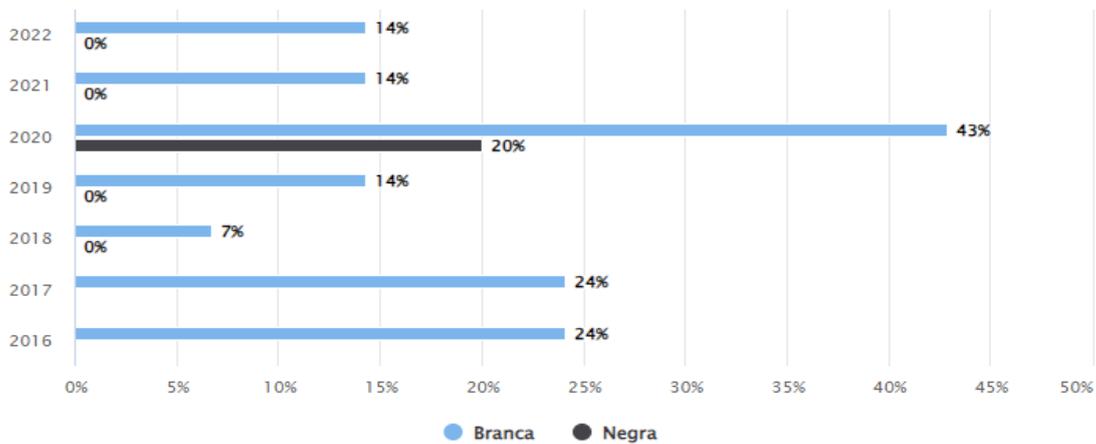
Sexo da criança

Prevalência de excesso de peso em crianças menores de 5 anos



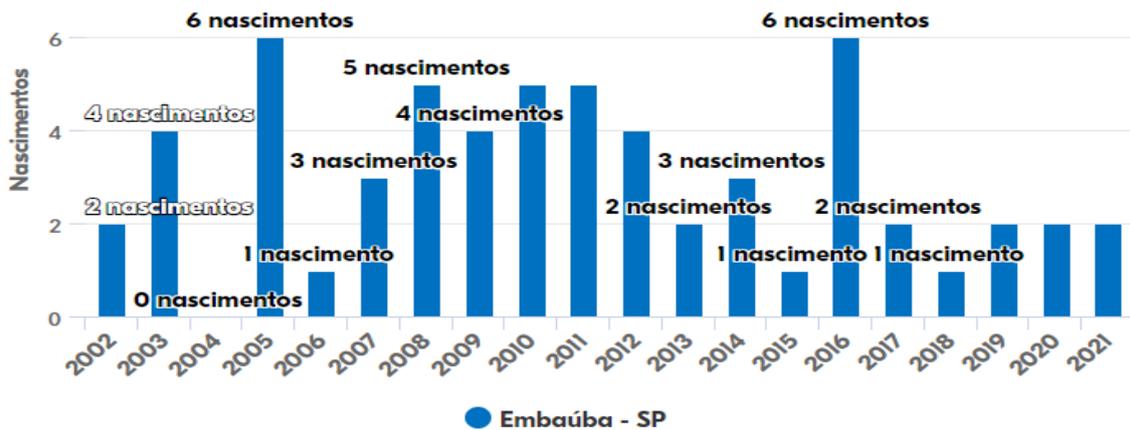
Cor ou Raça da criança

Prevalência de excesso de peso em crianças menores de 5 anos



Total de nascimentos registrados como Baixo Peso (2002 - 2021)

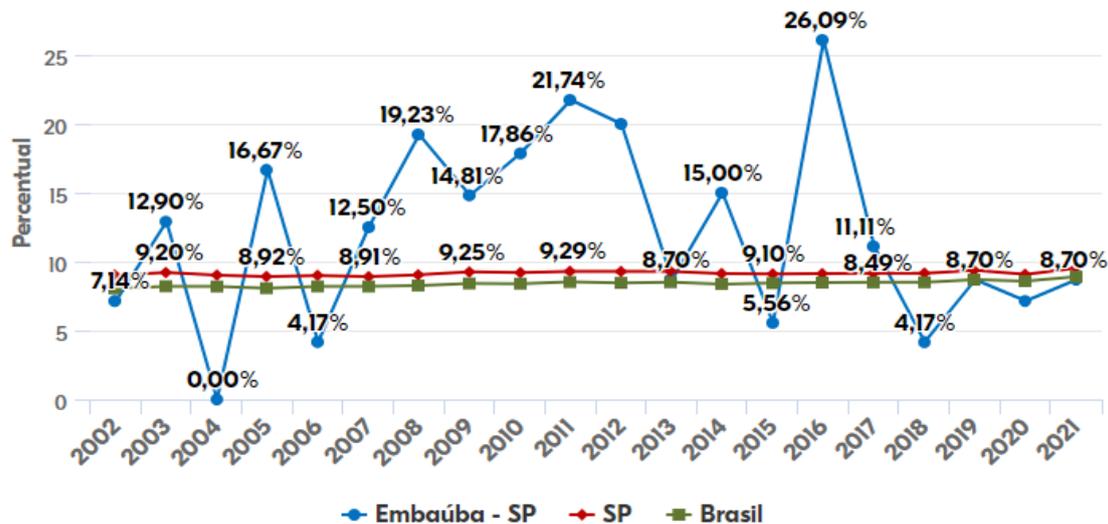
Este é um indicador de quantas crianças já partem em defasagem no seu processo de desenvolvimento. Na maior parte das vezes, significa comprometimento nutricional – especialmente quando relacionado ao baixo peso nos primeiros anos de vida. O número de bebês que nascem com menos de 2,5 quilos deve cair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



Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Percentual de crianças de baixo peso em relação ao total de nascidos vivos (2002 - 2021)

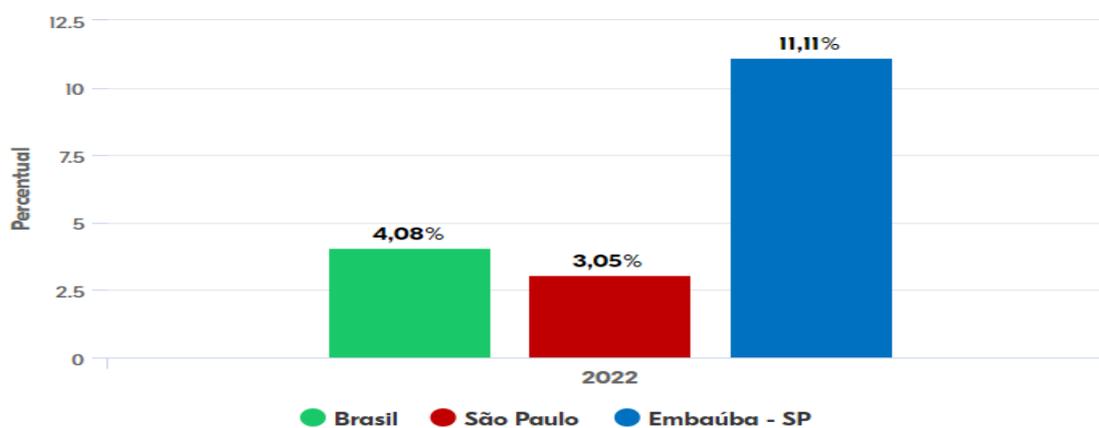
Este índice se conjuga com o anterior. Se o número de bebês que nascem com menos de 2,5 quilos cai, mas a porcentagem deles no total de nascimentos permanece a mesma, o problema não está sendo devidamente tratado. É o que se vê, por exemplo, na curva do país.



Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Percentual de Peso Baixo ou Muito Abaixo para Idade - 0 a 5 anos (2022)

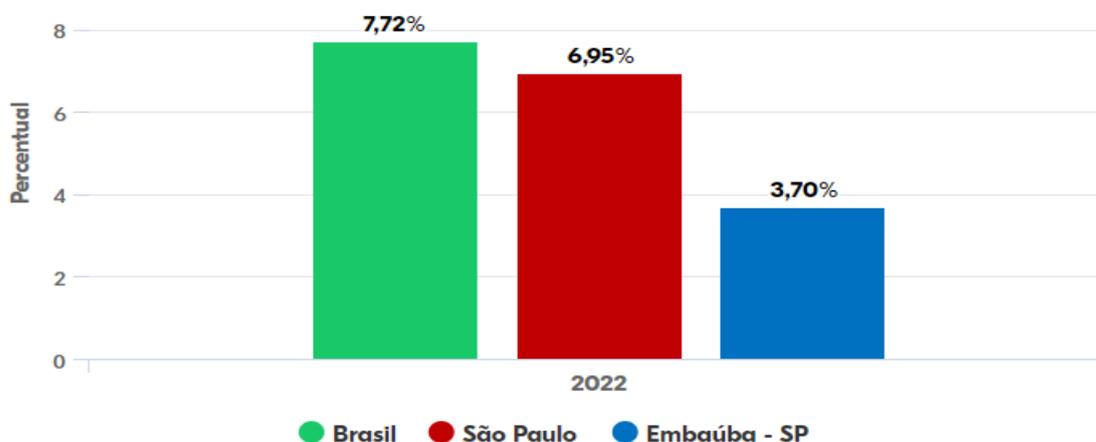
Sempre pode haver crianças geneticamente predispostas a ter peso abaixo do padrão. Mas, estatisticamente, esse indicador aponta para a quantidade de crianças que estão com a nutrição abaixo do recomendado e, por consequência, seu desenvolvimento físico comprometido. E, em geral, isso vem junto com atraso motor, poucos estímulos intelectuais, às vezes problemas emocionais.



Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Percentual de Peso Elevado para Idade - 0 a 5 anos (2022)

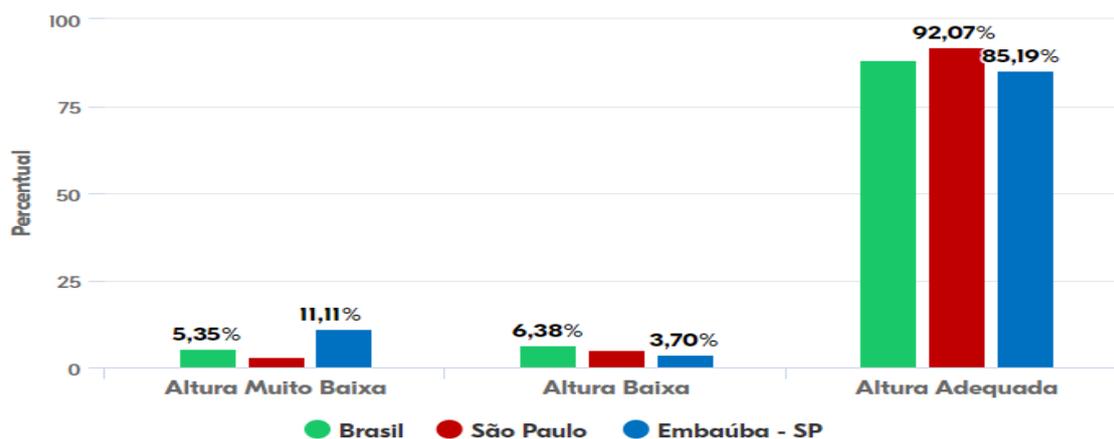
Do outro lado do espectro do baixo peso, tem crescido o fenômeno da obesidade, um sinal de problemas futuros para a saúde da criança. O peso elevado pode indicar má alimentação e sedentarismo, dois fatores que prejudicam o desenvolvimento pleno na primeira infância (assim como na vida toda).



Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Porcentagem da Amostra de Crianças (0 a 5 anos) e Alturas (2022)

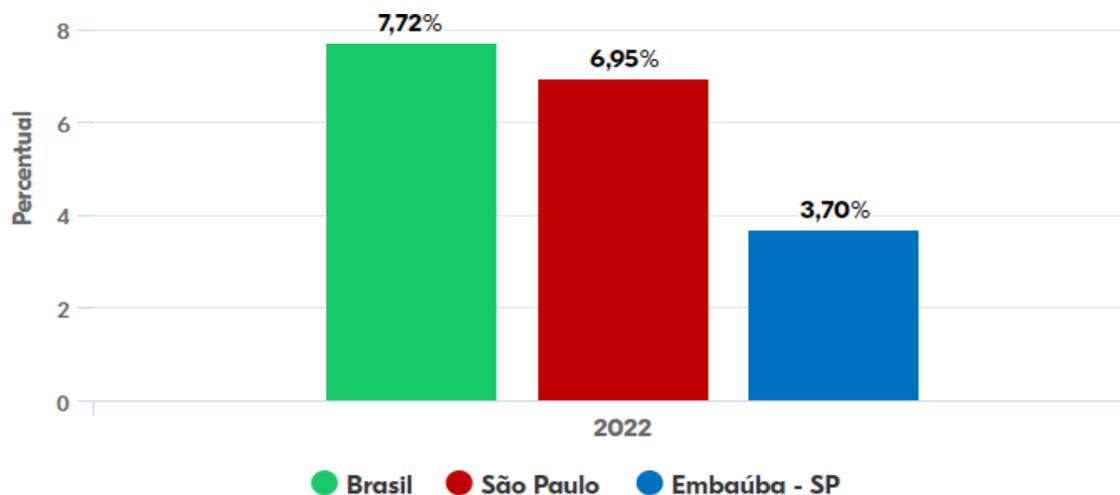
Este indicador apresenta um retrato da situação das crianças do município em relação às do Estado e do país. A baixa e a baixíssima estatura são sinais indicativos de problemas nutricionais, às vezes acompanhados de baixa atividade física e carência de estímulos intelectuais e emocionais.



Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) | Organizado por Datapedia.info

Aleitamento materno (menores de 6 meses de idade) (2020)

Não existe melhor forma de nutrição para um bebê até os 6 meses de idade do que o leite materno. Por isso, quanto maior o índice de aleitamento materno, melhor para o município. Mesmo considerando que este dado é declaratório, ou seja, não tem o rigor de pesquisas, um índice baixo pode indicar necessidade de campanhas, ou de alertar as Equipes Saúde da Família para ajudar as mães para que os bebês façam a pega correta do peito.

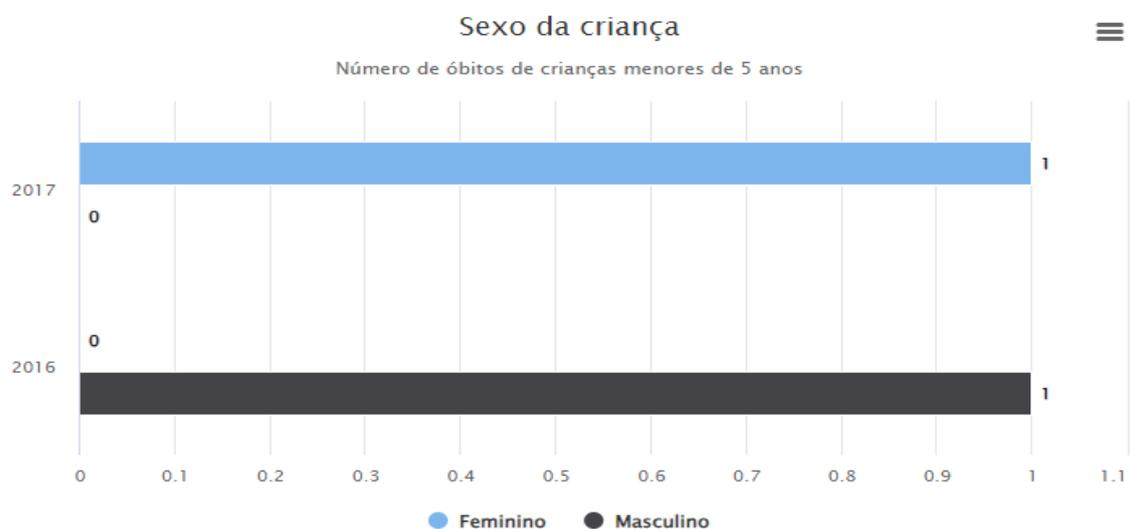


Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

4.7.4 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, que em/no EMBAÚBA/SP somaram 0 casos em 2020.

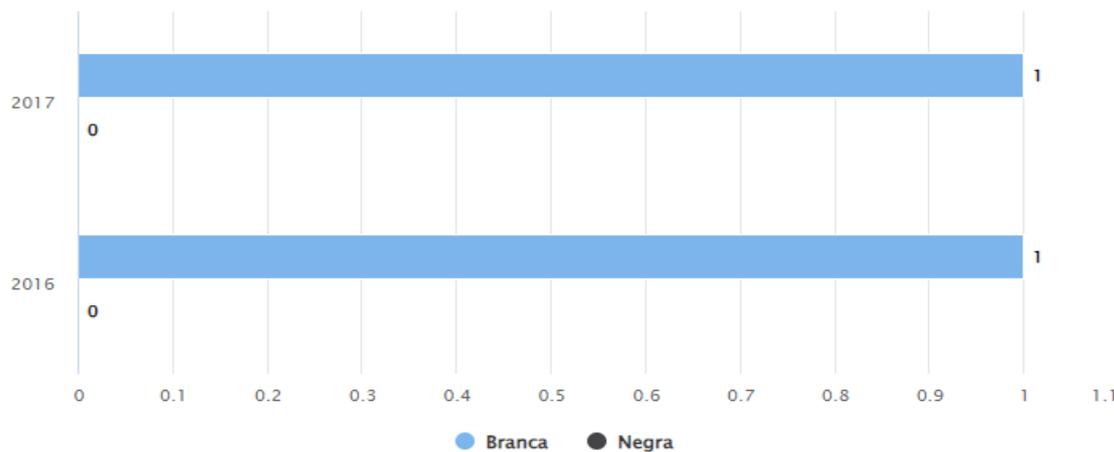
Também é fundamental analisar os dados referentes à mortalidade materna, aquela causada por qualquer fator associado à gravidez (ou por ela agravado) ou por medidas tomadas com relação a ela. Este indicador reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher, especialmente durante a gravidez ou parto. Em/no EMBAÚBA/SP, 0 mulheres gestantes ou puerperais vieram a óbito por causas e condições consideradas de morte materna em 2020.





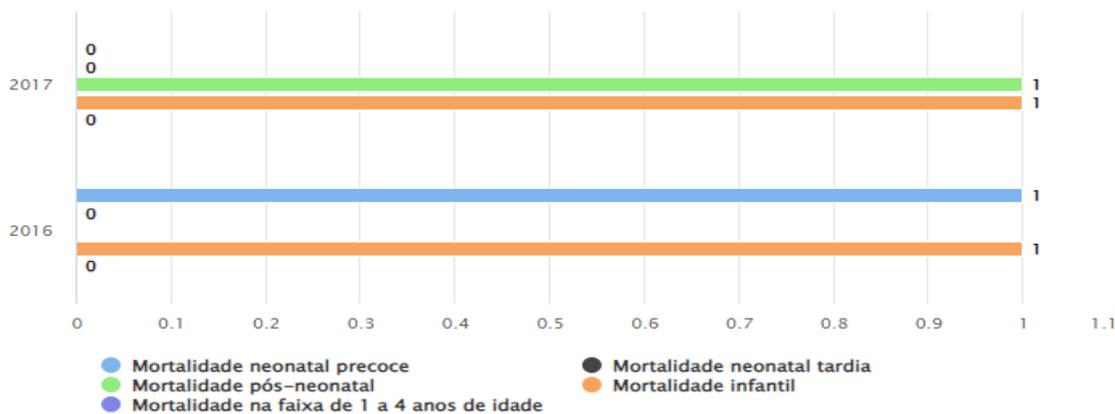
Cor ou Raça da criança

Número de óbitos de crianças menores de 5 anos



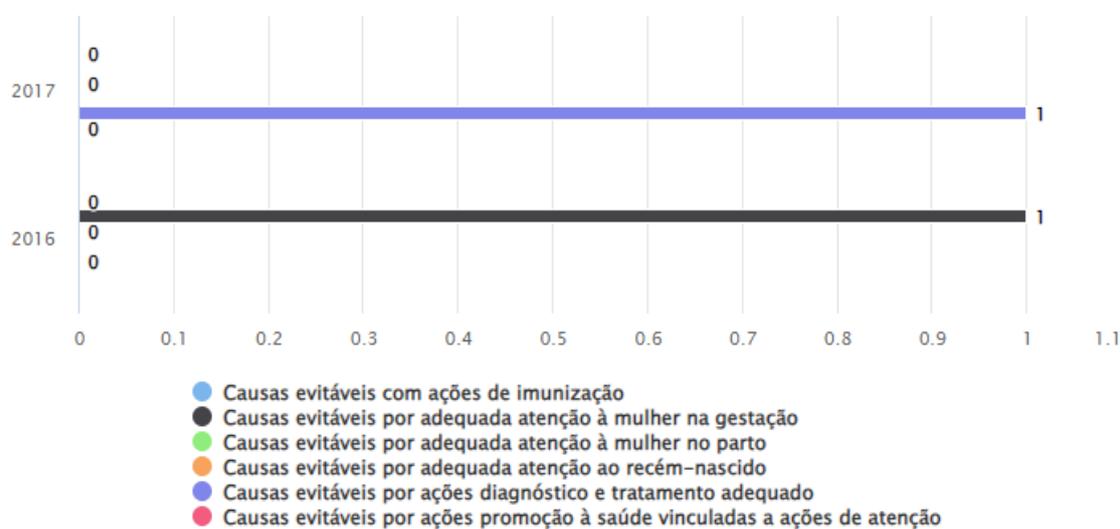
Componentes de mortalidade na infância

Número de óbitos de crianças menores de 5 anos



Causas evitáveis de mortalidade de crianças menores de 5 anos de vida

Número de óbitos de crianças menores de 5 anos

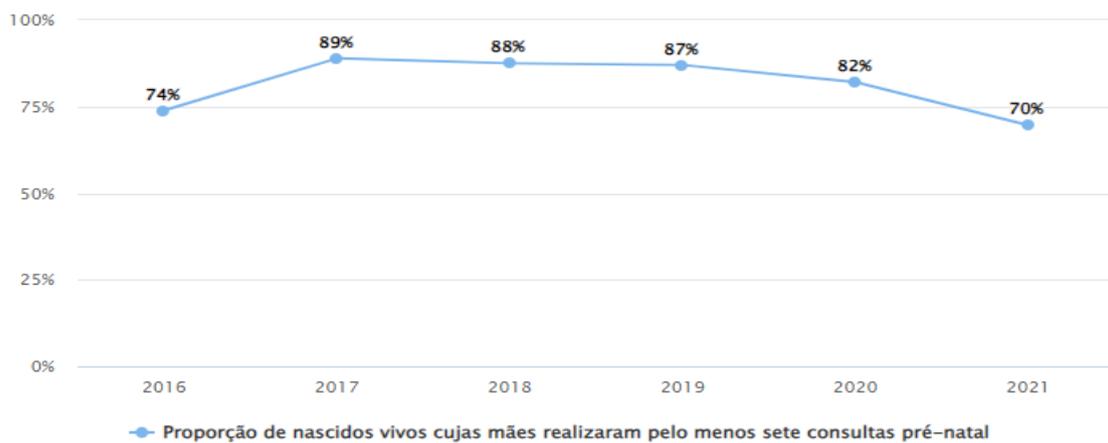




Taxa de mortalidade na infância, para cada mil nascidos vivos



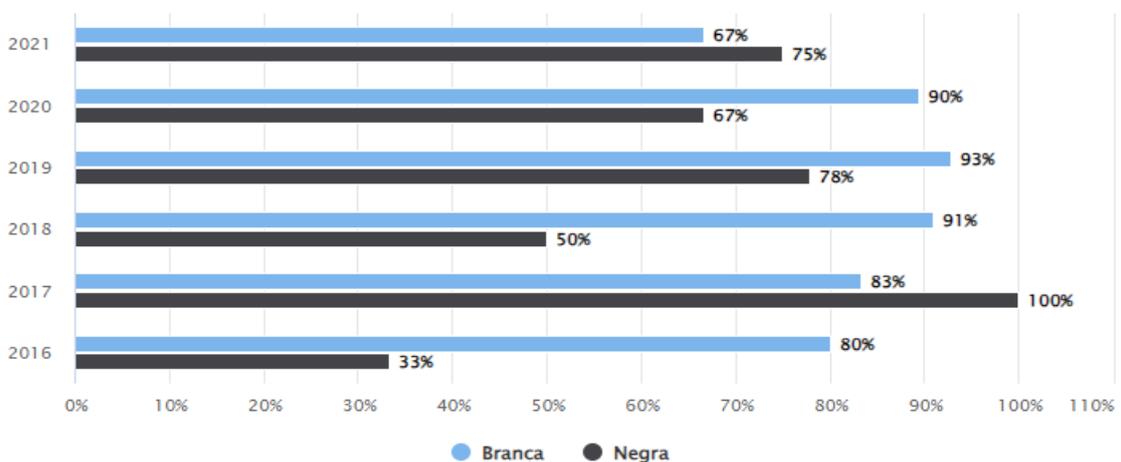
Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pelo menos sete consultas pré-natal



Cor ou Raça da criança

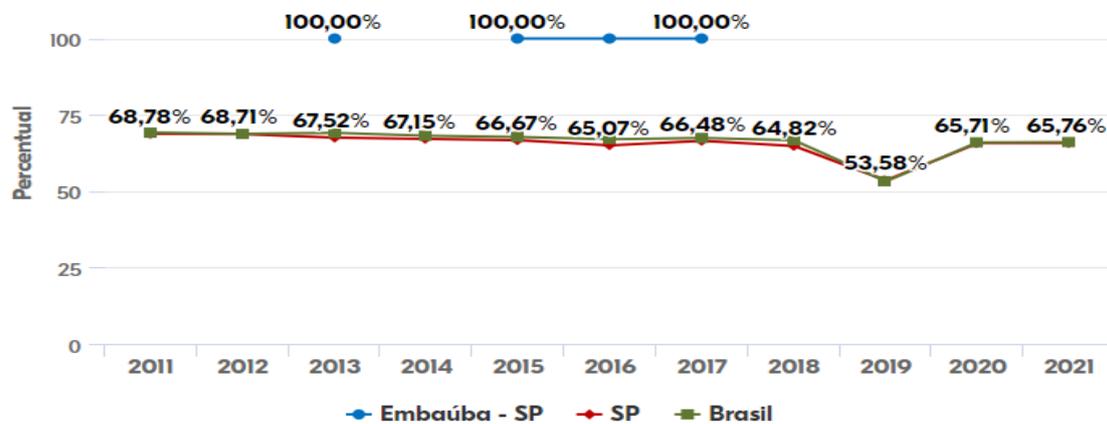


Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pelo menos sete consultas pré-natal



Percentual de mortalidade infantil (até 1 ano) por Causas Evitáveis (2011 - 2018)

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.

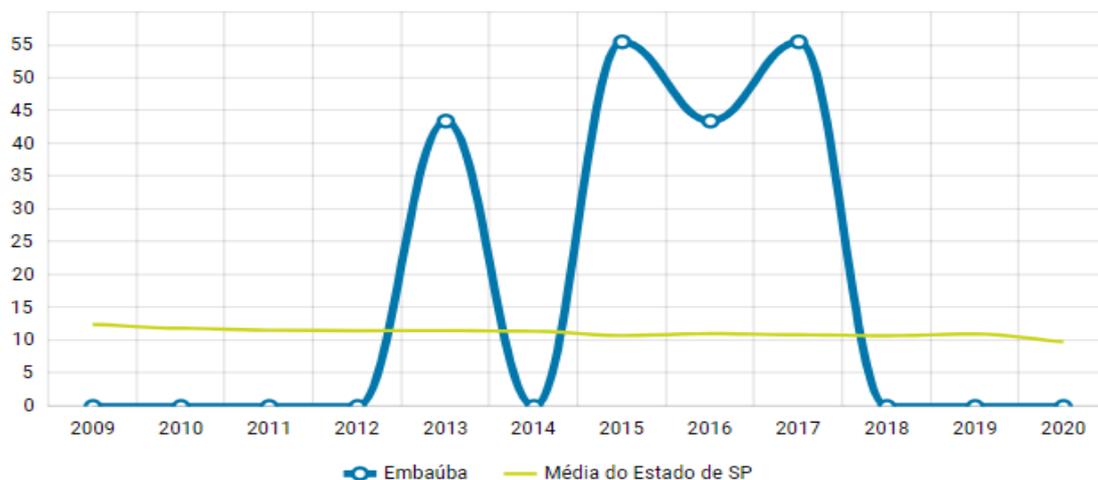


Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

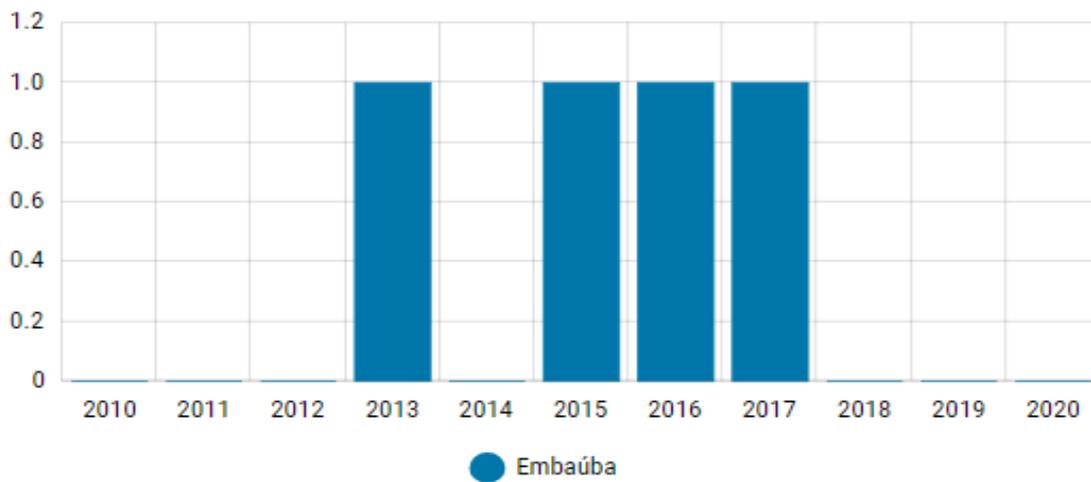
Mensura a mortalidade de crianças com menos de um ano de idade, que está relacionada ao acesso e à qualidade da atenção à saúde materna e infantil.

Taxa de mortalidade infantil

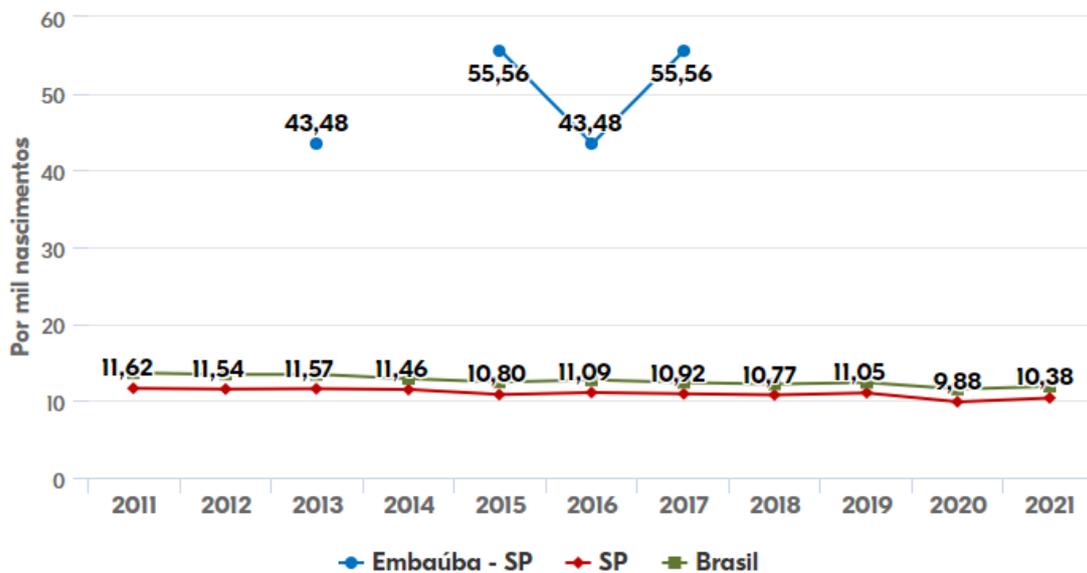
Por 1.000 nascidos vivos



Número de óbitos de crianças até 1 ano de idade



O gráfico aponta que houve uma queda significativa de 2017 a 2020 chegando a 0 (zero) a taxa de mortalidade.



Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Total de Óbitos de até 1 ano X Óbitos por causas evitáveis (2011-2021)

Aqui se dão números às porcentagens. Normalmente, quanto mais perto as duas curvas estão, menor o nível de desenvolvimento da região - países desenvolvidos dificilmente apresentam mortes por falta de cuidado ou de condições de tratamento da gestante e do bebê. Infelizmente, os municípios brasileiros estão muito distantes da realidade desses países.



Total de Óbitos de até 1 ano X Óbitos por causas evitáveis (2011-2021)

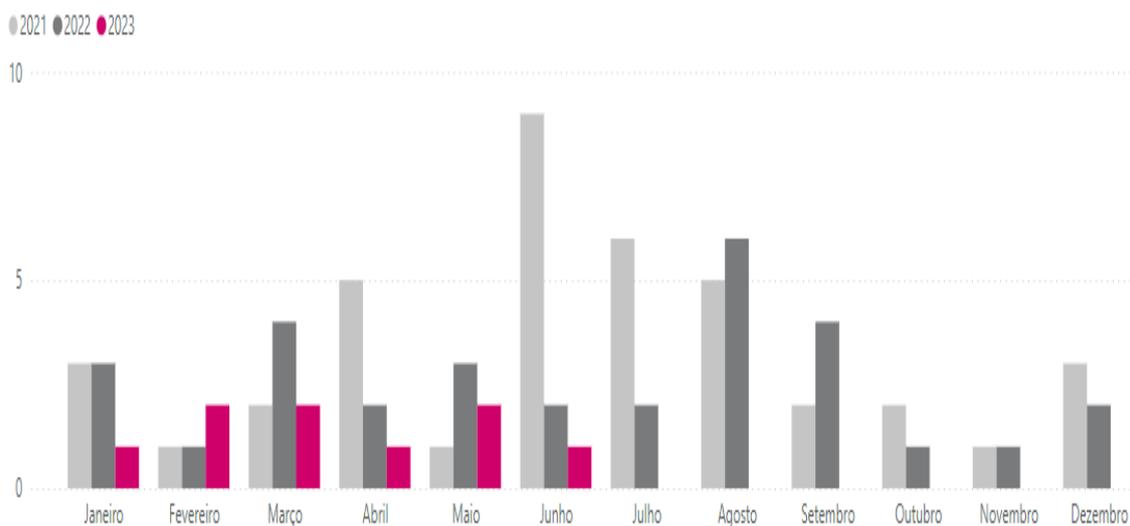


Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Óbitos por sexo e população total - 2023

Município	Homens	Mulheres	População
Embaúba	6	3	2.400
Total	6	3	2.400

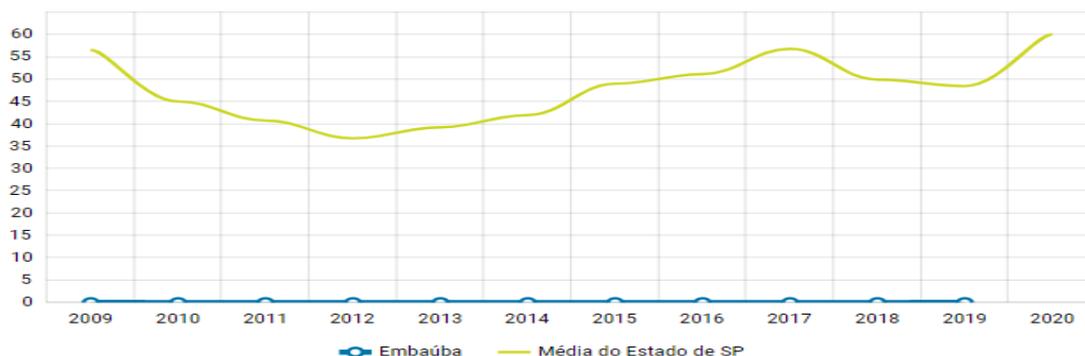
Óbitos por mês de ocorrência



Mortalidade Materna

Estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos.

Taxa de mortalidade materna
Por 100 mil nascidos vivos



4.7.5 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.

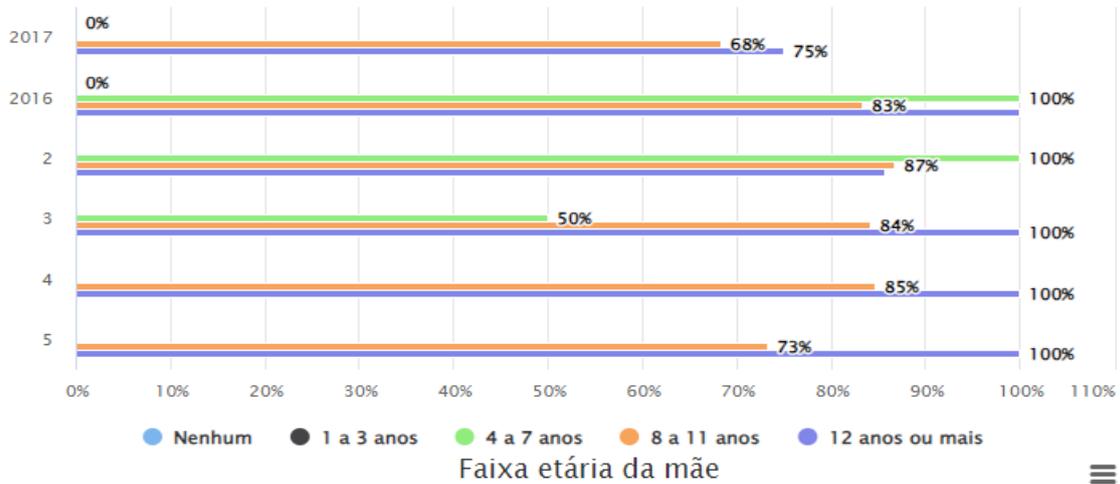
- Em EMBAÚBA/SP, a proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pelo menos sete consultas pré-natal, ultrapassando o mínimo de seis consultas estabelecido pelo Ministério da Saúde, é de 22%.
- O parto vaginal oferece menos riscos de infecção, hemorragia e prematuridade do bebê, e por isso deve ser a primeira opção para o nascimento. Em EMBAÚBA/SP, os partos vaginais corresponderam a 25% do total de partos realizados.





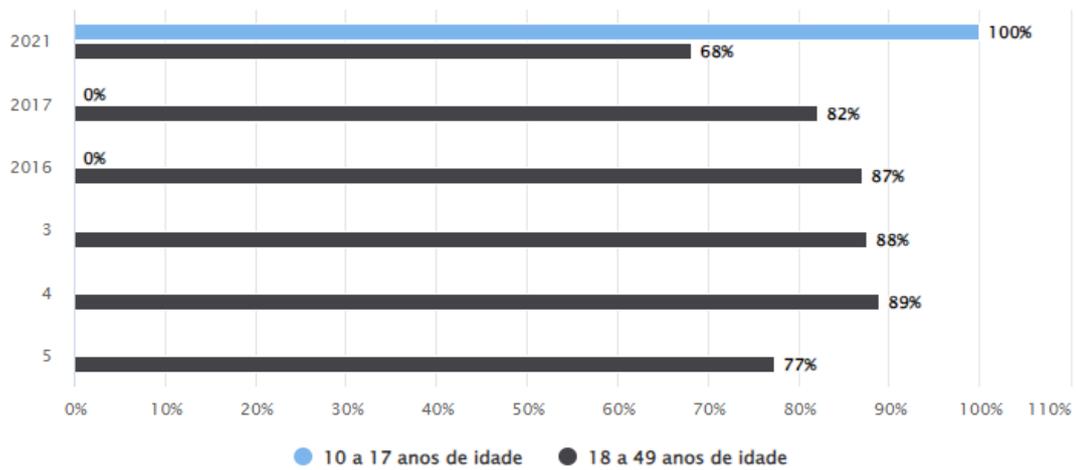
Anos de estudos concluídos da mãe

Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pelo menos sete consultas pré-natal

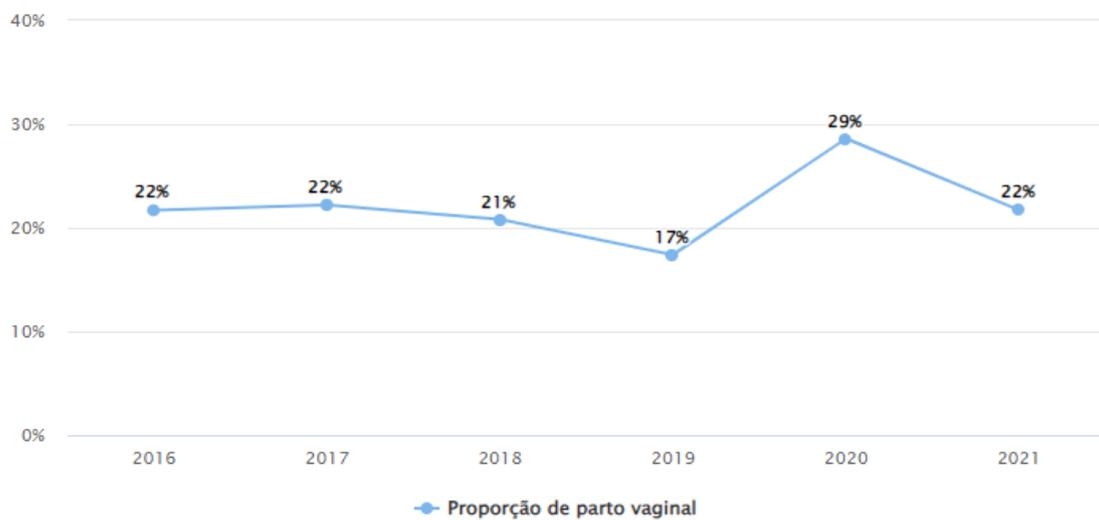


Faixa etária da mãe

Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pelo menos sete consultas pré-natal



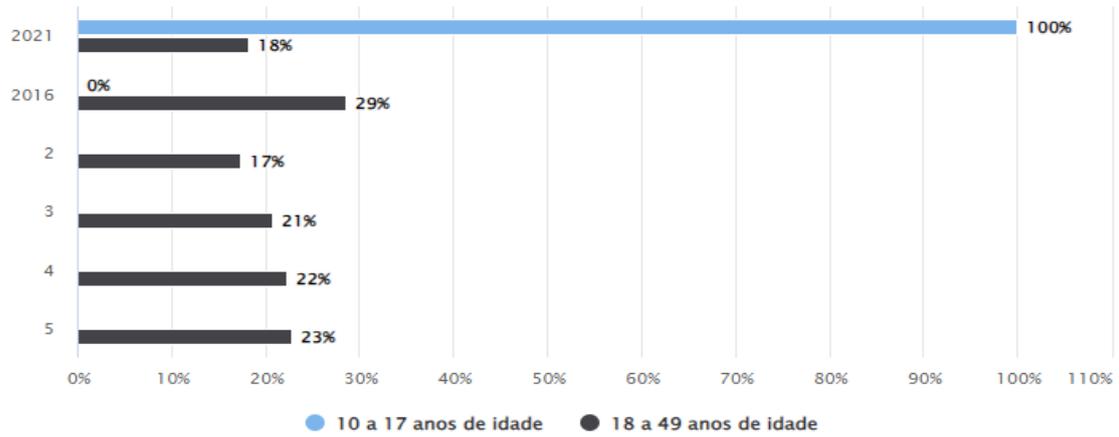
Proporção de parto vaginal





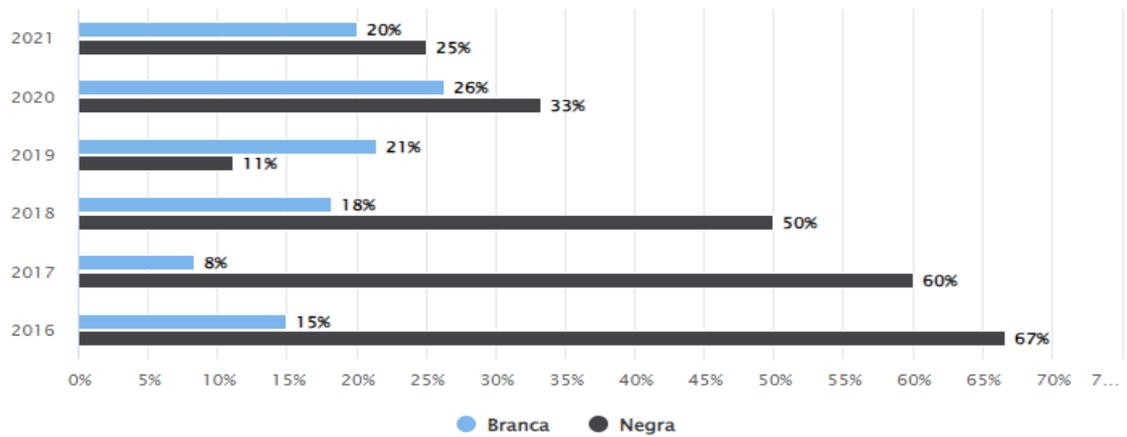
Faixa etária da mãe

Proporção de parto vaginal



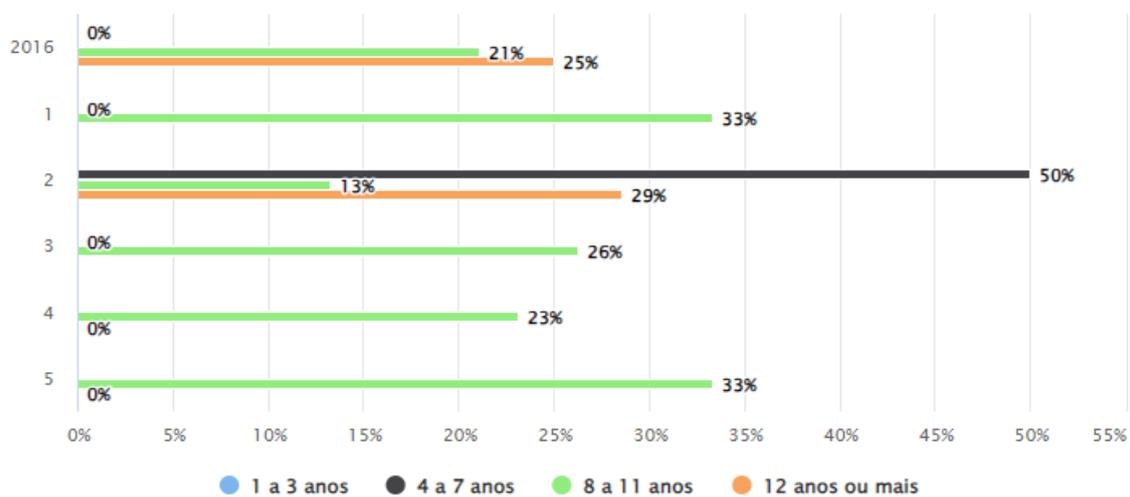
Cor ou Raça da criança

Proporção de parto vaginal



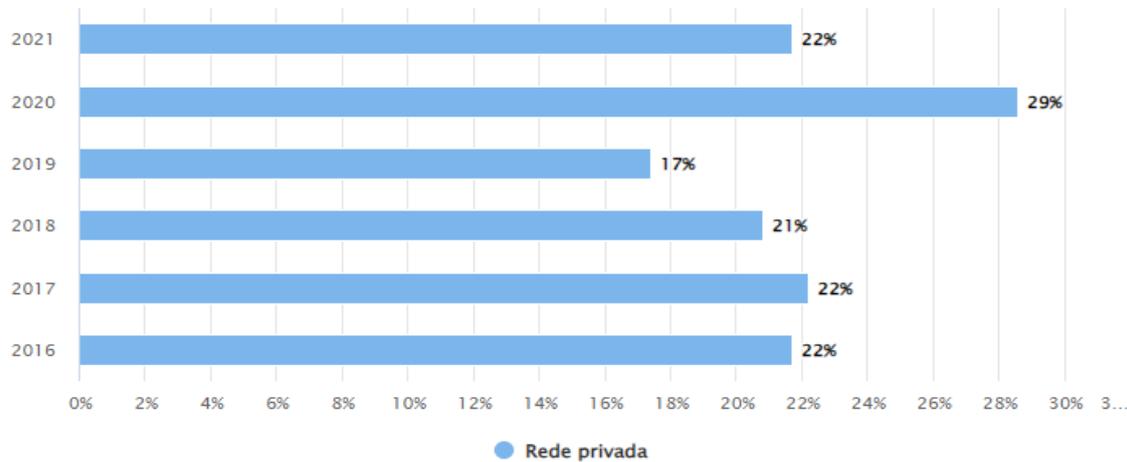
Anos de estudos concluídos da mãe

Proporção de parto vaginal



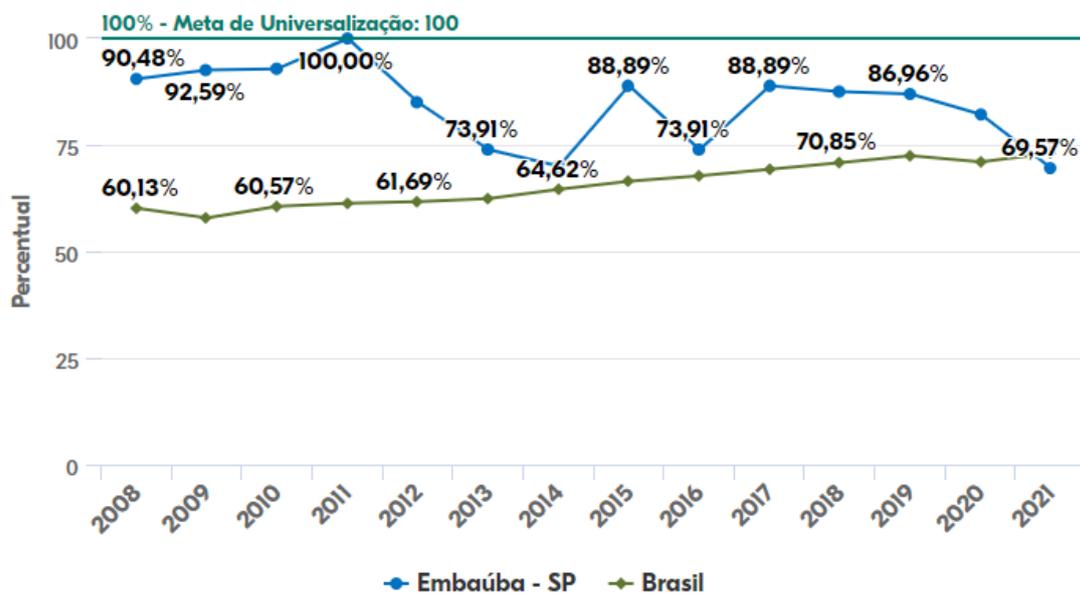
Dependência administrativa do estabelecimento de saúde

Proporção de parto vaginal



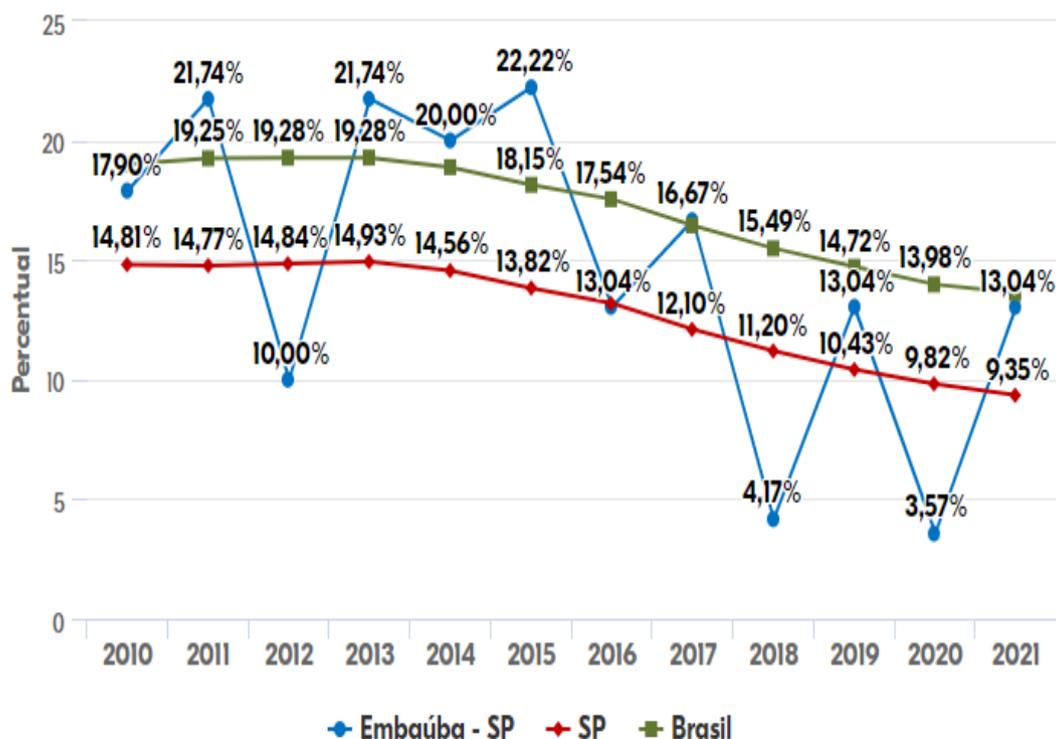
Evolução - Percentual de Gestantes com mais de 7 consultas pré-natal (2010- 2021)

O aumento das consultas pré-natais está diretamente relacionado à diminuição da mortalidade infantil e da mortalidade materna. Daí vem a meta de que 100% das gestantes façam pelo menos sete consultas – o que pode ajudar a melhorar vários outros indicadores, como aleitamento, mortalidade infantil por causas evitáveis e bebês de baixo peso. Este gráfico permite visualizar o quão distante o município está da meta - e como está em relação à média brasileira.



Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Evolução - Percentual de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) (2010 - 2021)



Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

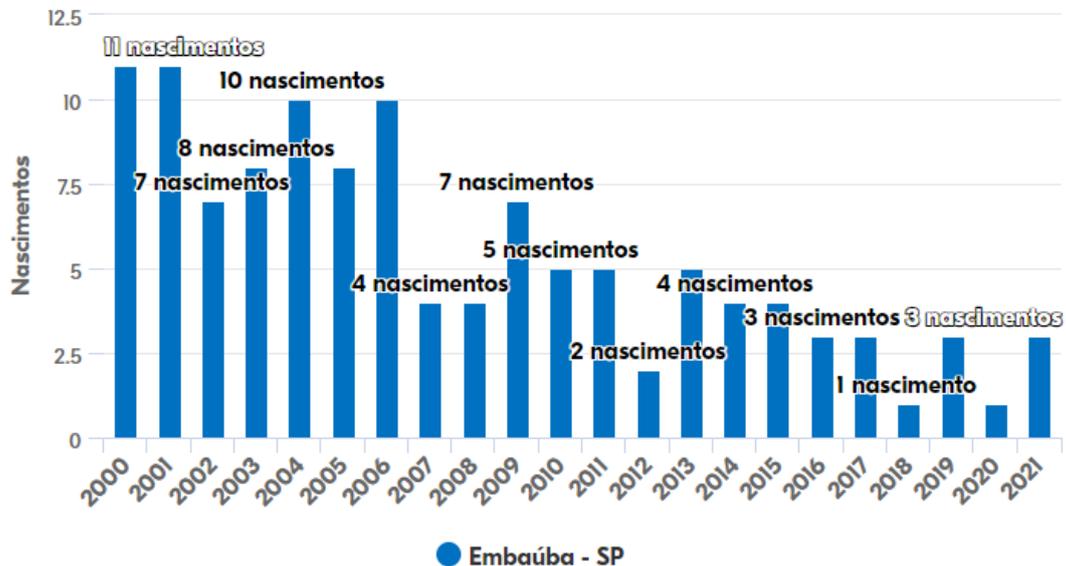
Evolução - Percentual de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) (2000 - 2019)

Idealmente, este índice diminui bastante ao longo do tempo. Mas no geral deve diminuir muito mais. Para uma rápida comparação, o gráfico apresenta as curvas do estado e do país. É importante analisar este indicador em conjunto com os dois anteriores, especialmente o total de partos de mães adolescentes, porque a taxa de natalidade do país vem caindo, o que pode dar a falsa impressão de que o problema está sendo bem equacionado.

Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) por ano (2000 - 2019)

Este indicador aponta para duas preocupações interligadas: a gravidez de adolescentes, que em grande parte dos casos não foi planejada, interrompe estudos e planos de vida; e a alta probabilidade de o bebê viver em um arranjo

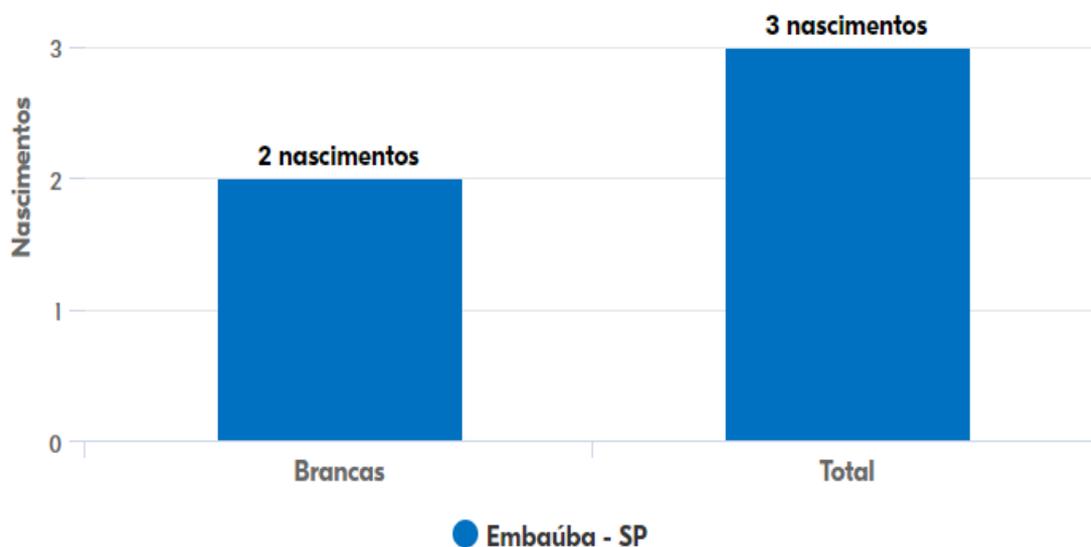
familiar instável, menos capaz de lhe oferecer os cuidados necessários para seu desenvolvimento pleno.



Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) - Por Cor/Raça (2021)

Por este indicador se percebe o quanto a desigualdade se traduz em respostas comportamentais que favorecem sua perpetuação. Quanto maior a concentração de mães adolescentes entre as etnias identificadas como as mais vulneráveis, maior a necessidade de ações públicas voltadas para essas populações específicas.



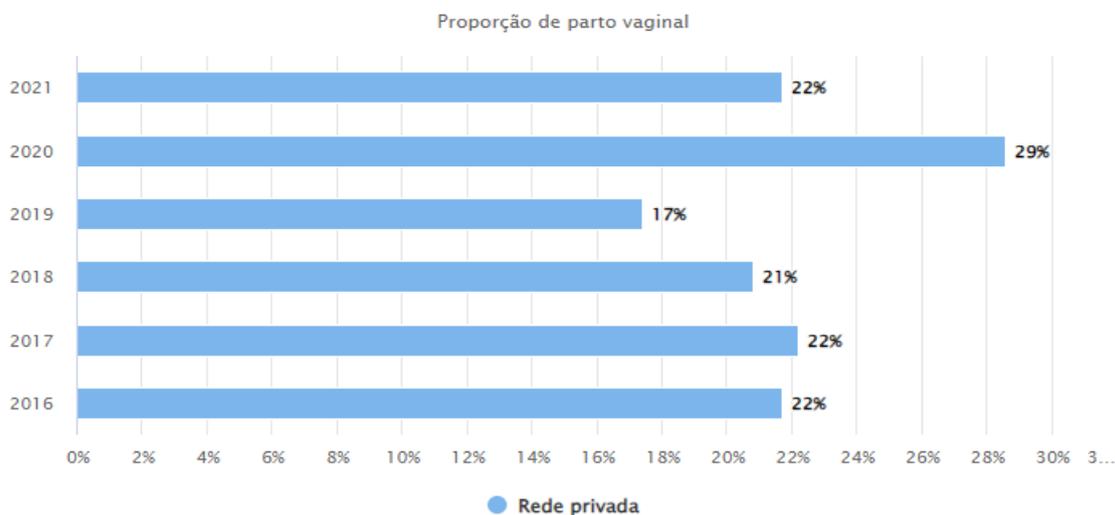
Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

4.7.6 Estrutura do Sistema de Saúde

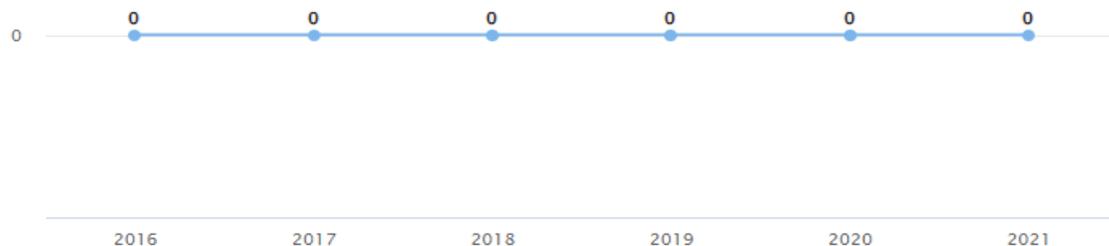
O sistema de saúde possui indicadores que ajudam a estimar a parcela da população coberta pela atenção primária. Este primeiro nível de atenção em saúde inclui a oferta de serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Os indicadores são utilizados no monitoramento do acesso a esses serviços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

- 100% de cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.
- 100% de cobertura populacional estimada na Atenção Primária.

Dependência administrativa do estabelecimento de saúde



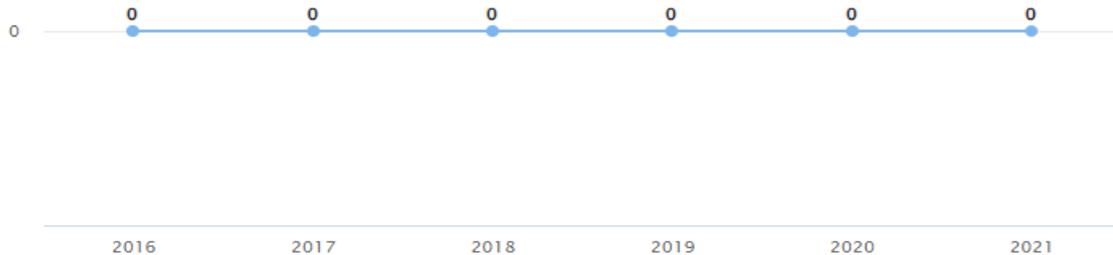
Número de óbitos de mulheres gestantes ou puerperais, por causas e condições consideradas de morte materna



◆ Número de óbitos de mulheres gestantes ou puerperais, por causas e condições consideradas de morte mat...

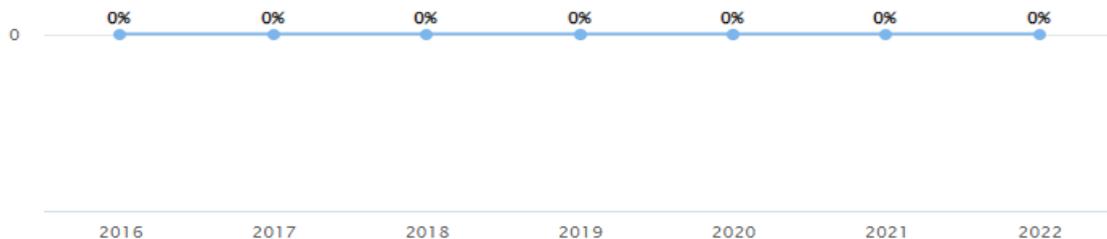


Taxa de mortalidade materna, para cada 100 mil nascidos vivos



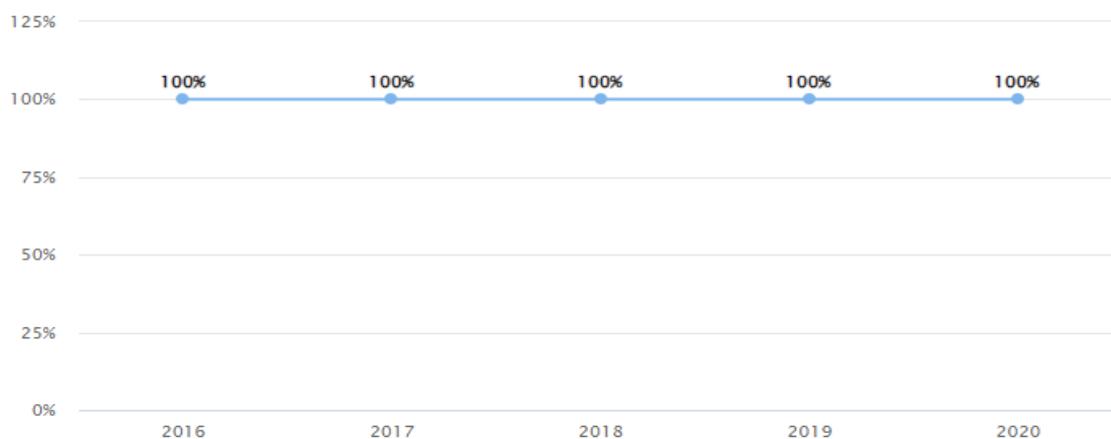
— Taxa de mortalidade materna, para cada 100 mil nascidos vivos

Proporção de hospitais com UTI neonatal que possuem serviço banco de leite humano



— Proporção de hospitais com UTI neonatal que possuem serviço banco de leite humano

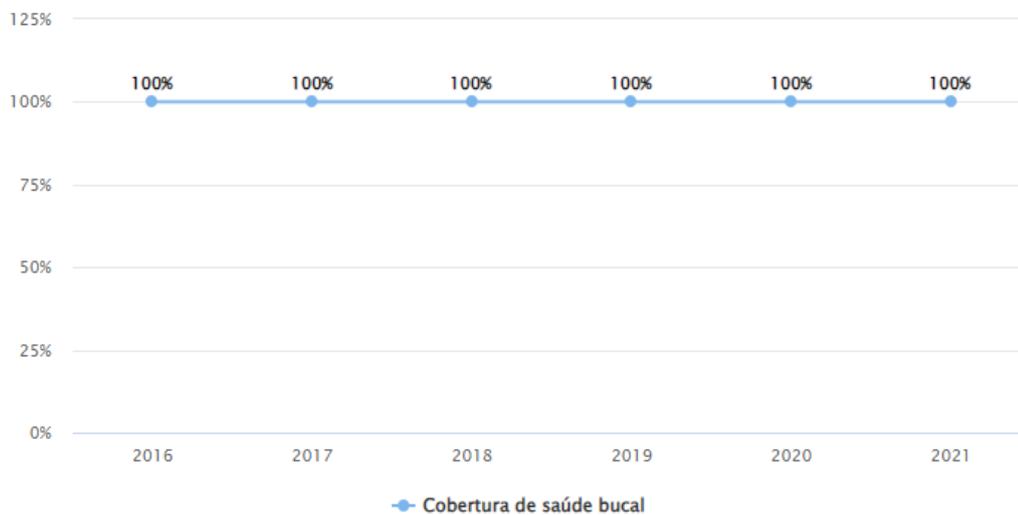
Cobertura populacional estimada na Atenção Primária



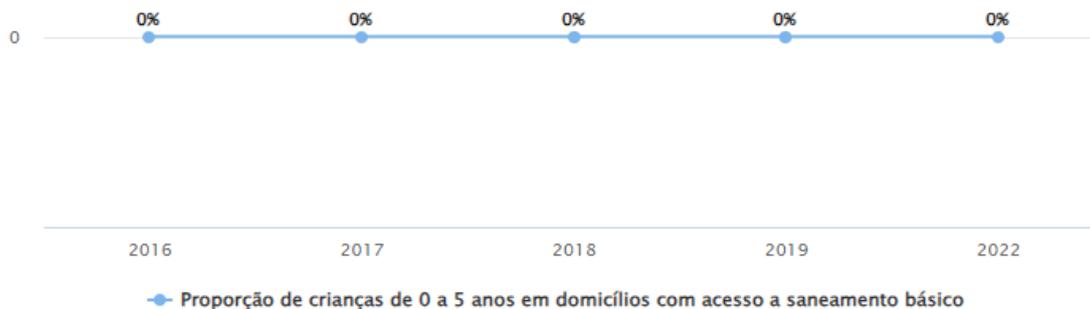
— Cobertura populacional estimada na Atenção Primária



Cobertura de saúde bucal



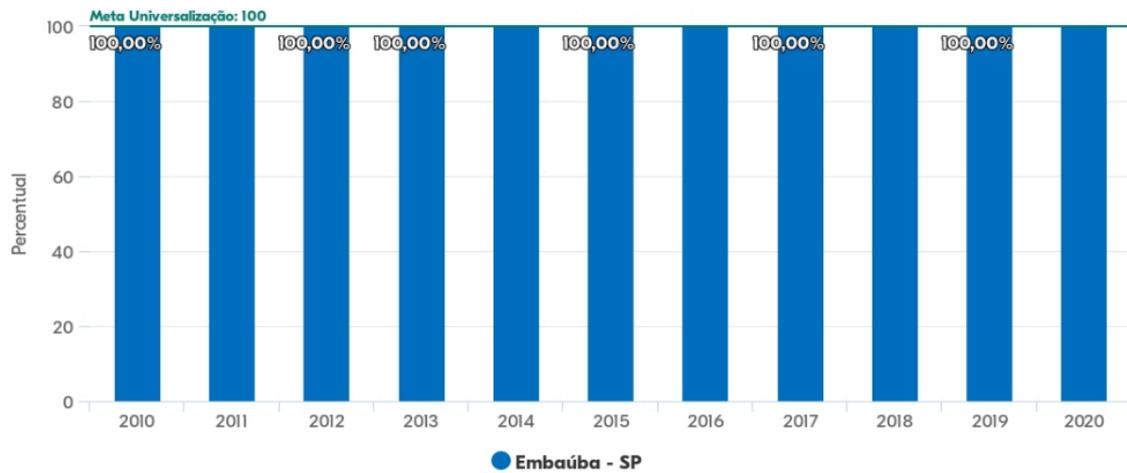
Proporção de crianças de 0 a 5 anos em domicílios com acesso a saneamento básico



Percentual de Cobertura de Equipe Saúde da Família (2010 - 2020)

Este gráfico mostra a evolução do atendimento das famílias por equipes multidisciplinares e, ao mesmo tempo, a distância do município para a situação ideal (100%). Trata-se de um dado quantitativo. Ou seja, mesmo municípios que já atingiram a universalização das visitas podem investir na melhora da qualidade do serviço. Este indicador é crucial, porque as equipes podem influir em várias políticas públicas ao mesmo tempo: alerta para risco de violência

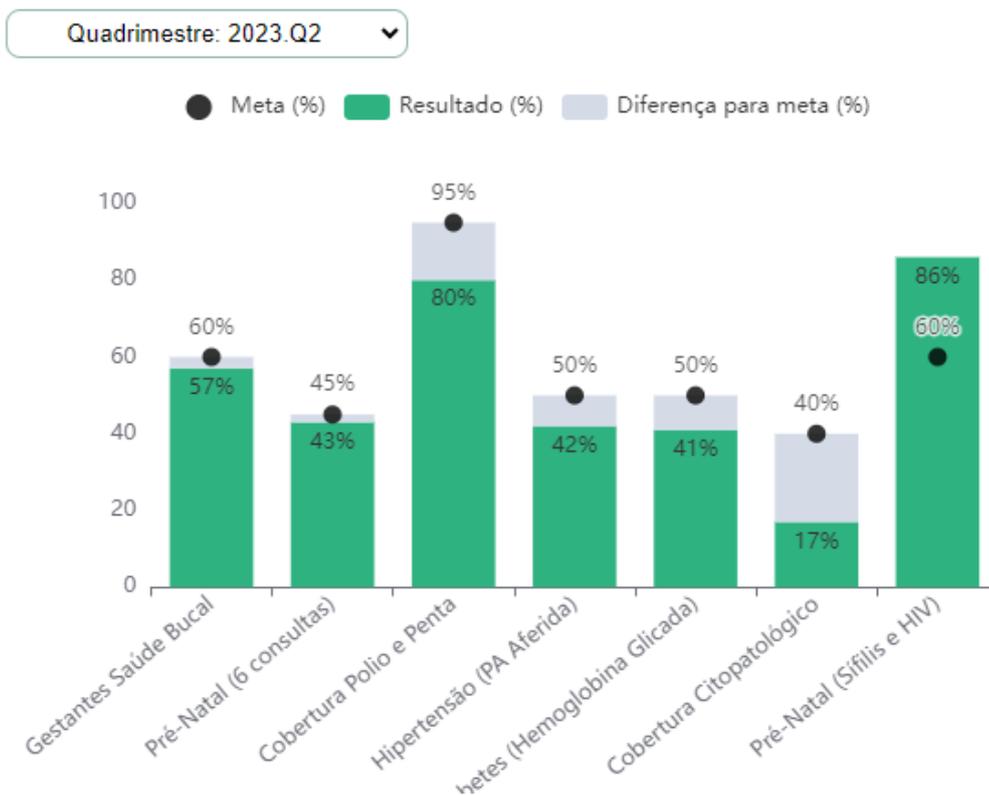
contra crianças, incentivo à matrícula na creche e aleitamento materno, cuidados contra obesidade etc.



Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

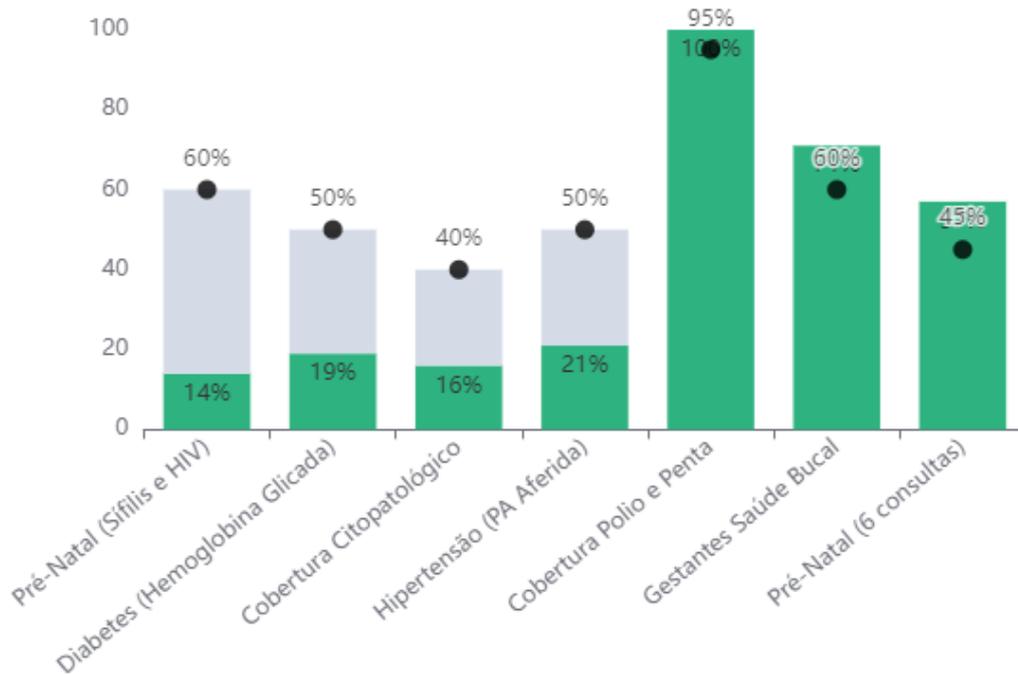
4.7.7 Indicadores de Desempenho do Município

Se comparamos com o primeiro quadrimestre de 2023, o município apresentou aumento em todos os indicadores, isso demonstra que a municipalidade tem evoluído.



Quadrimestre: 2023.Q1

● Meta (%) ■ Resultado (%) ■ Diferença para meta (%)



4.7.8 Financiamento da APS – 2023.

Capitação Ponderada

Parcela	Nº de equipes PAGAS			Cálculo Quadrimestre		VALOR TOTAL
	Nº de eSF	Nº de eAP 20h	Nº de eAP 30h	Cadastro eSF/eAP	Cadastro Potencial	
SET/2023	1	0	0	2703	4000	R\$ 17.938,02
AGO/2023	1	0	0	2703	4000	R\$ 17.938,02
JUL/2023	1	0	0	2703	4000	R\$ 17.938,02
JUN/2023	1	0	0	2703	4000	R\$ 17.938,02
MAI/2023	1	0	0	2751	4000	R\$ 17.924,14
ABR/2023	1	0	0	2751	4000	R\$ 17.924,14
MAR/2023	1	0	0	2751	4000	R\$ 17.924,14
FEV/2023	1	0	0	2751	4000	R\$ 17.924,14
JAN/2023	1	0	0	2721	4000	R\$ 17.620,72

Incentivo Financeiro com Critério na Base Populacional

Parcela	População	Ano (estimativa)	Valor
SET/2023	2.446	2021	R\$ 1.212,81
AGO/2023	2.446	2021	R\$ 1.212,81
JUL/2023	2.446	2021	R\$ 1.212,81
JUN/2023	2.446	2021	R\$ 1.212,81
MAI/2023	2.446	2021	R\$ 1.212,81
ABR/2023	2.446	2021	R\$ 1.212,81
MAR/2023	2.446	2021	R\$ 1.212,81
FEV/2023	2.446	2021	R\$ 1.212,81
JAN/2023	2.446	2021	R\$ 1.212,81

Desempenho ISF

Parcela	Quadrimestre de Referência	Nota do ISF	VALOR TOTAL
SET/2023	2023Q1	6,85	R\$ 2.784,14
AGO/2023	2023Q1	6,85	R\$ 2.784,14
JUL/2023	2023Q1	6,85	R\$ 2.784,14
JUN/2023	2023Q1	6,85	R\$ 2.784,14
MAI/2023	2022Q3	6,62	R\$ 2.700,94
ABR/2023	2022Q3	6,62	R\$ 2.700,94
MAR/2023	2022Q3	6,62	R\$ 2.700,94
FEV/2023	2022Q3	6,62	R\$ 2.700,94
JAN/2023	2022Q2	5,75	R\$ 2.555,81

Ações Estratégicas – Saúde Bucal

Parcela	Qt. ESB 40h Modalidade I Pagas	Valor de LRPD Municipal
SET/2023	0	R\$ 7.500,00
AGO/2023	1	R\$ 7.500,00
JUL/2023	1	R\$ 7.500,00
JUN/2023	1	R\$ 7.500,00
MAI/2023	1	R\$ 7.500,00
ABR/2023	1	R\$ 7.500,00
MAR/2023	1	R\$ 7.500,00
FEV/2023	1	R\$ 7.500,00
JAN/2023	1	R\$ 7.500,00

Agente Comunitário de Saúde

Parcela	Qt. ACS (95% e 5%)	Valor ACS (95% e 5%)
SET/2023	6	R\$ 15.840,00
AGO/2023	6	R\$ 15.840,00
JUL/2023	6	R\$ 15.840,00
JUN/2023	6	R\$ 15.840,00
MAI/2023	6	R\$ 15.624,00
ABR/2023	6	R\$ 15.624,00
MAR/2023	6	R\$ 15.624,00
FEV/2023	6	R\$ 15.624,00
JAN/2023	6	R\$ 15.624,00

Informatiza APS

Parcela	Quantidade de equipes pagas	Valor
SET/2023	0	R\$ 0,00
AGO/2023	0	R\$ 0,00
JUL/2023	0	R\$ 0,00
JUN/2023	1	R\$ 1.700,00
MAI/2023	1	R\$ 1.700,00
ABR/2023	1	R\$ 1.700,00
MAR/2023	1	R\$ 1.700,00
FEV/2023	1	R\$ 1.700,00
JAN/2023	1	R\$ 1.700,00

4.8 PARENTALIDADE

4.8.1 Municípios que possuem o Programa Criança Feliz (2019)

A Cidade participa do Programa Criança Feliz?	NÃO
Quantos municípios no Estado participam do programa?	180 cidades



EMBAÚBA
NÃO participa
do Programa
Criança Feliz.

Este indicador permite identificar se o município implementou o programa federal de visitação domiciliar, Criança Feliz. A iniciativa se baseia na orientação de famílias vulneráveis sobre cuidados com a saúde, alimentação e estímulos adequados. Em diferentes países, a visitação domiciliar tem sido uma estratégia de extrema importância para promover a saúde, a parentalidade e o desenvolvimento humano, com inúmeros benefícios para as crianças, as famílias e toda a sociedade.

4.8.2 Unidades Executoras do Serviço Família Acolhedora (2018)

O município possui unidades do serviço Família Acolhedora?

NÃO

Quantos municípios no Estado possuem unidades de serviço Família Acolhedora?

35 municípios (40 organizações)



EMBAÚBA NÃO possui Unidades do Serviço Família Acolhedora.

O reconhecimento das vantagens do acolhimento familiar é antigo, apesar disso, no Brasil, crianças e adolescentes vulneráveis ainda são majoritariamente acolhidos em abrigos. Esse indicador, portanto, mostra se o município está no caminho para se adequar a este modelo de proteção, que deveria ser prioridade, mas ainda é exceção. No Brasil, em 2018, havia 332 unidades executoras distribuídas nos 315 municípios.

4.9 ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA/PROTEÇÃO

4.9.1 A 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 lhes asseguram o direito inerente à vida e à salvaguarda perante 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.

1. As agressões foram causas dos óbitos de 0 crianças de até 5 anos em EMBAÚBA/SP. Esse número foi de 0 entre as crianças negras, comparado a 0 óbitos de crianças brancas.
2. O número de óbitos por causas acidentais, por sua vez, foi de 0. Nesse total, 0 crianças de até 5 anos foram vítimas de afogamento e 0 de sufocação. Mencionam-se ainda 0 casos de óbito por intoxicação, 0 por queimadura e 0 por queda.
3. Já os óbitos de crianças menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre somaram 0 casos em/no EMBAÚBA/SP. Ao considerar o meio de transporte, tem-se que 0 óbitos foram de pedestres e 0 de ciclistas. 0 (zero) crianças foram vítimas de acidentes de motocicletas, 0 de automóvel e outras 0 em ônibus.

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

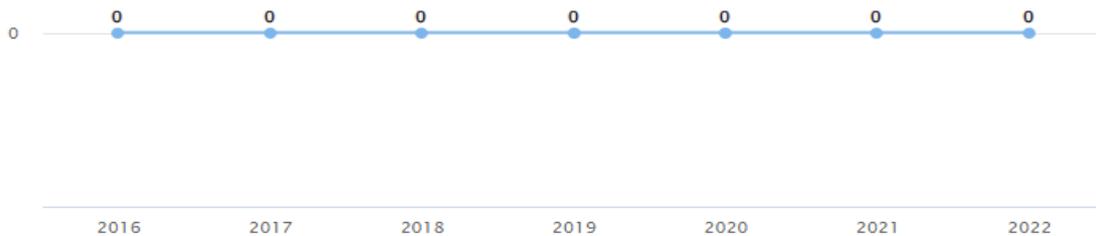


Taxa de internações de crianças menores de 5 por causas acidentais, para cada dez mil crianças



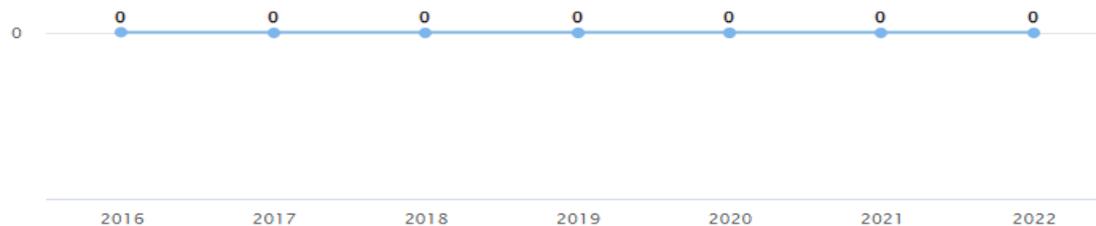


Número de internações de crianças menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre



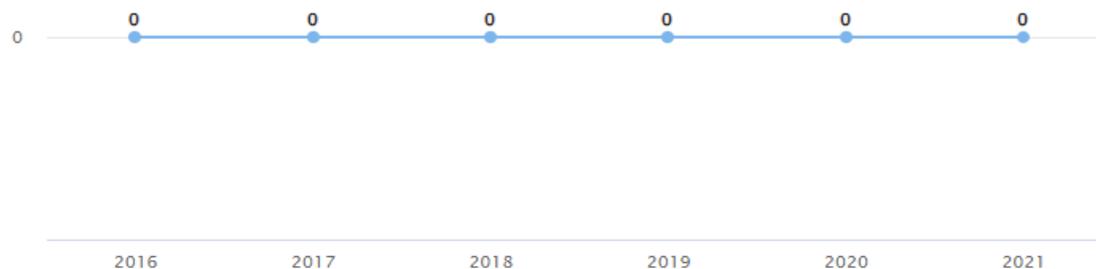
— Número de internações de crianças menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre

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



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

Número de óbitos de crianças menores de 5 anos por agressão



— Número de óbitos de crianças menores de 5 anos por agressão



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



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



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



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



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



4.9.2 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/no 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



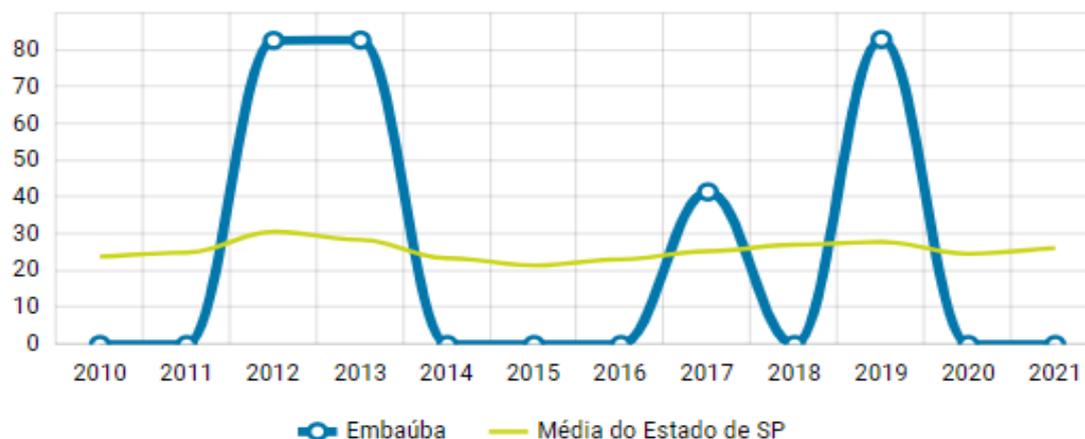
Taxa de mortalidade feminina por agressão, para cada 100 mil mulheres



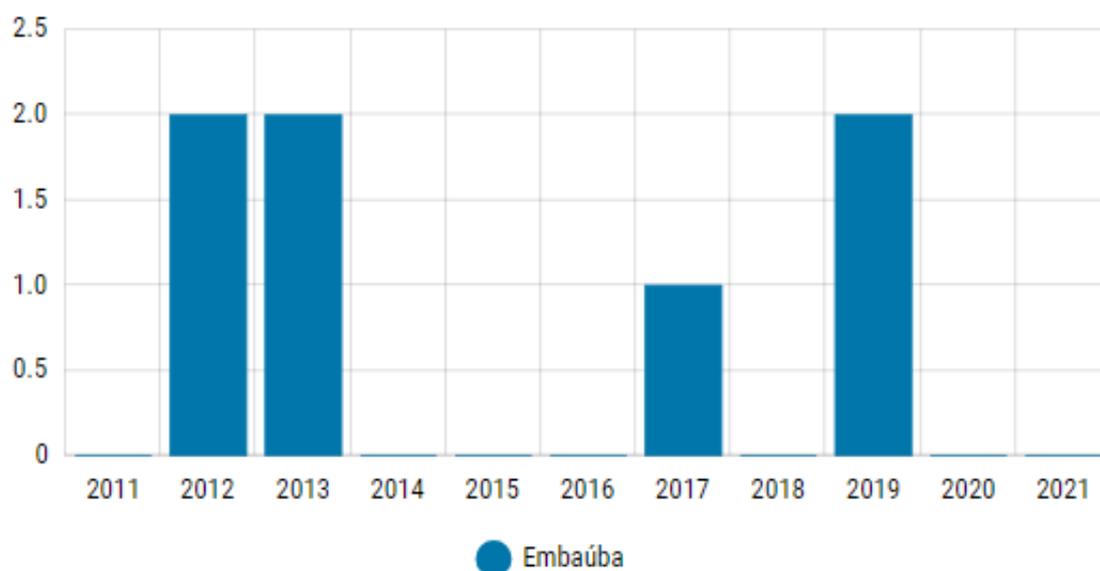
4.9.3 Estupro

Mensura o número de ocorrências de violência sexual caracterizadas como estupro registrado na Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo em relação à população habitante.

Taxa de estupros (por 100 mil habitantes)



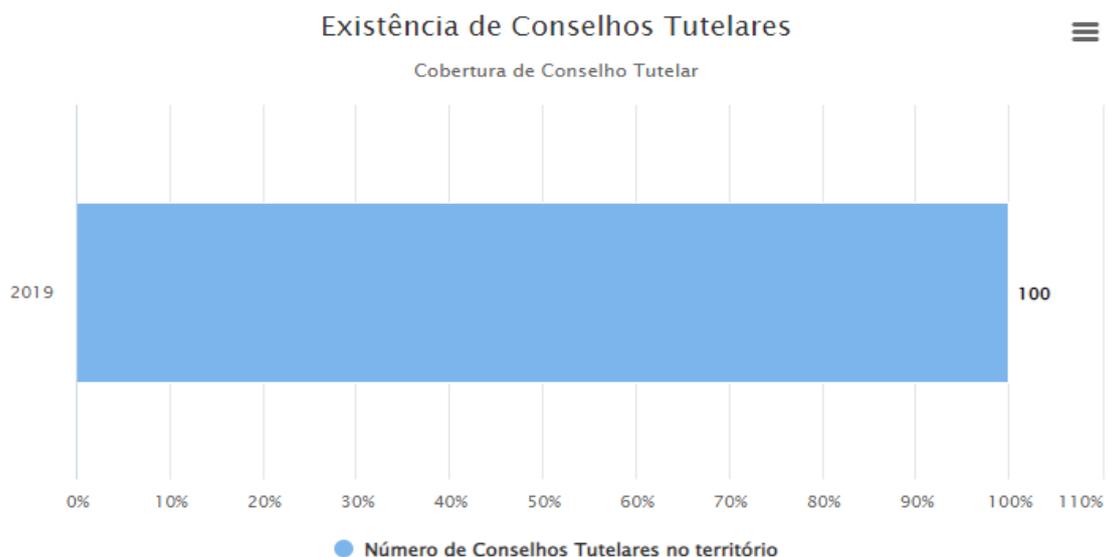
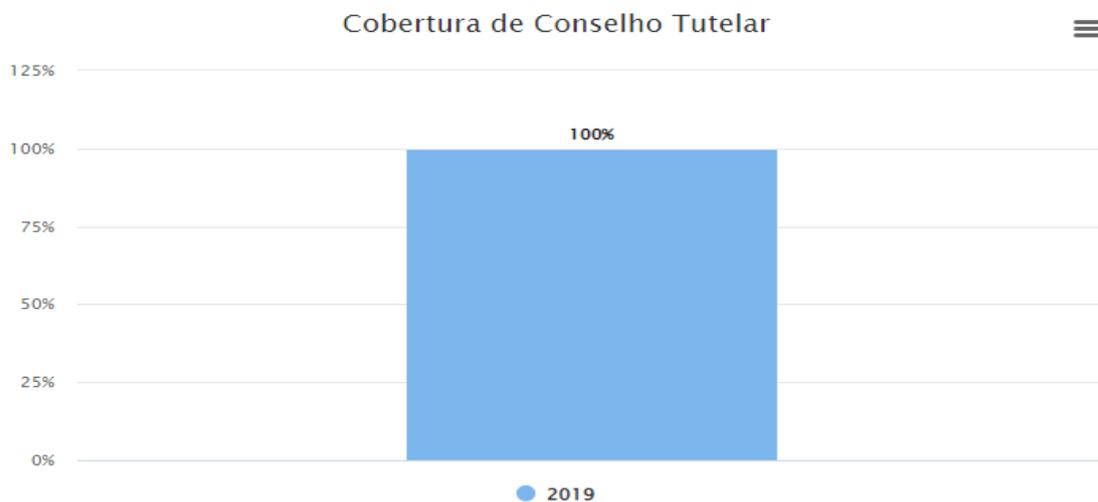
Número de estupros



4.9.4 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%.

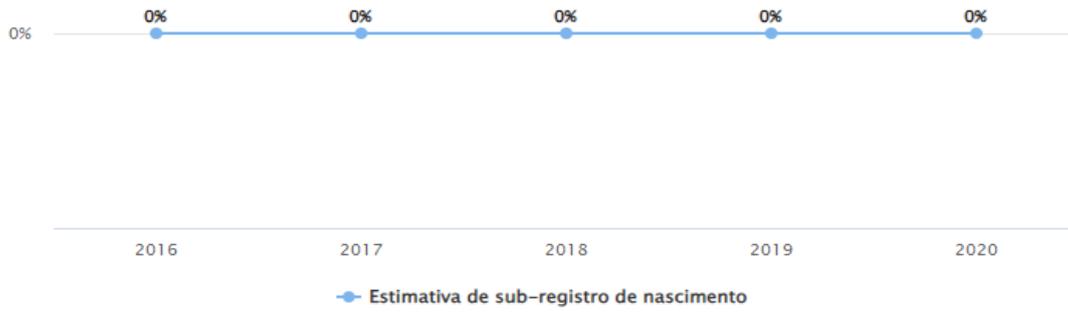


4.9.5 Registro Civil de Nascimento

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



4.9.6 Políticas Públicas na Área da Assistência Social

Visão Geral

288
Famílias CadÚnico

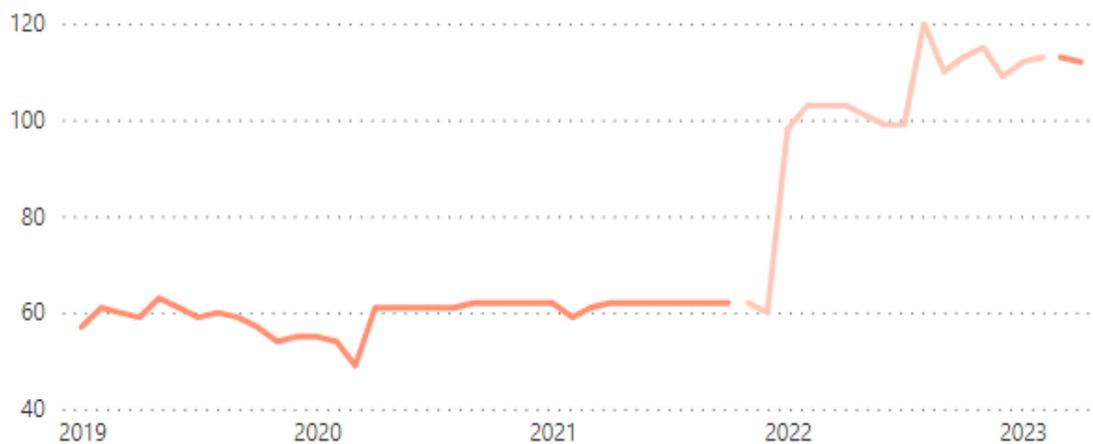
709
Pessoas CadÚnico

112
Famílias do PBF/Auxílio Brasil

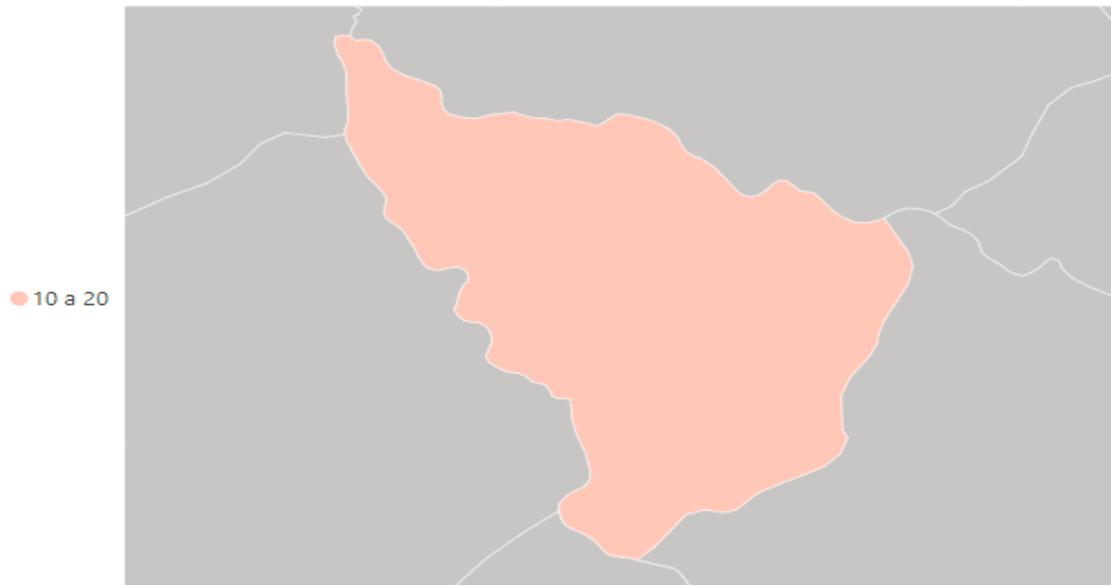
305
Pessoas PBF/Auxílio Brasil

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

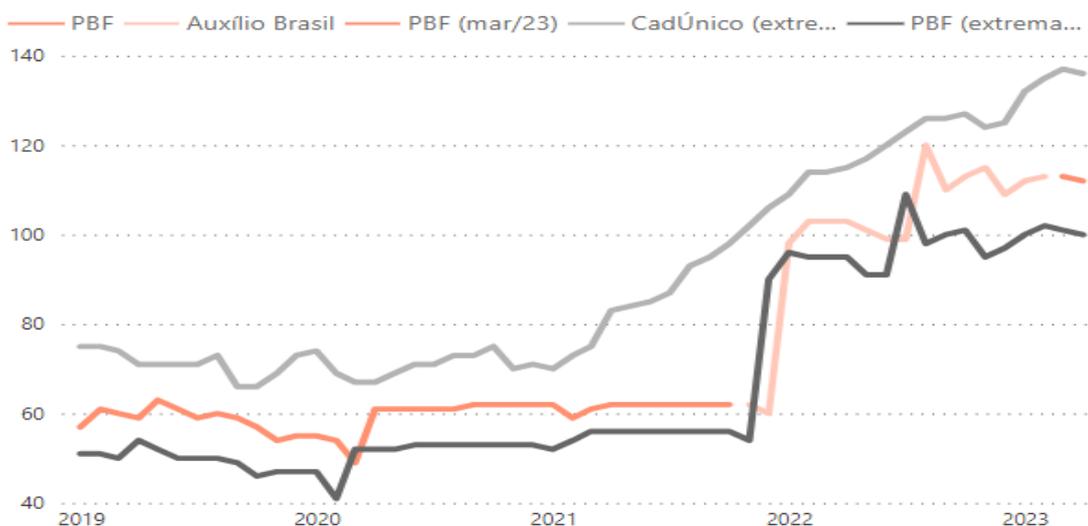
● PBF ● PBF (a partir de março/23) ● Auxílio Brasil



Famílias no Bolsa Família em relação ao total de domicílios no município (%)



Famílias no PBF, Auxílio Brasil e CadÚnico

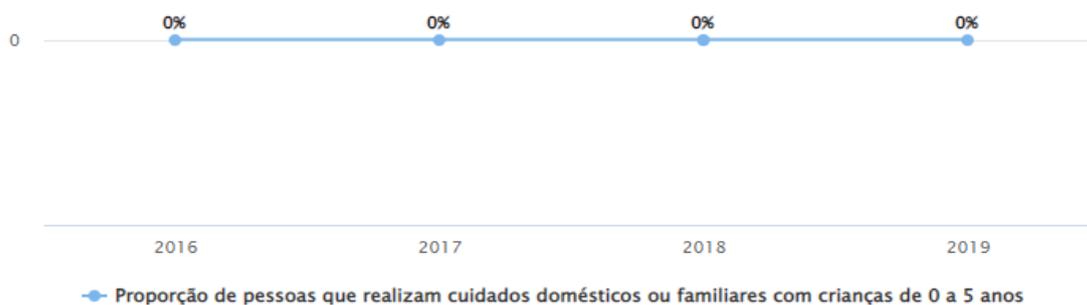


Atenção à primeira infância

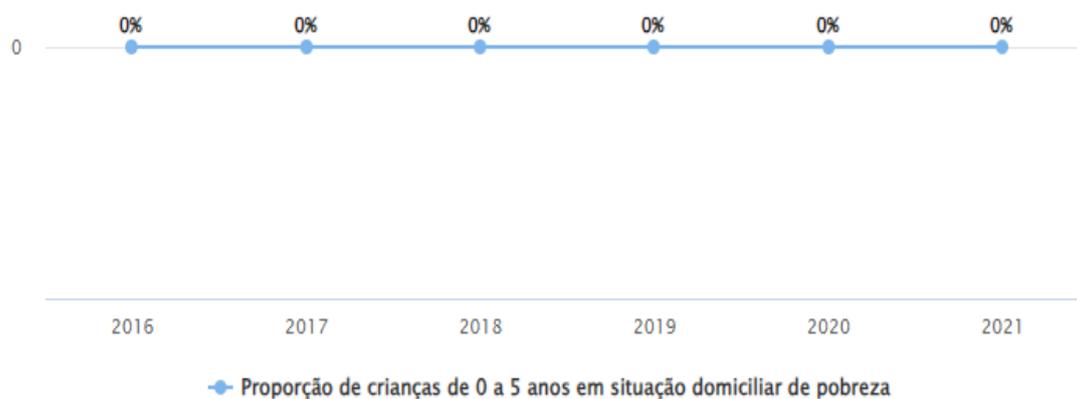
A universalização dos direitos das crianças na primeira infância tem como condição primordial a superação da pobreza extrema e das desigualdades sociais. O Estado brasileiro tem empenhado esforços na implementação de políticas de transferência e garantia de renda a famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com impacto direto na vida da população entre zero e cinco anos. Destacam-se, nesse sentido, os Programas Bolsa Família e Criança Feliz e o Benefício de Prestação Continuada - BPC.

- Em EMBAÚBA/SP, o Bolsa Família alcança 48% das crianças de cinco anos ou menos em situação de pobreza, oferecendo a suas famílias a garantia de uma renda mínima.
- O Criança Feliz amplia e fortalece a rede de cuidado integral direcionada à primeira infância por meio de visitas domiciliares. Em EMBAÚBA/SP, a proporção de indivíduos (crianças e gestantes) visitados pelo programa no último ano, em relação à meta prevista, foi de 0.

Proporção de pessoas que realizam cuidados domésticos ou familiares com crianças de 0 a 5 anos ≡

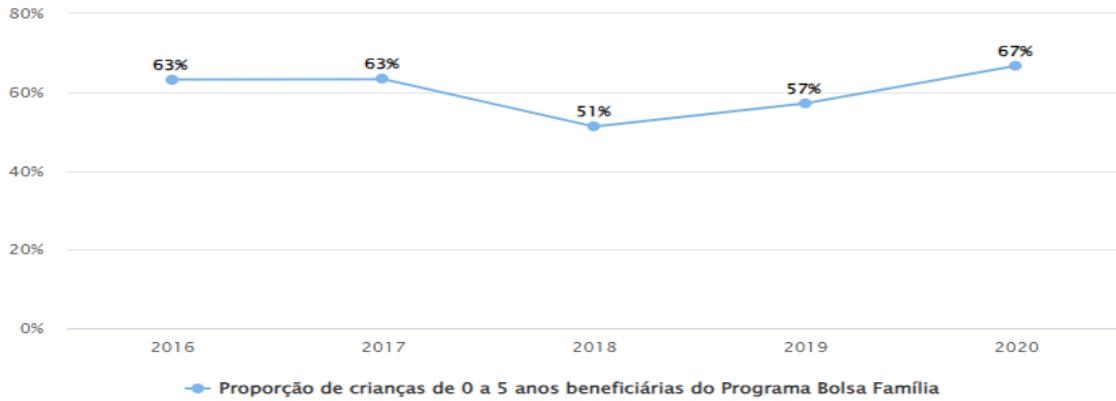


Proporção de crianças de 0 a 5 anos em situação domiciliar de pobreza ≡



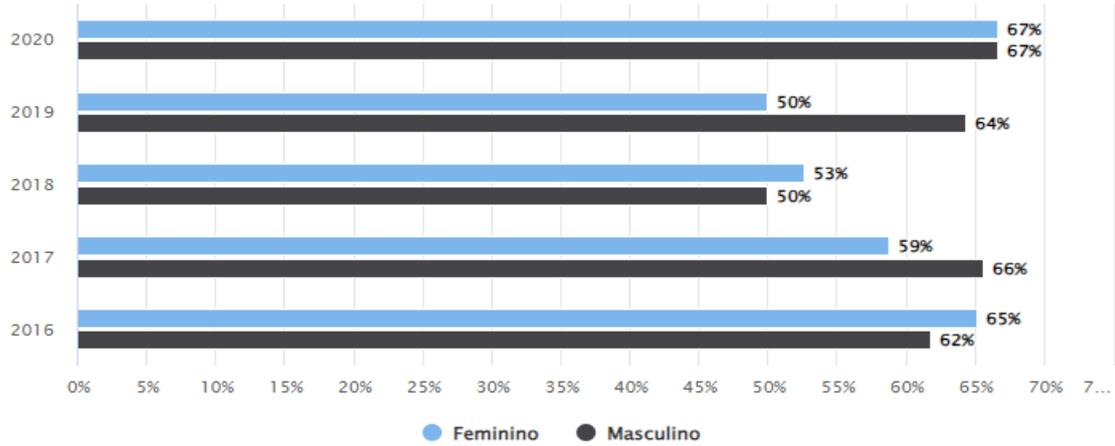


Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família



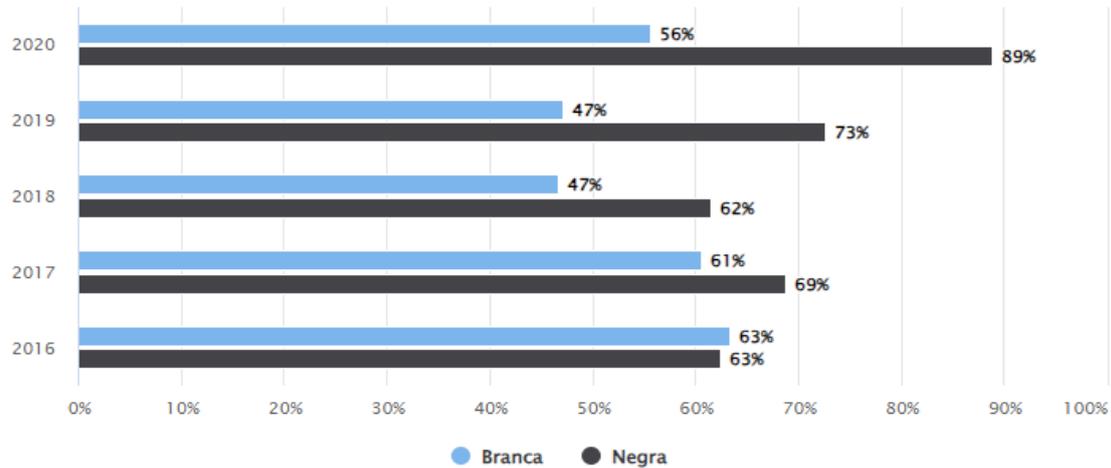
Sexo da criança

Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família



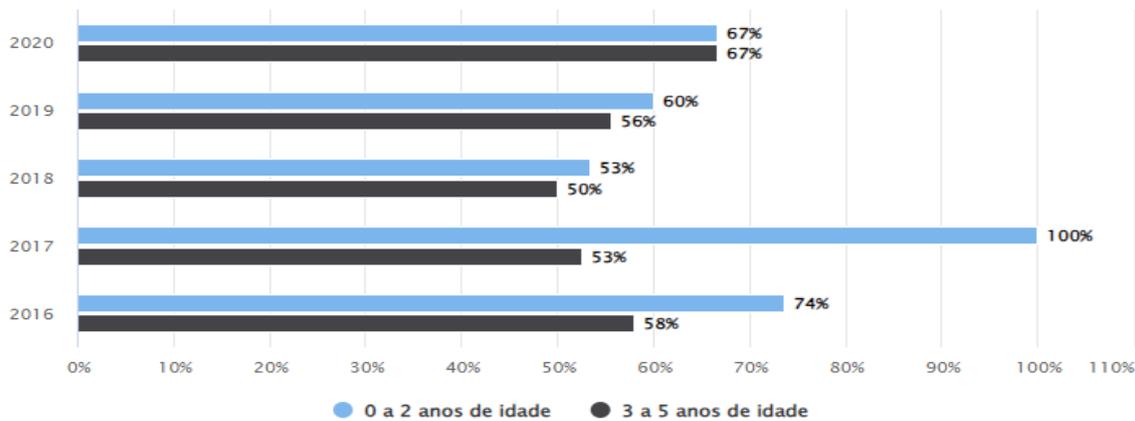
Cor ou Raça da criança

Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família



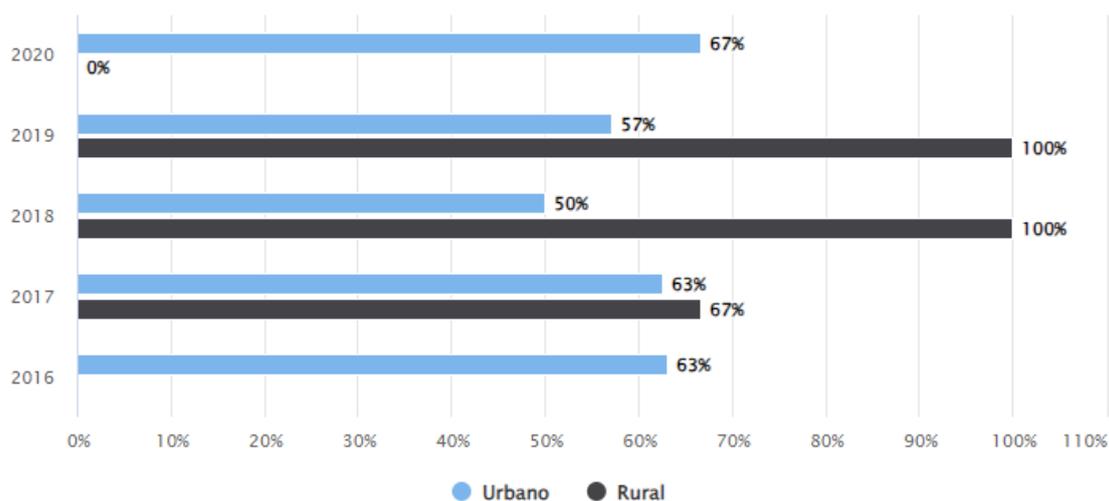
Faixa etária da criança – I

Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família



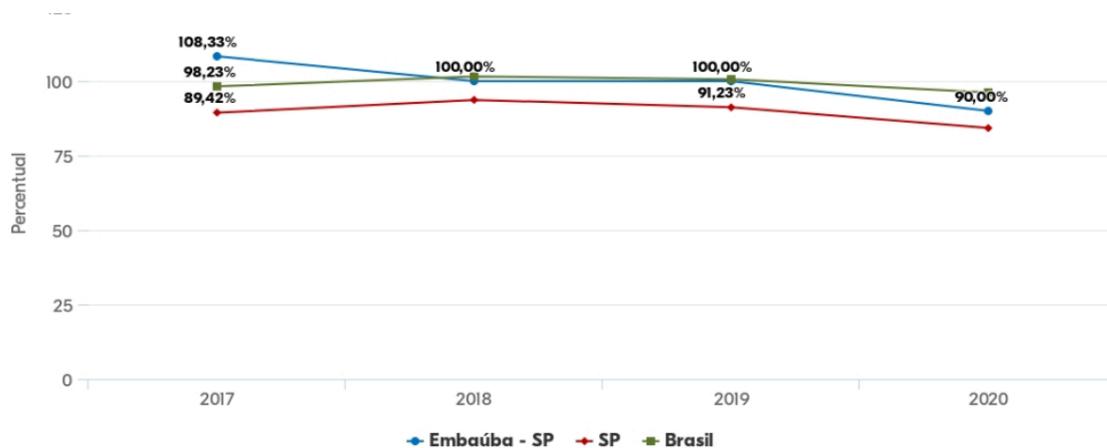
Localização do domicílio

Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família



Percentual de Cobertura das famílias do Bolsa Família com base na estimativa de famílias pobres do censo IBGE 2010 (2017 - 2020)

Elaborado com base na estimativa de famílias pobres do Censo IBGE 2010, este é um indicador da evolução da quantidade de famílias em situação de pobreza no município. Deve ser combinado com o índice de inscritos no Cadastro Único que não estão no Bolsa Família, para dar uma noção melhor da quantidade de crianças em situação vulnerável.



SAGI - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação / Ministério do Desenvolvimento Social | Organizado por Datapedia.info

Renda Média nos Setores Censitários (2010)

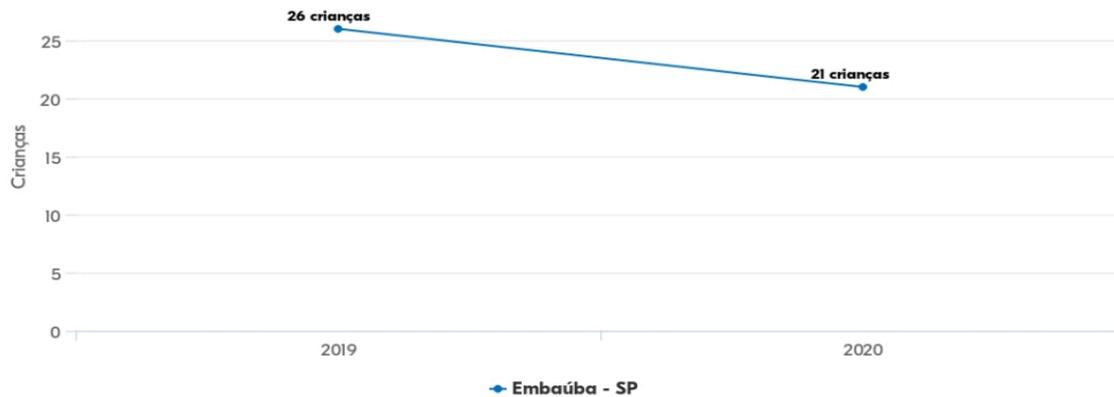
Este indicador permite uma visualização imediata das áreas onde as crianças enfrentam maiores riscos derivadas da pobreza. É interessante analisar o indicador com o mapa das etnias pardo e preto. A combinação de ambos permite priorizar algumas áreas para ações como visitas das equipes do programa Estratégia Saúde da Família (ESF), programas assistenciais ou intervenções urbanísticas para prover as crianças com parques ou outros equipamentos lúdicos.



* Este gráfico é interativo, para uma maior informação acesse o site: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/rubineia-sp/>

Crianças de 0 a 6 anos não beneficiárias do Programa Bolsa Família e inscritas no Cadastro Único (2019 - 2020)

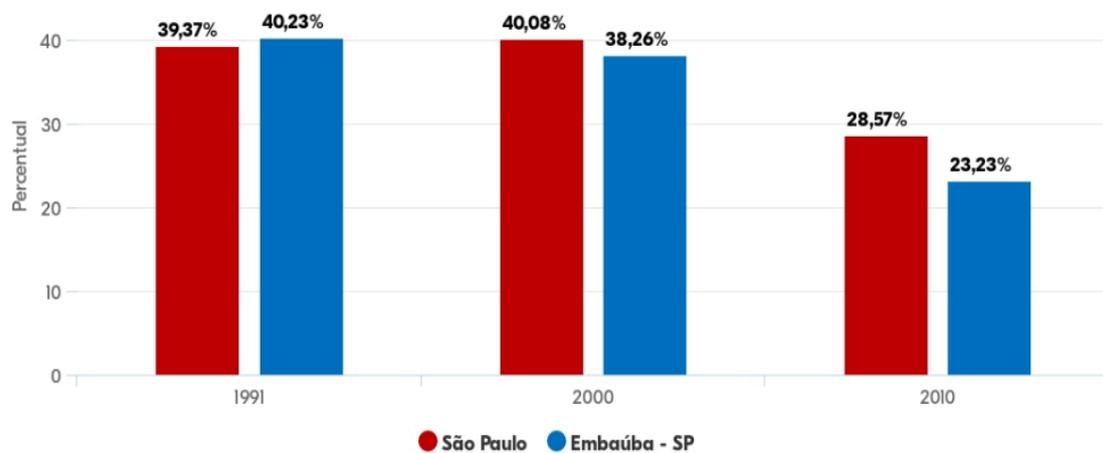
Este é um indicador da quantidade de famílias em situação de pobreza no município, não atendidas pelo Programa Bolsa Família. Deve ser combinado com o índice de inscritos no Programa Bolsa Família, para dar uma noção melhor da quantidade de crianças em situação vulnerável.



Ministério do Desenvolvimento Social | Organizado por Datapedia.info

Evolução % de População de 0 a 14 anos Vulnerável à Pobreza (1991 - 2010)

Aqui temos a evolução da proporção de crianças vulneráveis à pobreza. Dada a crise econômica trazida pela pandemia de Covid-19, é provável que este índice seja hoje ainda maior do que o apresentado com base no Censo de 2010. Ou seja, a urgência em criar programas que atendam essa parcela da população é ainda maior do que o índice mostra.



Atlas Brasil 2013 - Censo 2010 | Organizado por Datapedia.info

Atenção à primeira infância no Sistema Único de Assistência Social

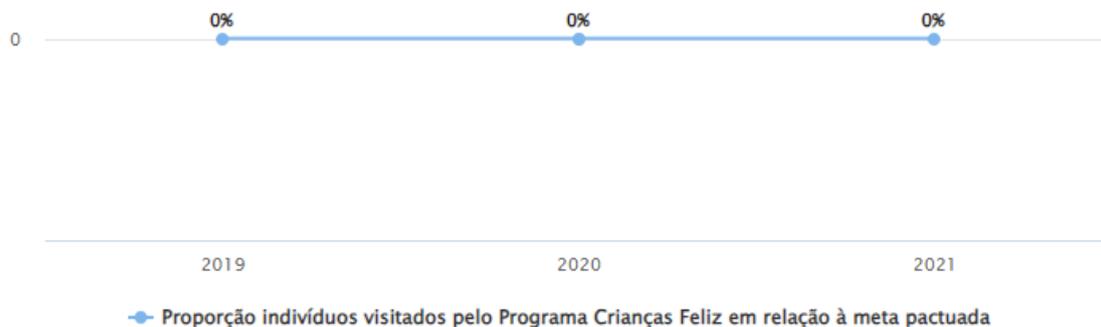
Os Centros de Referência de Assistência Social - CRAS são as portas de entrada da Política de Assistência Social. As ações desenvolvidas nesses espaços têm como objetivo prevenir situações de risco, utilizando-se de estratégias de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. As normas técnicas 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%

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, sendo 0 delas em famílias acolhedoras, o equivalente a 0 do total.

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



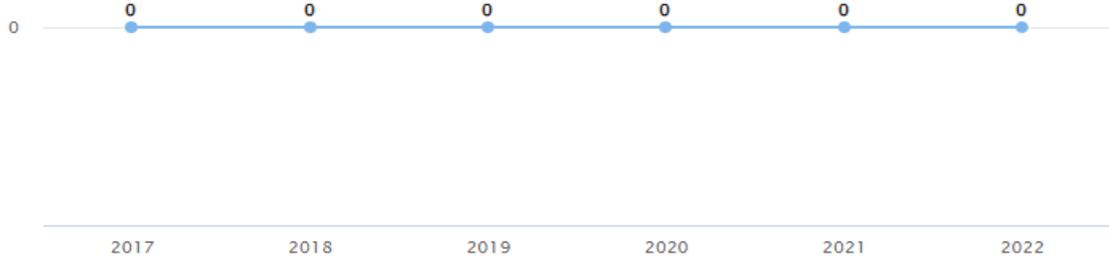
Proporção indivíduos visitados pelo Programa Crianças Feliz em relação à meta pactuada



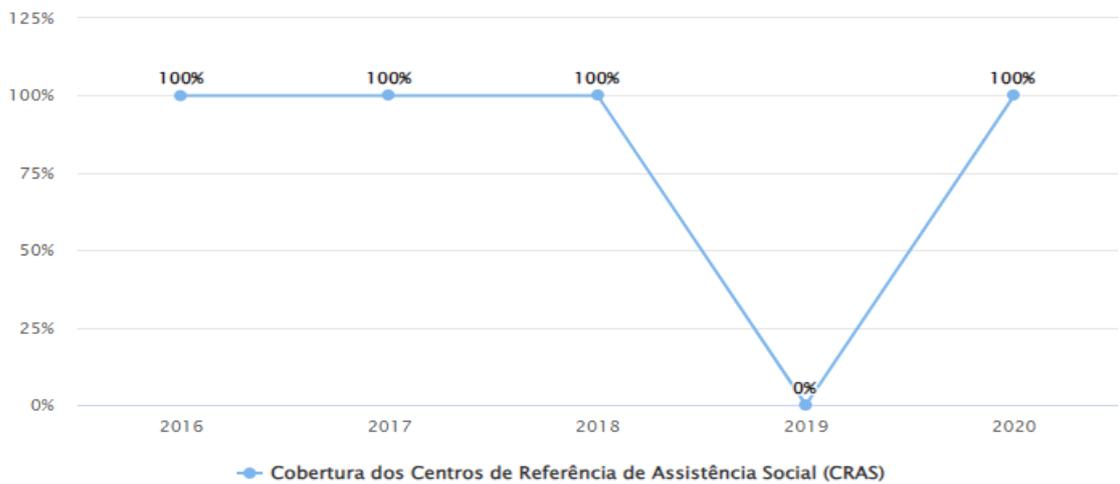
Proporção de crianças de 0 a 5 anos com deficiência beneficiárias do BPC inseridas no Programa Criança Feliz



Número de crianças em situação de acolhimento

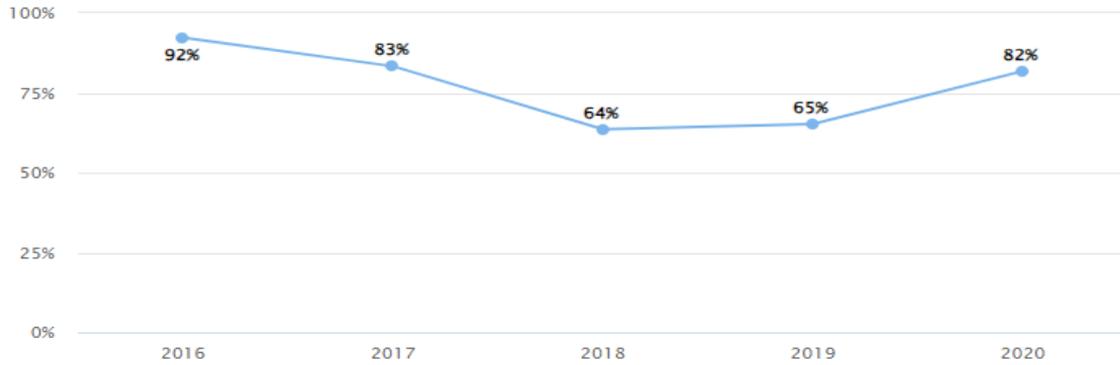


Cobertura dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)



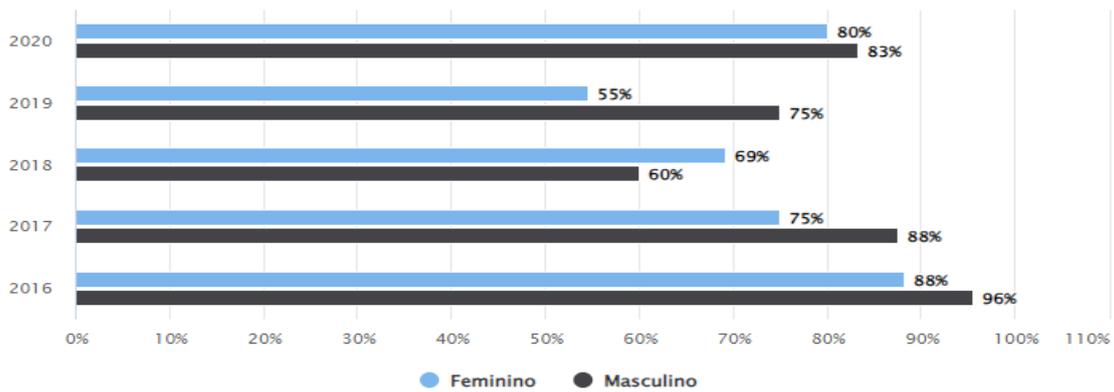


Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família em domicílios que atendem o critério de renda para inclusão no Programa



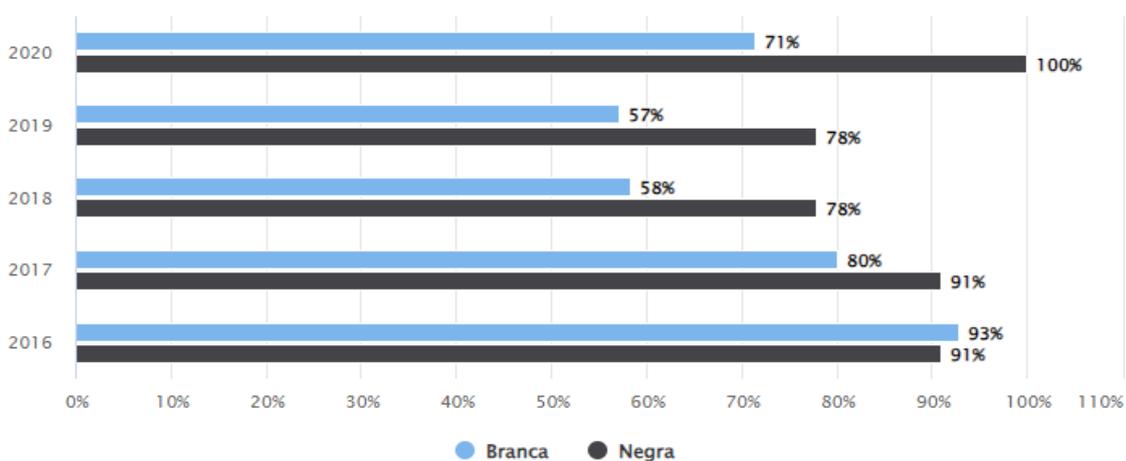
Sexo da criança

Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família em domicílios que atendem o critério de renda para inclusão no Programa



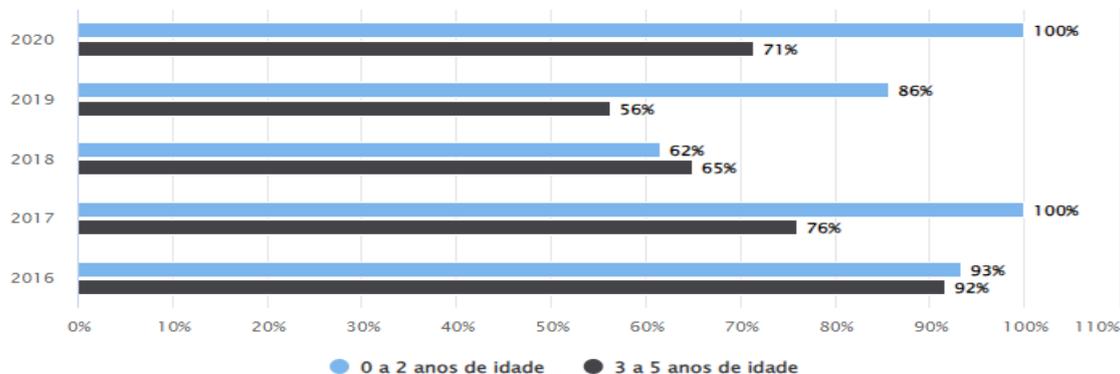
Cor ou Raça da criança

Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família em domicílios que atendem o critério de renda para inclusão no Programa



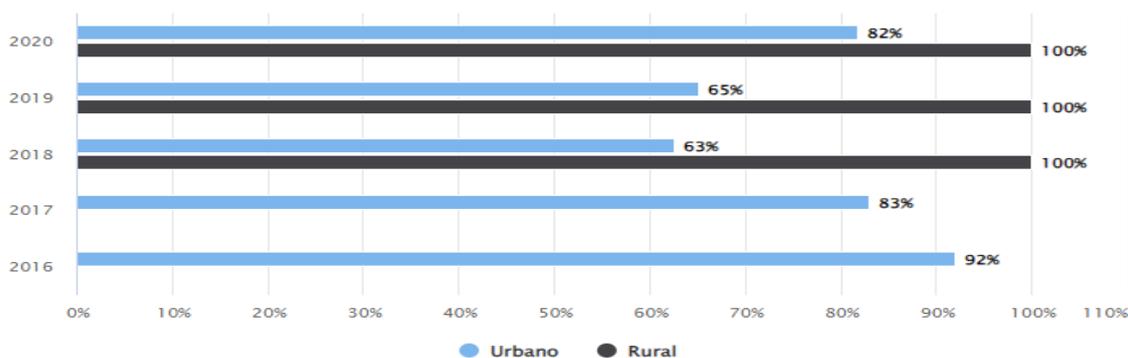
Faixa etária da criança - I

Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família em domicílios que atendem o critério de renda para inclusão no Programa



Localização do domicílio

Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família em domicílios que atendem o critério de renda para inclusão no Programa



Parcelas Pagas

A municipalidade recebeu R\$ 12.000,00 Programas, R\$ 325.000,00 para o Custeio, R\$ 36.262,48 para o Bloco de Proteção Social Básica, R\$ 28.000,00 para o Programa Bolsa Família e do Cadastro Único

Grupo/Piso	Total Bruto	Total Desconto	Total Bloqueio	Total Líquido
➡ Programas	12.000,00	0,00	0,00	12.000,00
➡ Estruturação da Rede de Serviços do SUAS - Custeio	325.000,00	0,00	0,00	325.000,00
➡ Bloco da Proteção Social Básica	36.262,48	0,00	0,00	36.262,48
➡ Bloco da Gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único	28.000,00	0,00	0,00	28.000,00
Total Geral-Grupo	401.262,48	0,00	0,00	401.262,48

Fonte: http://aplicacoes.mds.gov.br/suaswebcons/restrito/execute.jsf?b=*dpotvmubsQbsdfmbtQbhbtNC&event=*fyjcjs

Saldo Detalhado da Conta

Embaúba tem cerca de R\$ 335.196,45 para utilizar em ações do Bloco de Atenção Básica.

PROTEÇÃO	TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	SALDO
Bloco da Gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único	BL GBF FNAS	30317	108480	R\$ 21.362,82
Bloco da Gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único	BL IGD-PAB	30317	140627	R\$ 4.403,36
Total da Bloco da Gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único				R\$ 25.766,18
Bloco da Gestão do SUAS	BL GSUAS FNAS	30317	108499	R\$ 148,81
Total da Bloco da Gestão do SUAS				R\$ 148,81
Bloco da Proteção Social Básica	BL PSB FNAS	30317	108537	R\$ 12.062,36
Total da Bloco da Proteção Social Básica				R\$ 12.062,36
Grupo de Programas	SIGTVESTR3	30317	151408	R\$ 322.483,07
Grupo de Programas	SIGTV_G32021	30317	139130	R\$ 0,00
Grupo de Programas	PROCAD-SUAS	30317	147753	R\$ 12.710,38
Total da Grupo de Programas				R\$ 335.193,45
TOTAL DE RECURSOS NAS CONTAS DO FUNDO				R\$ 373.170,80

Fonte: http://aplicacoes.mds.gov.br/suaswebcons/restrito/execute.jsf?b=*tbmepQbsdfmbtQbhbtNC&event=*fyjcjs

4.10 EDUCAÇÃO

4.10.1 Índices da Educação

IDEB Anos Iniciais

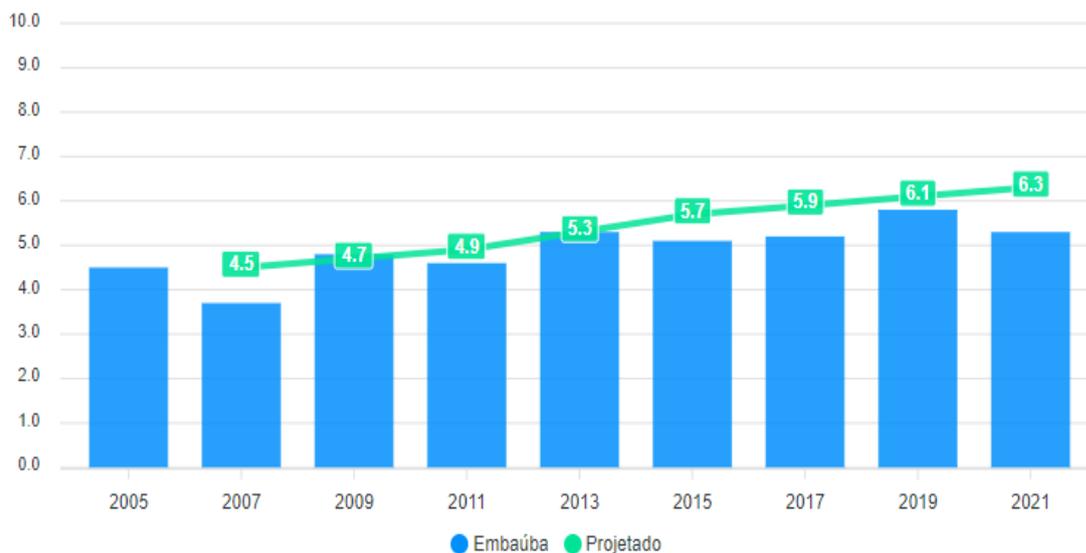
Embaúba projetou em 2021 uma nota de 7,4, porém atingiu a nota de 7,3, faltando 0,1 pontos para atingir a meta.



Fonte: IDEB 2021, INEP.

IDEB Anos Finais

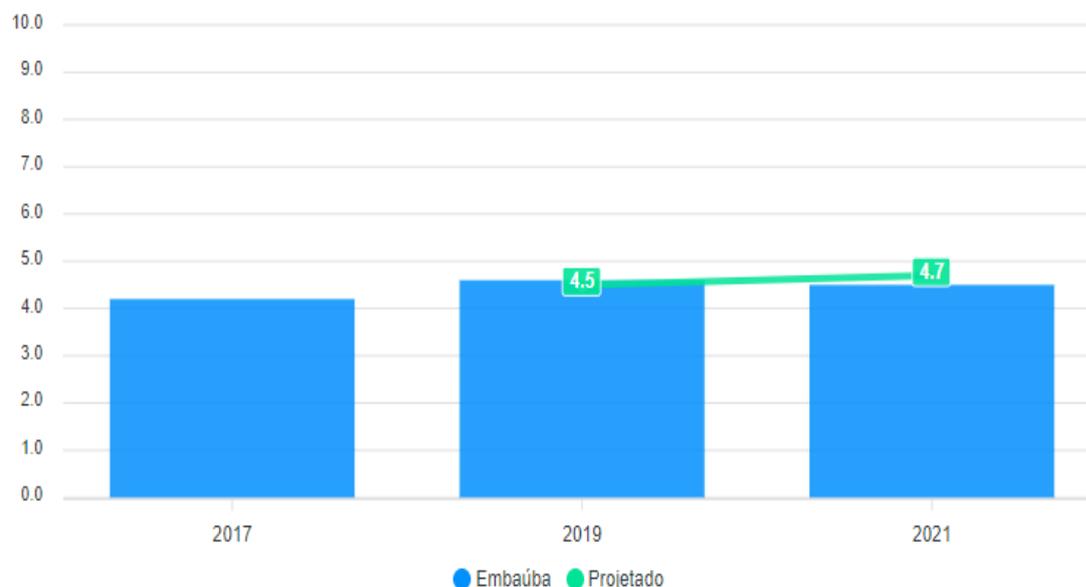
Embaúba projetou em 2021 uma nota de 6,3, porém atingiu a nota de 5,3, faltando 1,0 pontos para atingir a meta.



Fonte: IDEB 2021, INEP.

IDEB Ensino Médio

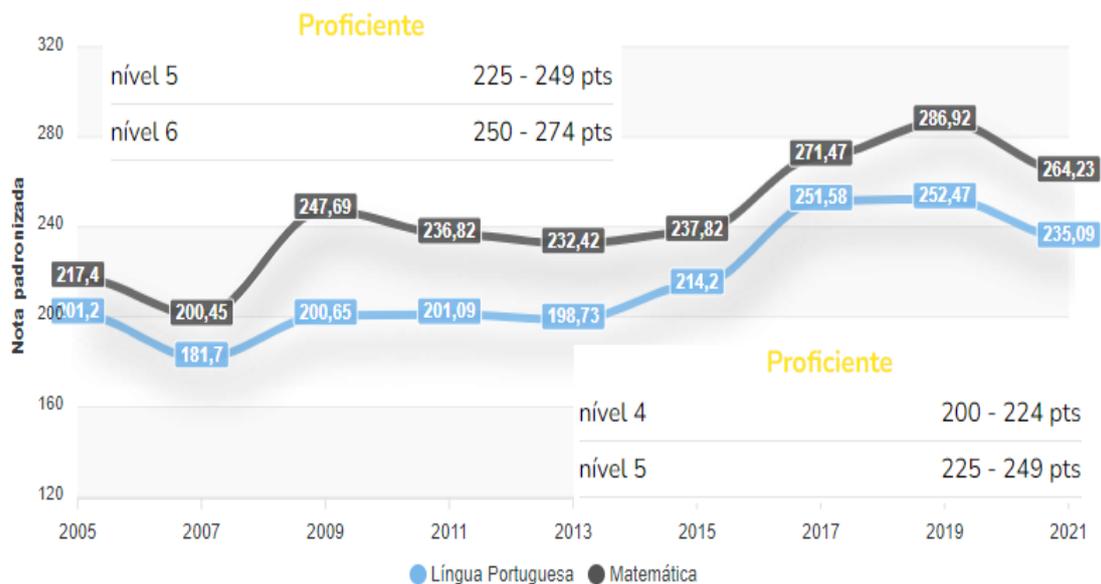
Embaúba projetou em 2017 uma nota de 4,7, porém atingiu a nota de 4,5, faltando 0,2 pontos para atingir a meta, depois não houve mais atualização.



Fonte: IDEB 2021, INEP.

Proficiência Anos Iniciais

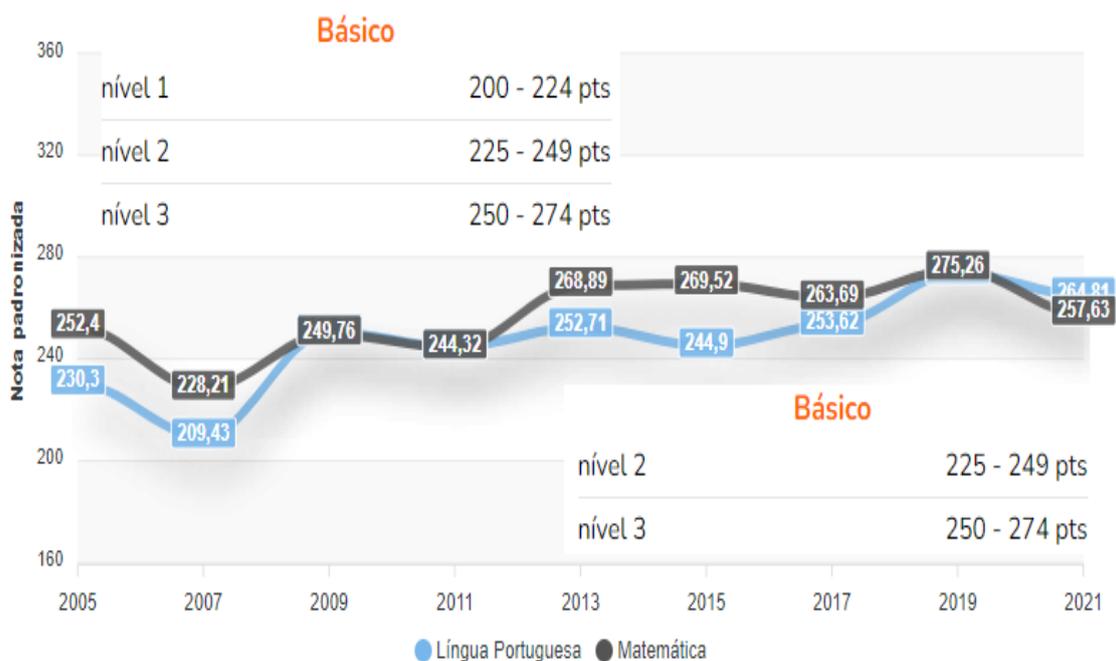
O município atingiu a média de proficiência de 235,09 na Língua Portuguesa, e 264,23 em Matemática, atingindo o nível de **PROEFICIENTE**.



Fonte: IDEB 2021, INEP.

Proficiência Anos Finais

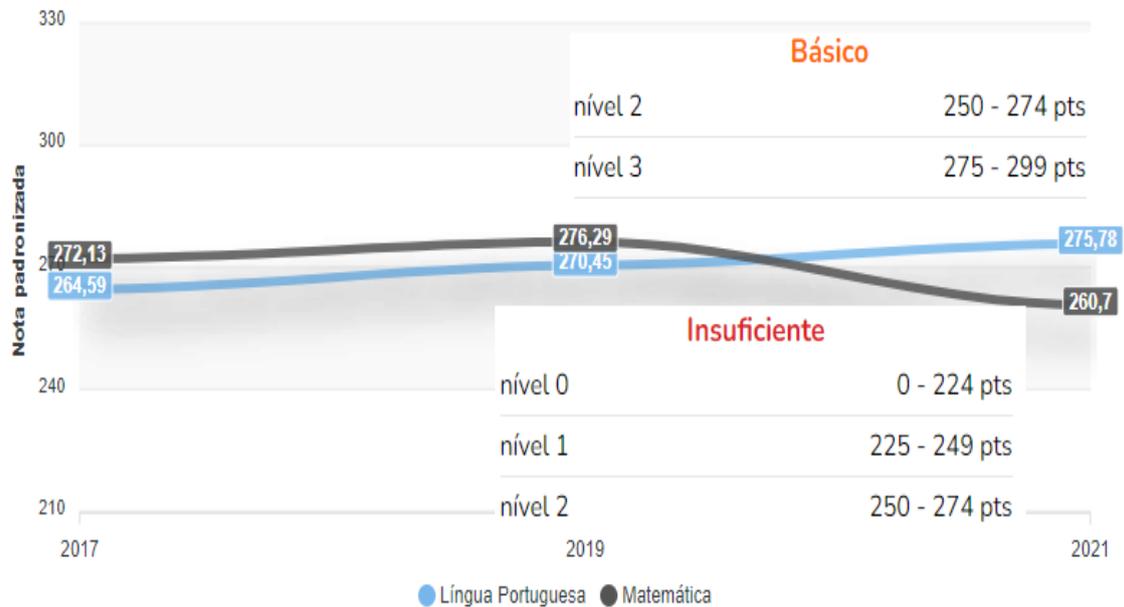
O município atingiu a média de proficiência de 264,81 na Língua Portuguesa, e 257,63 em Matemática, atingindo o nível de **BÁSICO**.



Fonte: IDEB 2021, INEP.

Proficiência Ensino Médio

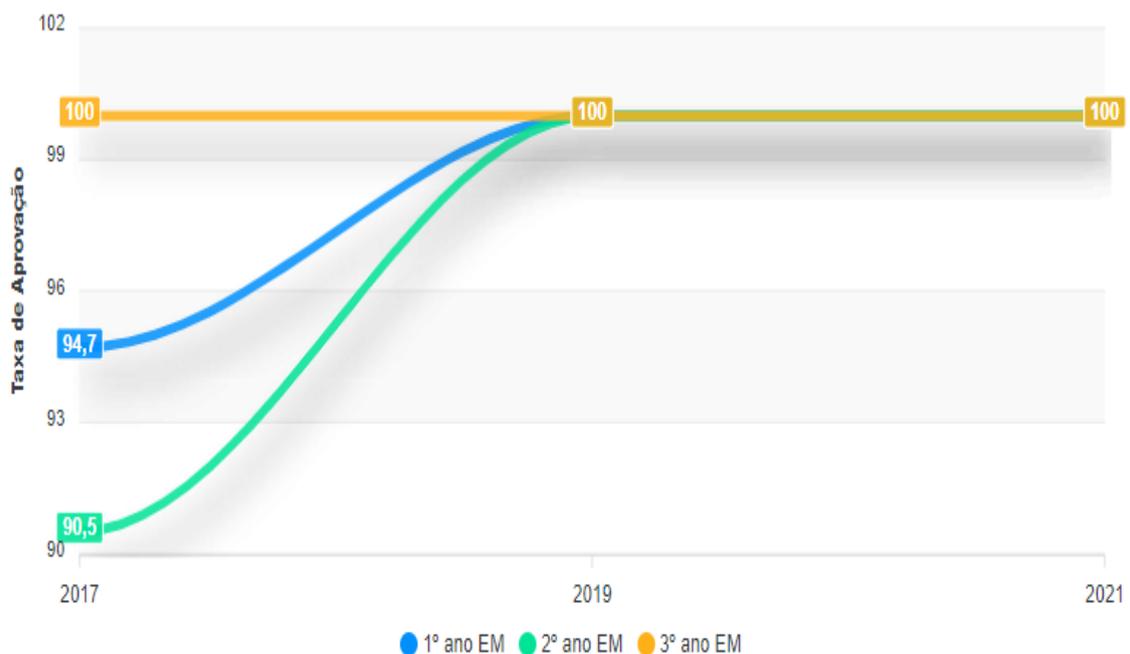
O município atingiu a média de proficiência de 275,78 na Língua Portuguesa, e 260,7 em Matemática, atingindo o nível de **BÁSICO** em Língua Portuguesa e **INSUFICIENTE** em Matemática.



Fonte: IDEB 2021, INEP.

Indicador de Fluxo Ensino Médio

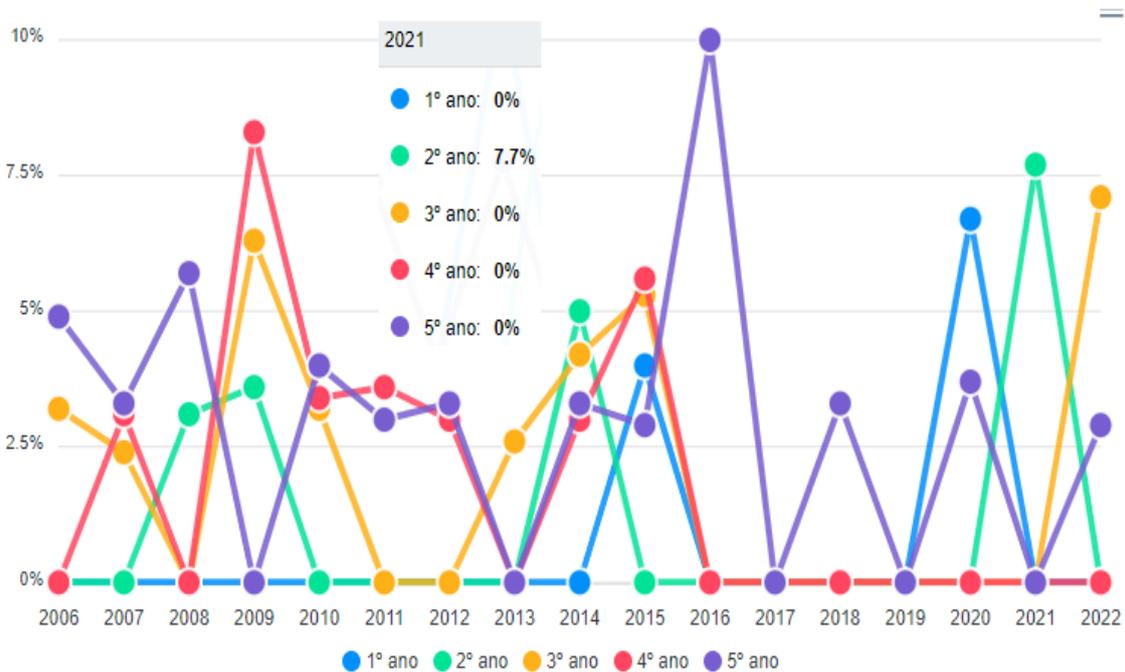
A cada 100 alunos 5 não foram aprovados.



Fonte: IDEB 2021, INEP.

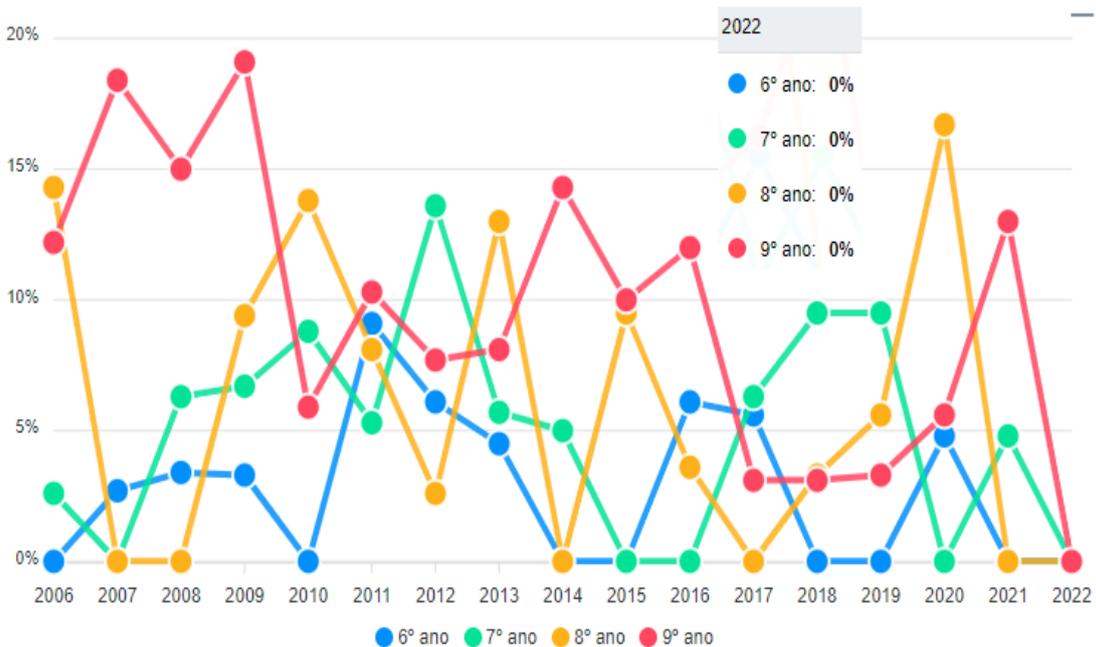
DISTORÇÃO IDADE E SÉRIE Anos Iniciais

A cada 100 crianças, aproximadamente 2 estavam com atraso escolar de 2 anos ou mais.



DISTORÇÃO IDADE E SÉRIE Anos Finais

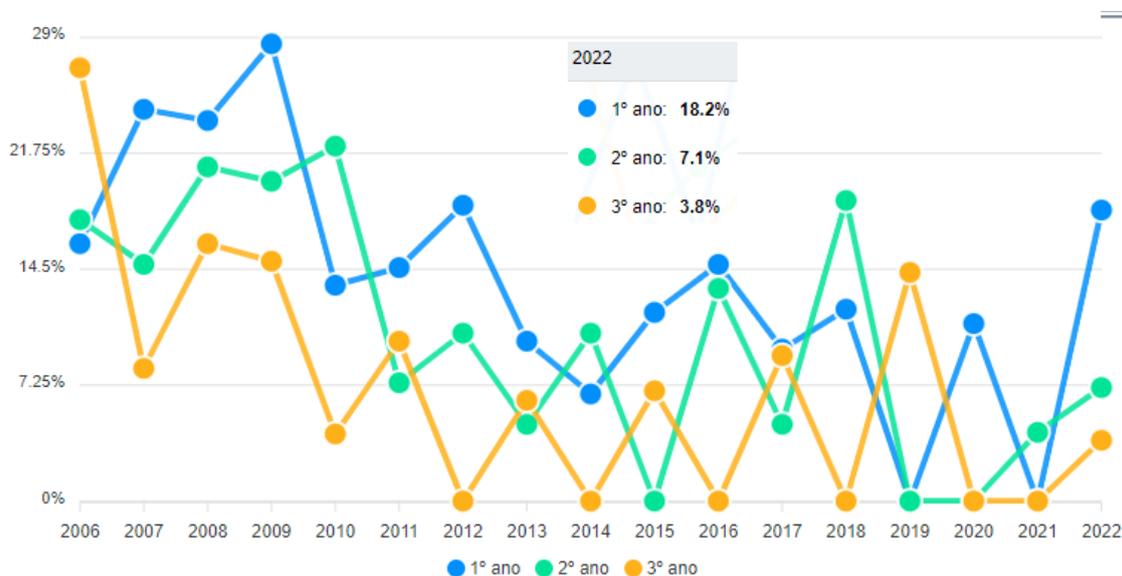
A cada 100 crianças, aproximadamente 0 estavam com atraso escolar de 2 anos ou mais.



Fonte: Indicador de Distorção idade-série - INEP, 2022

DISTORÇÃO IDADE E SÉRIE Ensino Médio

A cada 100 crianças, aproximadamente 13 estavam com atraso escolar de 2 anos ou mais.



Fonte: Indicador de Distorção idade-série - INEP, 2022

4.10.2 Dados Gerais da Educação Infantil

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 56 matrículas em creches, sendo 56 delas em unidades públicas.

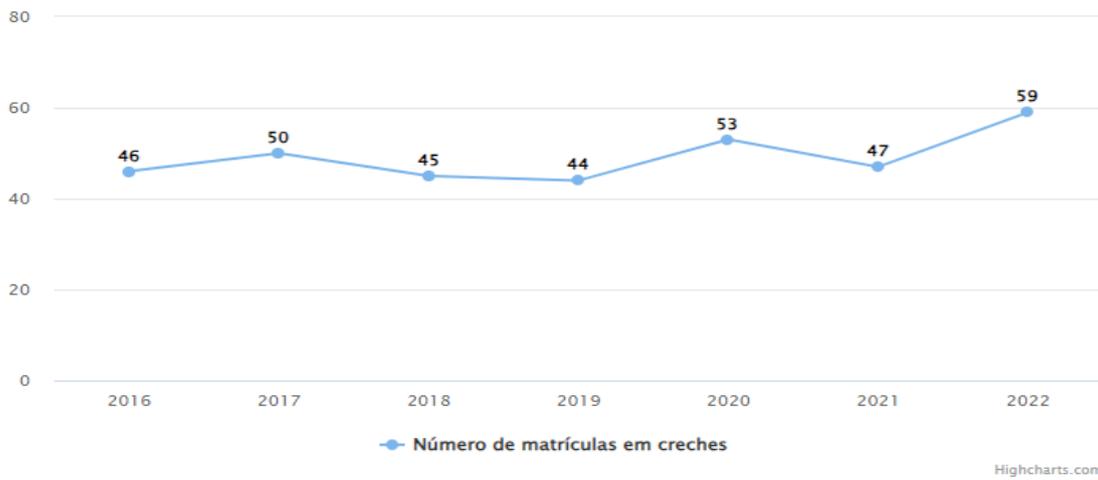
As matrículas em pré-escola totalizam 65 em estabelecimentos públicos. A ampliação da jornada em centros de educação infantil se constitui como uma política educativa, sendo consideradas jornadas em tempo integral aquelas com pelo menos sete horas diárias de atividades.

- 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.

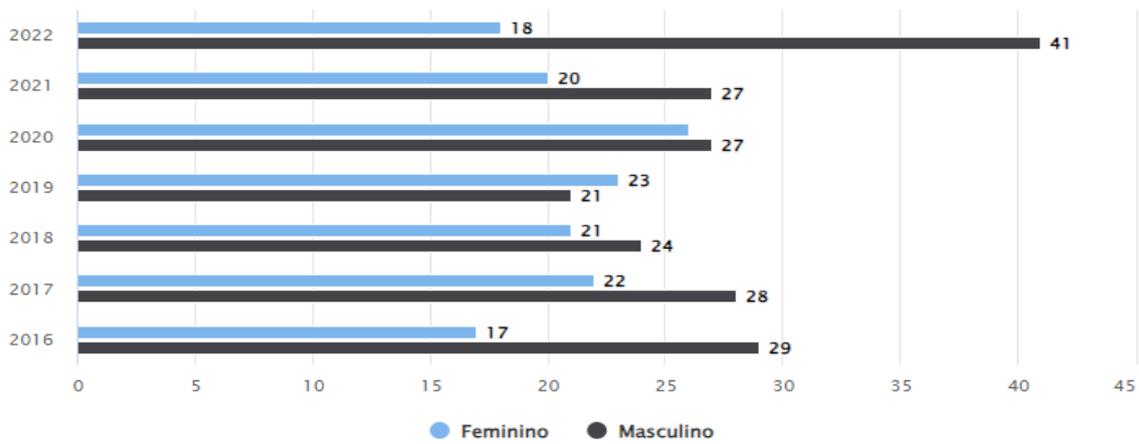


Número de matrículas em creches



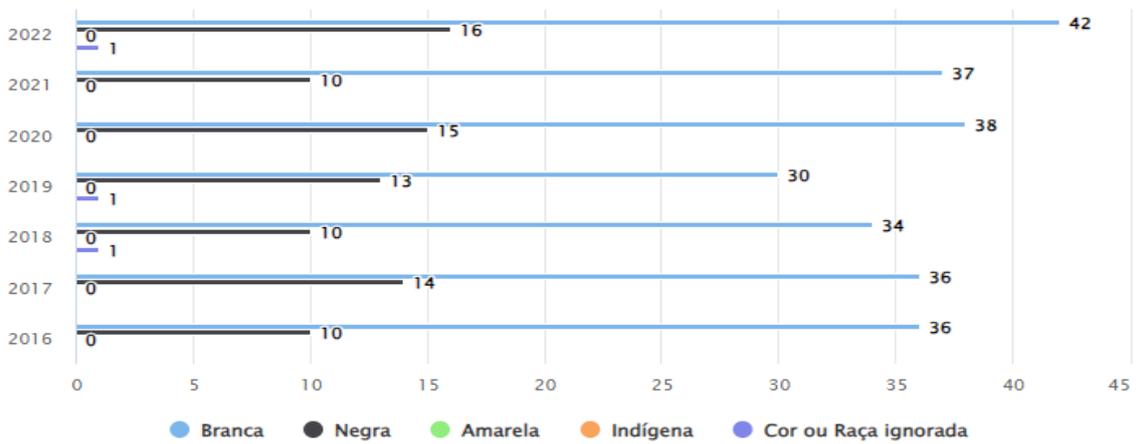
Sexo da criança

Número de matrículas em creches



Cor ou Raça da criança

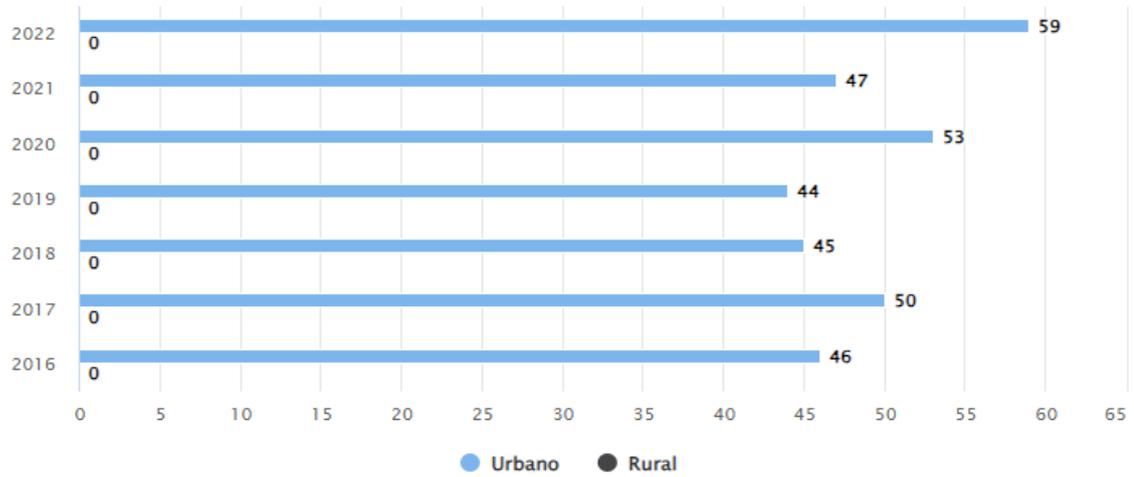
Número de matrículas em creches





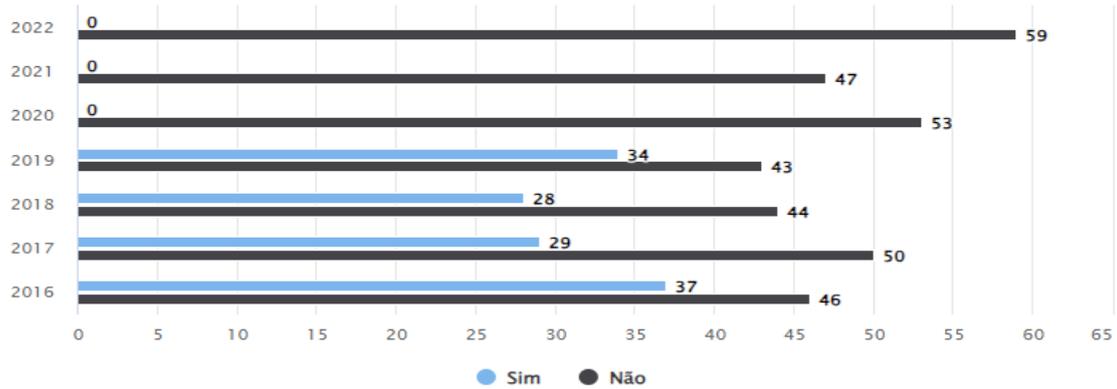
Localização da creche ou pré-escola

Número de matrículas em creches



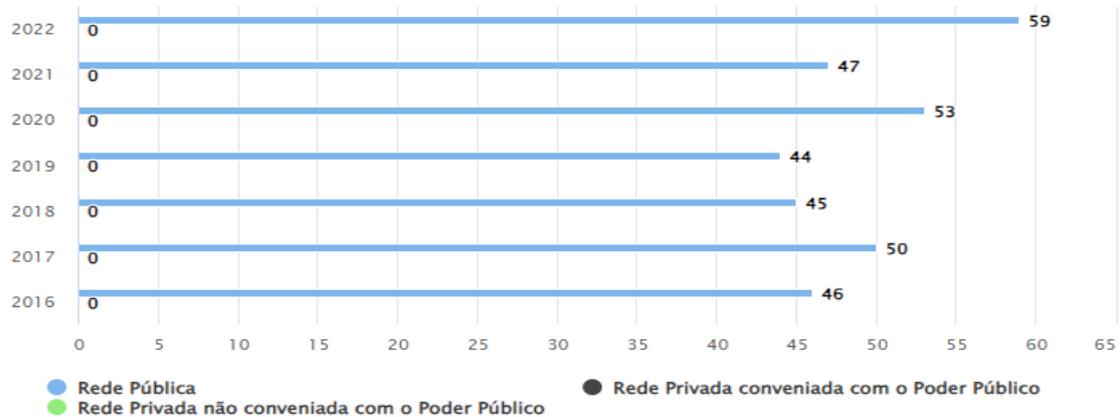
Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação

Número de matrículas em creches



Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - I

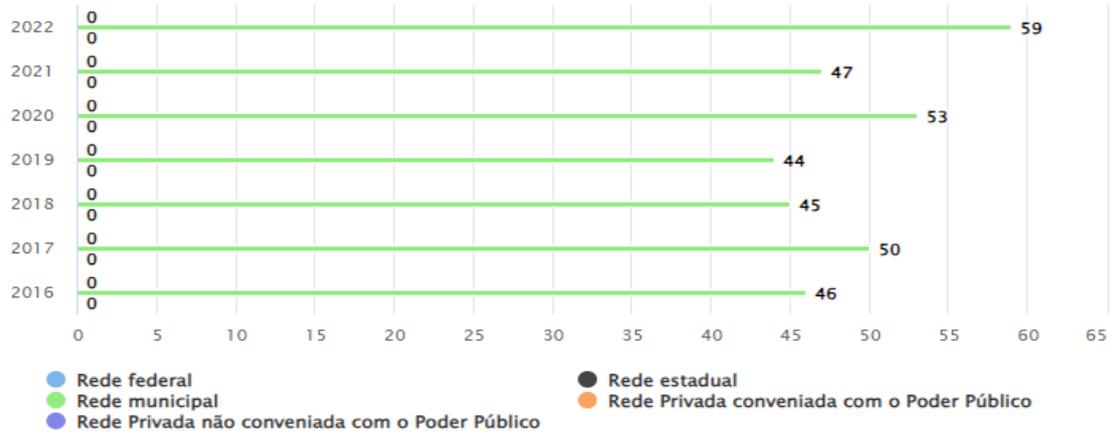
Número de matrículas em creches





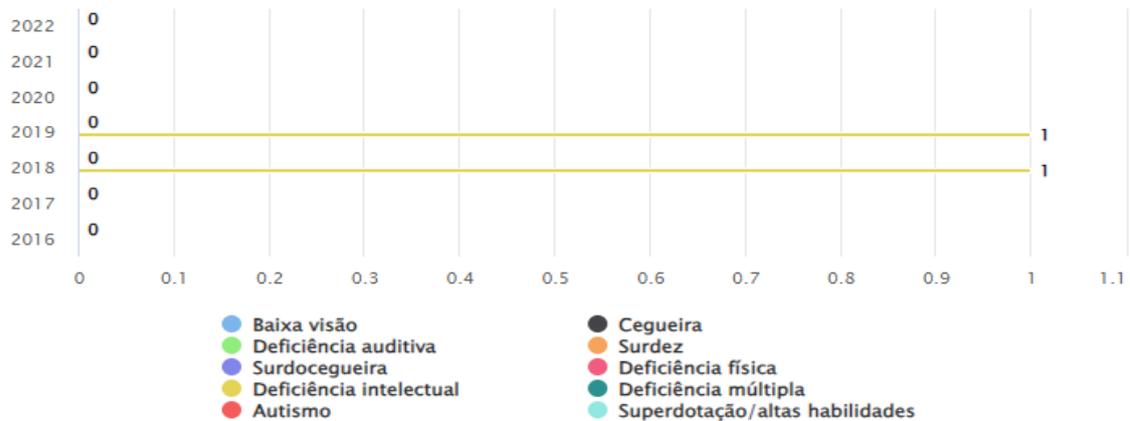
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - II

Número de matrículas em creches

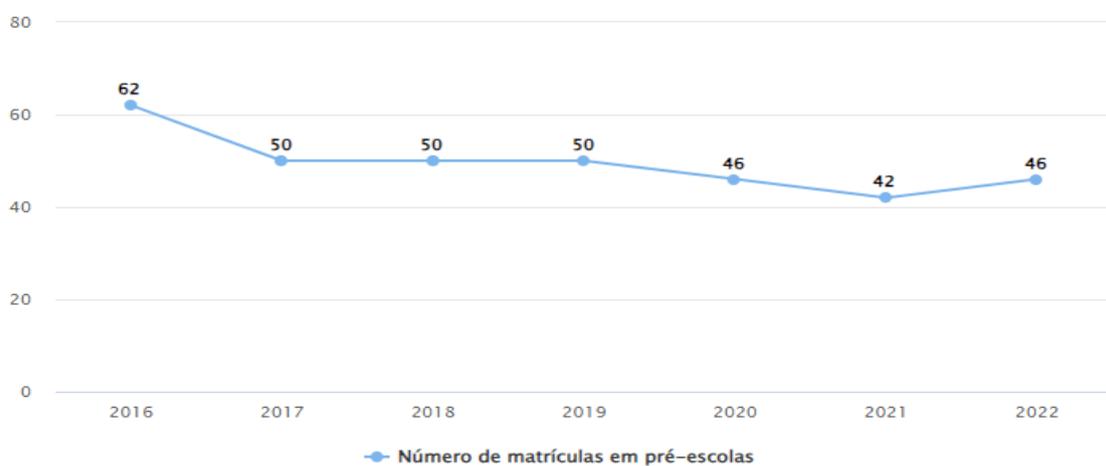


Deficiência, transtorno do espectro autista ou superdotação/altas habilidades

Número de matrículas em creches



Número de matrículas em pré-escolas

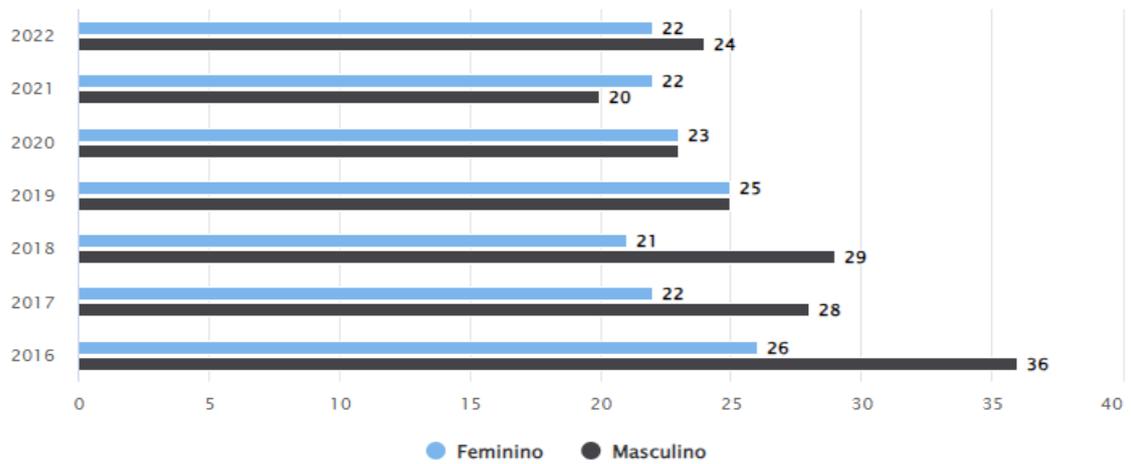


Highcharts.com



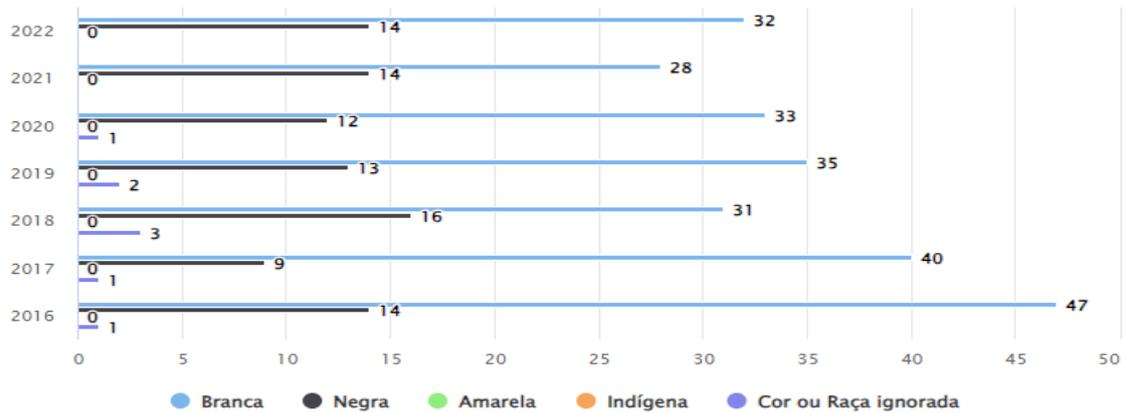
Sexo da criança

Número de matrículas em pré-escolas



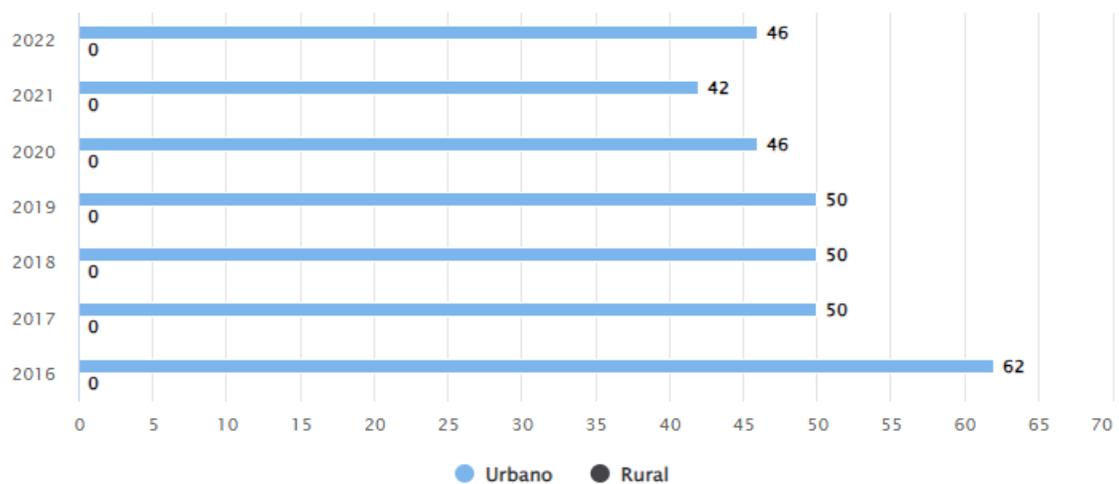
Cor ou Raça da criança

Número de matrículas em pré-escolas



Localização da creche ou pré-escola

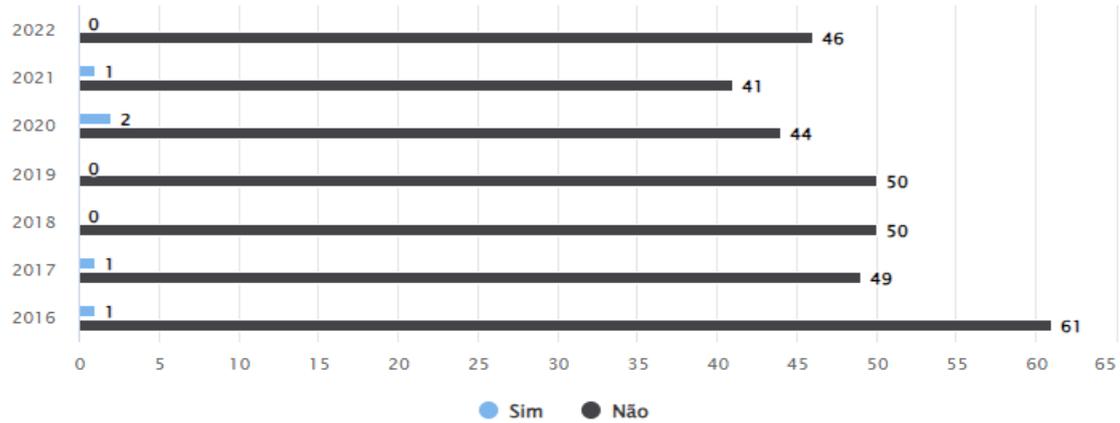
Número de matrículas em pré-escolas





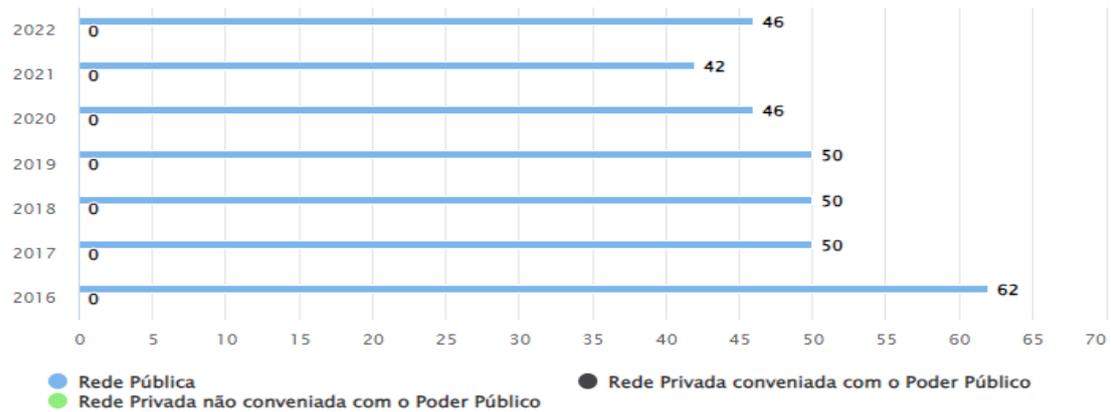
Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação

Número de matrículas em pré-escolas



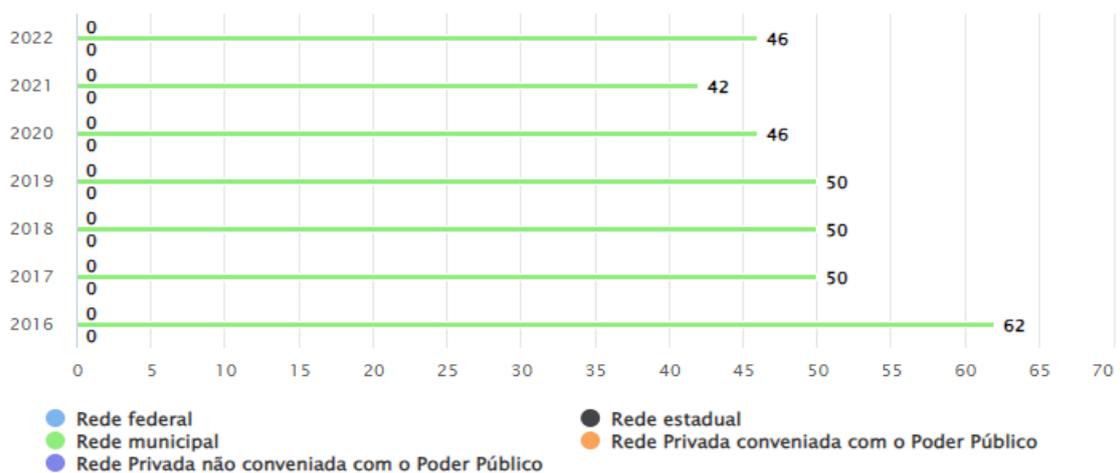
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - I

Número de matrículas em pré-escolas



Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - II

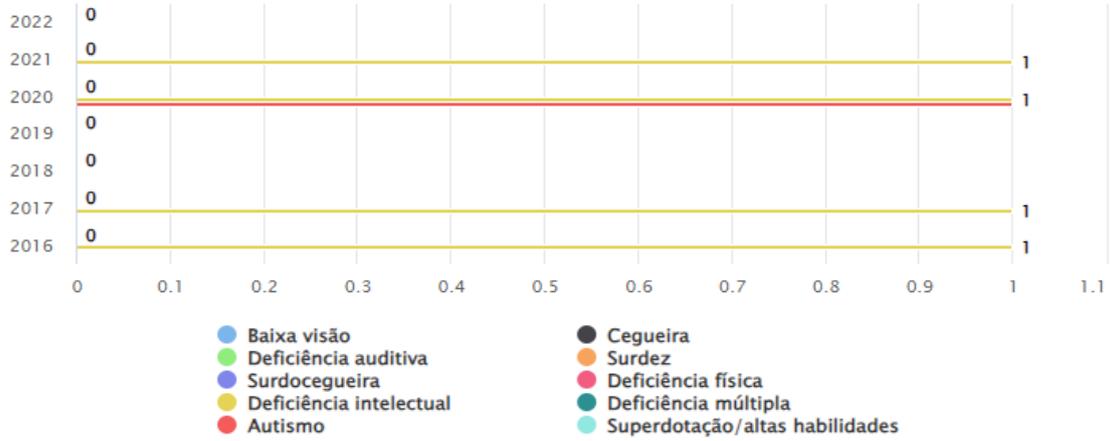
Número de matrículas em pré-escolas



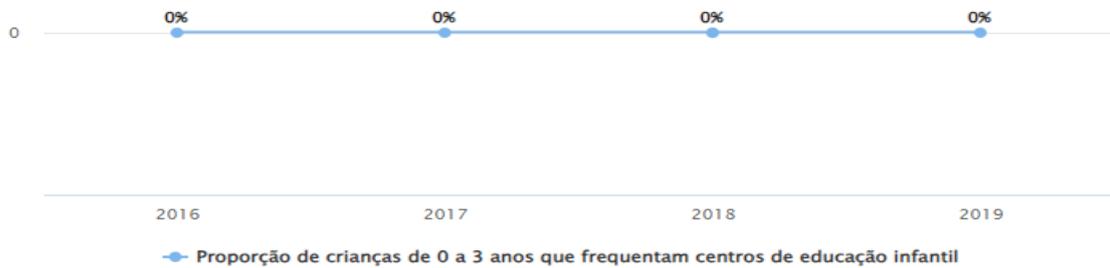


Deficiência, transtorno do espectro autista ou superdotação/altas habilidades

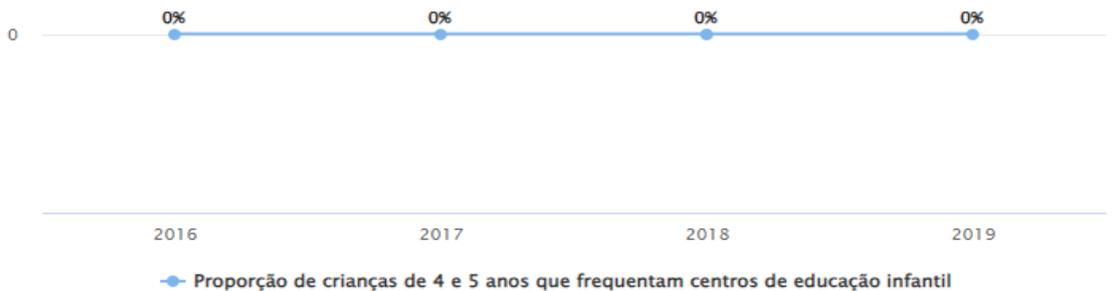
Número de matrículas em pré-escolas



Proporção de crianças de 0 a 3 anos que frequentam centros de educação infantil



Proporção de crianças de 4 e 5 anos que frequentam centros de educação infantil

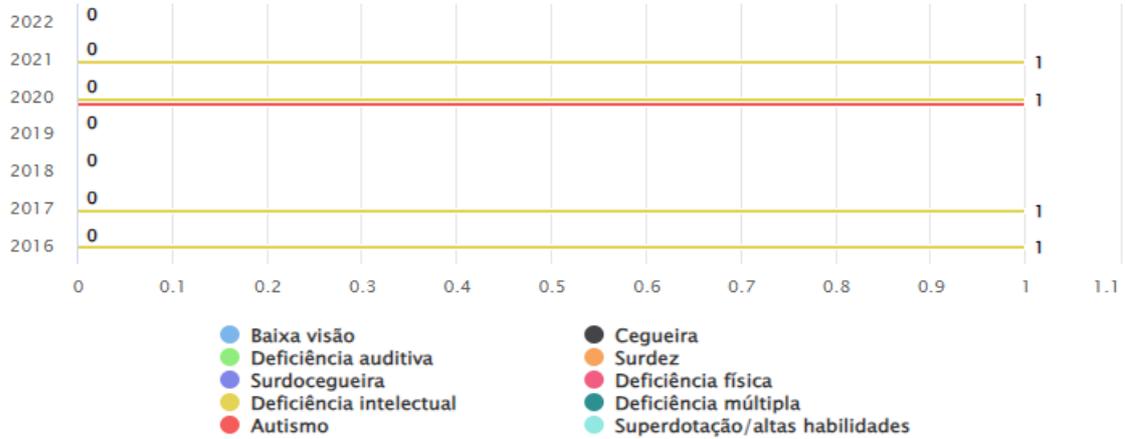


Highcharts.com

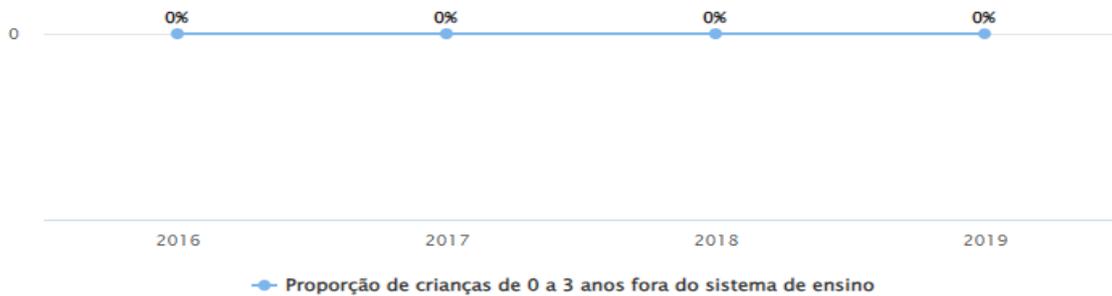


Deficiência, transtorno do espectro autista ou superdotação/altas habilidades

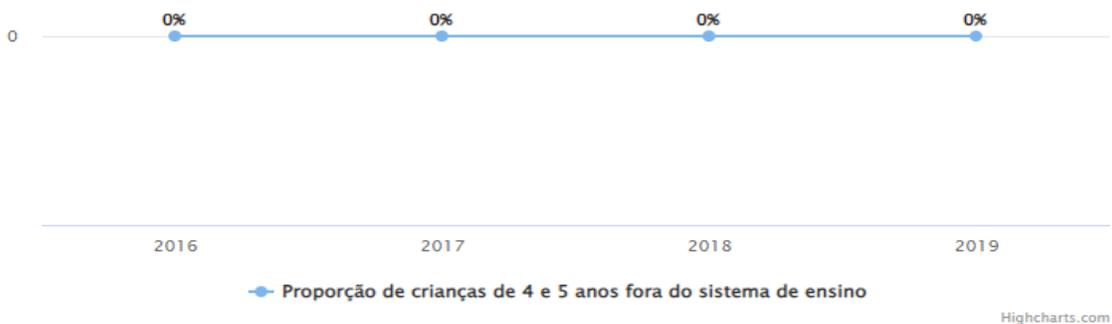
Número de matrículas em pré-escolas



Proporção de crianças de 0 a 3 anos fora do sistema de ensino



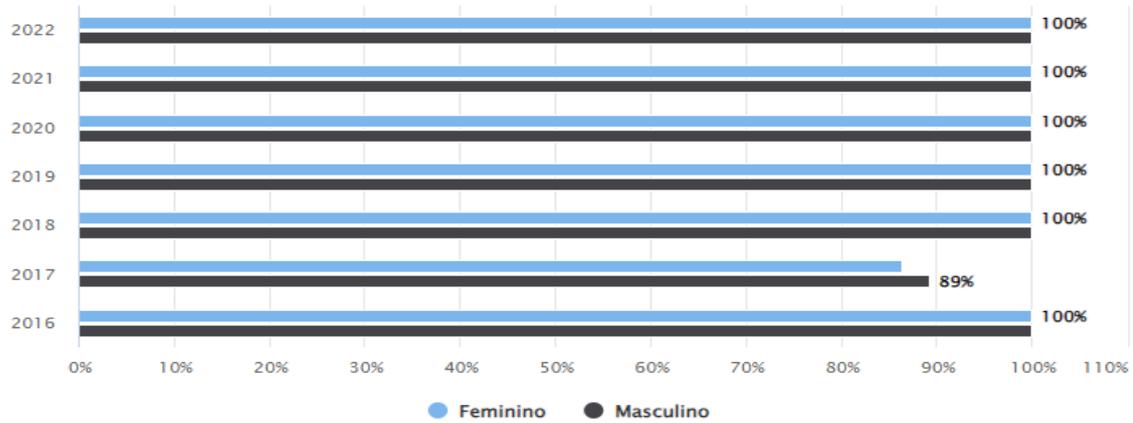
Proporção de crianças de 4 e 5 anos fora do sistema de ensino



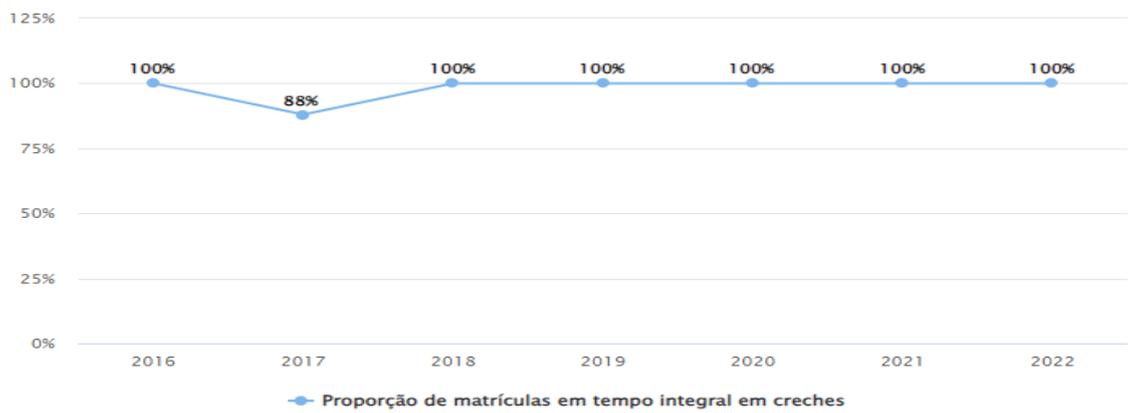


Sexo da criança

Proporção de matrículas em tempo integral em creches

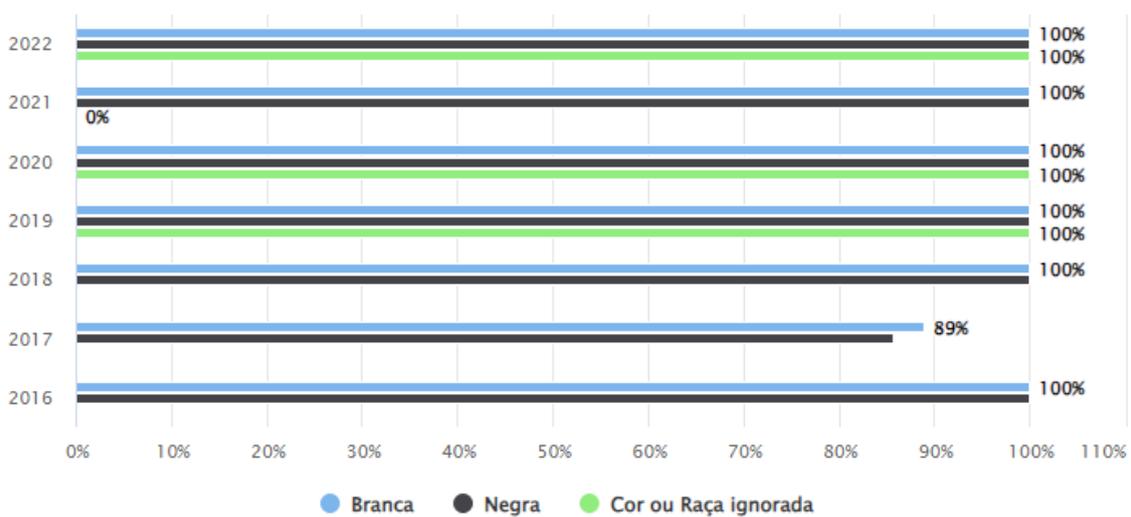


Proporção de matrículas em tempo integral em creches



Cor ou Raça da criança

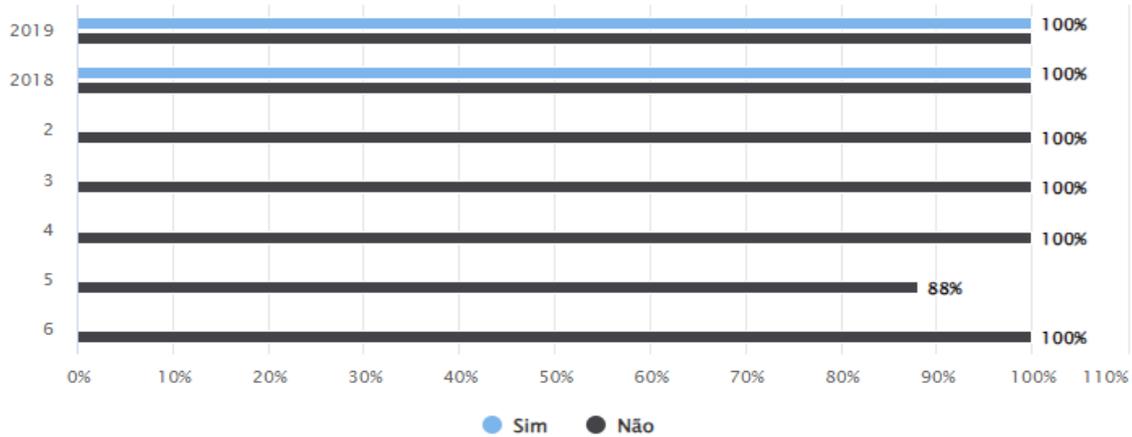
Proporção de matrículas em tempo integral em creches





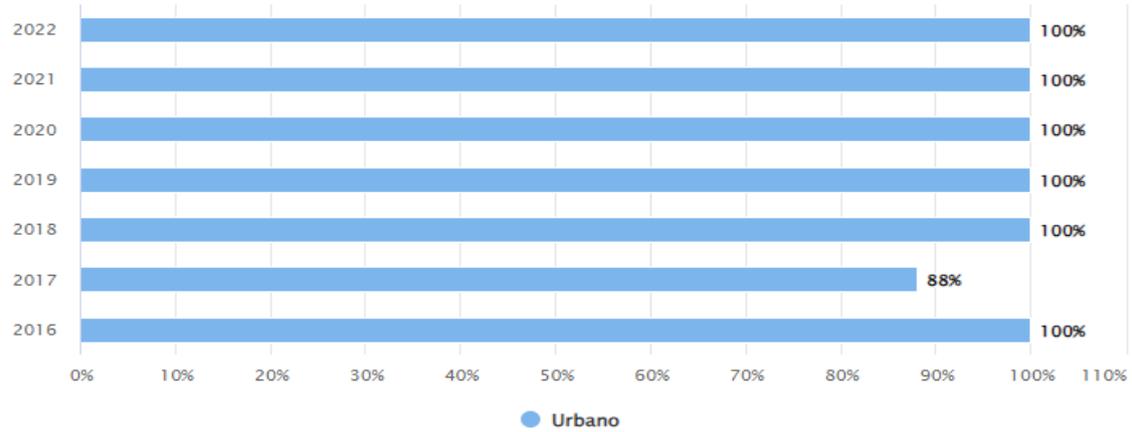
Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação

Proporção de matrículas em tempo integral em creches



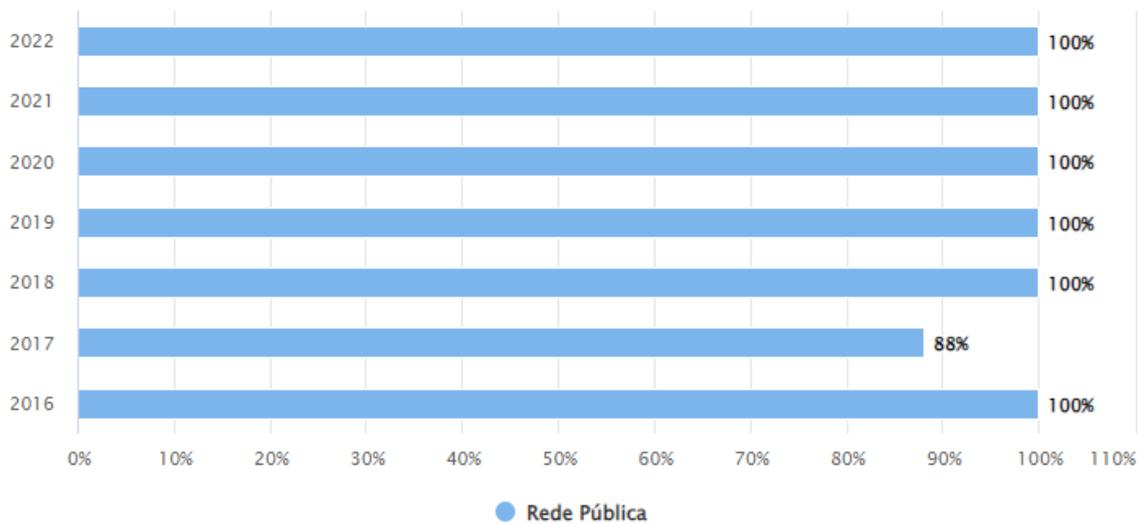
Localização da creche ou pré-escola

Proporção de matrículas em tempo integral em creches



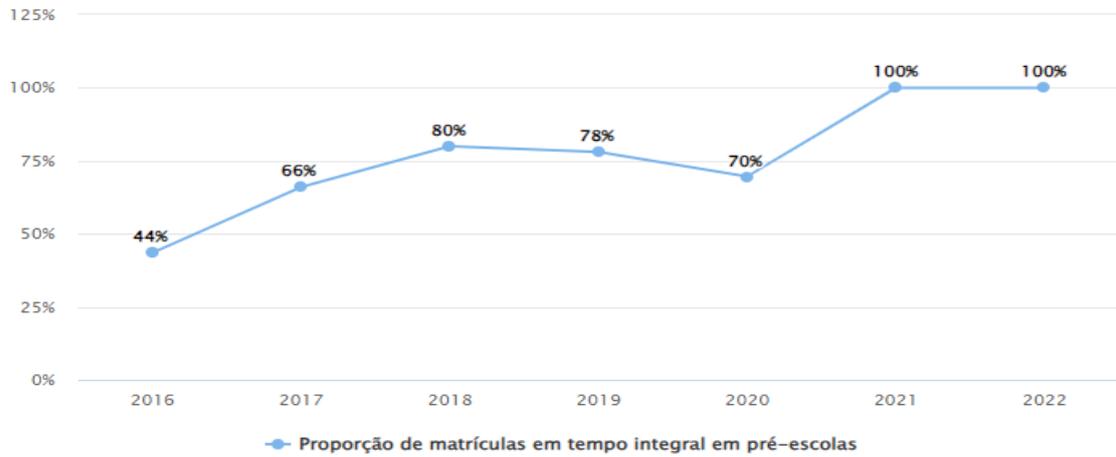
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - I

Proporção de matrículas em tempo integral em creches



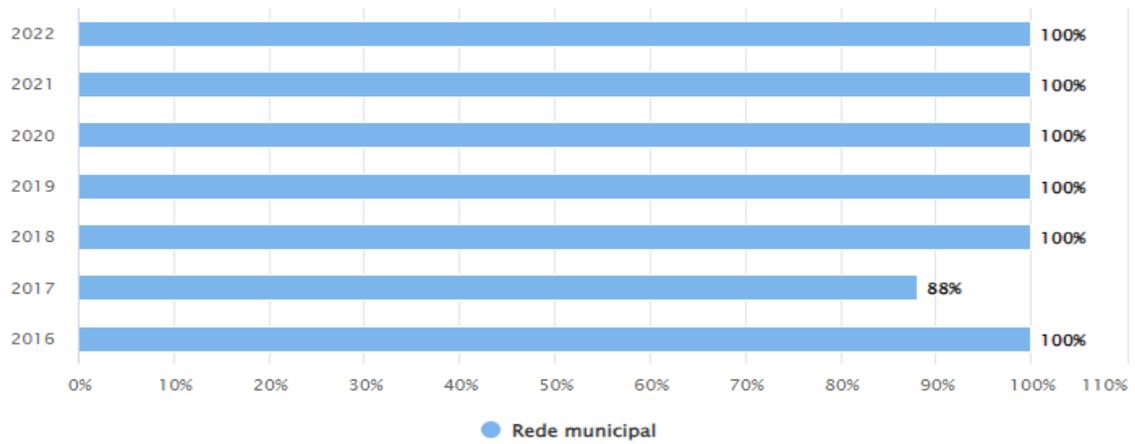


Proporção de matrículas em tempo integral em pré-escolas



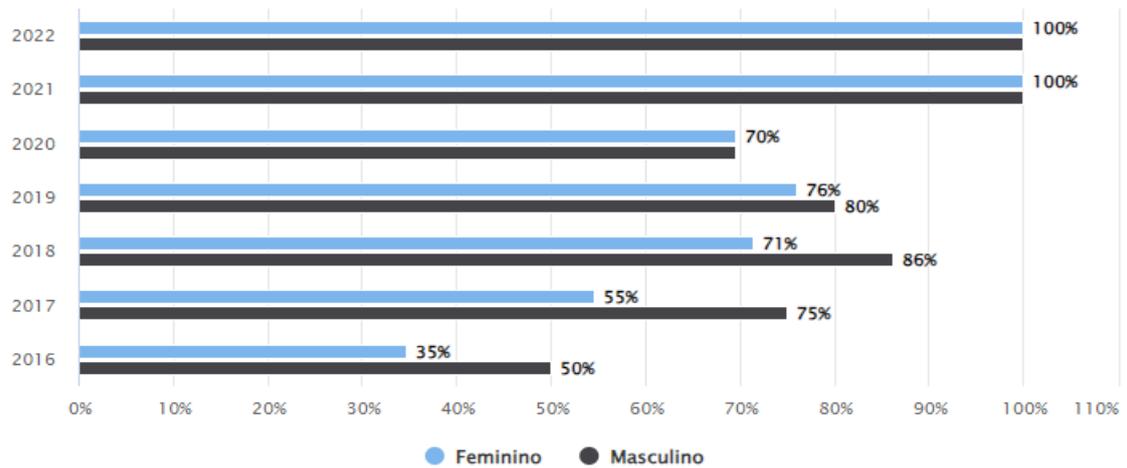
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - II

Proporção de matrículas em tempo integral em creches



Sexo da criança

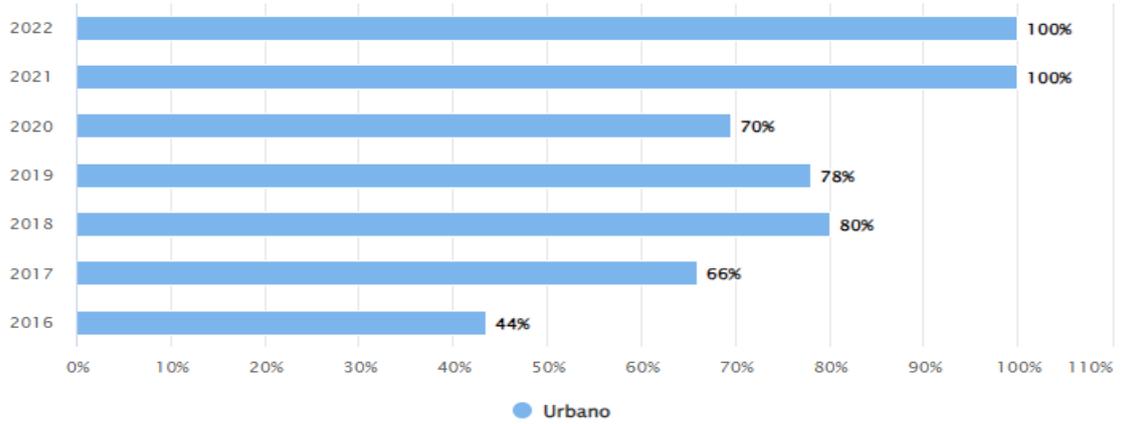
Proporção de matrículas em tempo integral em pré-escolas





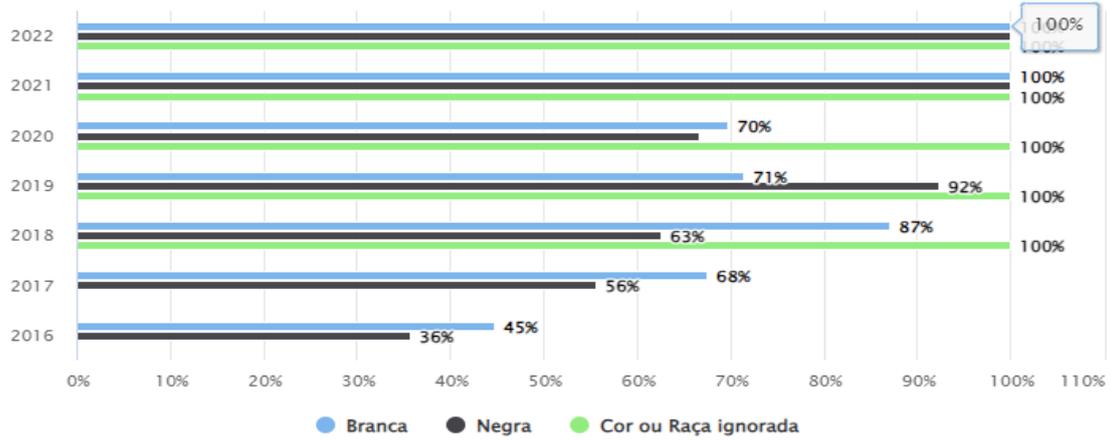
Localização da creche ou pré-escola

Proporção de matrículas em tempo integral em pré-escolas



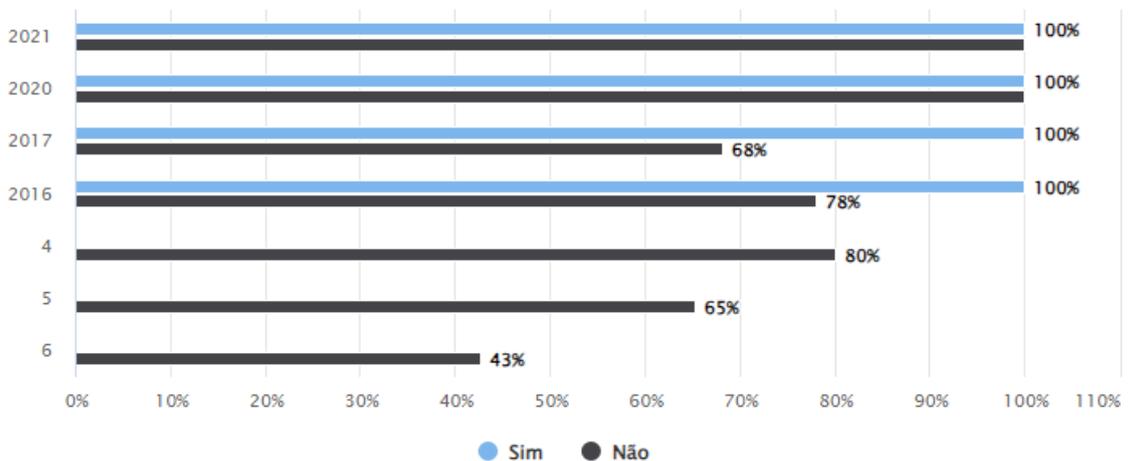
Cor ou Raça da criança

Proporção de matrículas em tempo integral em pré-escolas



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

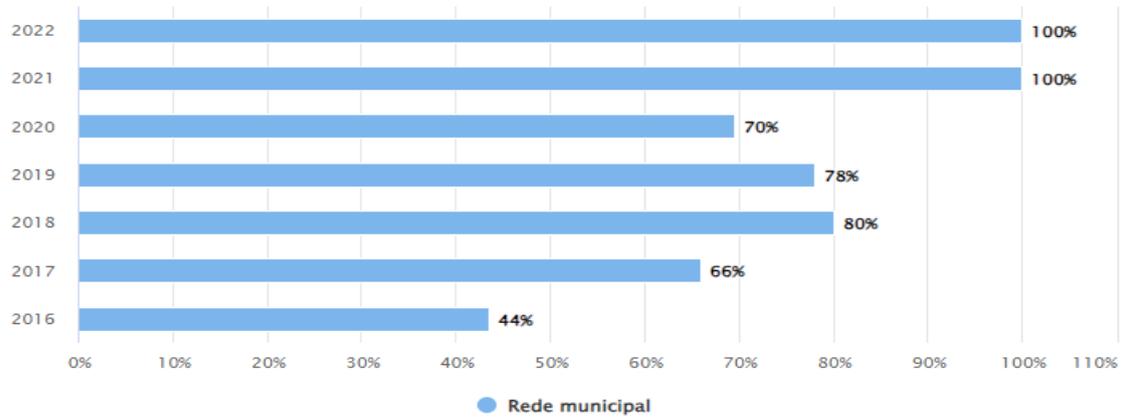
Proporção de matrículas em tempo integral em pré-escolas





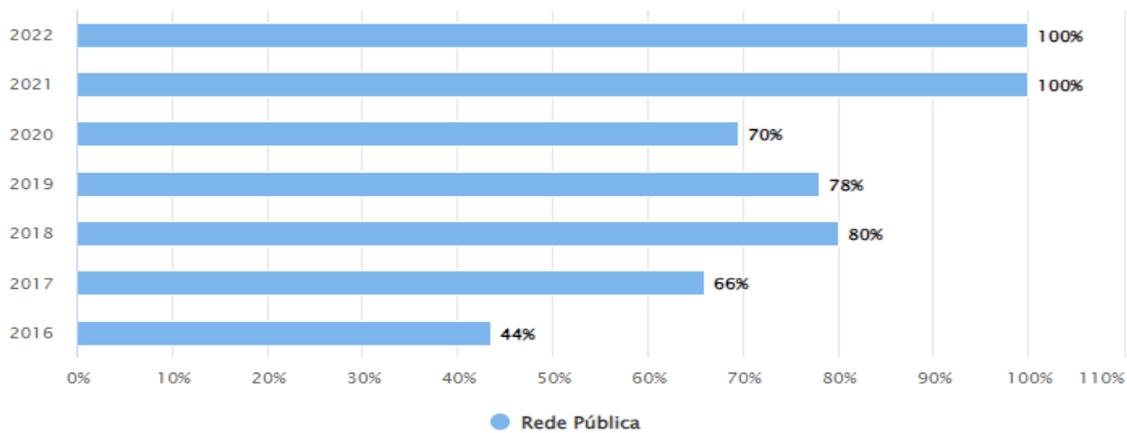
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – II

Proporção de matrículas em tempo integral em pré-escolas



Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – I

Proporção de matrículas em tempo integral em pré-escolas



Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em creches

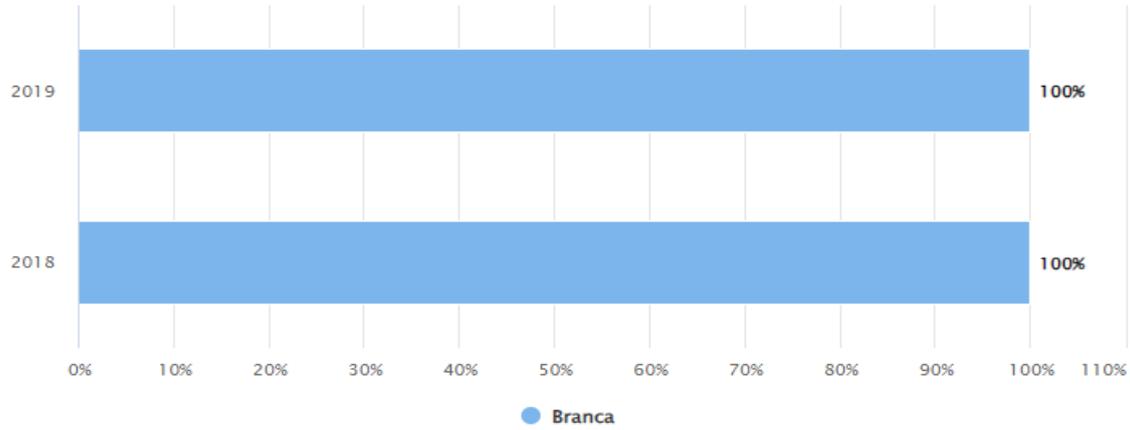


Highcharts.com



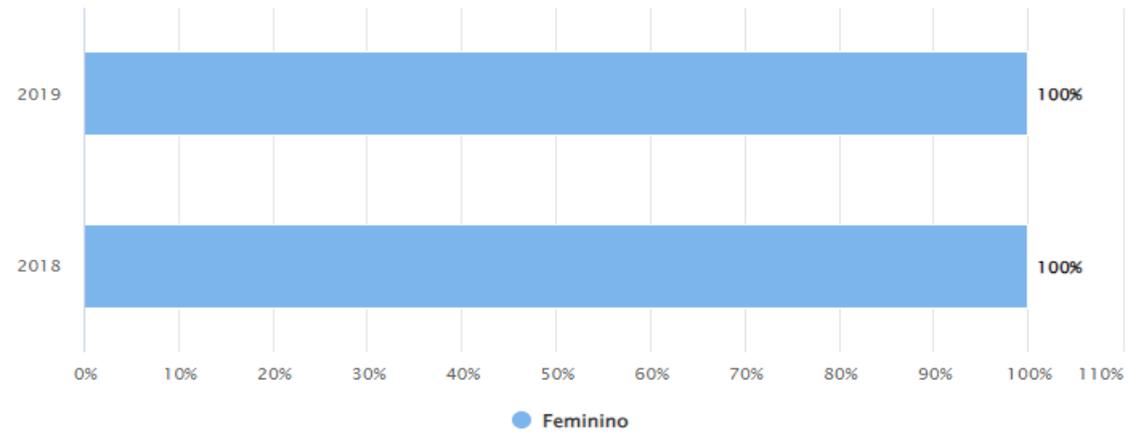
Cor ou Raça da criança

Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em creches



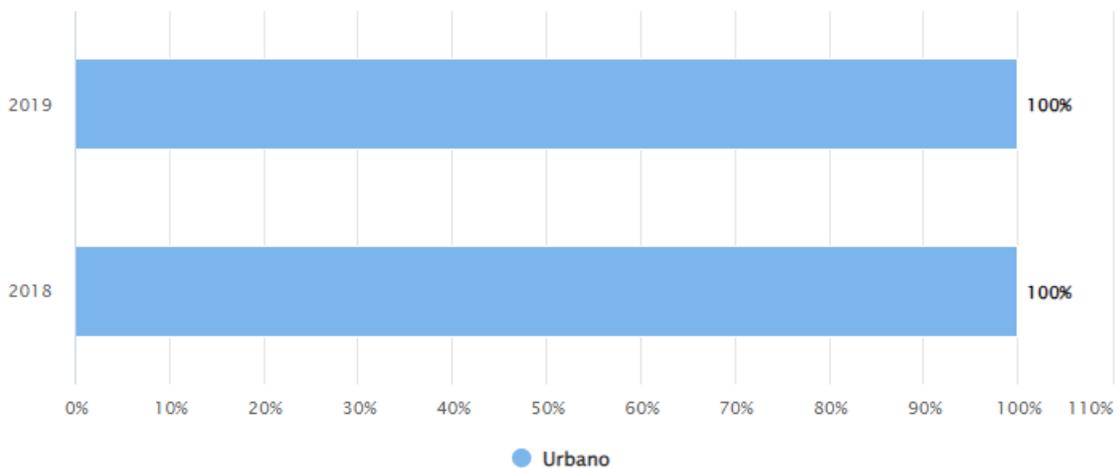
Sexo da criança

Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em creches



Localização da creche ou pré-escola

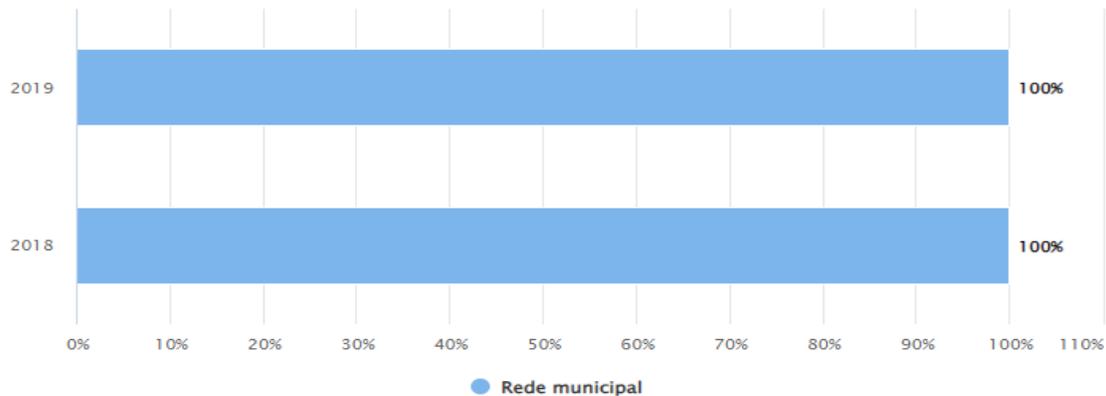
Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em creches





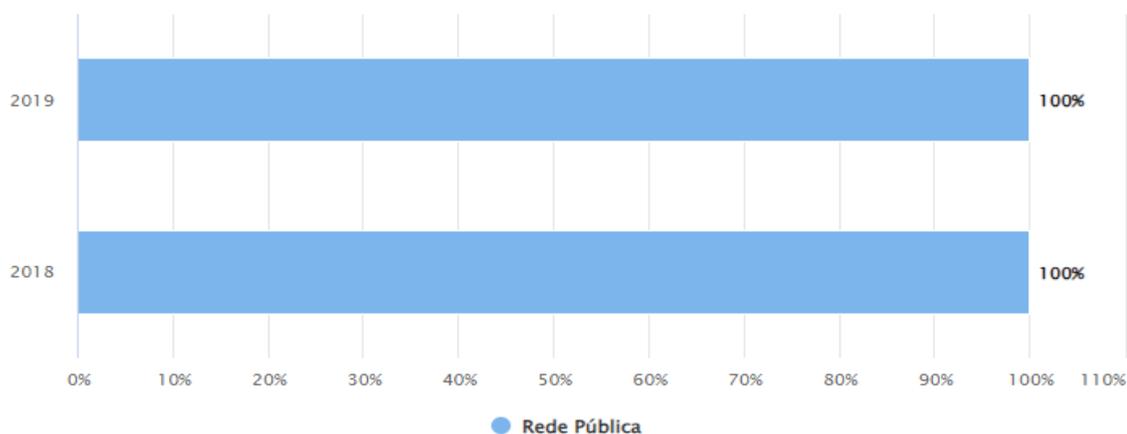
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - II

Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em creches



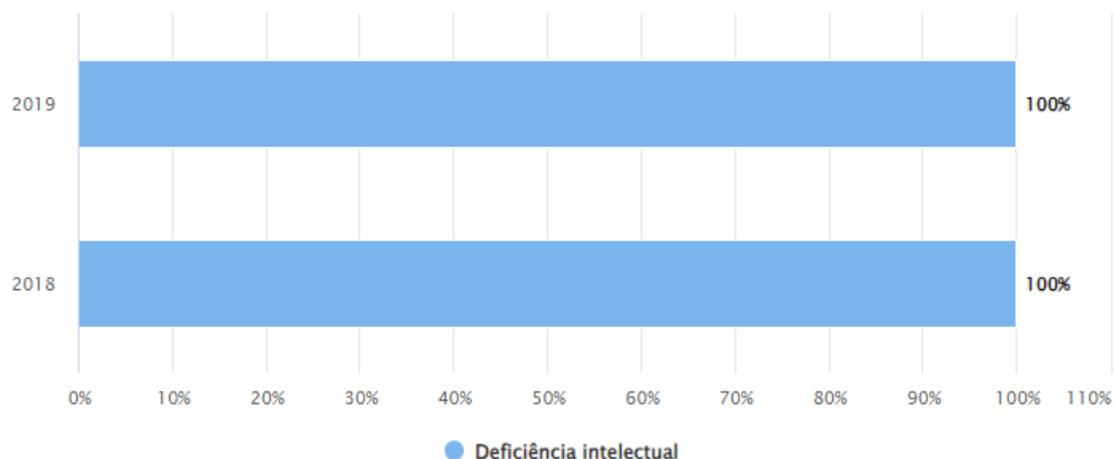
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - I

Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em creches



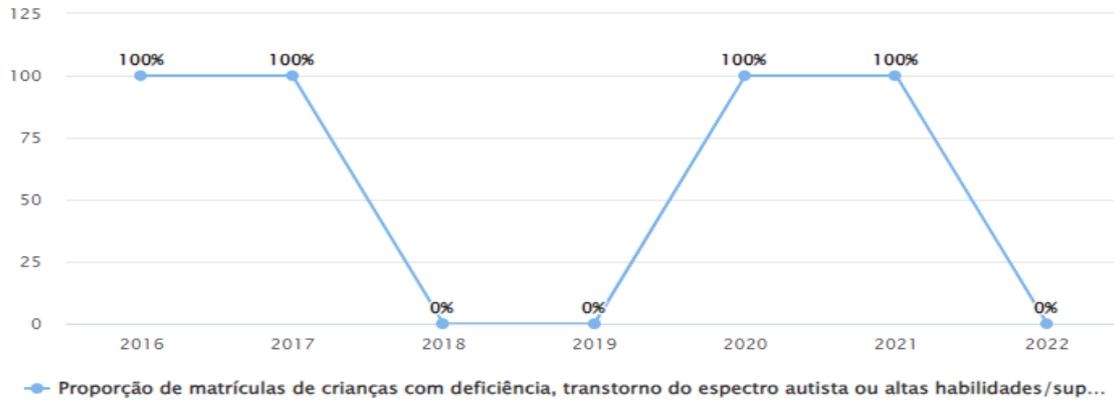
Deficiência, transtorno do espectro autista ou superdotação/altas habilidades

Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em creches



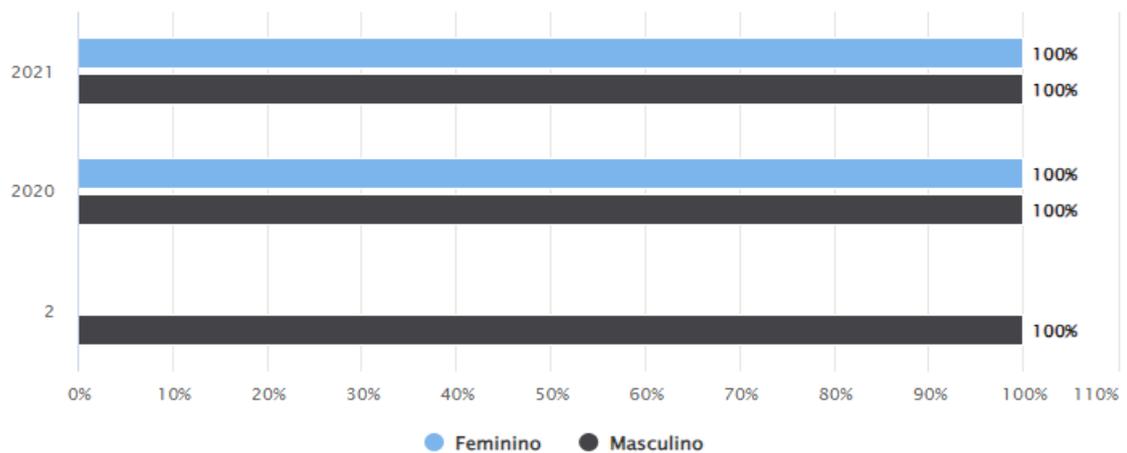


Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em pré-escolas



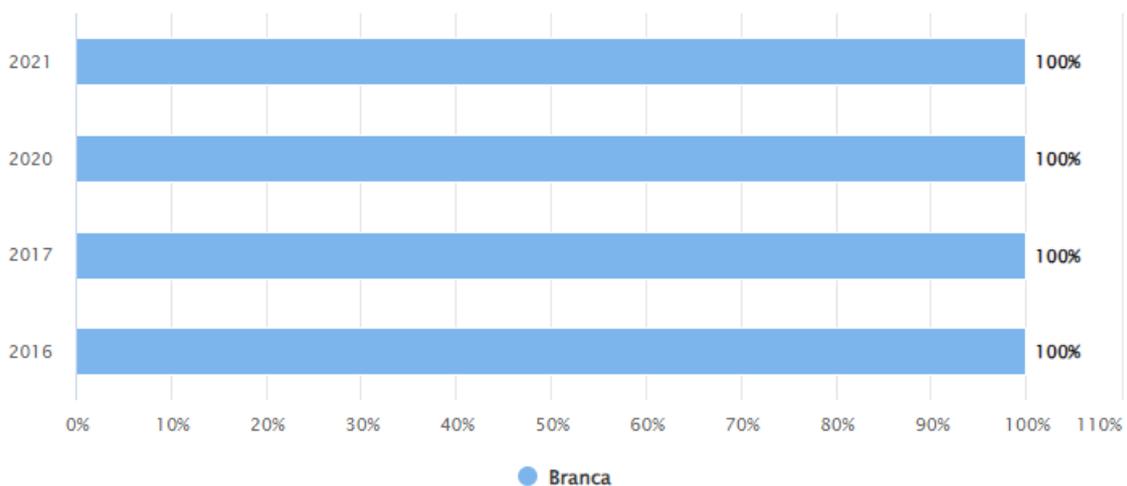
Sexo da criança

Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em pré-escolas



Cor ou Raça da criança

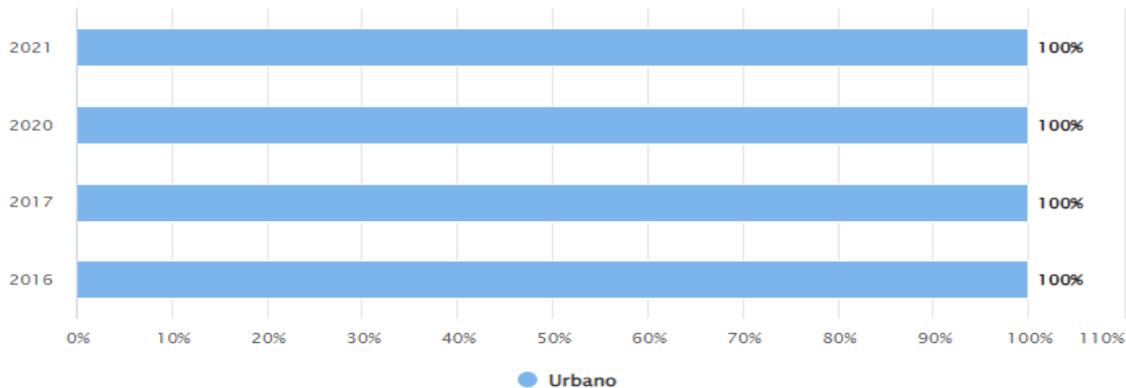
Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em pré-escolas





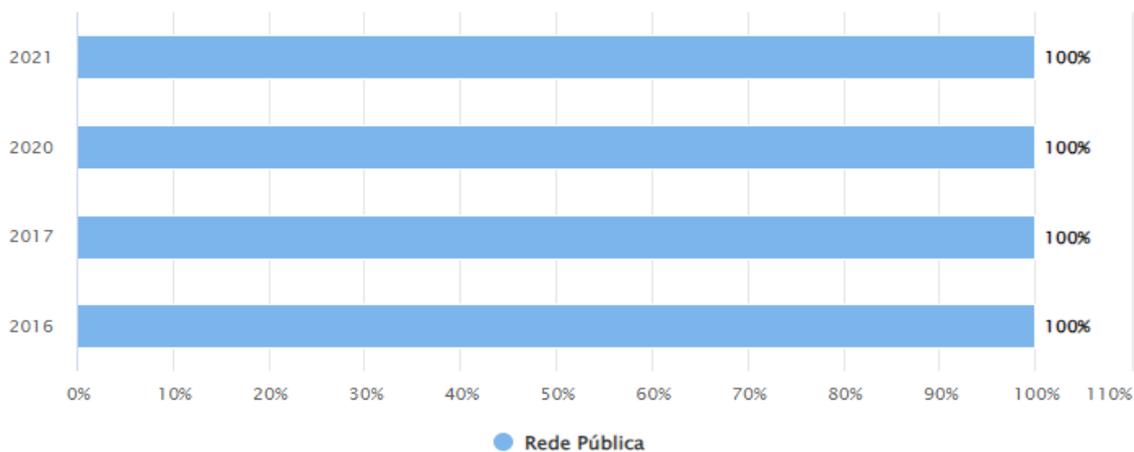
Localização da creche ou pré-escola

Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em pré-escolas



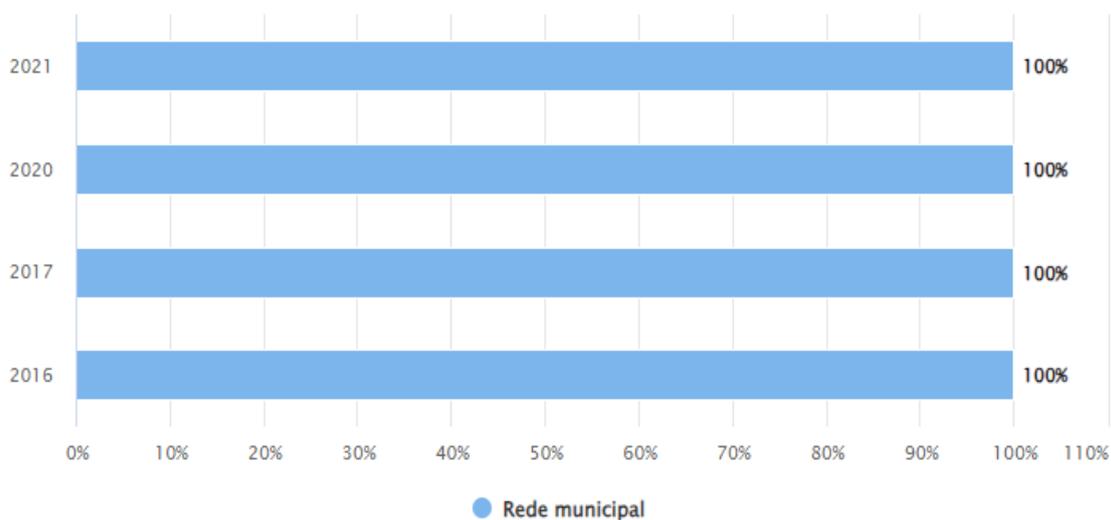
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - I

Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em pré-escolas



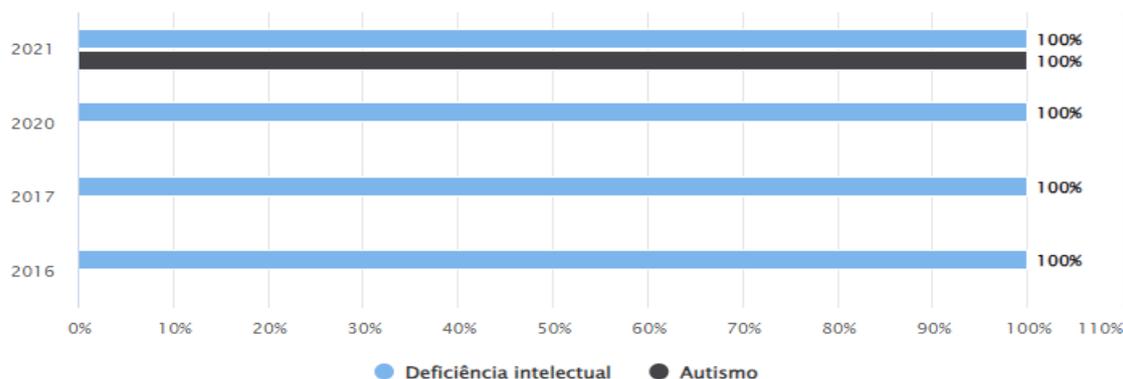
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - II

Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em pré-escolas



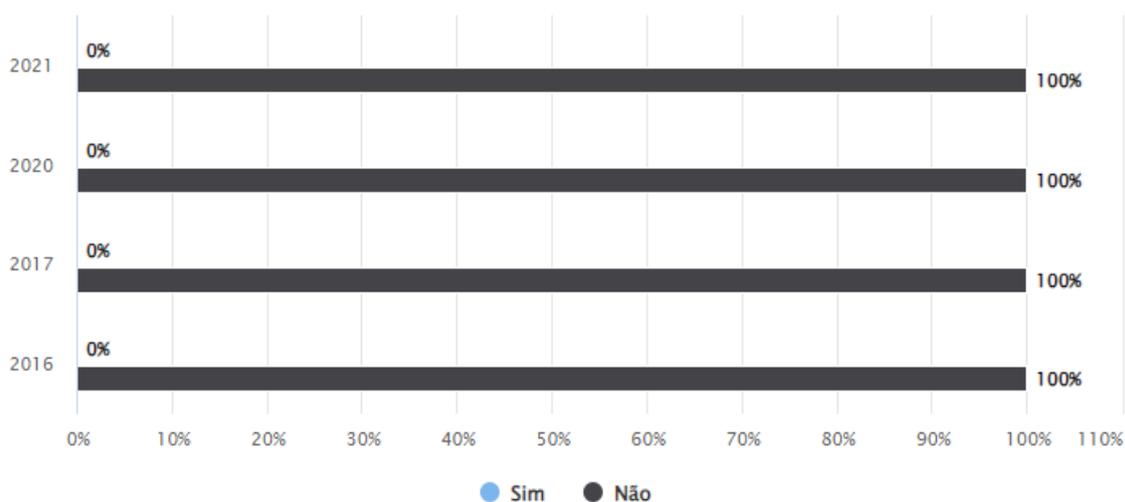
Deficiência, transtorno do espectro autista ou superdotação/altas habilidades

Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em pré-escolas



Matrículas no Atendimento Educacional Especializado

Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em pré-escolas



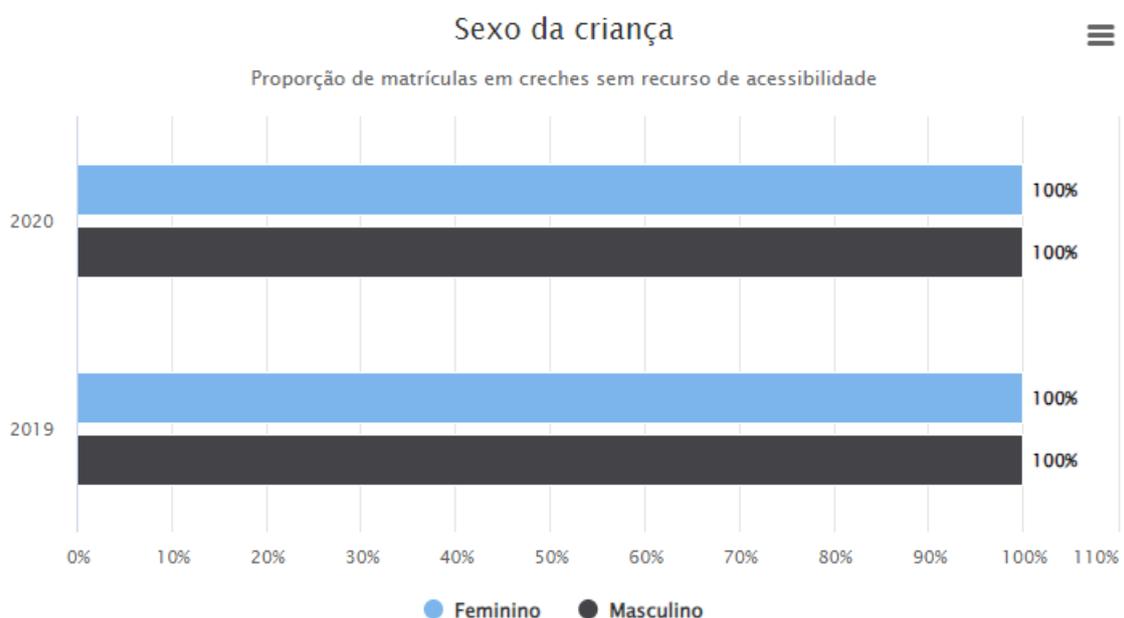
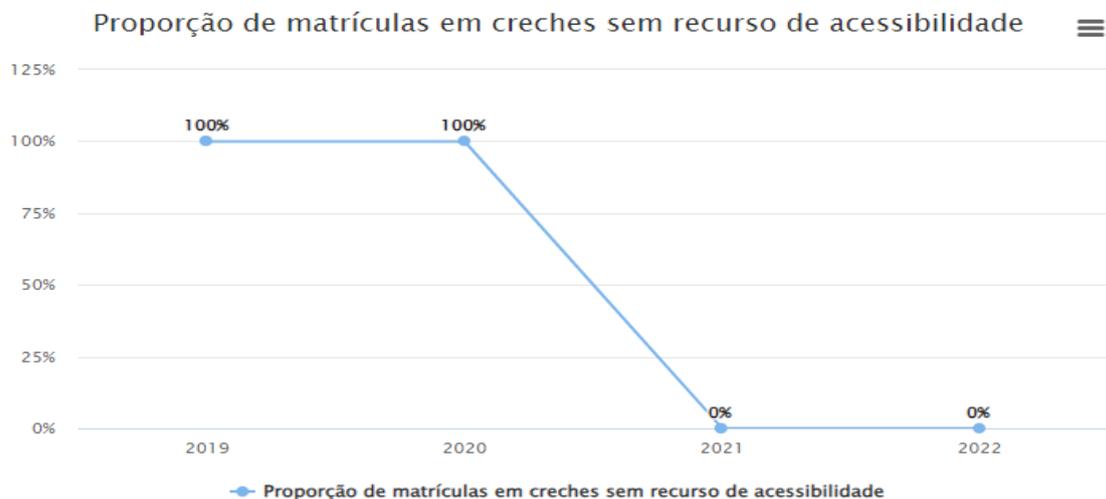
4.10.3 Estrutura da Educação Infantil

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.

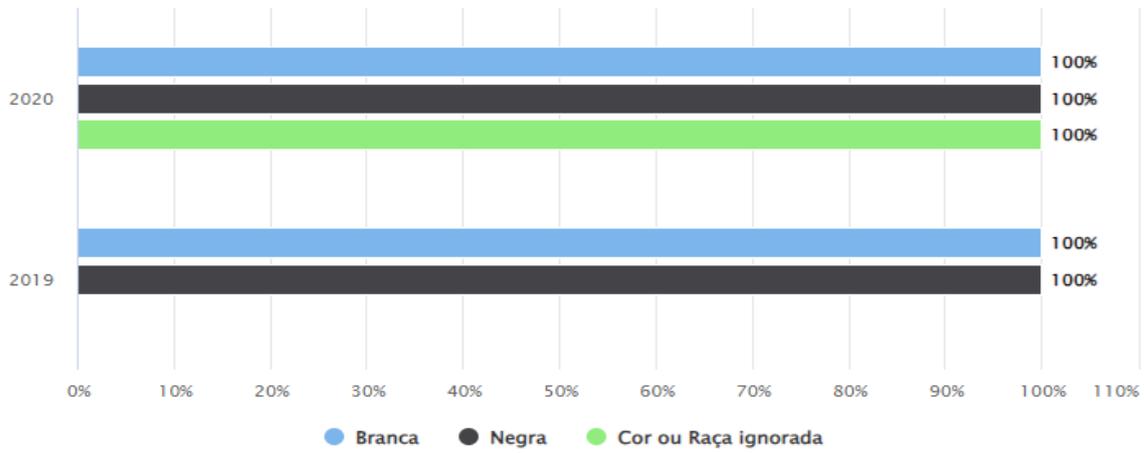
Outro aspecto relevante é a regulamentação dos estabelecimentos no conselho ou órgão de educação, que alcança 100% entre as creches públicas e 100% entre as privadas não conveniadas com o poder público. O índice é de 100% para as pré-escolas públicas e de 100% para as privadas não conveniadas.





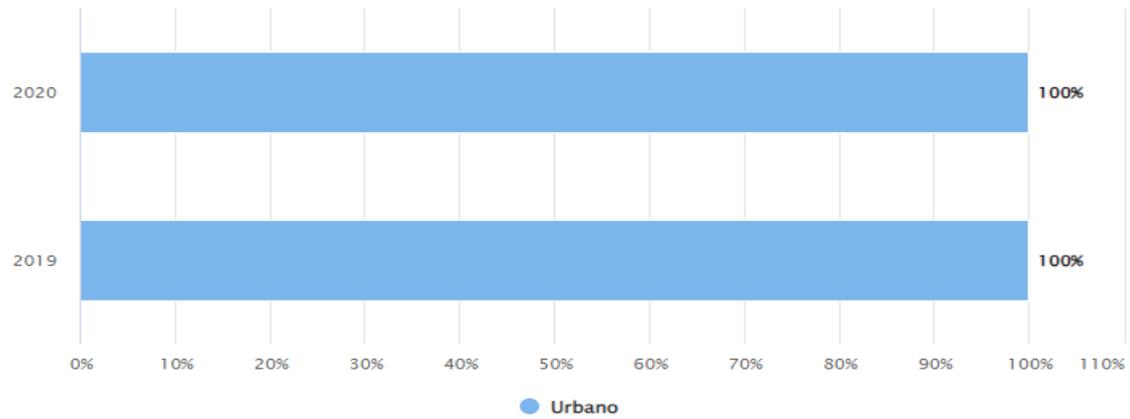
Cor ou Raça da criança

Proporção de matrículas em creches sem recurso de acessibilidade



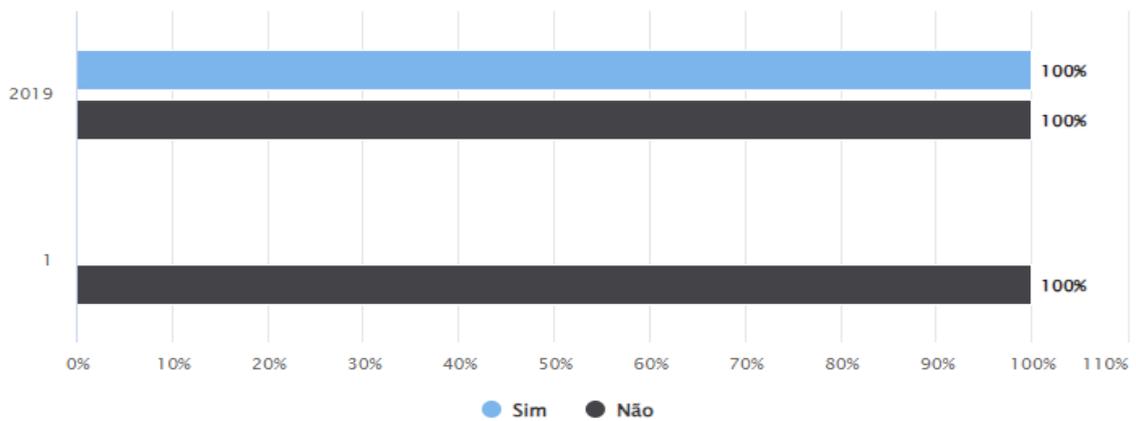
Localização da creche ou pré-escola

Proporção de matrículas em creches sem recurso de acessibilidade



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

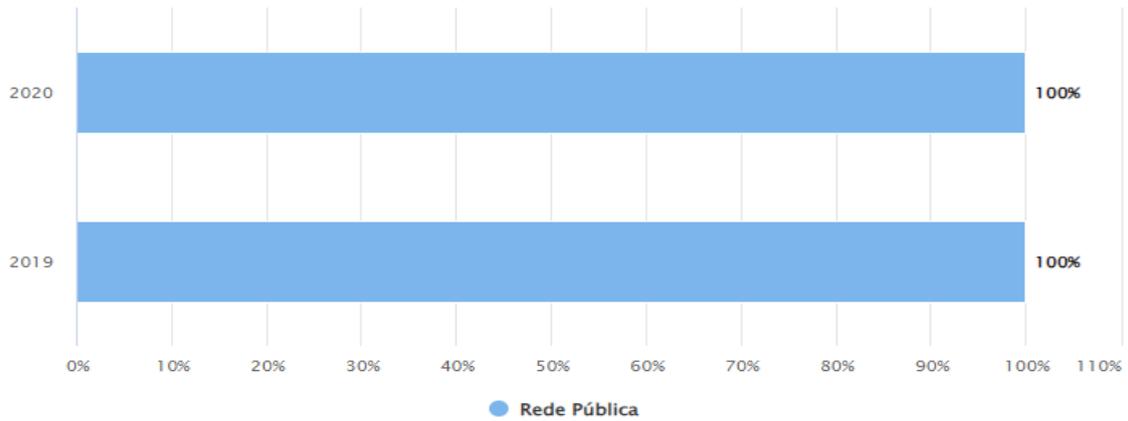
Proporção de matrículas em creches sem recurso de acessibilidade





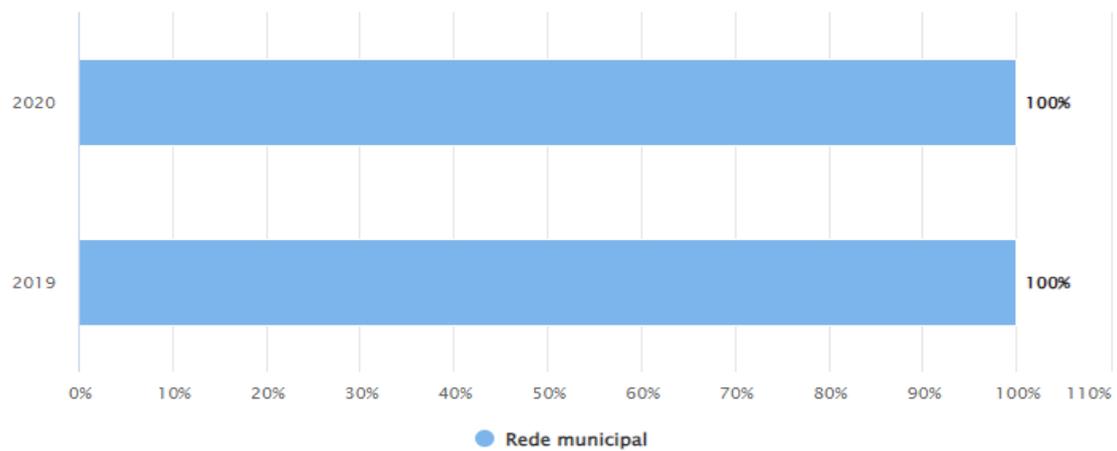
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – I

Proporção de matrículas em creches sem recurso de acessibilidade



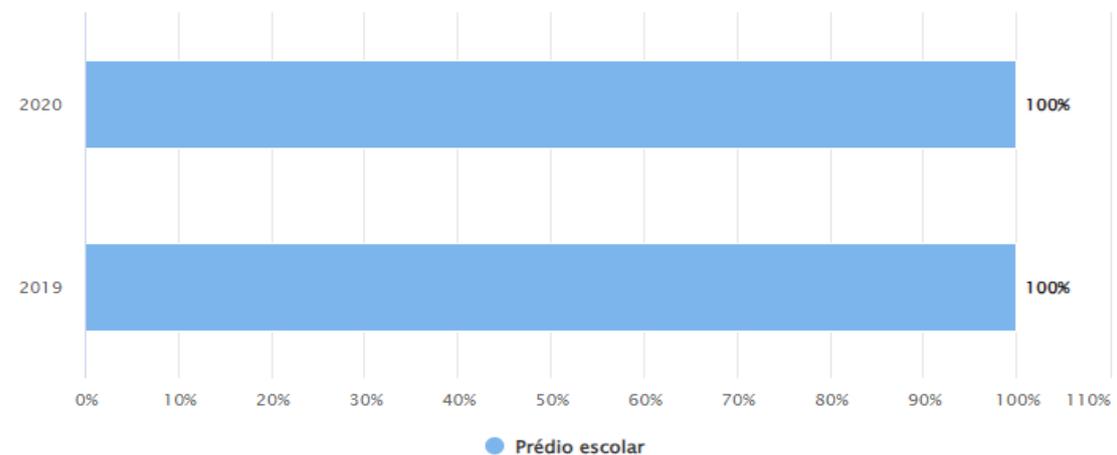
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – II

Proporção de matrículas em creches sem recurso de acessibilidade



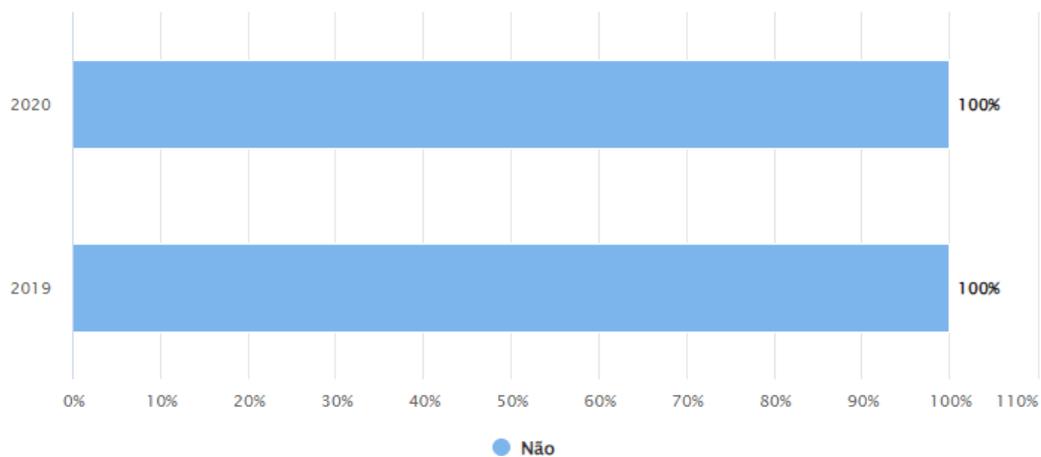
Local de funcionamento do estabelecimento de ensino

Proporção de matrículas em creches sem recurso de acessibilidade



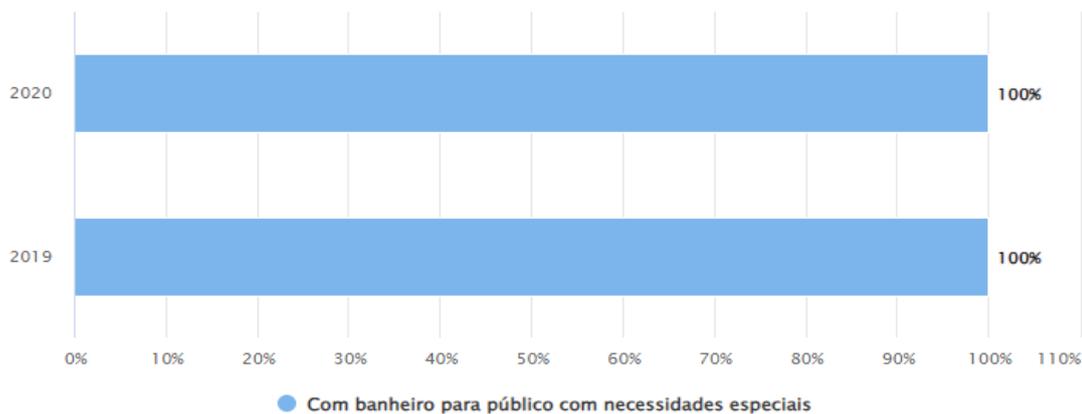
Prédio compartilhado com outra escola

Proporção de matrículas em creches sem recurso de acessibilidade

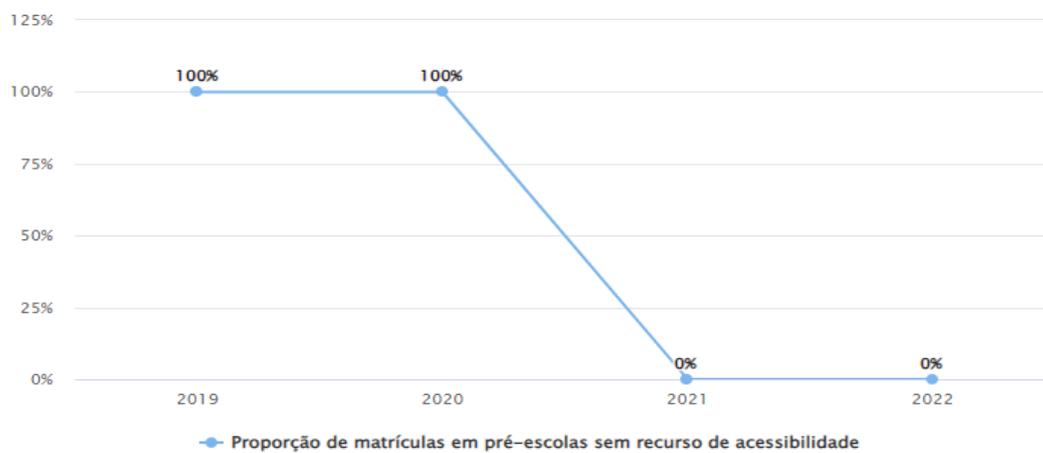


Recursos de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida

Proporção de matrículas em creches sem recurso de acessibilidade



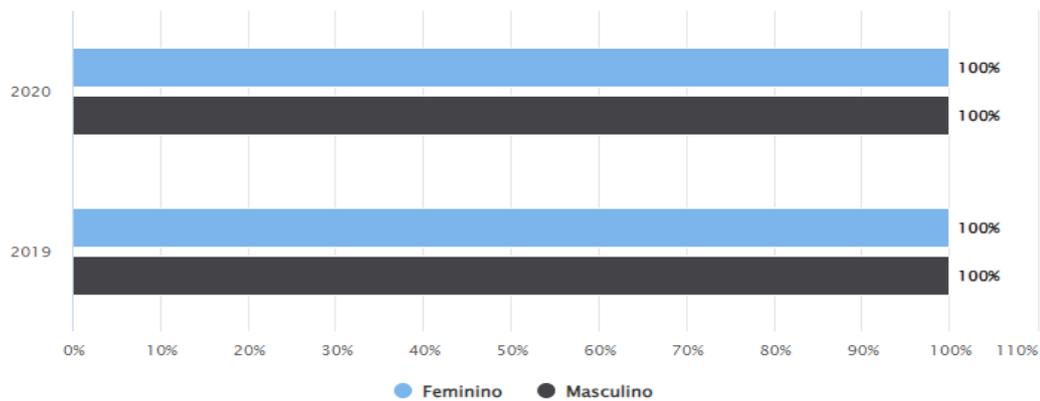
Proporção de matrículas em pré-escolas sem recurso de acessibilidade





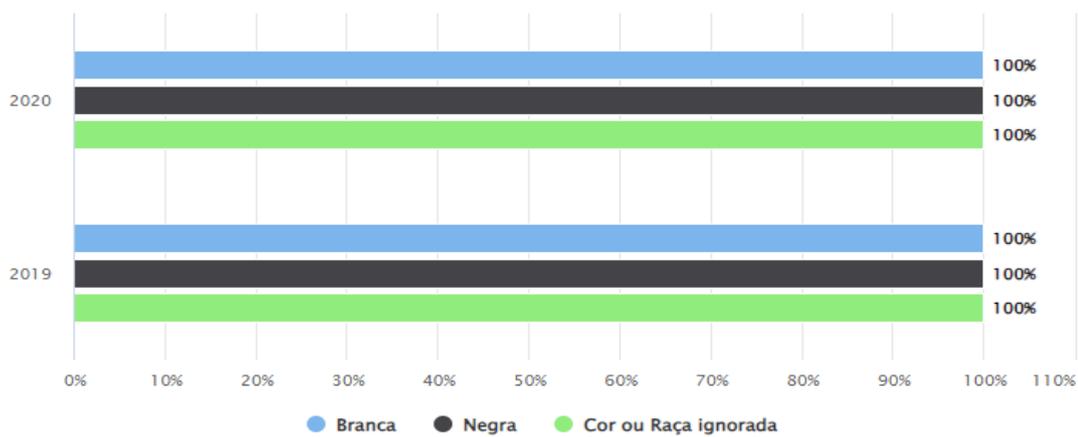
Sexo da criança

Proporção de matrículas em pré-escolas sem recurso de acessibilidade



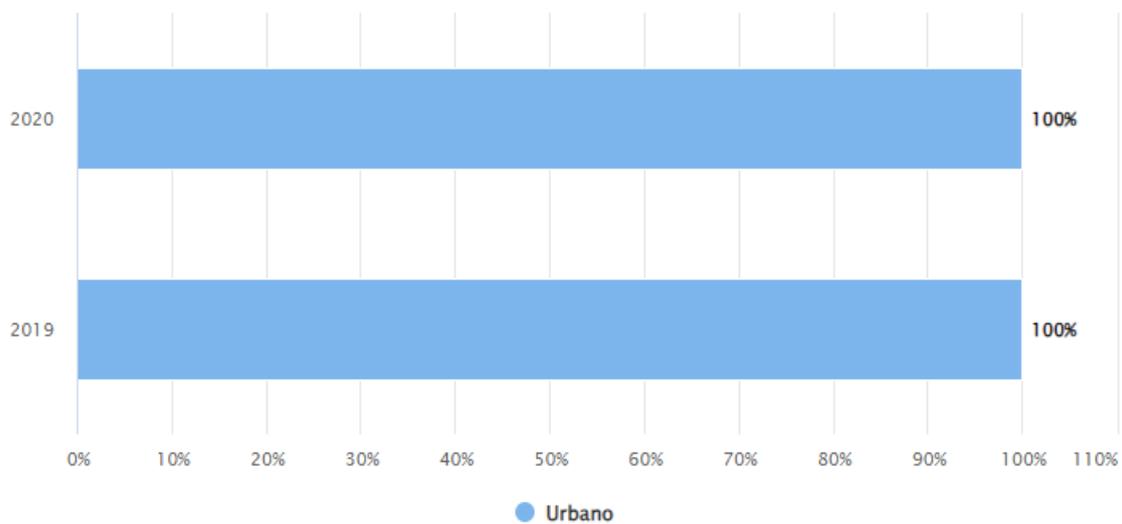
Cor ou Raça da criança

Proporção de matrículas em pré-escolas sem recurso de acessibilidade



Localização da creche ou pré-escola

Proporção de matrículas em pré-escolas sem recurso de acessibilidade

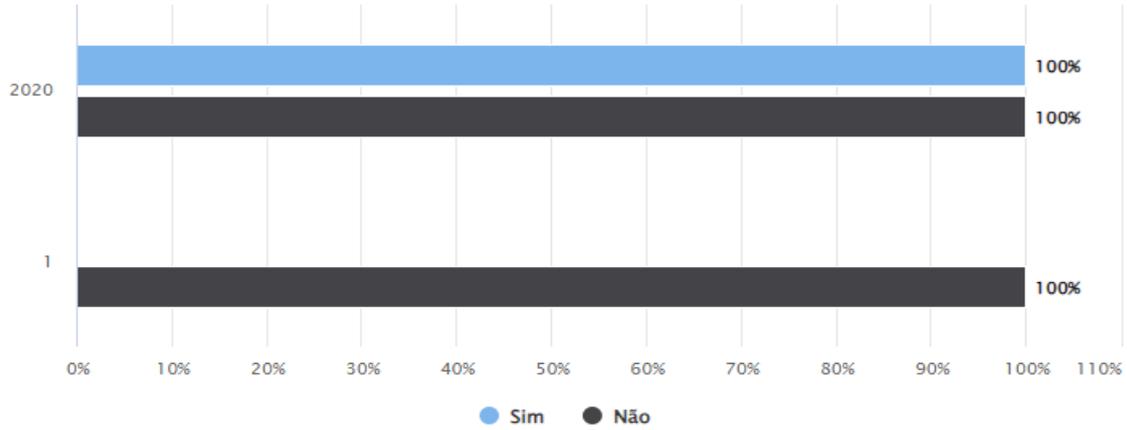




Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação



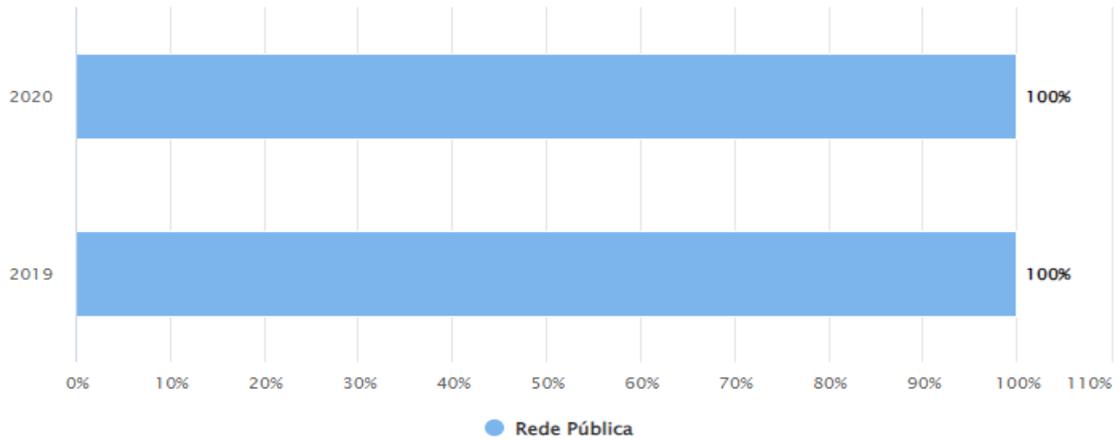
Proporção de matrículas em pré-escolas sem recurso de acessibilidade



Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - I



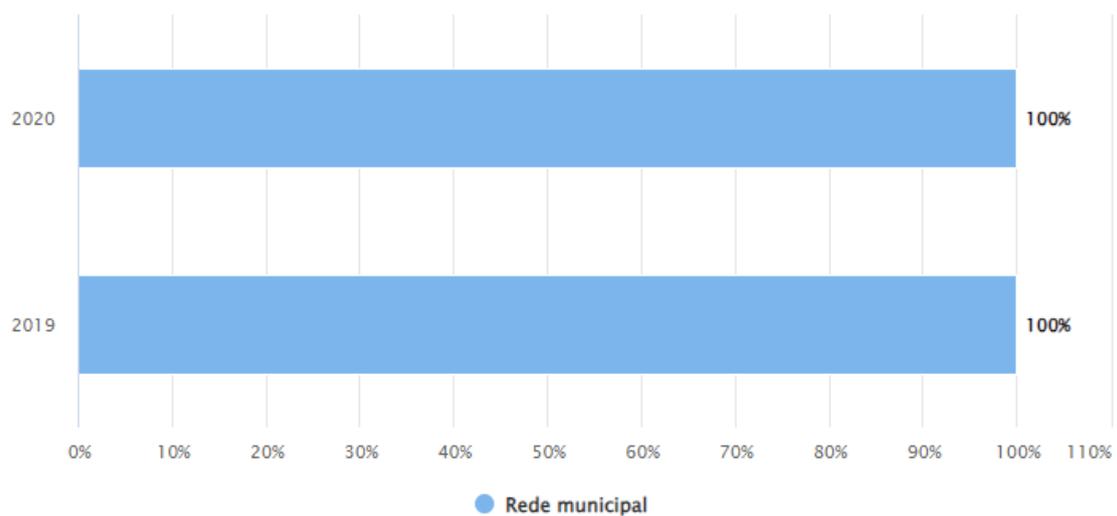
Proporção de matrículas em pré-escolas sem recurso de acessibilidade



Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - II

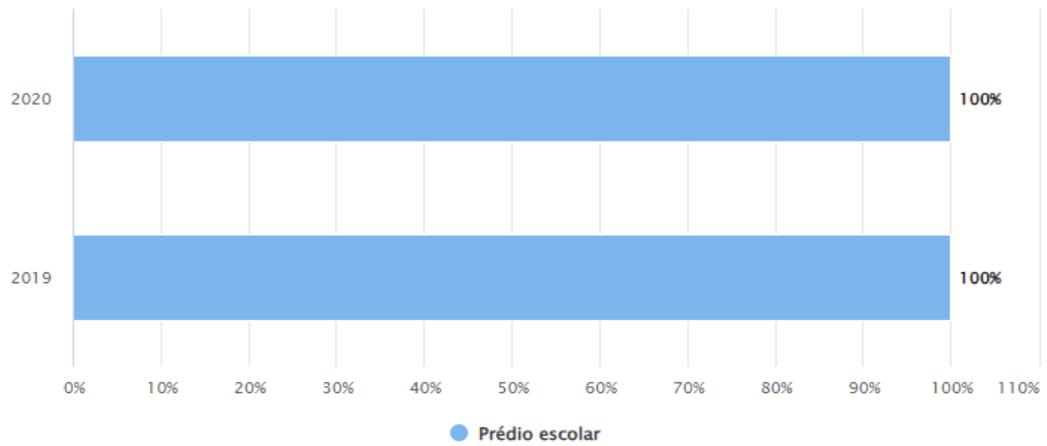


Proporção de matrículas em pré-escolas sem recurso de acessibilidade



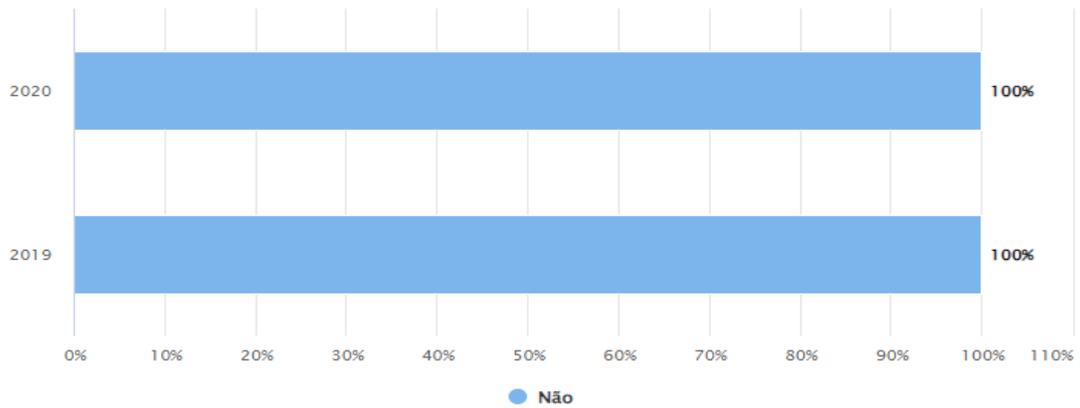
Local de funcionamento do estabelecimento de ensino

Proporção de matrículas em pré-escolas sem recurso de acessibilidade



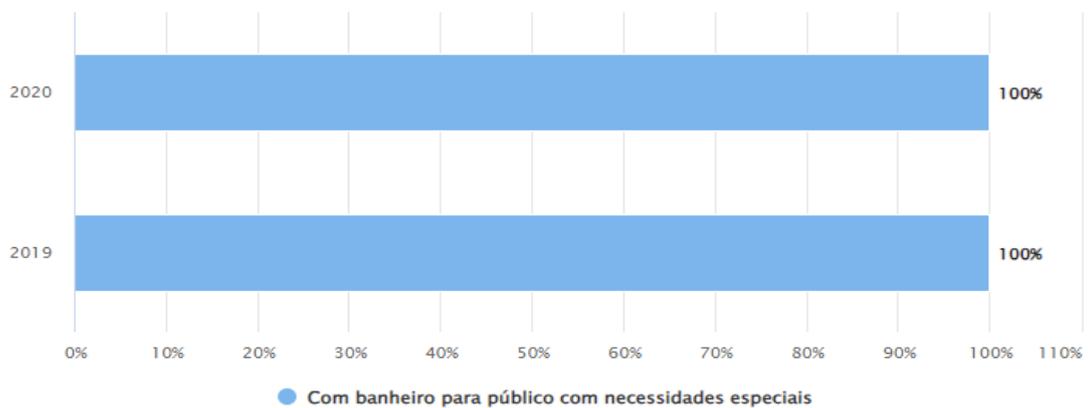
Prédio compartilhado com outra escola

Proporção de matrículas em pré-escolas sem recurso de acessibilidade



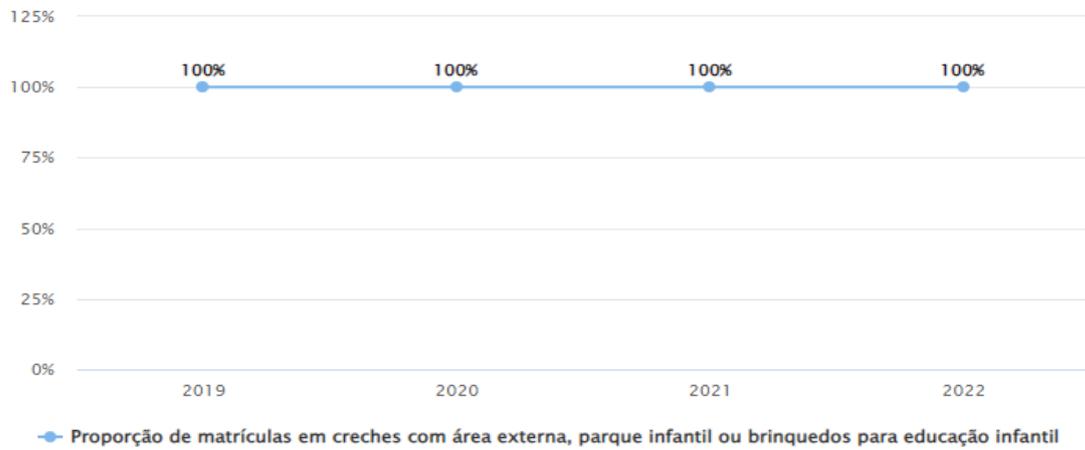
Recursos de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida

Proporção de matrículas em pré-escolas sem recurso de acessibilidade

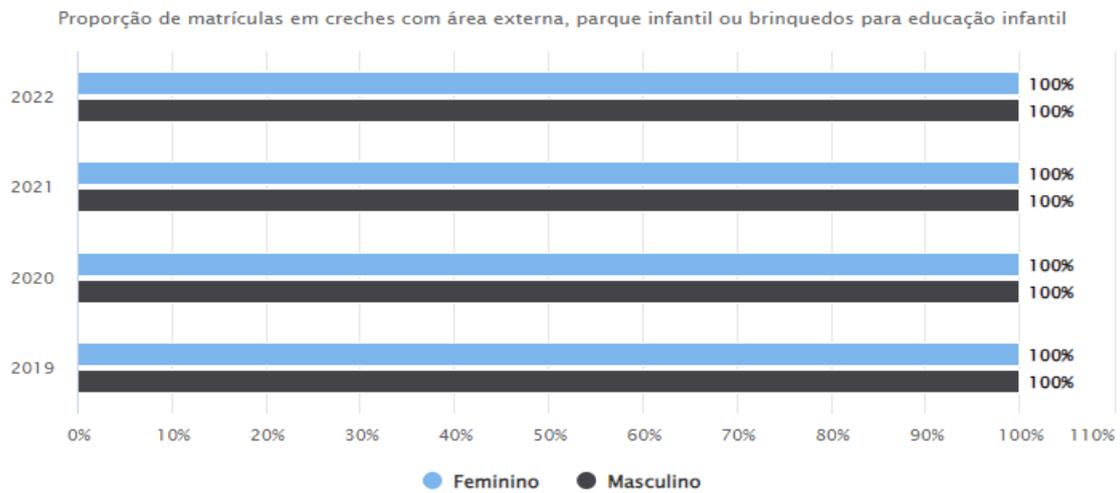




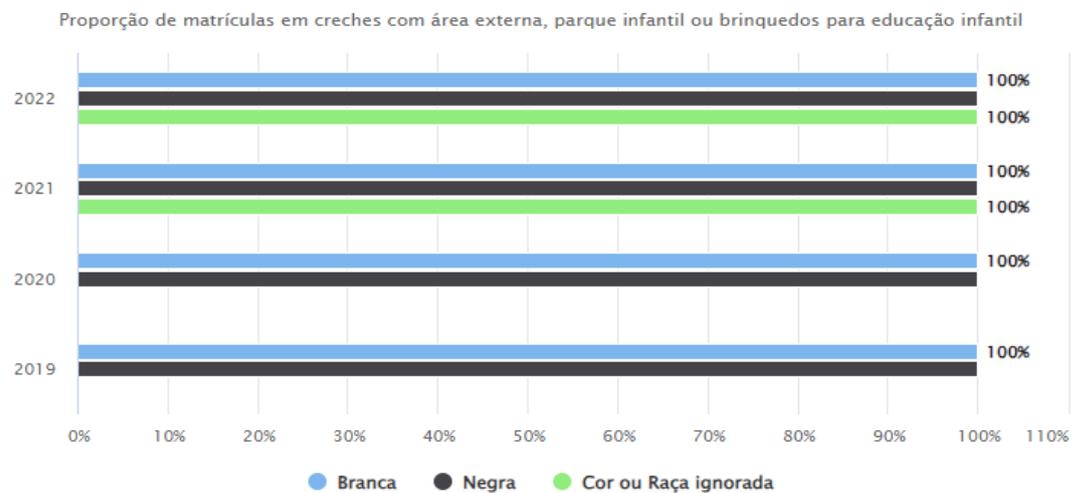
Proporção de matrículas em creches com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil



Sexo da criança



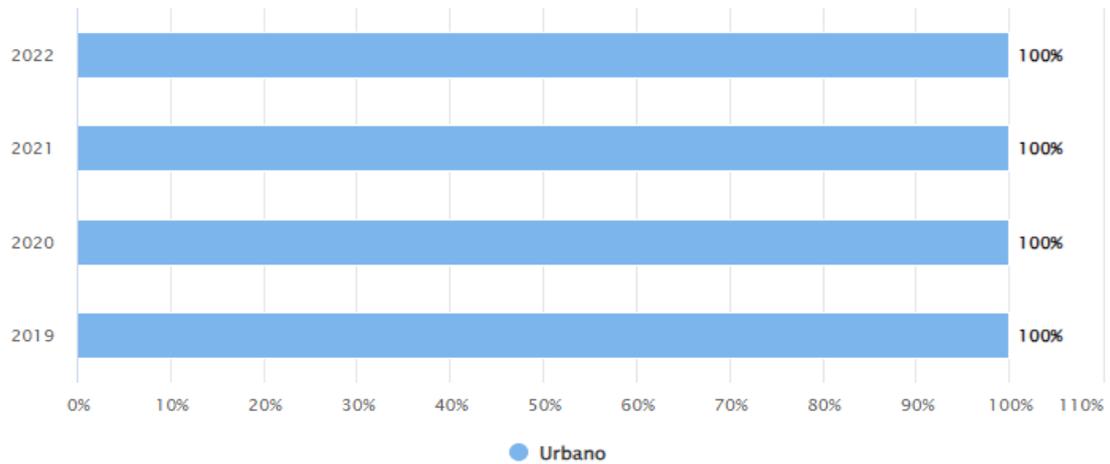
Cor ou Raça da criança





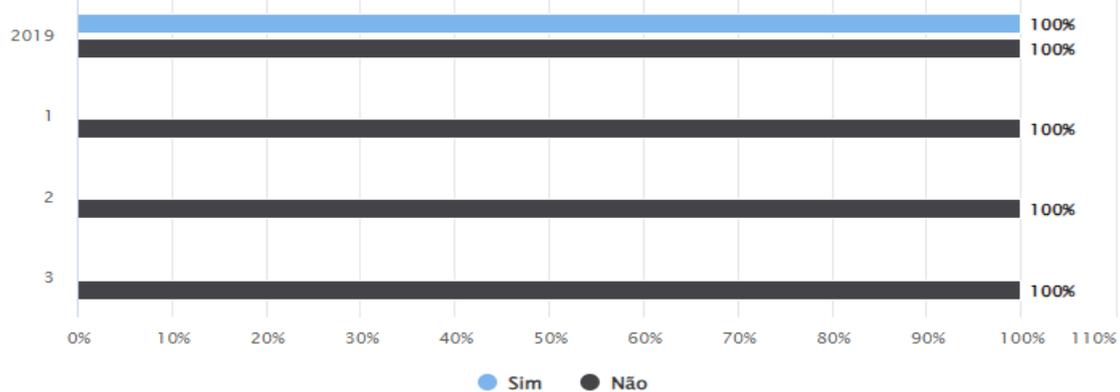
Localização da creche ou pré-escola

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



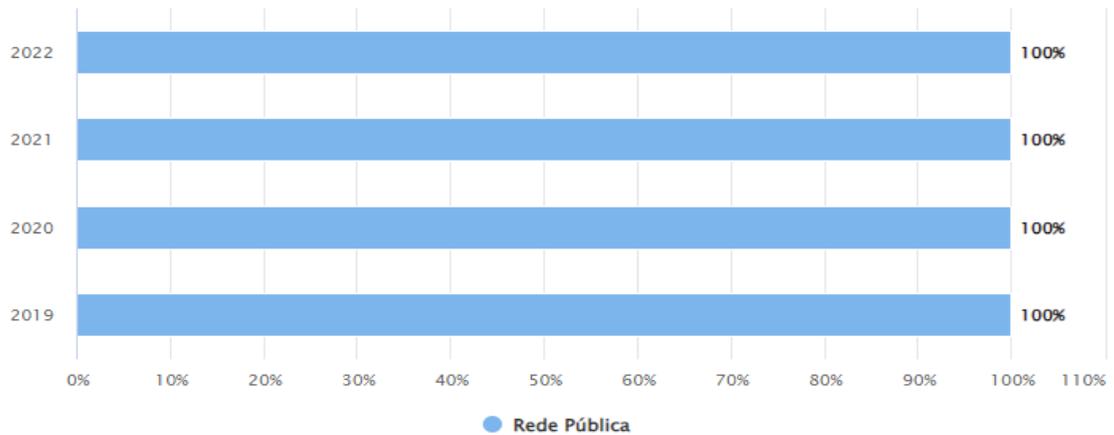
Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação

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



Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - I

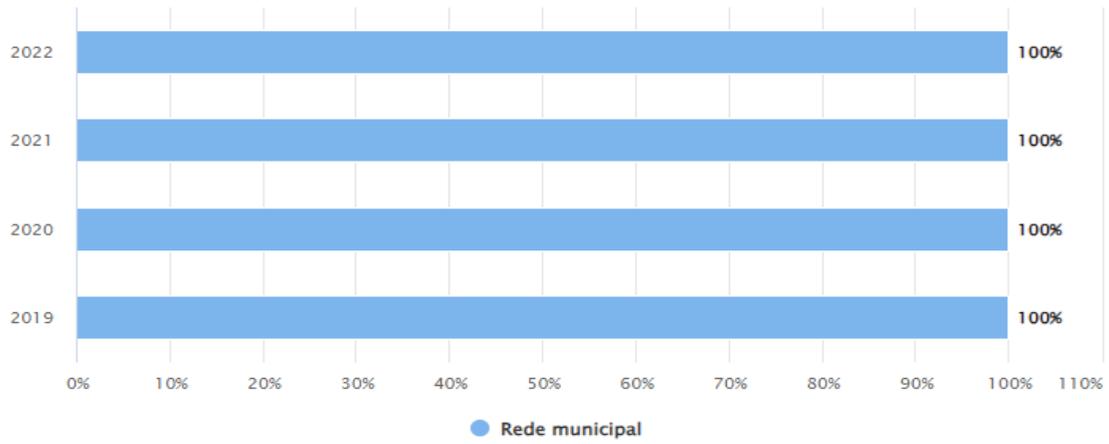
Proporção de matrículas em creches com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil





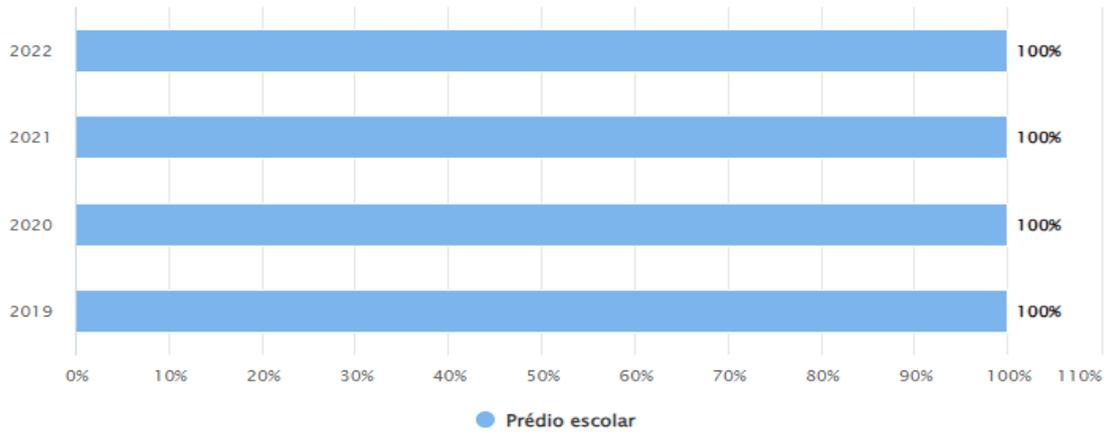
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - II

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



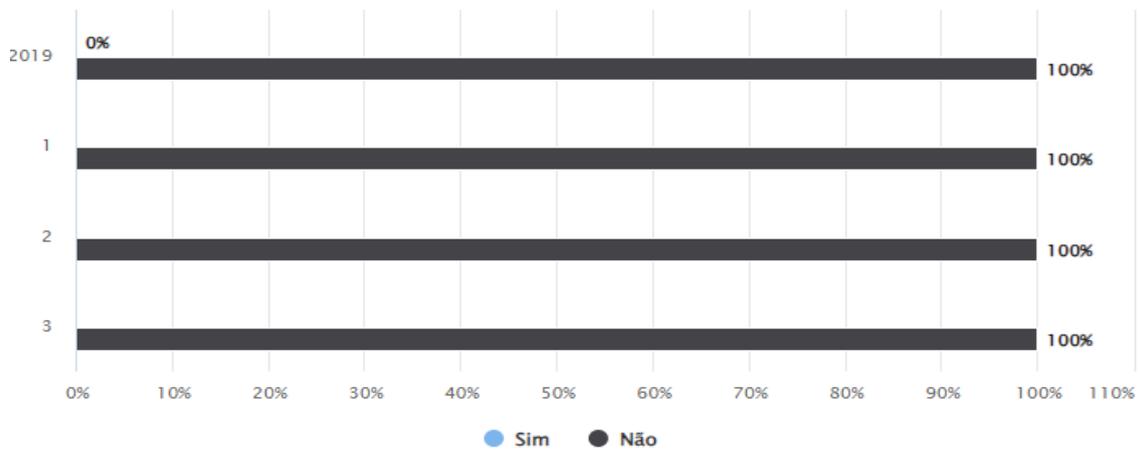
Local de funcionamento do estabelecimento de ensino

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



Prédio compartilhado com outra escola

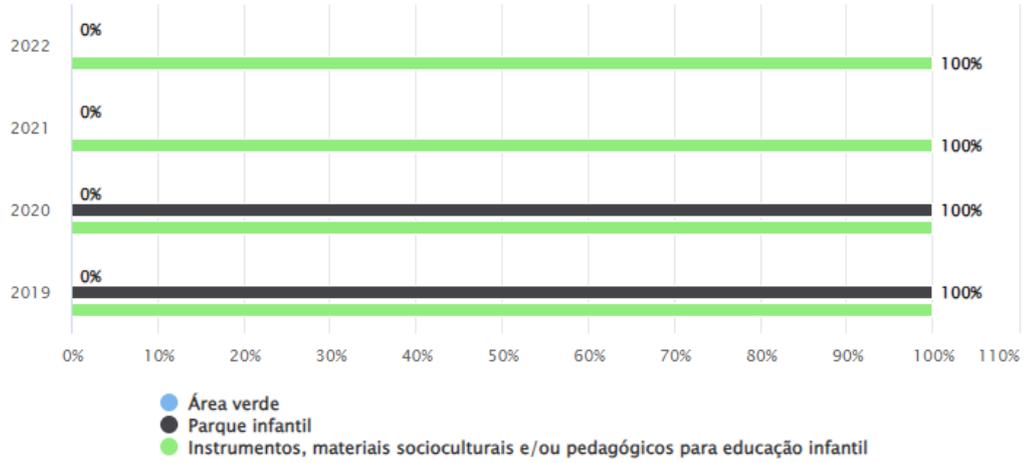
Proporção de matrículas em creches com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil



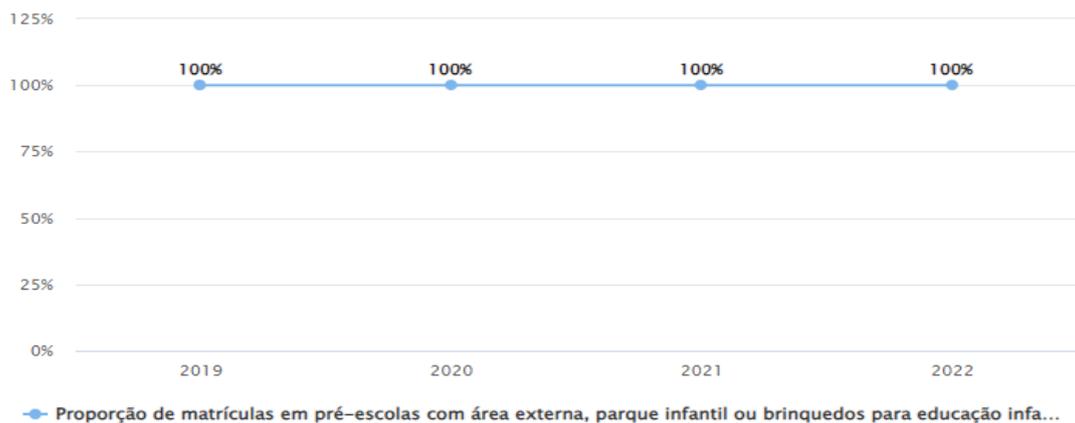


Item presente no centro de educação infantil

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

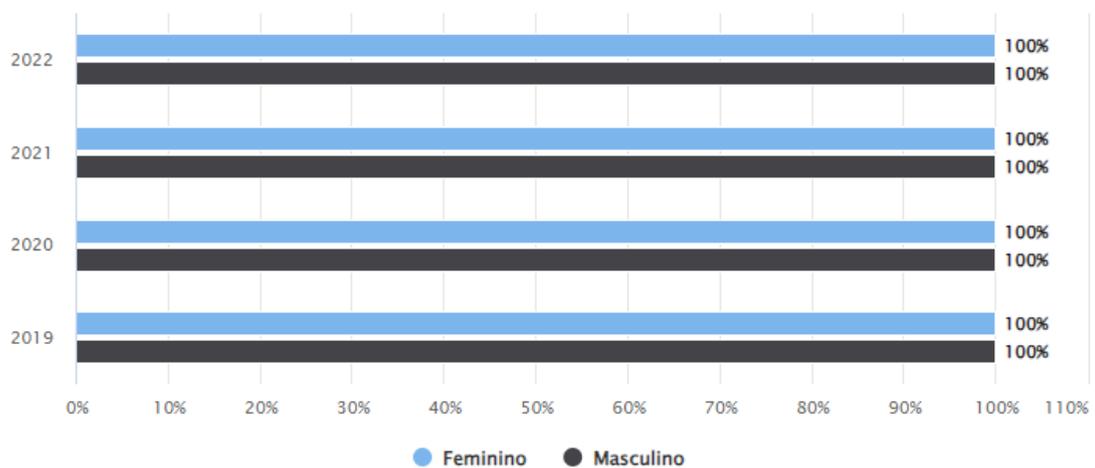


Proporção de matrículas em pré-escolas com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil



Sexo da criança

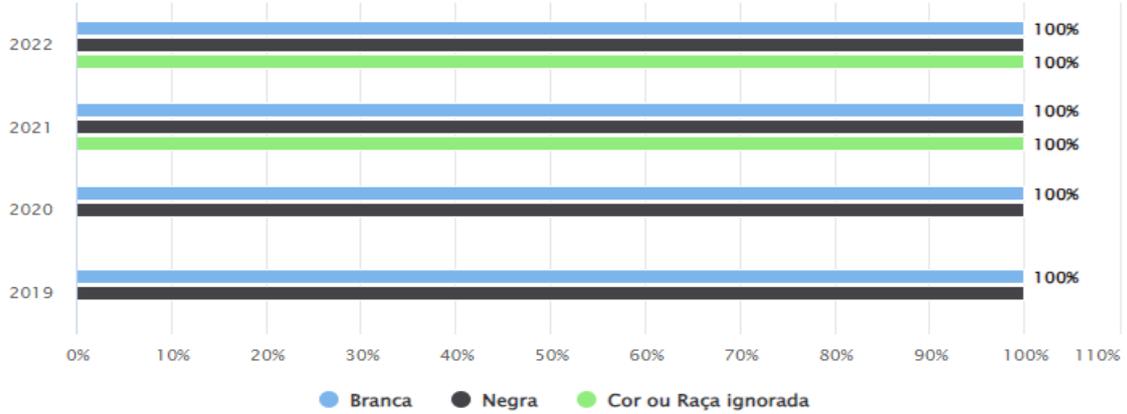
Proporção de matrículas em pré-escolas com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil





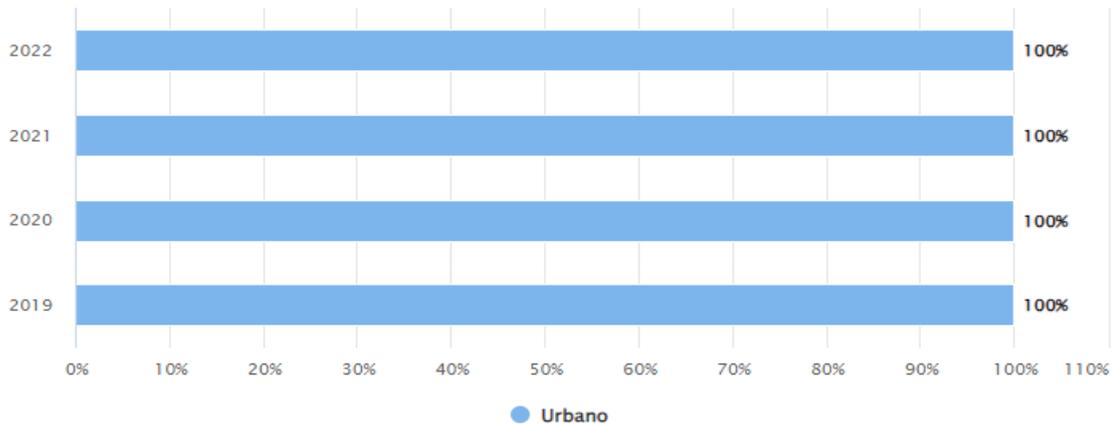
Cor ou Raça da criança

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



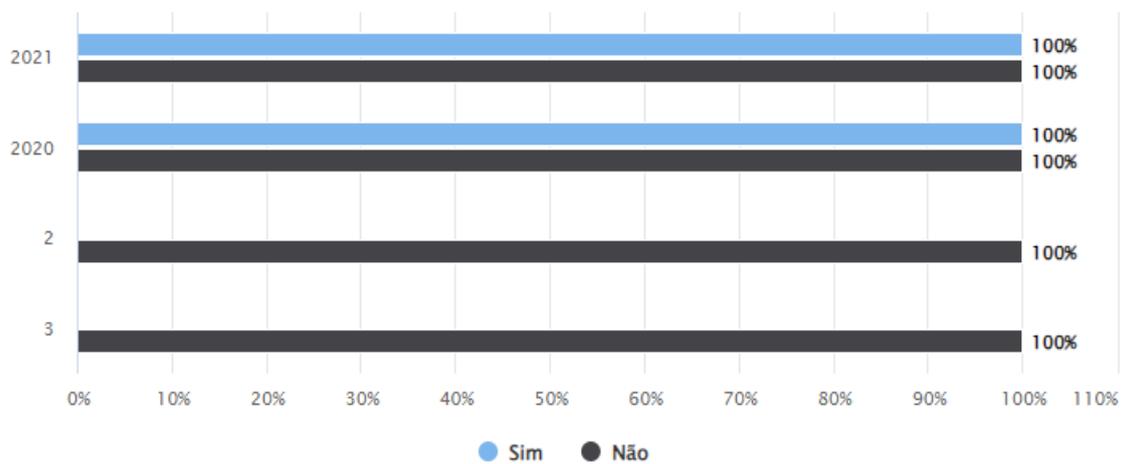
Localização da creche ou pré-escola

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



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

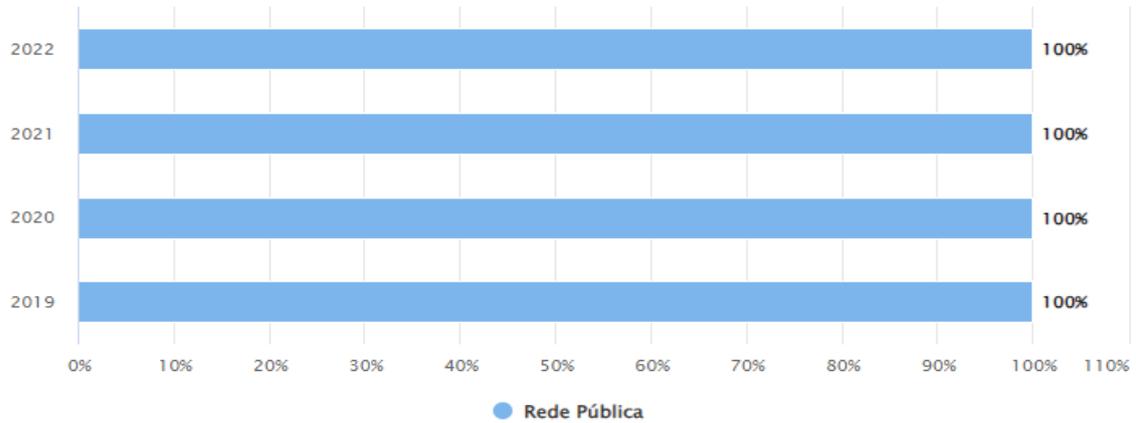
Proporção de matrículas em pré-escolas com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil





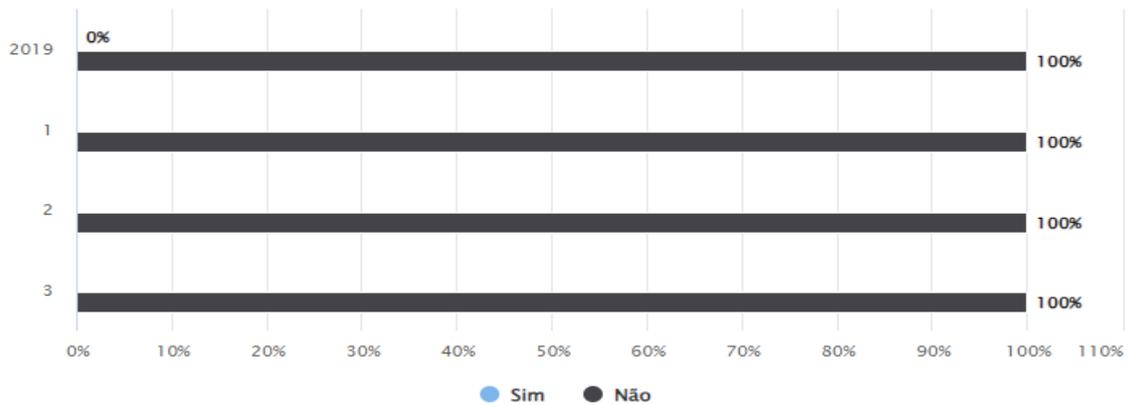
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - I

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



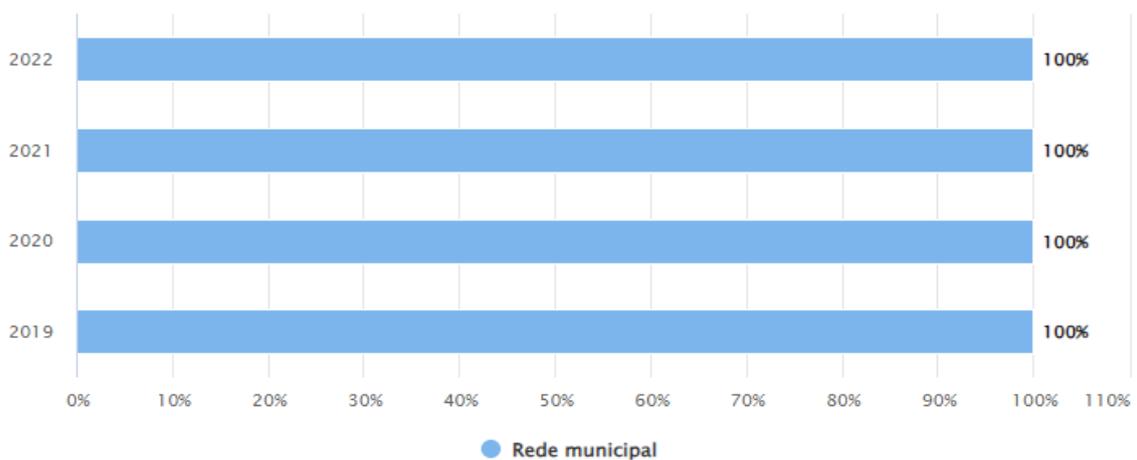
Prédio compartilhado com outra escola

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



Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - II

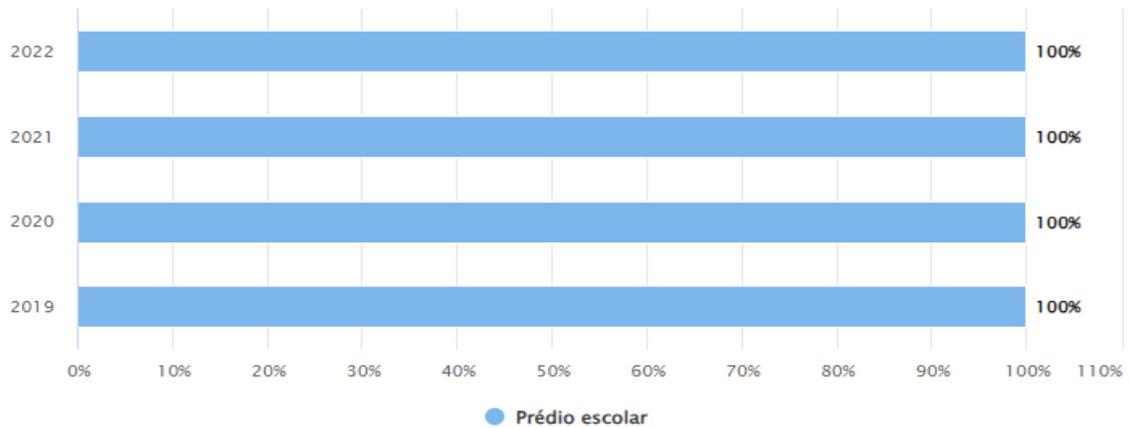
Proporção de matrículas em pré-escolas com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil





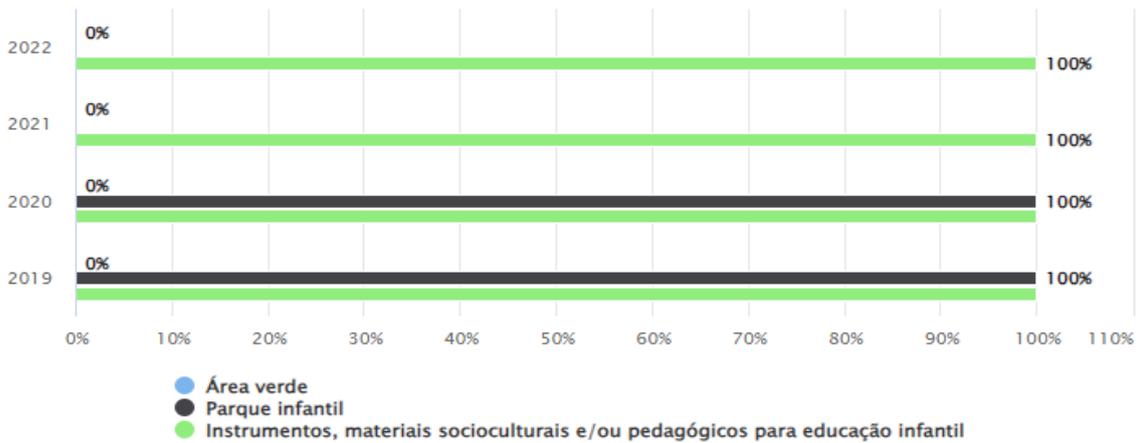
Local de funcionamento do estabelecimento de ensino

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



Item presente no centro de educação infantil

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



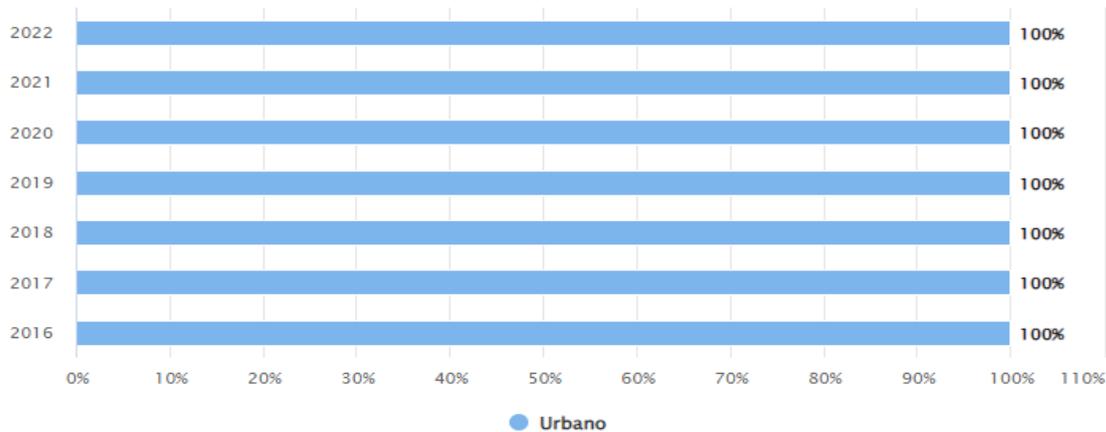
Proporção de creches com regulamentação no conselho ou órgão de educação





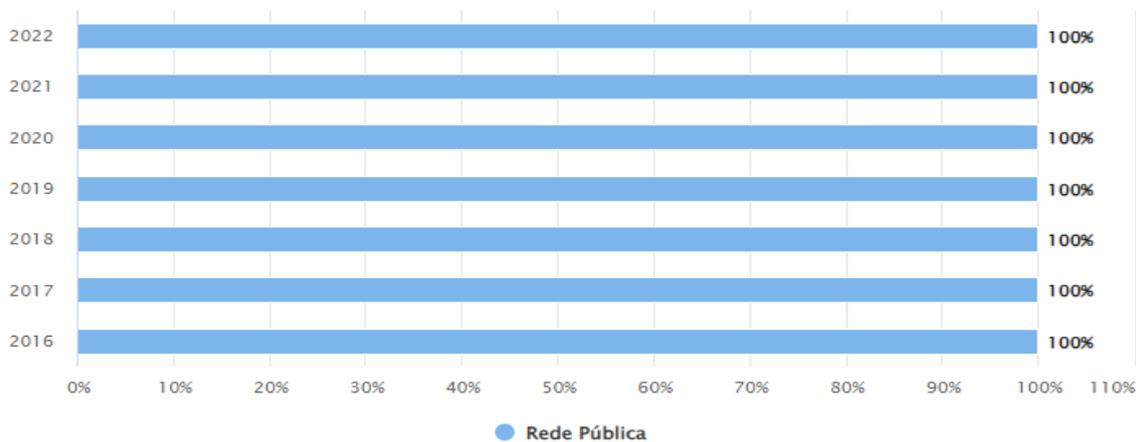
Localização da creche ou pré-escola

Proporção de creches com regulamentação no conselho ou órgão de educação



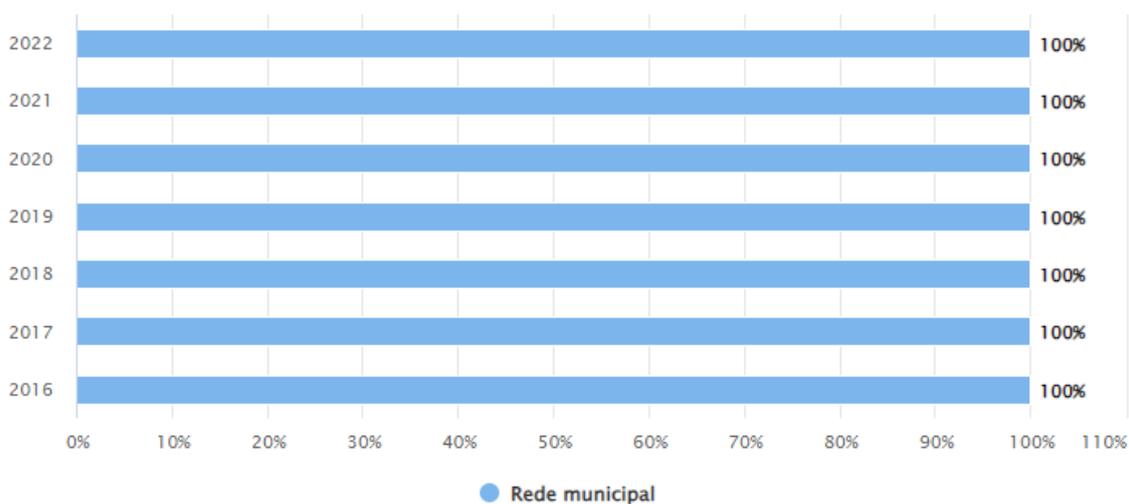
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - I

Proporção de creches com regulamentação no conselho ou órgão de educação



Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - II

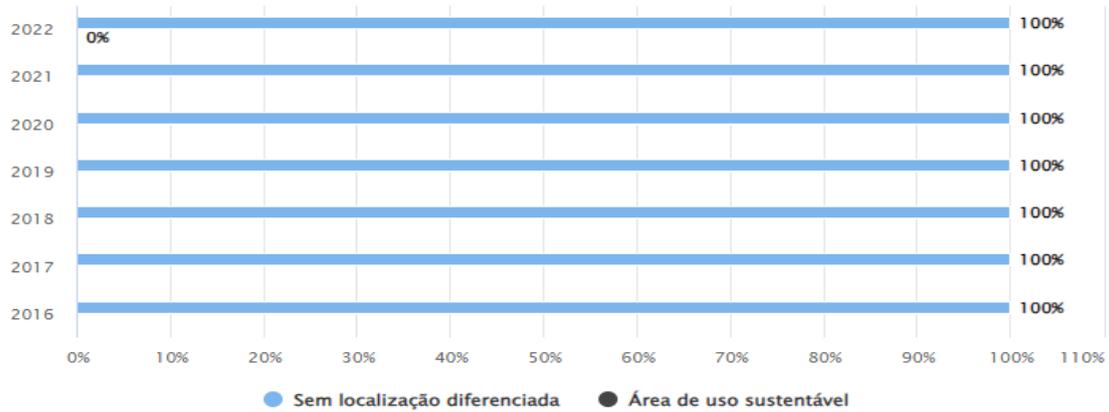
Proporção de creches com regulamentação no conselho ou órgão de educação





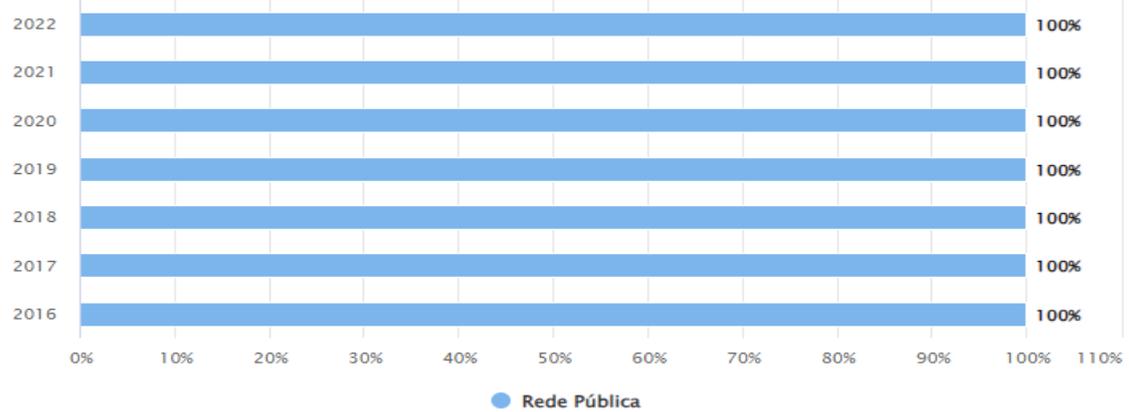
Localização diferenciada da escola

Proporção de creches com regulamentação no conselho ou órgão de educação



Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - I

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

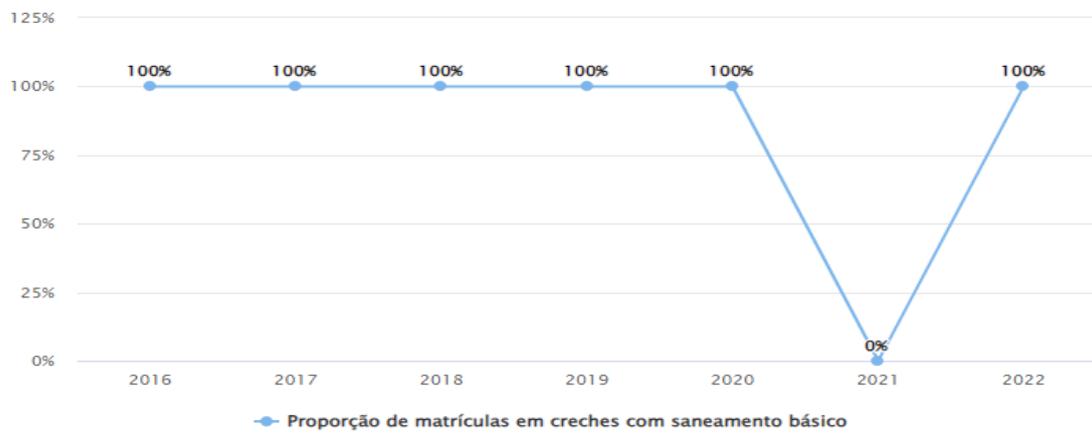


Proporção de pré-escolas com regulamentação no conselho ou órgão de educação



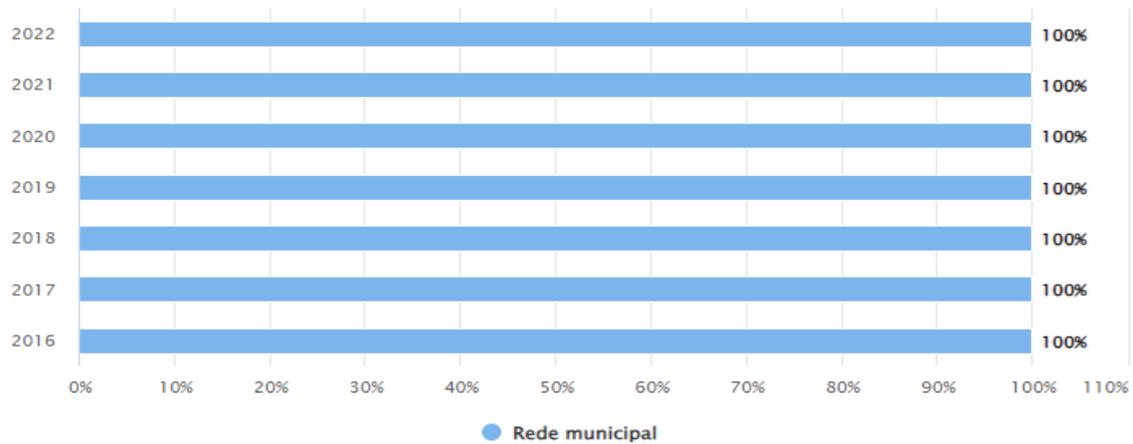


Proporção de matrículas em creches com saneamento básico



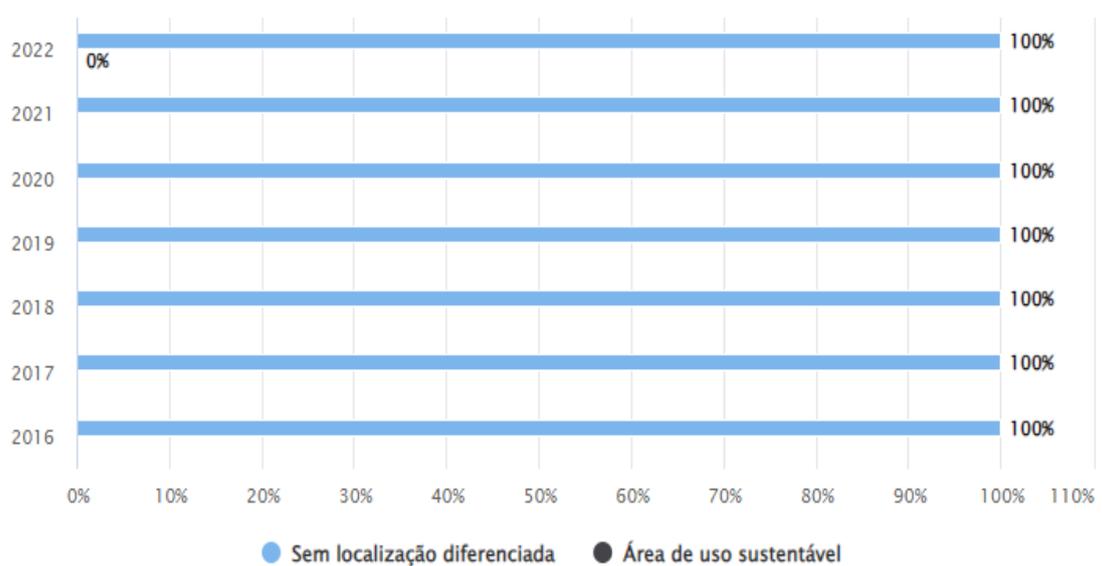
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - II

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



Localização diferenciada da escola

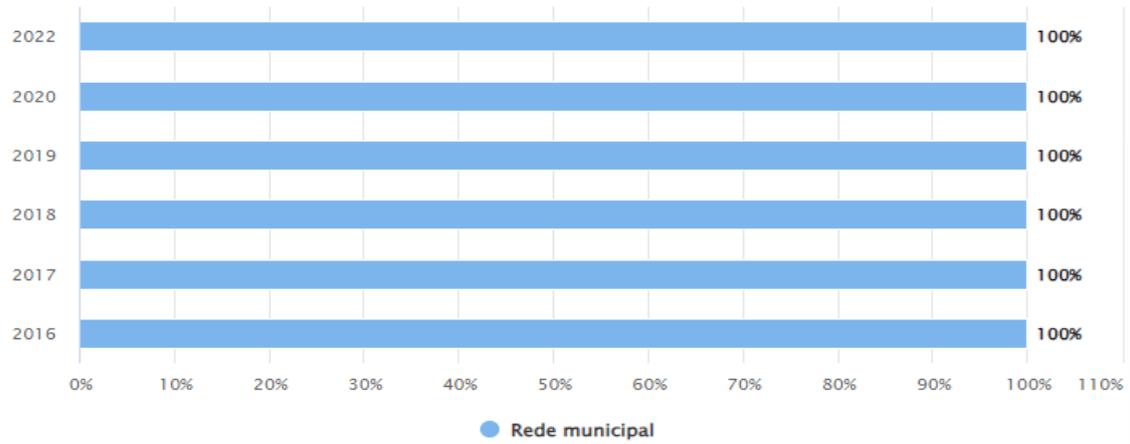
Proporção de pré-escolas com regulamentação no conselho ou órgão de educação





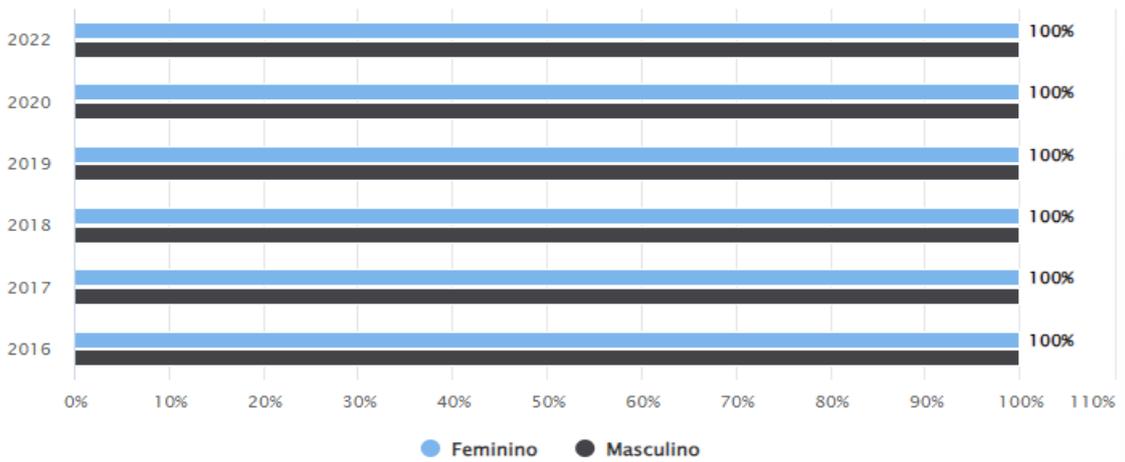
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – II

Proporção de matrículas em creches com saneamento básico



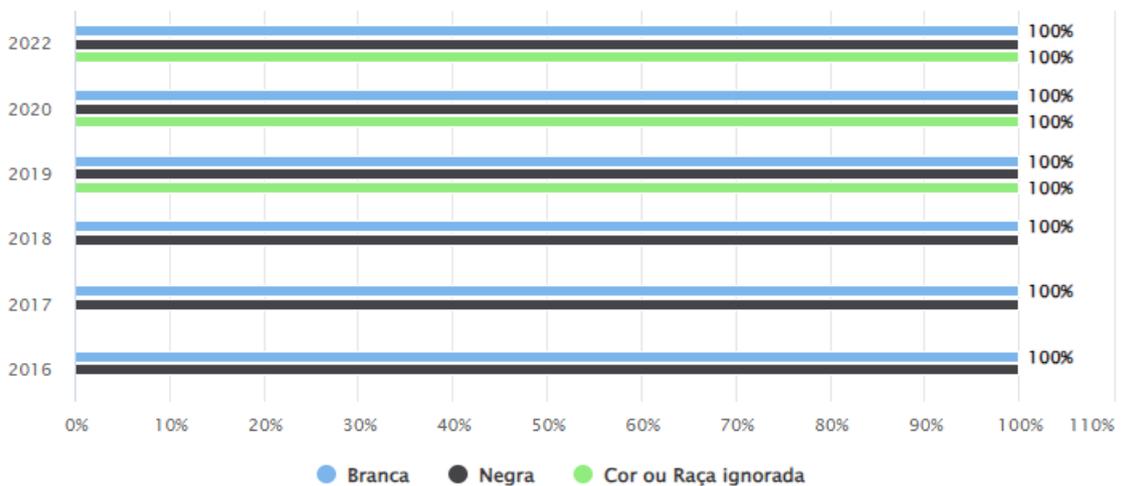
Sexo da criança

Proporção de matrículas em creches com saneamento básico



Cor ou Raça da criança

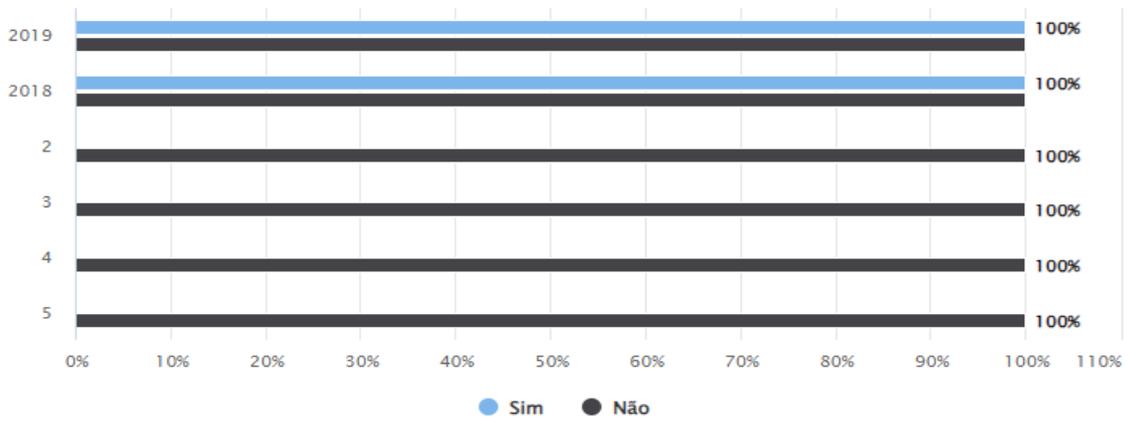
Proporção de matrículas em creches com saneamento básico





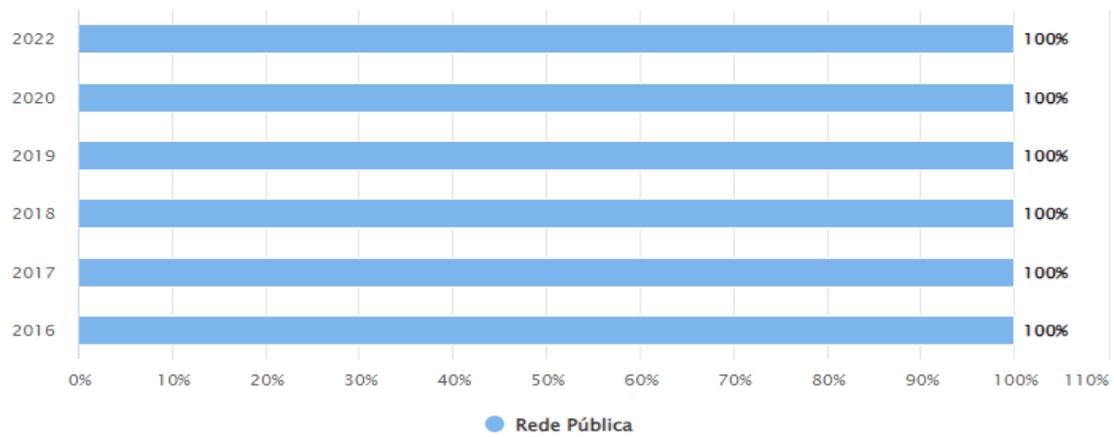
Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação

Proporção de matrículas em creches com saneamento básico

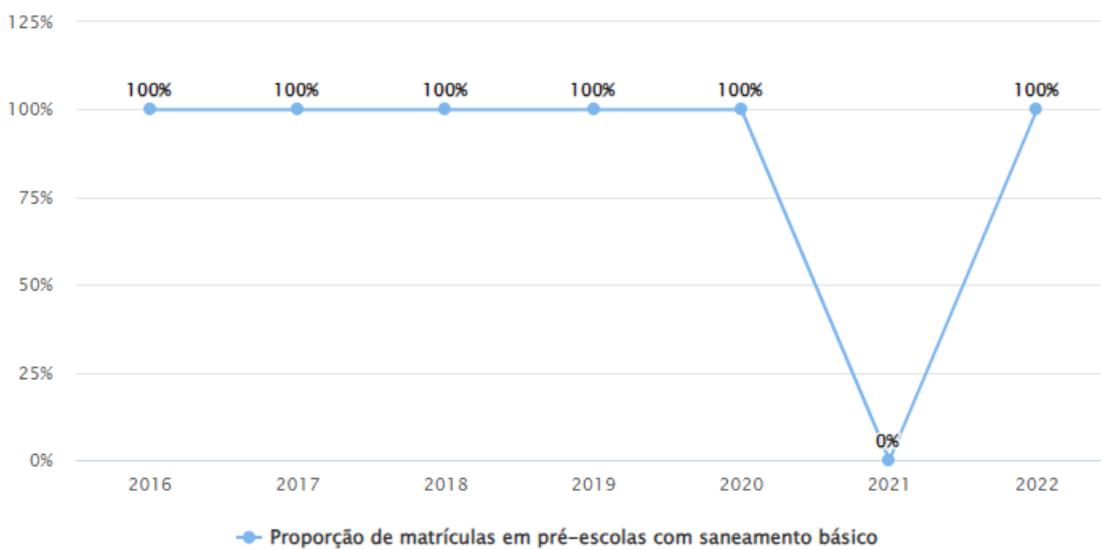


Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - I

Proporção de matrículas em creches com saneamento básico



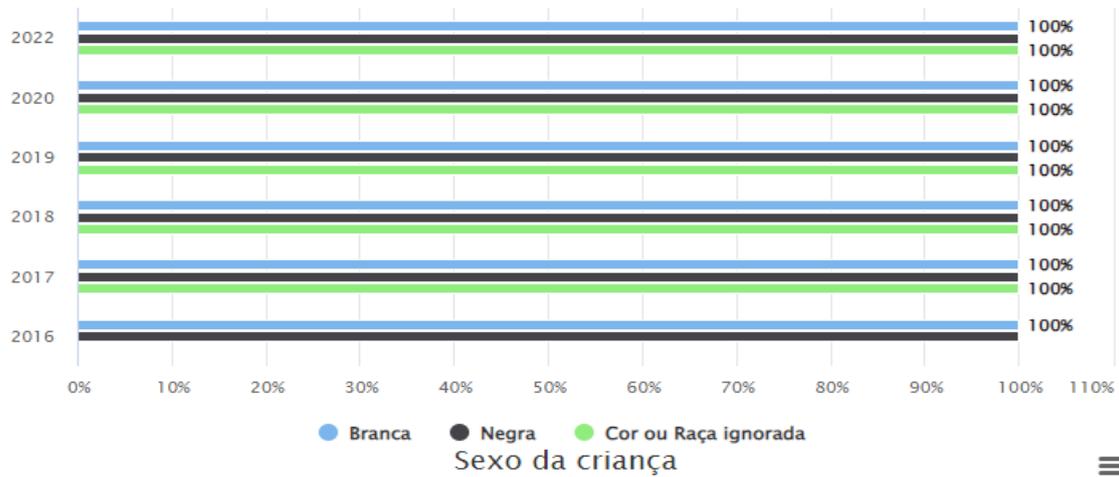
Proporção de matrículas em pré-escolas com saneamento básico





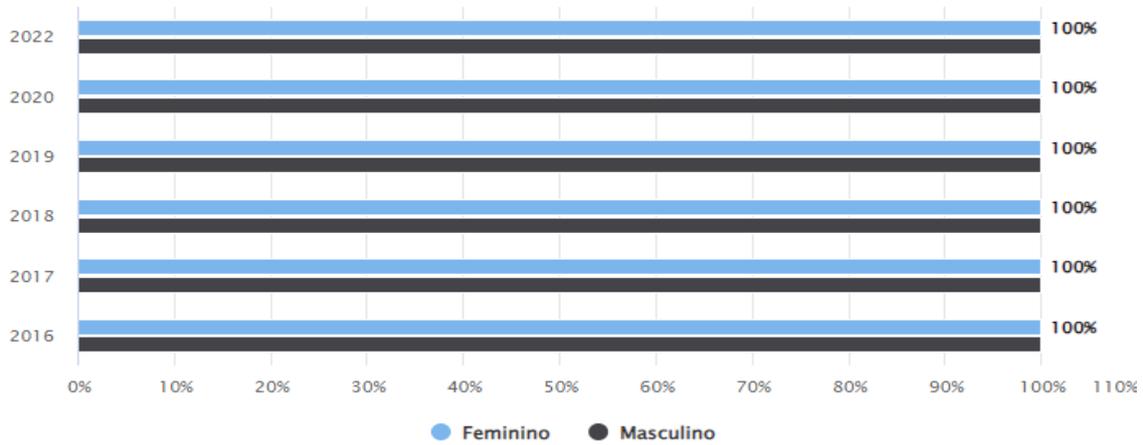
Cor ou Raça da criança

Proporção de matrículas em pré-escolas com saneamento básico



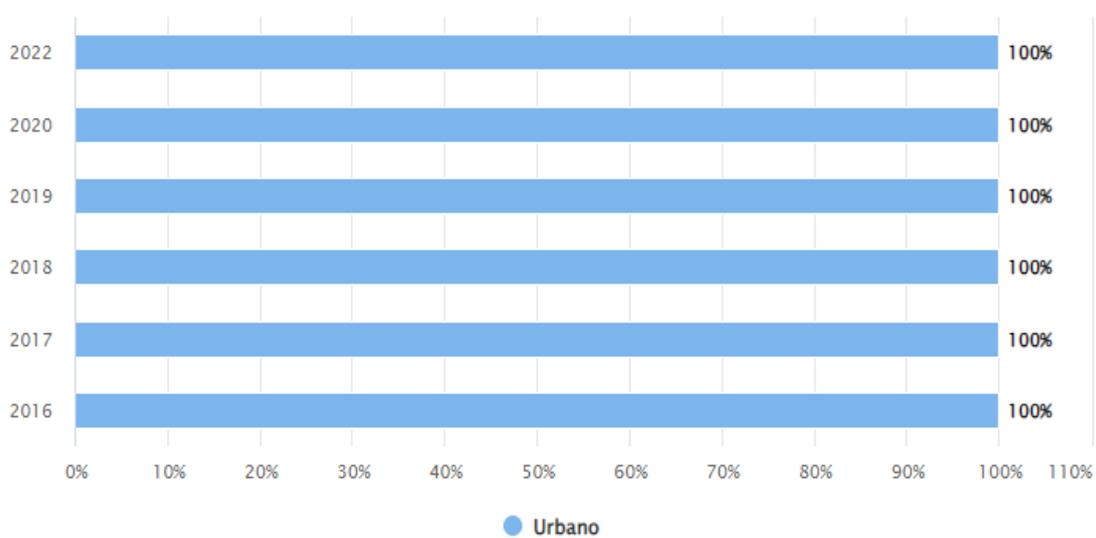
Sexo da criança

Proporção de matrículas em pré-escolas com saneamento básico



Localização da creche ou pré-escola

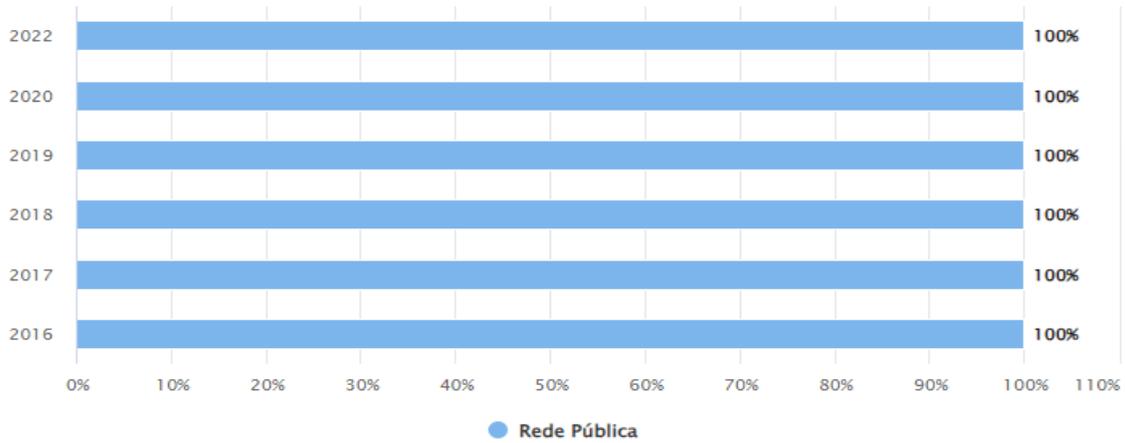
Proporção de matrículas em pré-escolas com saneamento básico





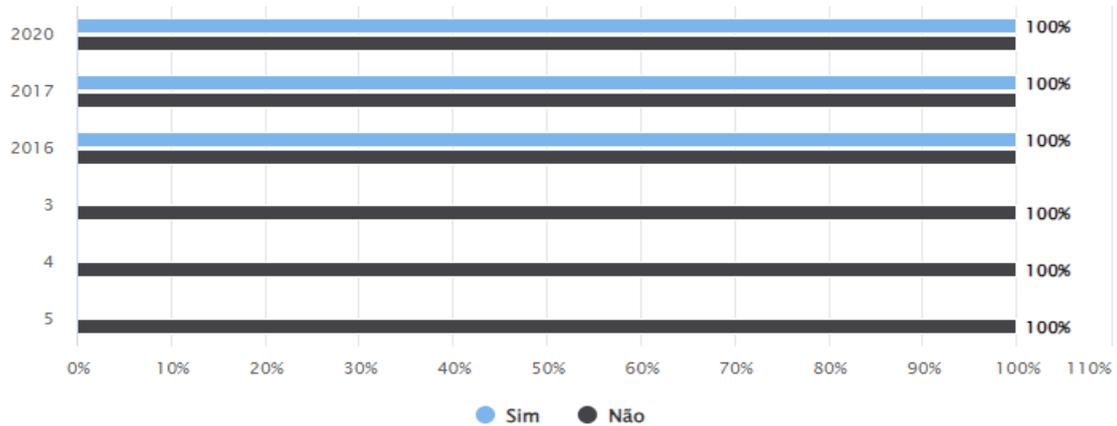
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - I

Proporção de matrículas em pré-escolas com saneamento básico



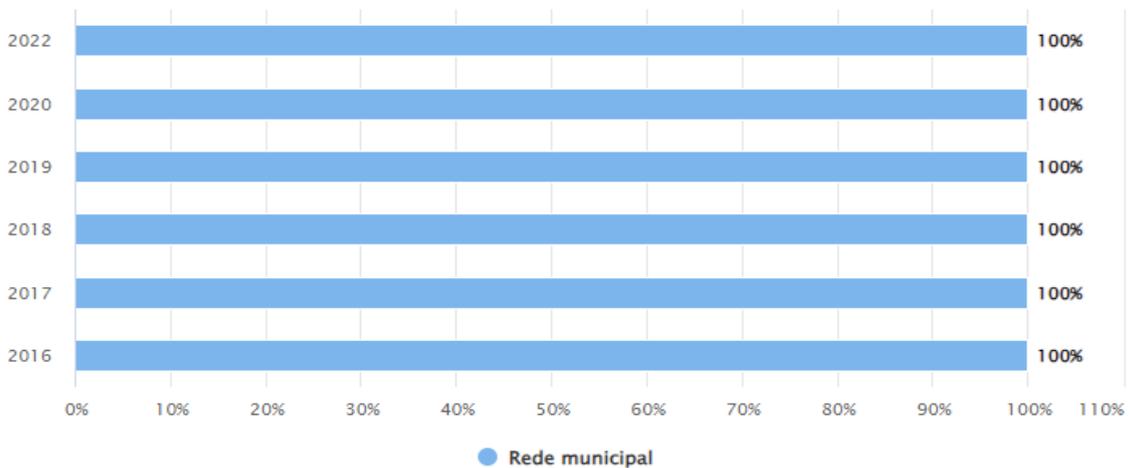
Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação

Proporção de matrículas em pré-escolas com saneamento básico



Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - II

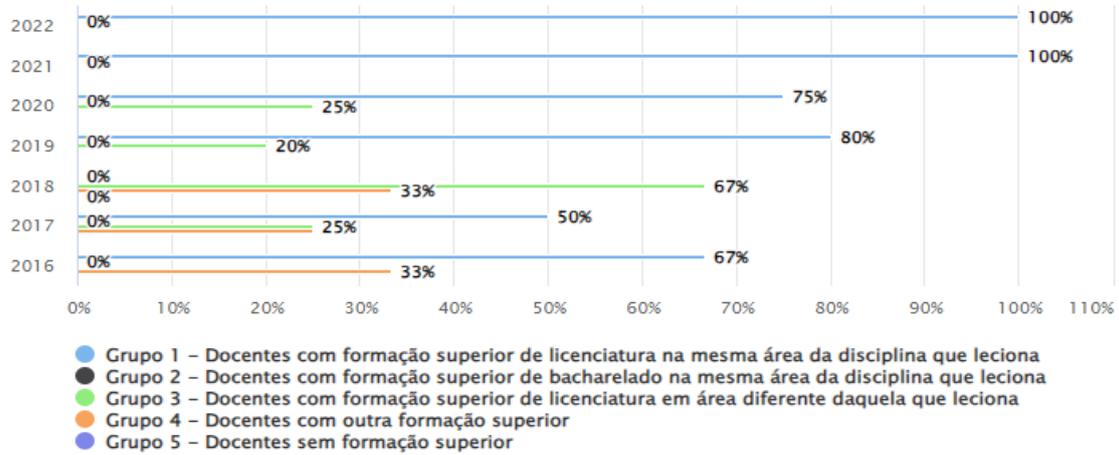
Proporção de matrículas em pré-escolas com saneamento básico



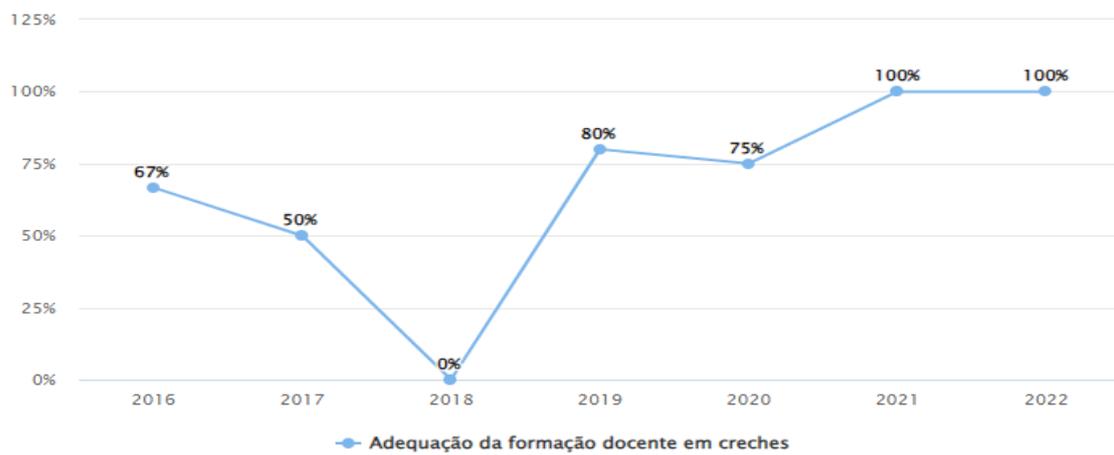


Adequação docente - Total

Adequação da formação docente em creches

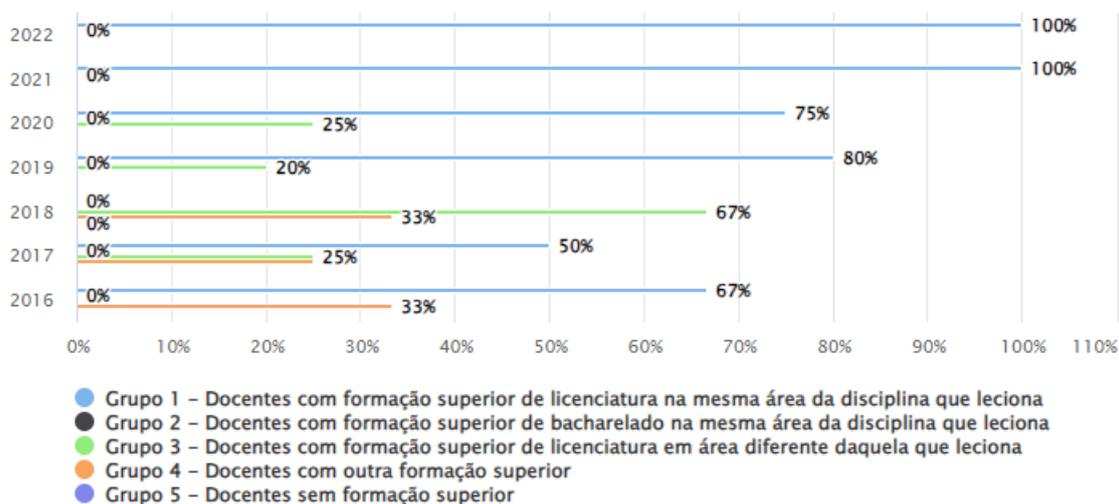


Adequação da formação docente em creches



Localização da Escola - Urbano

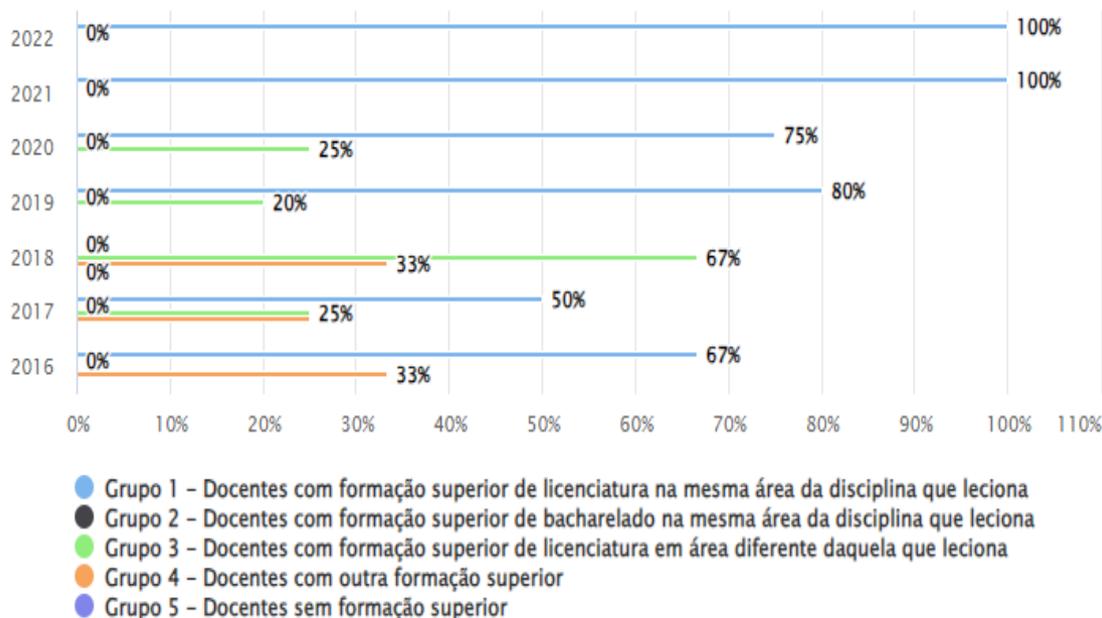
Adequação da formação docente em creches



Dependência Administrativa da escola – Rede Municipal



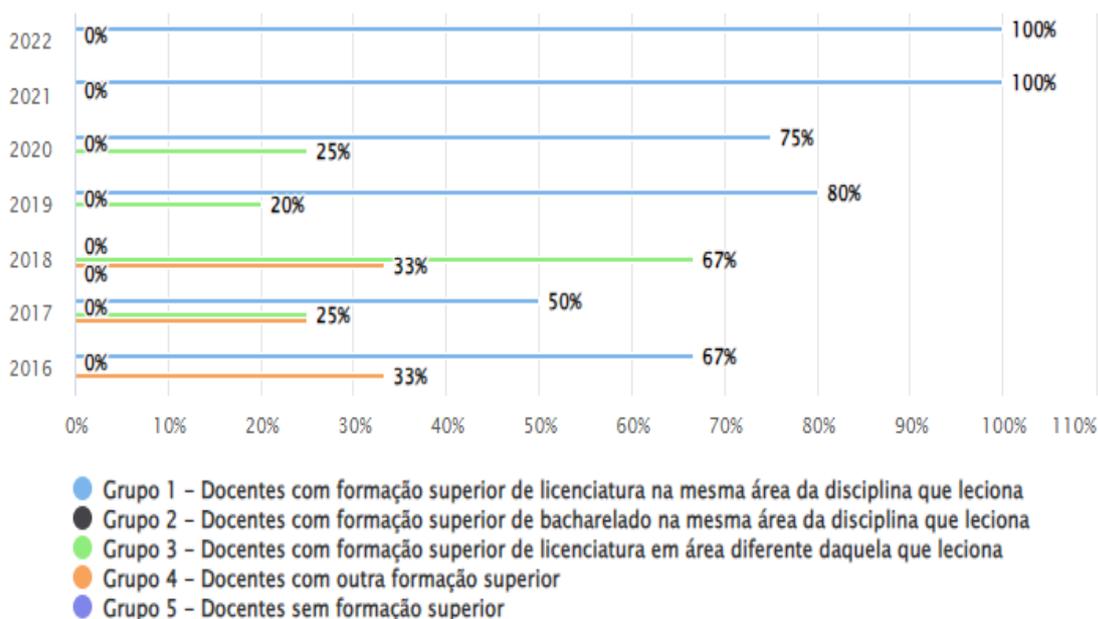
Adequação da formação docente em creches



Dependência Administrativa da escola – Rede Pública



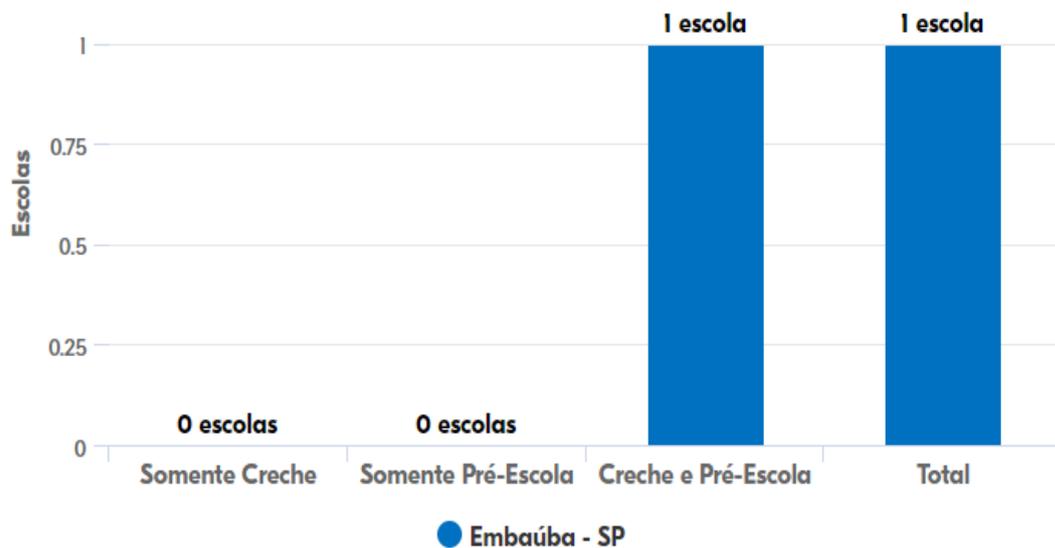
Adequação da formação docente em creches



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

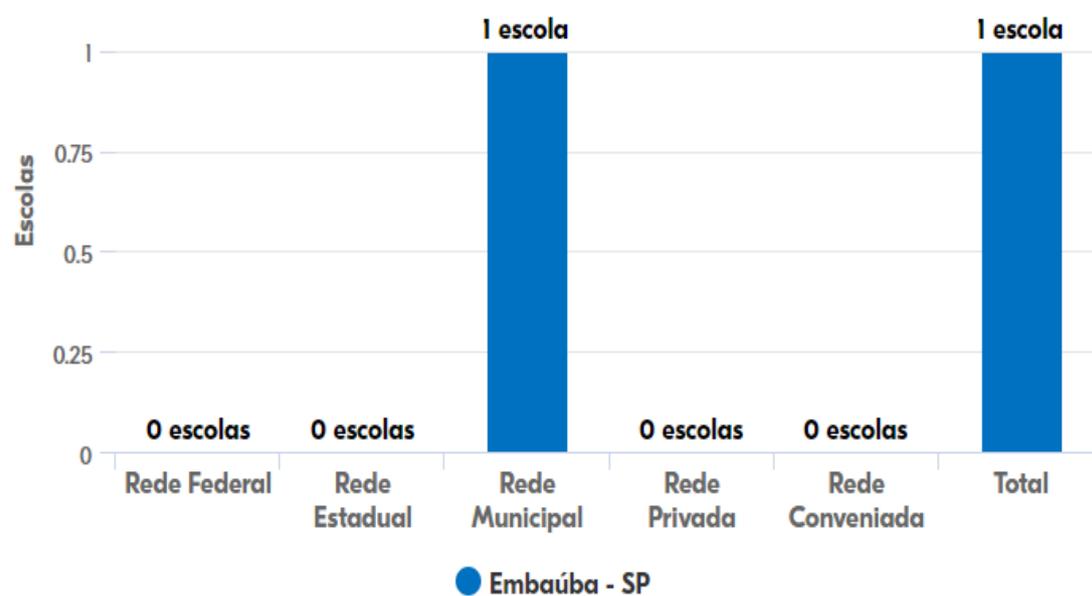
incentivo à abertura de vagas exclusivas de creche ou pré-escola, seja pelo estímulo a atender os dois tipos de público.



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

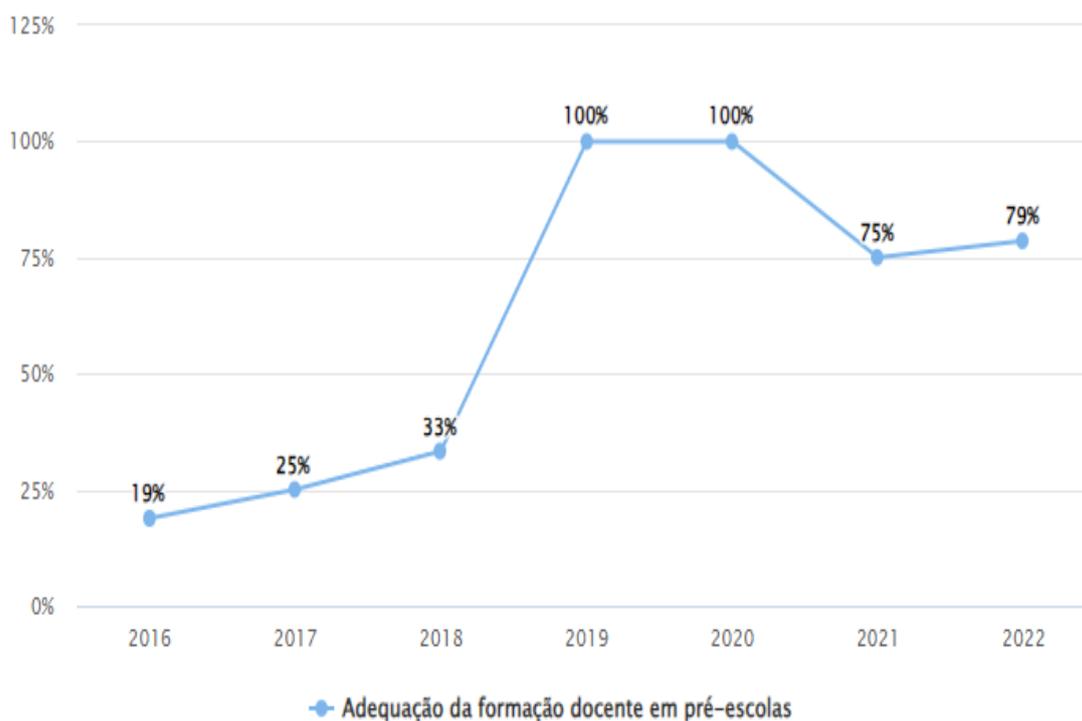
4.10.4 Docentes da Educação Infantil

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.

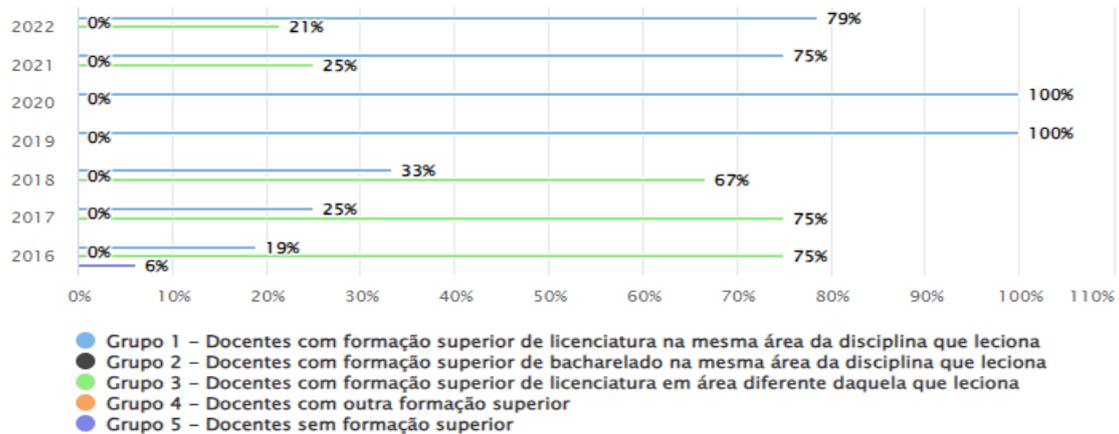
Já a taxa de docentes das creches com formação continuada específica para atuação na educação infantil é de 0 para as unidades da rede pública e de 0 para as da rede privada não conveniada. Nas pré-escolas, a taxa é de 37,5 para os docentes da rede pública e de 0 para aqueles da rede privada não conveniada.

Adequação da formação docente em pré-escolas



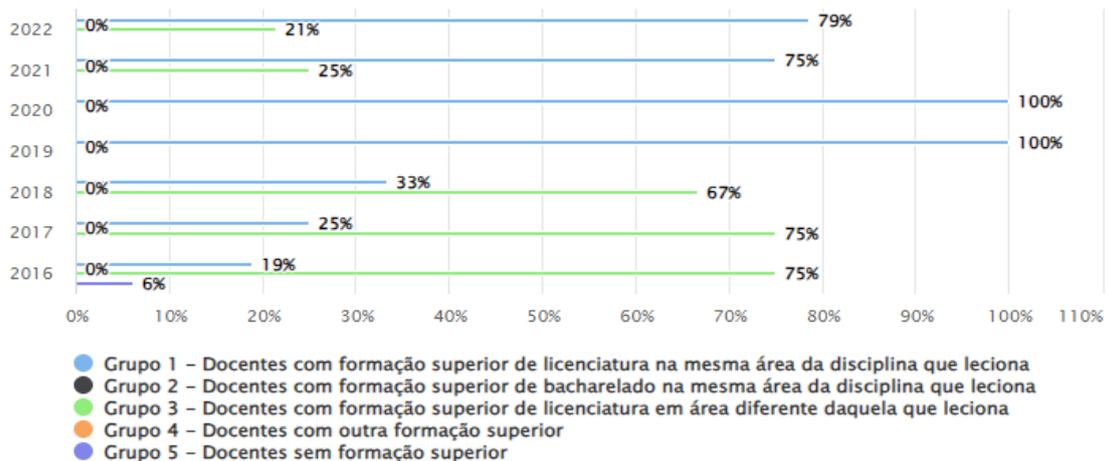
Dependência Administrativa da escola – Rede Pública

Adequação da formação docente em pré-escolas



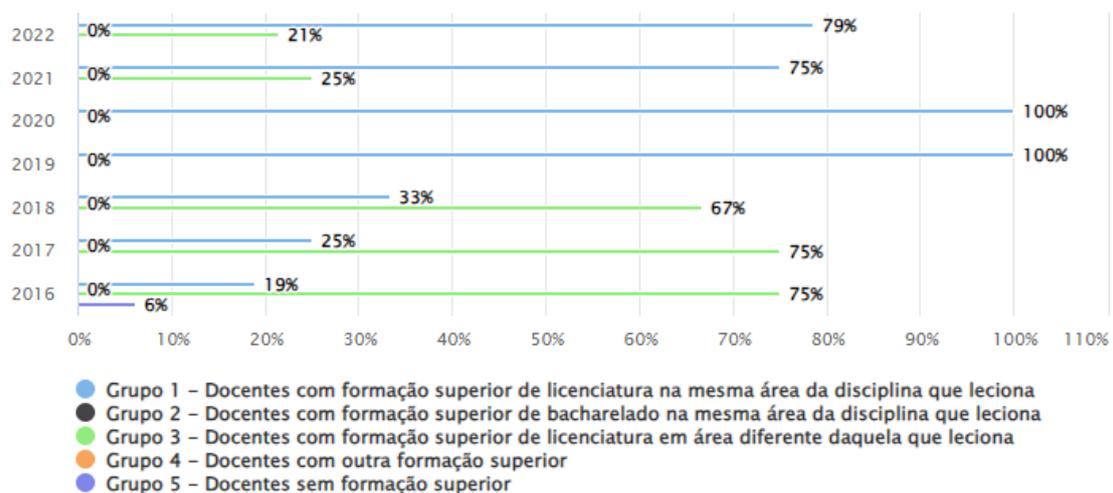
Adequação docente – Total

Adequação da formação docente em pré-escolas



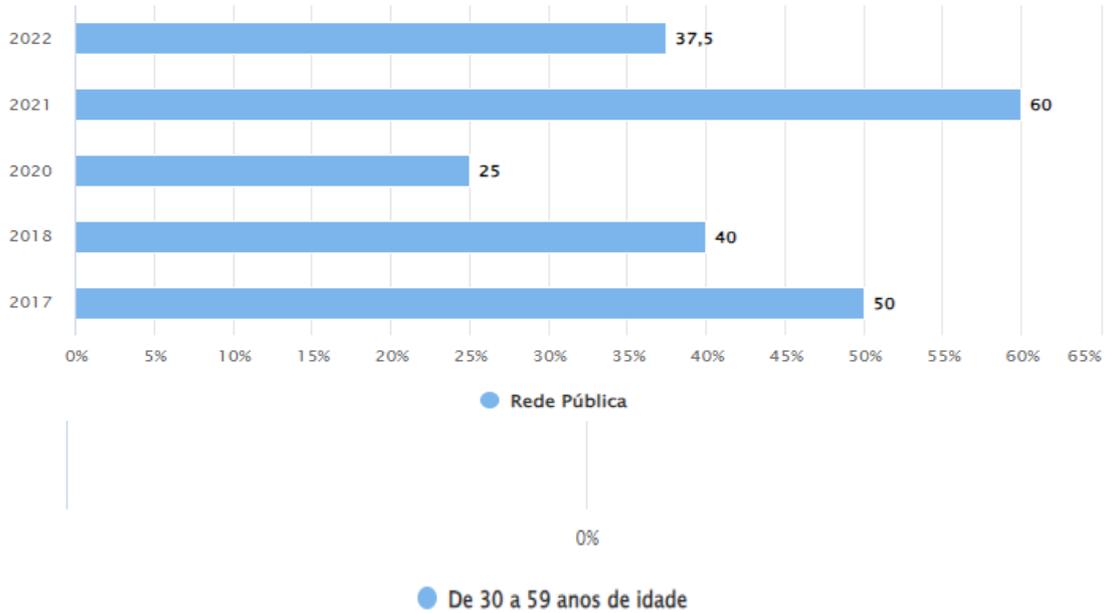
Localização da Escola – Urbano

Adequação da formação docente em pré-escolas



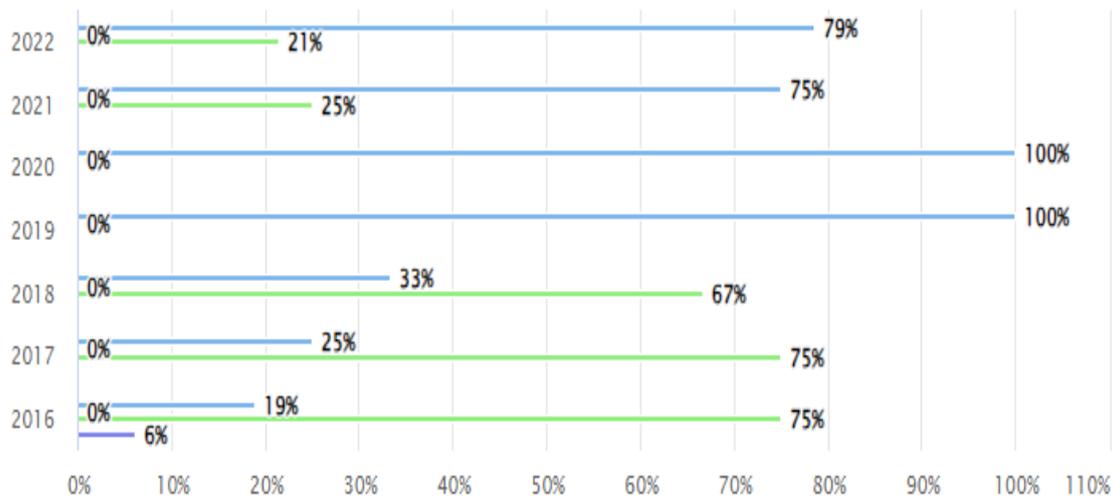
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola - I

Taxa de docentes com formação continuada específica para atuação em pré-escolas, para cada 1.000 docentes



Dependência Administrativa da escola - Rede Municipal

Adequação da formação docente em pré-escolas

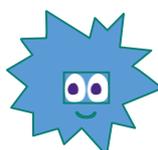
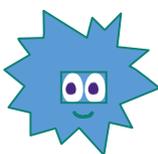


- Grupo 1 - Docentes com formação superior de licenciatura na mesma área da disciplina que leciona
- Grupo 2 - Docentes com formação superior de bacharelado na mesma área da disciplina que leciona
- Grupo 3 - Docentes com formação superior de licenciatura em área diferente daquela que leciona
- Grupo 4 - Docentes com outra formação superior
- Grupo 5 - Docentes sem formação superior

Diante do exposto nos demonstrativos dos gráficos pode-se recomendar para primeira infância:

- 1- Ampliar a oferta de creche para crianças de 0 a 3 anos atendendo as necessidades futuras;
- 2- Implementar ou ampliar programas de visitação domiciliar;
- 3- Priorizar a criança no orçamento municipal;
- 4- Garantir pré-escola a todas as crianças de 4 e 5 anos;
- 5- Garantir a qualidade da oferta da educação infantil;
- 6- Garantir a atenção e o cuidado às gestantes e às crianças do nascimento até os primeiros anos de vida;
- 7- Implementar programas de parentalidade em grupo;

Integrar as políticas de educação





5. INDICADORES GERAIS

5.1 Índices Constitucionais

O município de Duartina atendeu todas as exigências mínimas de aplicação de recursos.

Ano de 2022:

Saúde	26.07%	
Aplicação Mínima (Art. 198 §3 da CF)	15.00%	
Período: 6º Bimestre de 2022	Fonte: SIOPS	
Atualizado em: 14 Setembro 2023 08:33		
Educação	30.21%	
Aplicação Mínima (Art. 212 §1 da CF)	25.00%	
Período: 6º Bimestre de 2022	Fonte: SIOPE	
Atualizado em: 12 Junho 2023 14:26		
Fundeb	96.27%	
Aplicação Mínima (Art. 212-A inciso XI e §6 da CF)	70.00%	
Período: 6º Bimestre de 2022	Fonte: SIOPE	
Atualizado em: 12 Junho 2023 14:26		
Despesa com Pessoal	41.99%	
Limite Legal (alínea "b" do Inciso III do art. 20 da LRF)	54.00%	
Limite Prudencial (parágrafo único do art. 22 da LRF)	51.30%	
Limite de Alerta (inciso II do §1 do art. 59 da LRF)	48.60%	
Período: 2º semestre de 2022	Fonte: SICONFI	
Atualizado em: 14 Setembro 2023 02:22		

Ano de 2023:

Educação	33.93%	
Aplicação Mínima (Art. 212 §1 da CF)	25.00%	
Período: 3º Bimestre de 2023	Fonte: SIOPE	
Atualizado em: 14 Setembro 2023 08:33		
Fundeb	86.67%	
Aplicação Mínima (Art. 212-A inciso XI e §6 da CF)	70.00%	
Período: 3º Bimestre de 2023	Fonte: SIOPE	
Atualizado em: 14 Setembro 2023 08:33		
Despesa com Pessoal	42.66%	
Limite Legal (alínea "b" do Inciso III do art. 20 da LRF)	54.00%	
Limite Prudencial (parágrafo único do art. 22 da LRF)	51.30%	
Limite de Alerta (inciso II do §1 do art. 59 da LRF)	48.60%	
Período: 1º semestre de 2023	Fonte: SICONFI	
Atualizado em: 14 Setembro 2023 02:22		

5.2 Comparações de indicadores (Receita Líquida – Despesa com Pessoal).

No último ano o município apresentou R\$ 22.483.915,80 de receita corrente líquida contra R\$ 9.440.235,17 de despesa com pessoal, tendo um superávit de R\$ 13.043.680,60 nessa comparação.

Receita Corrente Líquida

Fonte: SICONFI

Atualizado em: 14 Setembro 2023 02:22

Regra: Atualizado Diariamente



2022

R\$ 22.483.915,83

22.88%

2021

R\$ 18.297.289,87

22.92%

2020

R\$ 14.886.023,48

1.37%

2019

R\$ 14.684.131,47

9.28%

Despesa com pessoal

Fonte: SICONFI

Atualizado em: 14 Setembro 2023 02:22

Regra: Atualizado Diariamente



2022

R\$ 9.440.235,17

13.41%

2021

R\$ 8.323.640,61

6.80%

2020

R\$ 7.794.032,48

3.84%

2019

R\$ 7.505.983,87

3.48%

5.3 Empregos

Embaúba ficou em 81º em saldo de emprego em comparação com o estado de São Paulo, isso quer dizer que a cidade teve 52 novas contratações.

Comparativo do saldo de emprego

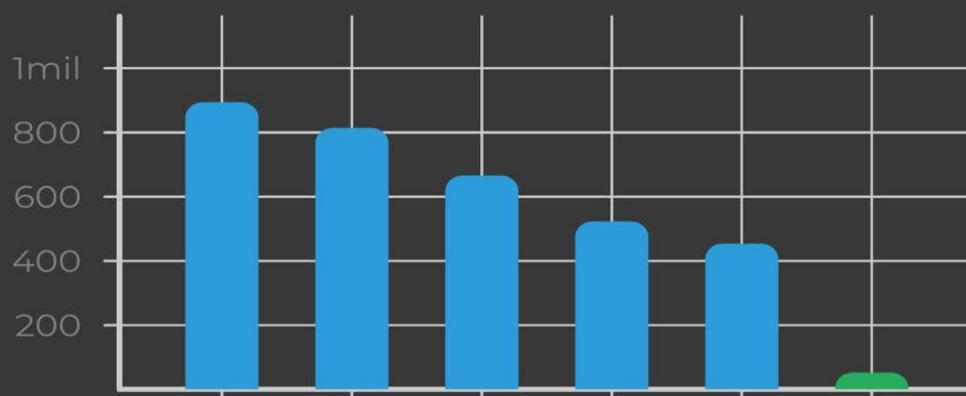
Fonte: CAGED

Atualizado em: 14 Setembro 2023 04:39

Regra: Atualizado uma vez a cada mês

FPM: 0.60 (de 0 até 10.188 habitantes)

GOV FÁCIL



Município

Saldo

1

Colômbia - SP

894



2

Vista Alegre do Alto - SP

814



3

Planalto - SP

666



4

Orindiúva - SP

523



5

Suzanápolis - SP

454



81

Embaúba - SP

52



5.4 Empresas

O município possui 708 empresas, sendo: 480 empresas de agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura, 65 de comércio de reparação de veículos automotores e motocicletas, 39 de "não encontrados", 23 de alojamento e alimentação, 18 outras atividades de serviços, 17 de indústrias de transformação, 11 atividades profissionais, científicas e técnicas, 11 de saúde humana e serviços sociais, 9 construção, 9 de transporte, armazenagem e correio, 7 atividades administrativas e serviços complementares, 6 de artes, cultura, esporte e recreação, 4 administração pública, defesa e seguridade social, 4 de educação, 1 indústrias extrativas, 1 de água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação, 1 atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados, 1 de atividades imobiliárias, 1 serviços domésticos.

Fonte: Receita Federal
Atualizado em: 25 Agosto 2023 07:52
Regra: Atualizado uma vez a cada mês

Acumulado Total: 708		
Agosto	Acumulado: 708	▼
Julho	Acumulado: 706	▼
Junho	Acumulado: 700	▼
Maiο	Acumulado: 696	▼
Abril	Acumulado: 693	▼
Março	Acumulado: 690	▼
Fevereiro	Acumulado: 683	▼
Janeiro	Acumulado: 681	▼

5.5 Prévia Fiscal

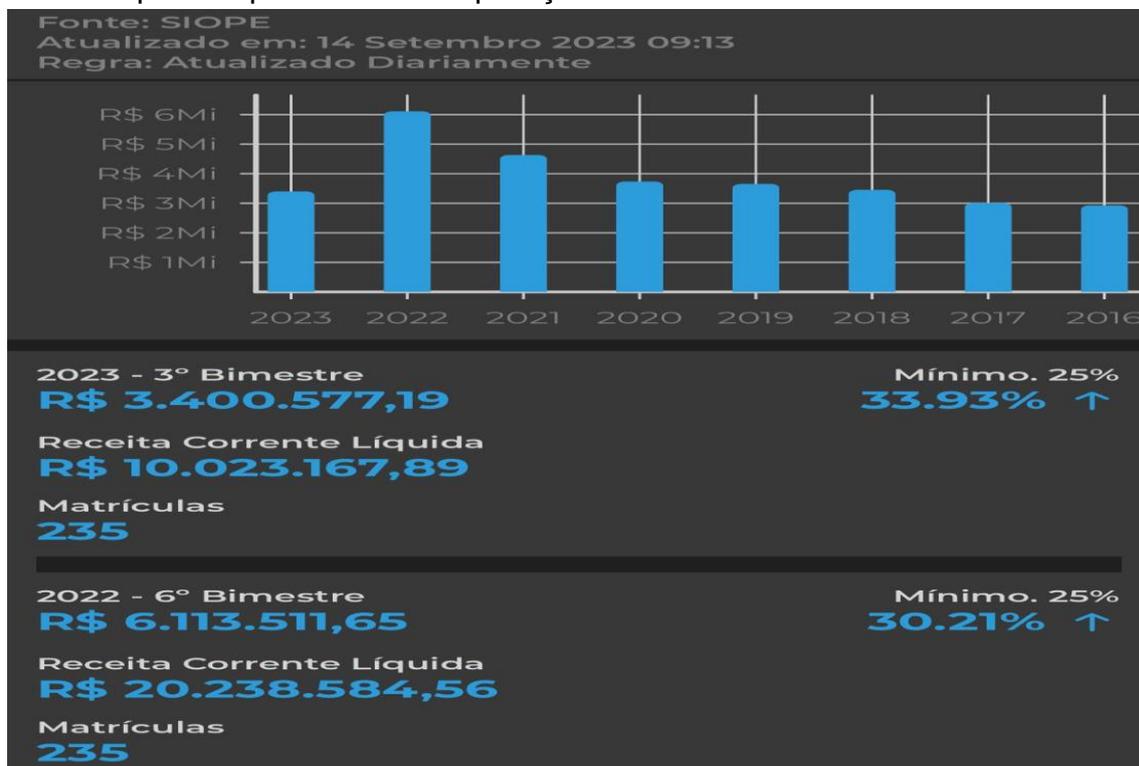
O município apresentou abaixo os indicadores e conseguiu uma nota CAPAG "C".

Nota CAPAG C		
A 0.95%	Indicador I Dívida consolidada / Receita corrente líquida	
C 96.6%	Indicador II Despesa Corrente / Receita Corrente Ajustada	
A 0.17%	Indicador III Obrigações financeiras / Disponibilidade de caixa	

Fonte: Tesouro Nacional Transparente
Atualizado em: 14 Setembro 2023 08:33
Regra: Atualizado Diariamente

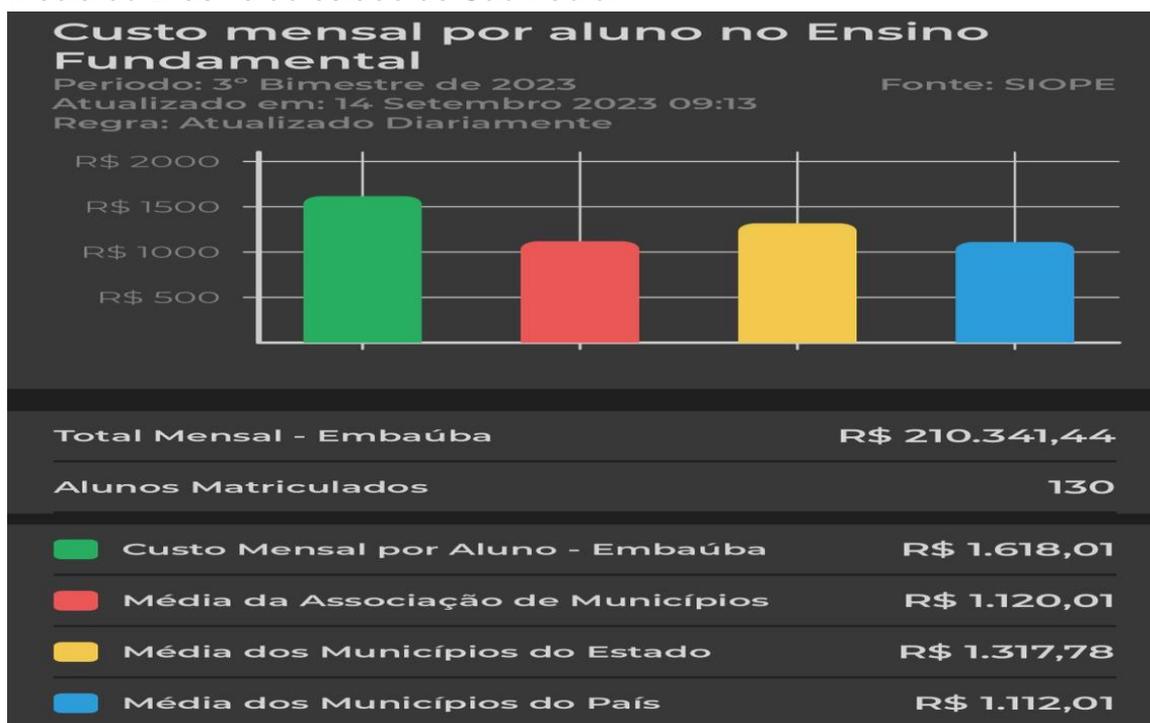
5.6 Índice de aplicação na Educação

O município sempre atendeu a aplicação mínima do FUNDEB.



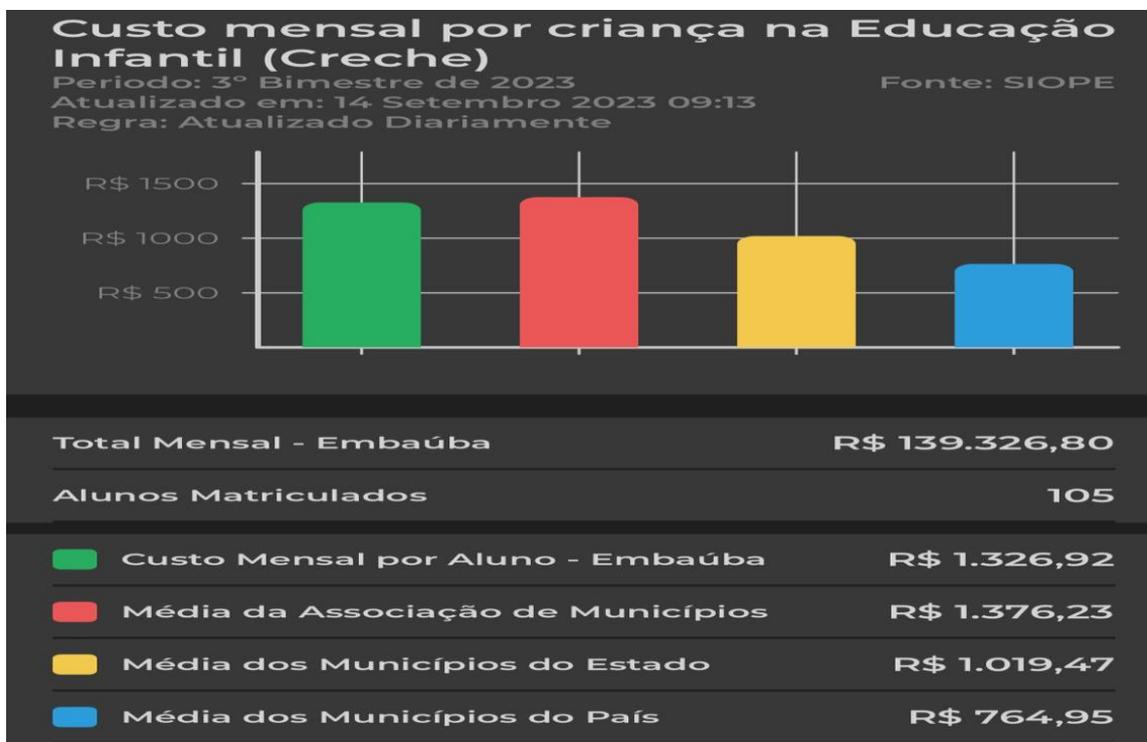
5.7 Custo Mensal por Aluno no Ensino Fundamental

O custo mensal do aluno em Embaúba é de R\$ 1.618,01, sendo acima da média do Brasil e do estado de São Paulo.



5.8 Custo Mensal por Aluno na Creche

O custo mensal do aluno em Embaúba é de R\$ 1.326,92, sendo acima da média do Brasil e do estado de São Paulo.



5.9 Dados FUNDEB

O município está com um déficit de R\$ 1.995.064,66 em comparação com o FUNDEB 2023.



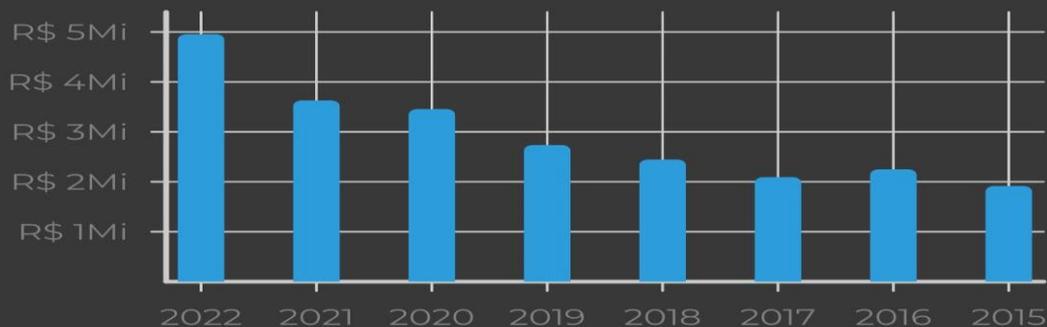
5.10 Índice de aplicação na saúde

O município sempre aplicou no mínimo os 15% de recurso na saúde.

Fonte: SIOPS

Atualizado em: 14 Setembro 2023 00:18

Regra: Atualizado Diariamente



2022 - 6º Bimestre

R\$ 4.956.133,01

Mínimo. 15.00%

26.07% ↑

2021 - 6º Bimestre

R\$ 3.629.973,19

Mínimo. 15.00%

23.61% ↑

2020 - 6º Bimestre

R\$ 3.455.922,05

Mínimo. 15.00%

28.70% ↑

5.11 Custo Mensal de Saúde por Habitante

Em Embaúba o custo mensal por habitante é de R\$ 177,79, sendo acima da média do Estado e maior que a do Brasil.

Custo mensal de saúde por habitante

Período: 6º Bimestre de 2022

Atualizado em: 14 Setembro 2023 00:18

Regra: Atualizado Diariamente

Fonte: SIOPS



Total Mensal - Embaúba

R\$ 413.011,08

População Informada ao SICONFI

2.323

Custo Mensal por Habitante - Embaúba

R\$ 177,79

Média da Associação de Municípios

R\$ 130,89

Média dos Municípios do Estado

R\$ 120,65

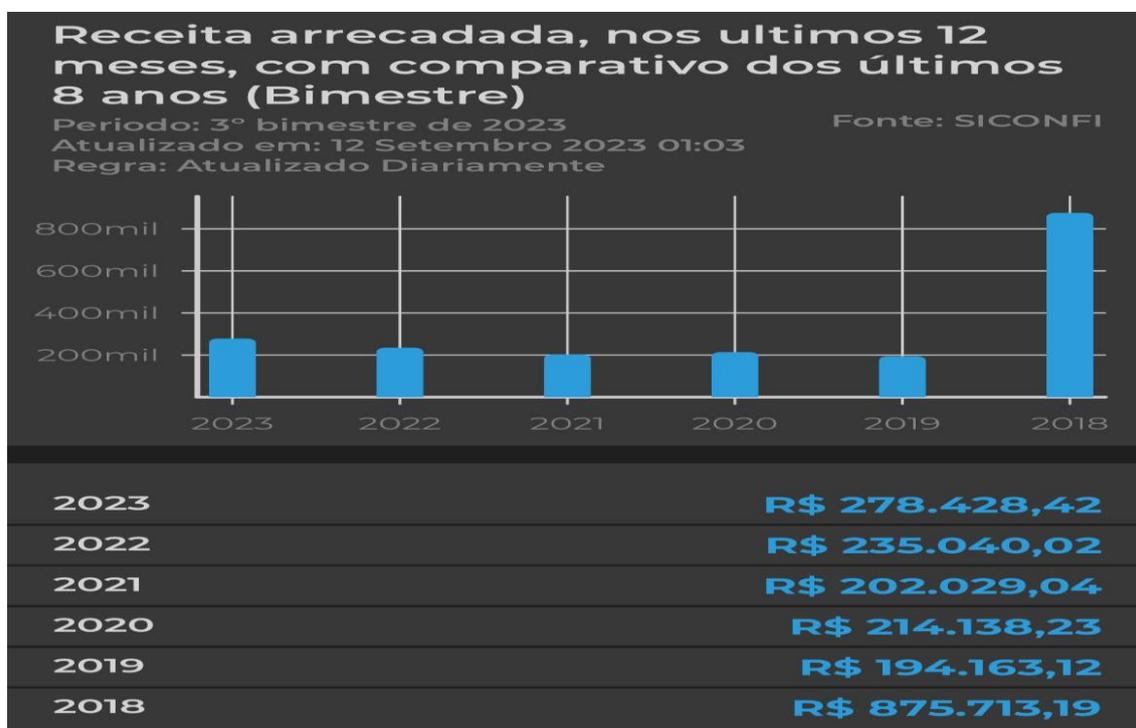
Média dos Municípios do País

R\$ 91,51



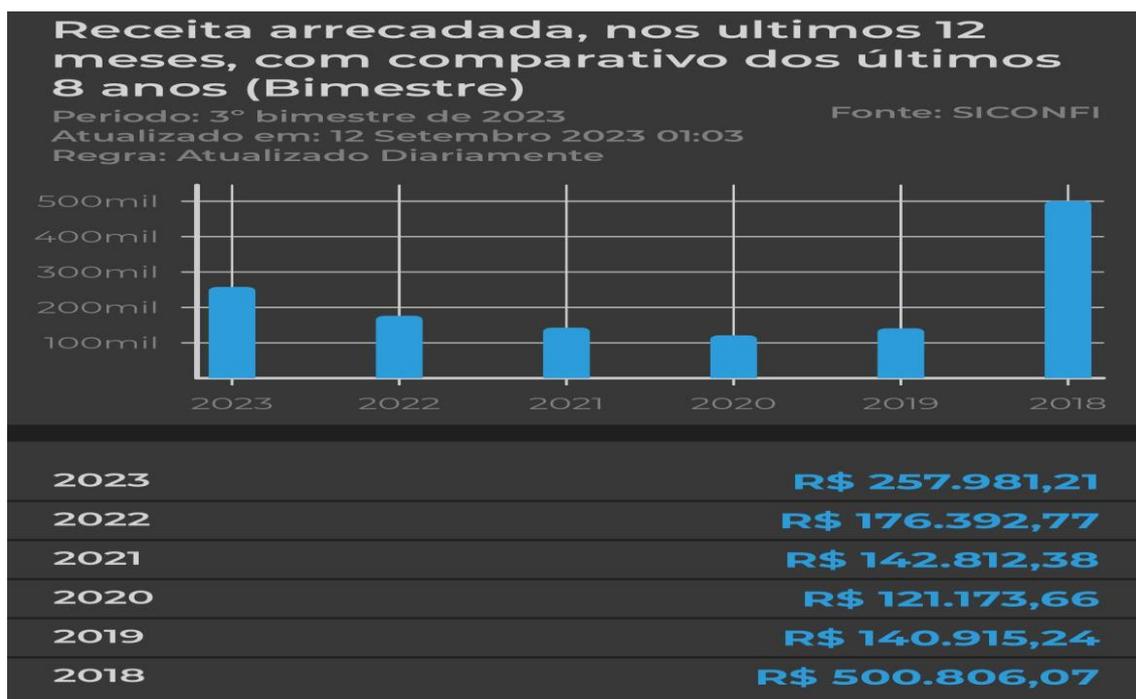
5.12 IPTU

Houve um aumento de R\$ 43.388,40 entre 2022 para 2023 ,que corresponde a um aumento percentual de 18,46%.



5.13 ISS

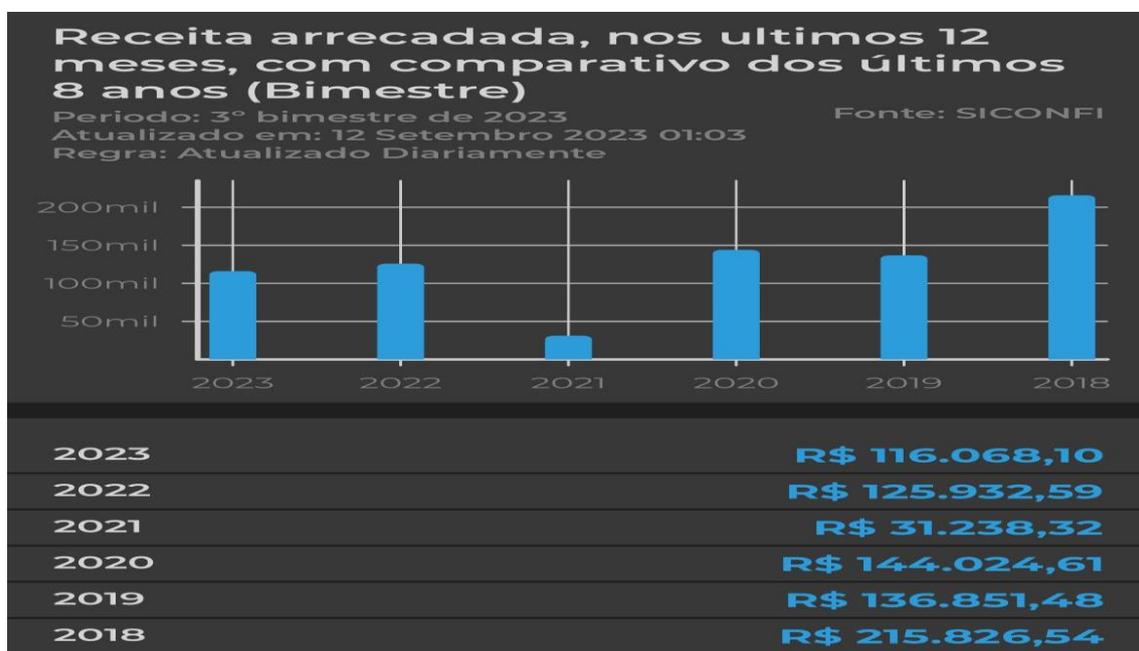
Houve um aumento de R\$ 81.588,44 entre 2022 para 2023 ,que corresponde a um aumento percentual de 46,25%.





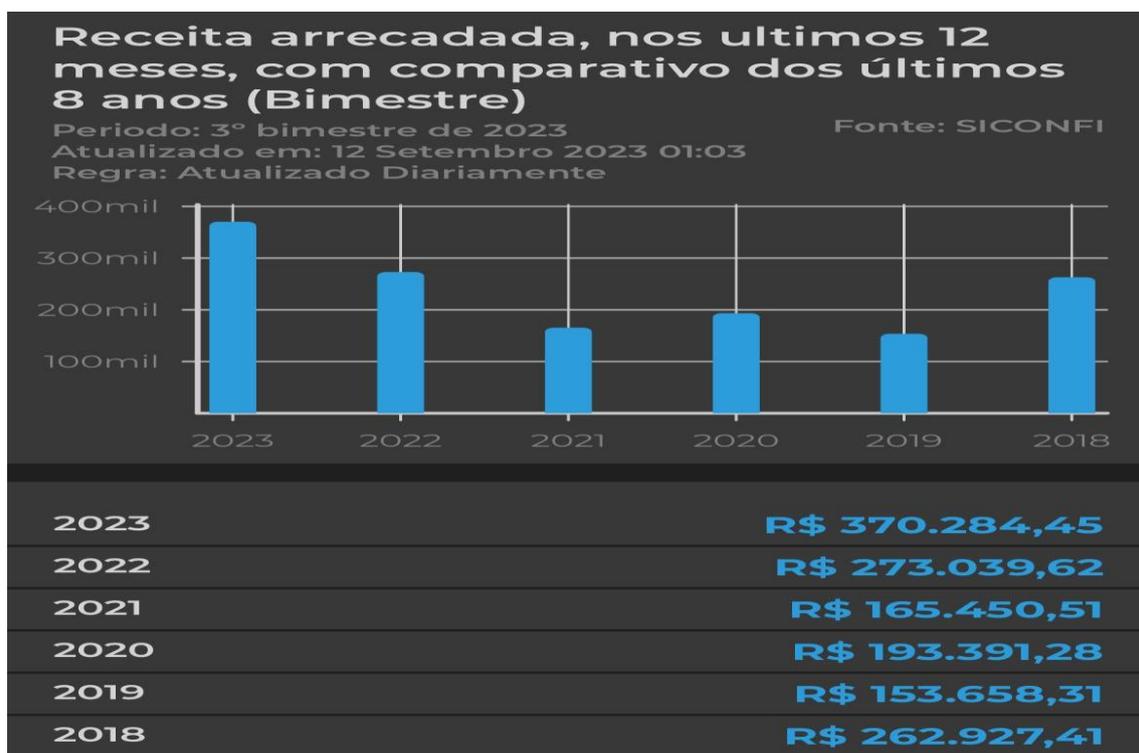
5.14 ITBI

Houve uma queda de R\$ 9.864,49 entre 2022 e 2023 , que corresponde a uma baixa percentual de 7,83%.



5.15 IRRF

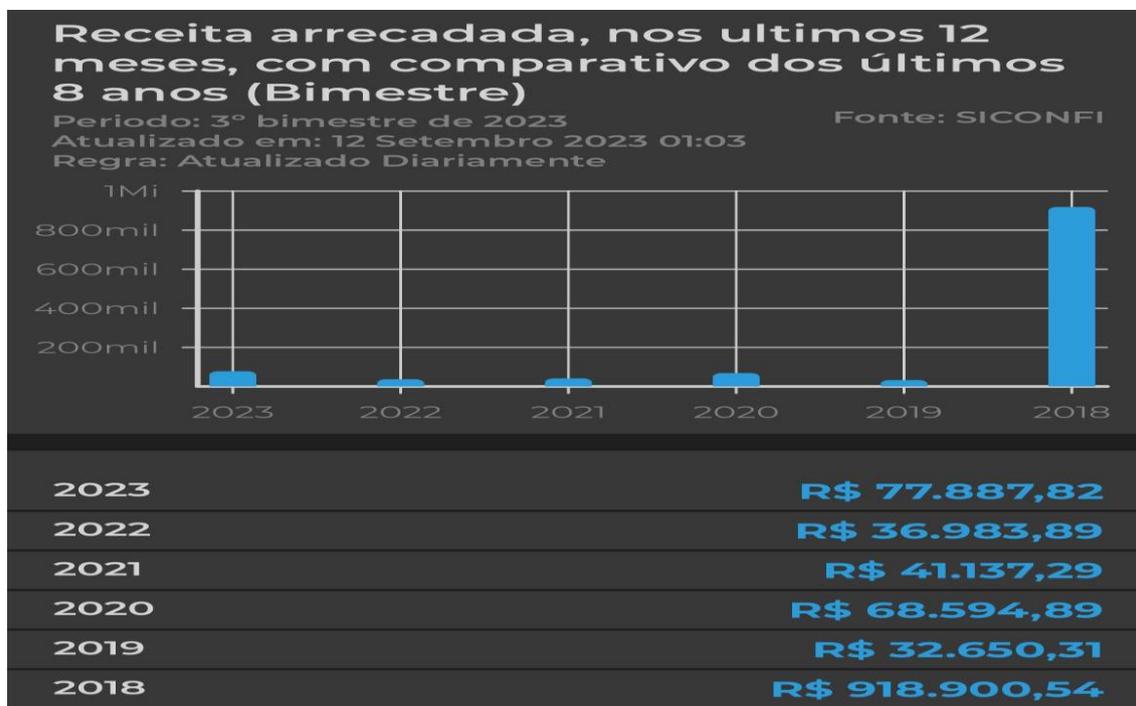
Houve um aumento de R\$ 97.244,83 entre 2022 e 2023 ,que corresponde a um aumento percentual de 35,62%.





5.16 Outros Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria

Houve um aumento de R\$ 40.903,93 entre 2022 e 2023 , que corresponde a um aumento percentual de 110,60%.



5.17 Contribuições

Houve um aumento de R\$ 67,72 entre 2022 e 2023 , que corresponde a um aumento percentual de 0,12%.



5.18 Rendimentos de Aplicação Financeira

Houve um aumento de R\$ 123.395,97 entre 2022 e 2023 , que corresponde a um aumento percentual de 86,08%.



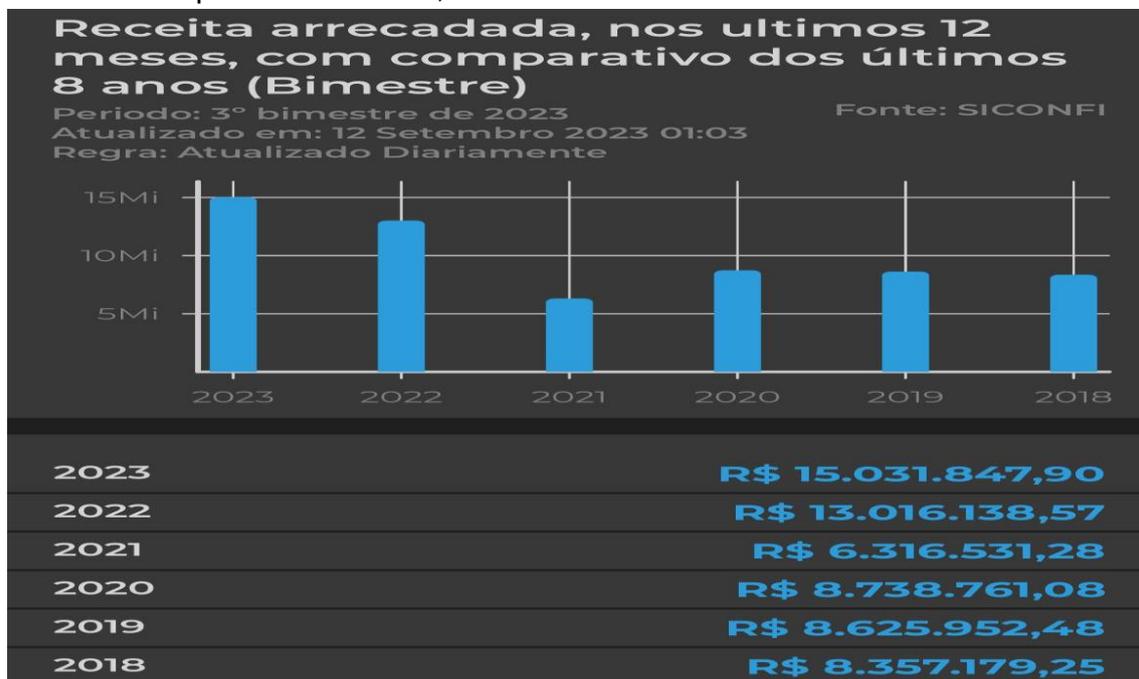
5.19 Receitas de Serviços

Houve um aumento de R\$ 65.859,52 entre 2022 e 2023 , que corresponde a um aumento percentual de 15,51%.



5.20 Cota Parte do FPM

Houve um aumento de R\$ 2.015.709,40 entre 2022 e 2023 , que corresponde a um aumento percentual de 15,49%.



5.21 Cota Parte do ICMS

Houve uma queda de R\$ -23.607,03 entre 2022 e 2023 ,que corresponde a uma queda percentual de 0,57%.



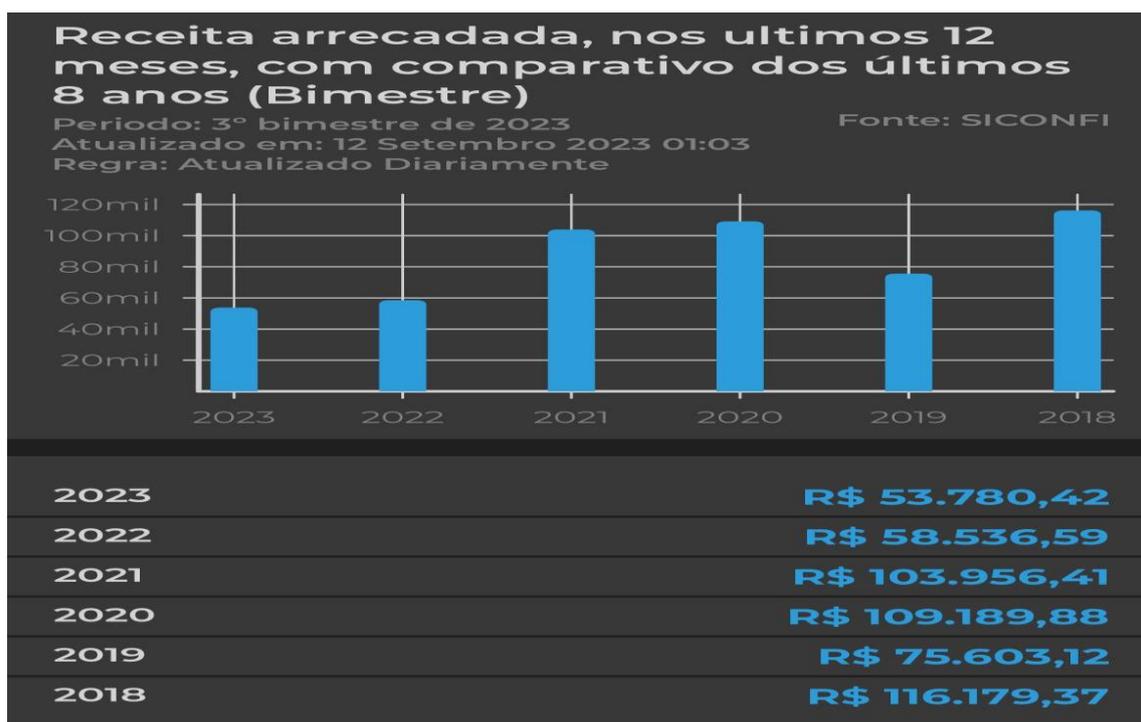
5.22 Cota Parte do IPVA

Houve um aumento de R\$ 74.035,74 entre 2022 e 2023 ,que corresponde a um aumento percentual de 29,90%.



5.23 Cota Parte do ITR

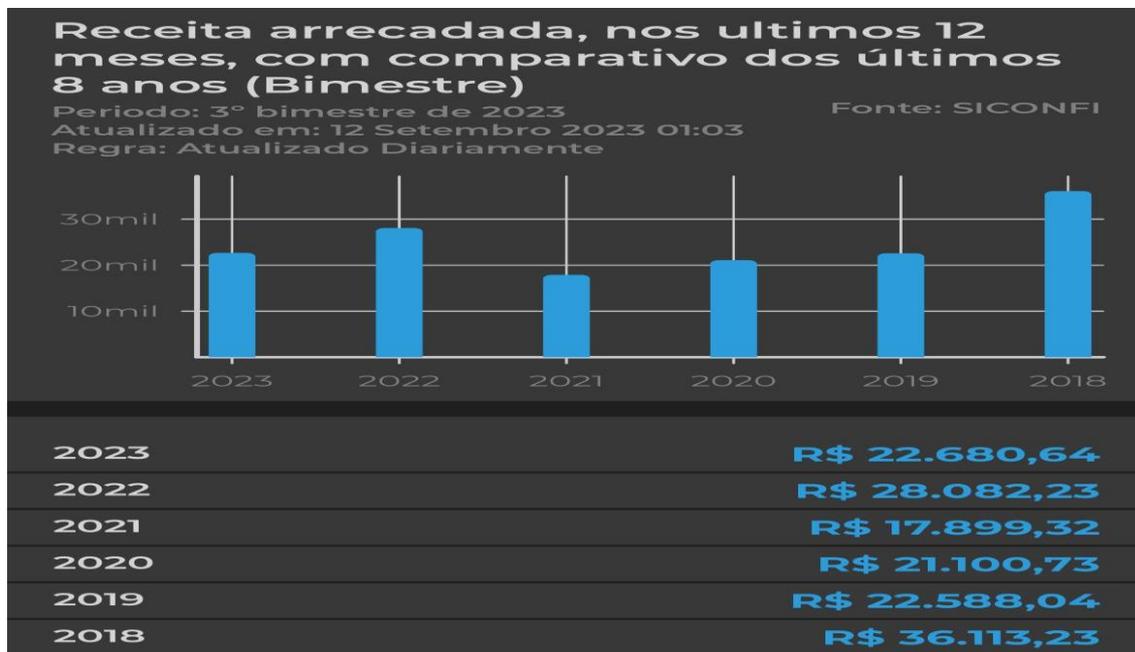
Houve uma queda de R\$ 4.756,17 entre 2022 para 2023 ,que corresponde a uma baixa percentual de 8,13%.





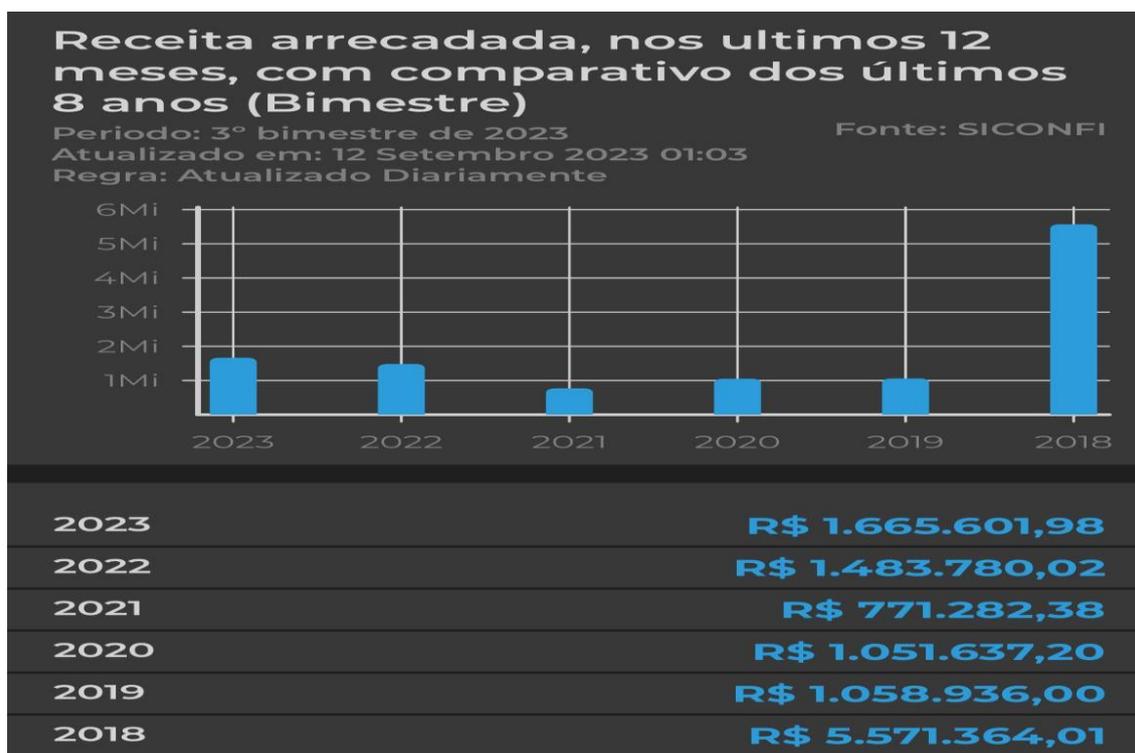
5.24 Transferências da LC nº 61/1989

Houve uma queda de R\$ 5.401,59 entre 2022 e 2023 , que corresponde a uma queda percentual de 19,23%.



5.25 Transferências do FUNDEB

Houve um aumento de R\$ 181.821,96 entre 2022 e 2023 ,que corresponde a um aumento percentual de 12,25%.





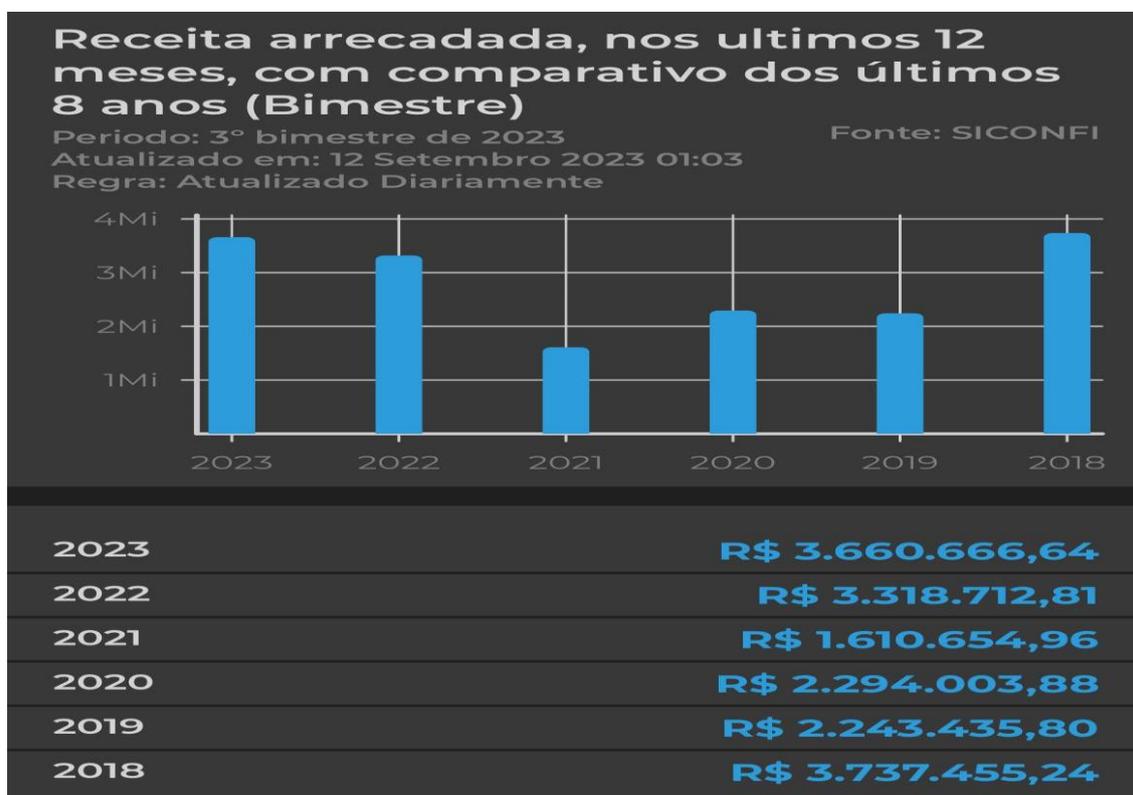
5.26 Outras Receitas Correntes

Houve um aumento de R\$ 1.036,15 entre 2022 e 2023 ,que corresponde a um aumento percentual de 52,57%.



5.27 Deduções

Houve um aumento de R\$ 341.953,83 entre 2022 e 2023 ,que corresponde a um aumento percentual de 10,30%.



6. ÍNDICE MUNICÍPIO AMIGO DA PRIMEIRA INFÂNCIA - IMAP

6.1 Introdução

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.

6.2 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.

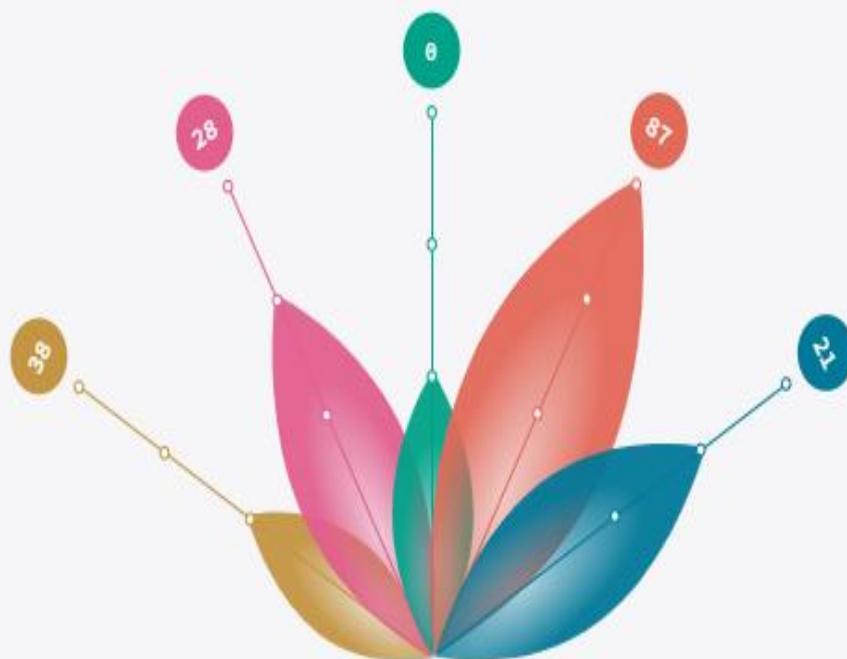
Embaúba, SP

Sudeste
REGIÃO

Pequeno porte
PORTE DA CIDADE

2.479
HABITANTES

23
NASCIMENTOS AO ANO/
1000 HABITANTES



2.924º lugar de 5.570
RANKING BRASIL

44
IMAPI MÉDIO

367º lugar de 645
RANKING ESTADUAL



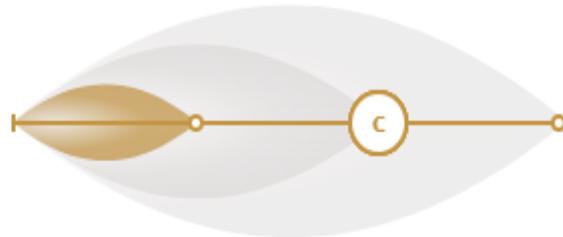
6.3 Saúde

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 38
DESEMPENHO 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

Cesáreas

PERCENTUAL DE CESÁREAS

i



Prematuridade

PERCENTUAL DE CRIANÇAS NASCIDAS COM MENOS DE 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTAÇÃO

i



Baixo peso ao nascer

PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM MENOS DE 2500G

i





Sífilis Congênita

CASOS CONFIRMADOS E NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA PARA CADA 10.000 CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS



Visitas domiciliares nos primeiros 10 dias de vida

PERCENTUAL DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA QUE PARTICIPARAM DO PMAQ 2º CICLO E FIZERAM VISITAS DOMICILIARES NOS PRIMEIROS 10 DIAS DE VIDA



Cobertura de imunização

PERCENTUAL DE CRIANÇAS QUE RECEBERAM O PRIMEIRO REFORÇO DA DTP



Cobertura da Atenção Básica de Saúde

PERCENTUAL DA POPULAÇÃO COBERTA PELA ATENÇÃO BÁSICA



Início adequado do pré-natal

PERCENTUAL DE GESTANTES QUE INICIARAM O PRÉ-NATAL COM 12 SEMANAS OU MENOS



Consultas de pré-natal

PERCENTUAL DE GESTANTES COM 6 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL



Gravidez na adolescência

PERCENTUAL DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA





Mortalidade na Infância

ÓBITOS DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS PARA 1000 NASCIDOS VIVOS



MÍN 0,00

MÁX 100,00

M 43,48
MUNICÍPIO

C 14,85
CAPITAL

SP 13,00
ESTADO

BR 16,00
BRASIL

Óbitos evitáveis em menores de 1 ano

ÓBITOS EVITÁVEIS EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO PARA CADA 1000 NASCIDOS VIVOS



MÍN 0,00

MÁX 150,00

M 43,48
MUNICÍPIO

C 11,32
CAPITAL

SP 11,00
ESTADO

BR 13,00
BRASIL

Internação por pneumonia ou gastroenterites

PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS POR PNEUMONIA OU GASTROENTERITES



MÍN 0,00

MÁX 100,00

M 0,00
MUNICÍPIO

C 0,33
CAPITAL

SP 0,00
ESTADO

BR 1,00
BRASIL

Mortalidade materna

MORTES DE MULHERES POR CAUSAS RELACIONADAS À GRAVIDEZ, PARTO OU PUERPÉRIO PARA CADA 100.000 NASCIDOS VIVOS



MÍN 0,00

MÁX 10.000,00

M 0,00
MUNICÍPIO

C 41,84
CAPITAL

SP 61,00
ESTADO

BR 71,00
BRASIL

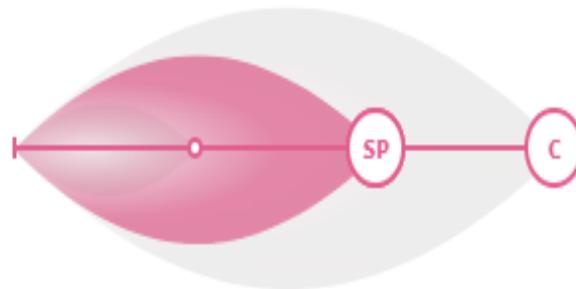
6.4 Nutrição

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 RANKING BRASIL
146º lugar de 645 RANKING ESTADUAL



COMPARAÇÃO COM AS MÉDIAS DO ESTADO E BRASIL

C 32 PTS CAPITAL

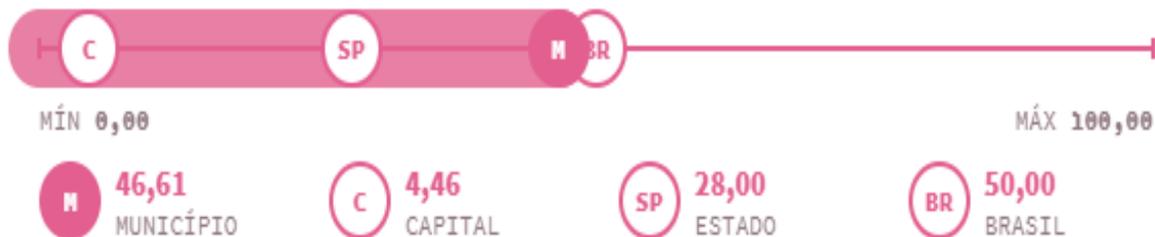
SP 26 PTS ESTADO

BR 26 PTS BRASIL

Cobertura de informação sobre estado nutricional

PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM PELO MENOS UM REGISTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE ESTADO NUTRICIONAL NO SISVAN

i



Cobertura de informação sobre consumo alimentar

PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM PELO MENOS UM REGISTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE CONSUMO ALIMENTAR NO SISVAN

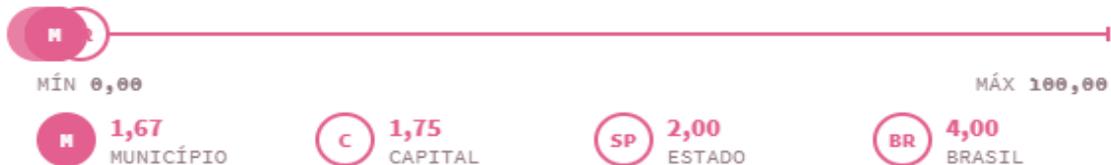
i





Insegurança Alimentar Domiciliar Grave

PERCENTUAL DE INSEGURANÇA ALIMENTAR GRAVE



Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

INDICADOR COMPOSTO POR REALIZAÇÃO DE OFICINA DE TRABALHO E/OU FORMAÇÃO DE TUTORES E/OU CERTIFICAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE



6.5 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).

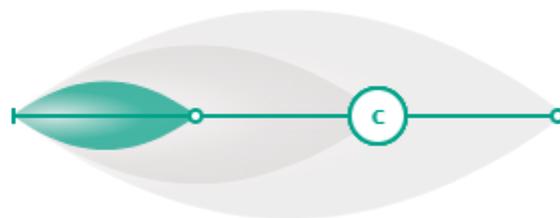
cuidado responsivo !

BAIXO
DESEMPENHO

0
PONTOS

4.089º lugar de 5.570
RANKING BRASIL

427º lugar de 645
RANKING ESTADUAL



COMPARAÇÃO COM
AS MÉDIAS DO
ESTADO E BRASIL

C 24 PTS
CAPITAL

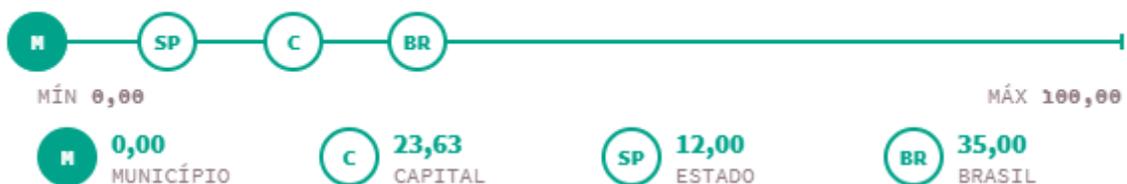
SP 12 PTS
ESTADO

BR 35 PTS
BRASIL

INDICADORES RELACIONADOS À CUIDADO RESPONSIVO

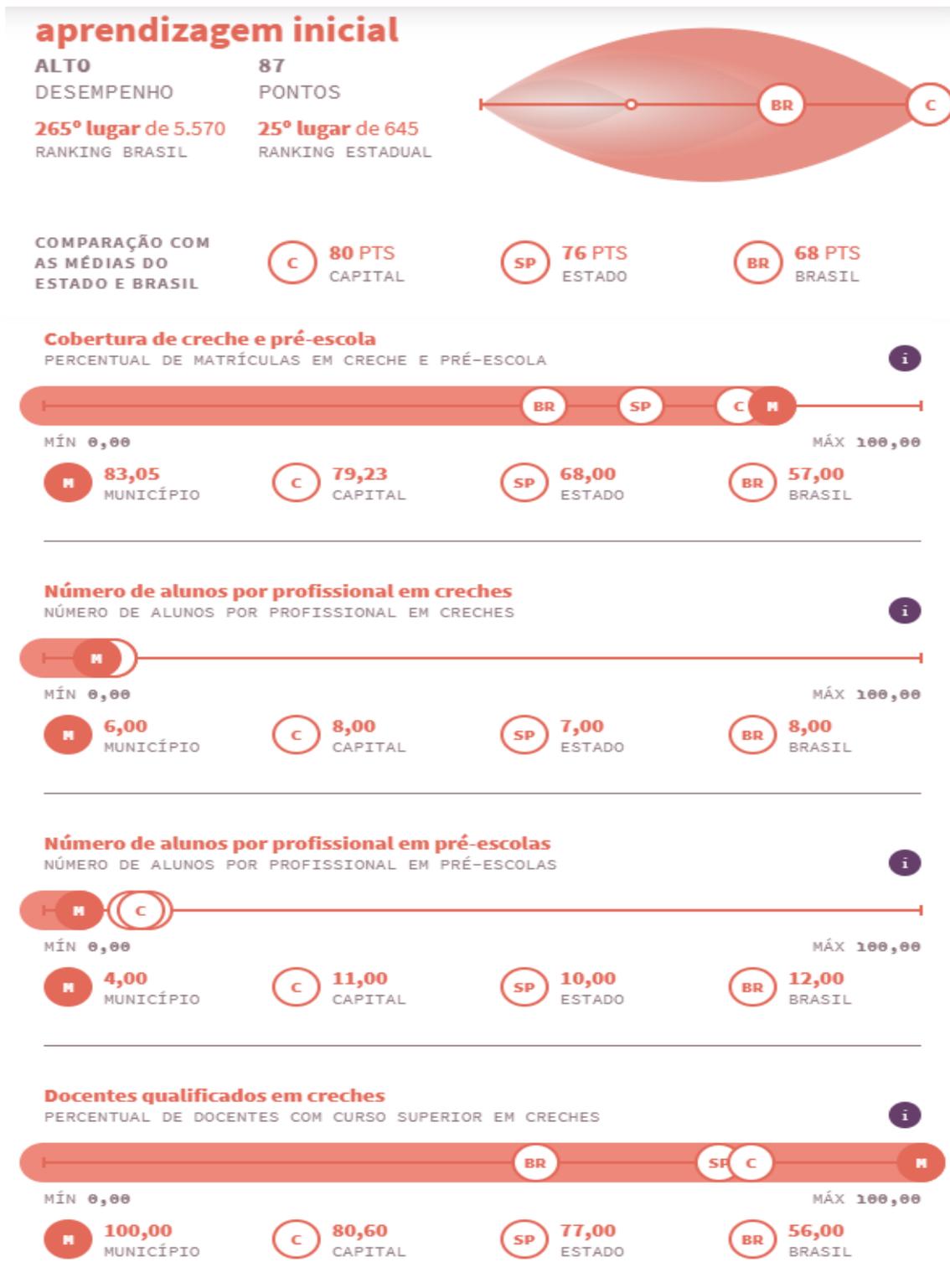
Visitas do Programa Criança Feliz

PERCENTUAL DE ÍNDIVÍDUOS VISITADOS EM RELAÇÃO A META PACTUADA



6.6 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).





Recursos educacionais em creches

MÉDIA DE RECURSOS EDUCACIONAIS EM CRECHES

i



Recursos educacionais em pré-escolas

MÉDIA DE RECURSOS EDUCACIONAIS EM PRÉ-ESCOLAS

i



Docentes qualificados em pré-escolas

PERCENTUAL DE DOCENTES COM CURSO SUPERIOR EM PRÉ-ESCOLAS

i



Recursos educacionais em creches

MÉDIA DE RECURSOS EDUCACIONAIS EM CRECHES

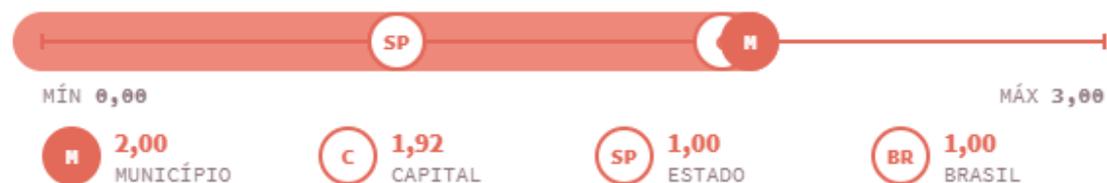
i



Recursos educacionais em pré-escolas

MÉDIA DE RECURSOS EDUCACIONAIS EM PRÉ-ESCOLAS

i



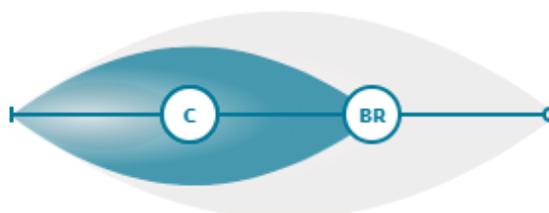
6.7 Segurança e Proteção

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

Notificação de violência contra criança

CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA PARA CADA 1000 CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS



Notificação de violência contra mulher

CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA PARA CADA 1000 MULHERES EM IDADE FÉRTIL



Cobertura do Programa Bolsa Família

PERCENTUAL DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA ENTRE AS FAMÍLIAS INSCRITAS NO CADASTRO ÚNICO E QUE TÊM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS.



Poluição do ar

ESTIMATIVA DA CONCENTRAÇÃO DIÁRIA DE PM_{2,5} (UG/M³)



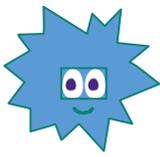
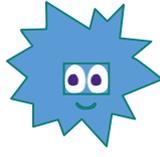
7. METAS E ESTRATÉGIAS

7.1 EIXO ESTRATÉGICO I

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

META	ESTRATÉGIAS
<p>1. Gerir de forma integrada os serviços, benefícios e programas voltados à primeira infância.</p>	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 Integrar os prontuários de dados de todas as secretarias municipais que atendem na primeira infância.
	1.7 Consolidar uma estrutura de gestão e governança local baseada na criação de comitês.
	1.8 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.
	1.9 Desenvolver e implantar protocolos integrados de atendimento na primeira infância.
	1.10 Integrar e qualificar os serviços de visitação domiciliar, com vistas a garantir maior cobertura e foco na



	primeira infância.	
       	<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>	<p>2.1 Definir padrões mínimos de qualidade para os serviços públicos destinados à população na primeira infância.</p> <p>2.2 Avaliar anualmente os serviços ofertados pela Prefeitura para a população na primeira infância, garantindo a qualidade de atendimento.</p> <p>2.3 Consolidar um sistema de avaliação intersetorial do desenvolvimento na primeira infância.</p>
	<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>	<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>
	<p>4. Promover a participação social no monitoramento e na implementação do PMPI/ Embaúba.</p>	<p>4.1 Consolidar mecanismos de participação da sociedade no monitoramento e controle das políticas públicas para a primeira infância.</p> <p>4.2 Promover a participação social nos conselhos de direitos e de controle social das políticas para a primeira infância.</p> <p>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.</p>
<p>5. Diversificar as fontes de recursos para o atendimento integral na primeira</p>	<p>5.1 Desenvolver e aprimorar estratégias de financiamento de projetos e programas voltados ao atendimento na primeira infância.</p>	

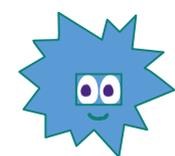
infância.

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.

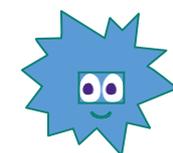
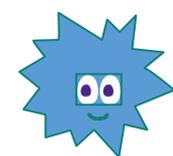
7.2 EIXO ESTRATÉGICO II

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

META	ESTRATÉGIAS
1. Garantir atendimento a todas as crianças de 0 a 3 anos.	1.1 Assegurar, até 2030, 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 a todas as crianças de 4 e 5 anos.	2.1 Garantir a manutenção da universalização do atendimento na educação infantil às crianças de 4 e 5 anos de idade.
	2.2 Definir e implementar protocolos de busca ativa para a identificação das crianças fora da escola
	2.3 Mapear e requalificar os espaços públicos disponíveis para assegurar o atendimento em tempo integral, garantindo a acessibilidade.
	2.4 Promover a integração da rede de equipamentos públicos com espaços privados e das organizações da sociedade civil (OSCs) com o objetivo de melhorar o atendimento na primeira infância.
3. Melhorar a qualidade da educação infantil	3.1 Garantir a implementação do Currículo da Cidade: Educação Infantil.
	3.2 Garantir que todas as unidades de educação infantil disponham de espaços pedagógicos adequados e acessíveis, internos e externos, que propiciem o livre



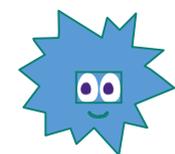
	brincar.
	3.3 Assegurar (até 2030) uma relação educando por docente no sistema municipal de ensino que fortaleça a qualidade social da educação e as condições de trabalho dos profissionais da educação, na seguinte proporção: Berçário I: 7 crianças / 1 educador; Berçário II: 9 crianças / 1 educador; Mini – 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.
	3.4 Desenvolver programas de formação continuada para os profissionais da educação com foco no desenvolvimento integral da criança.
	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.
	3.6 Incentivar a participação dos pais ou responsáveis no acompanhamento das atividades escolares dos filhos por meio de estreitamento das relações entre as escolas e as famílias.
	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.
4. Ampliar o envolvimento das famílias e da sociedade na valorização dos cuidados e vínculos na primeira infância	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.
	4.2 Criar um plano de comunicação sobre a importância do desenvolvimento integral na primeira infância.
	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



	<p>importância de espaços acessíveis adequados à primeira infância.</p> <p>4.4 Promover a ampliação do período da licença paternidade no setor público e privado.</p> <p>4.5 Criar um prêmio de reconhecimento para ações de impacto na primeira infância para órgãos do governo, sociedade civil e iniciativa privada.</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 equipamentos públicos e privados, considerando as especificidades da primeira infância, o princípio do livre brincar e a convivência interrelacional.</p> <p>5.4 Estimular a criação de territórios educadores com a participação de equipamentos públicos e privados, promovendo parcerias para sua preservação.</p> <p>5.5 Garantir a construção de áreas de lazer para crianças no interior dos novos conjuntos habitacionais, considerando as especificidades da primeira infância.</p>
<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</p>	<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.</p> <p>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,</p>



favoreçam o desenvolvimento humano	o	esportivas e de lazer
		6.3 Ampliar a oferta de atividades para a primeira infância nos centros culturais, cinemas, teatros, museus, bibliotecas e 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 Ampliar a instalação de bibliotecas infantis nas bibliotecas municipais.
		6.7 Implementar iniciativas de estímulo à leitura parental.
		6.8 Ampliar os mecanismos de comunicação sobre os serviços públicos disponíveis para gestantes e crianças na primeira infância e as formas de acesso a eles.
		6.9 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	
		7.2 Criar mecanismos de dissuasão (lista de denúncia) e conformidade (selo Primeira Infância) para agentes do campo mercadológico.
		7.3 Informar e sensibilizar a sociedade e as famílias sobre os efeitos nocivos da exposição precoce de crianças na primeira infância aos meios de comunicação.

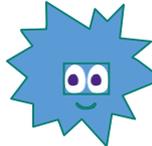


7.3 EIXO ESTRATÉGICO III

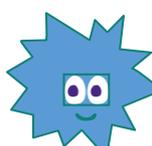
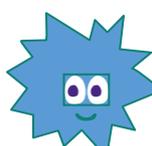
Garantir a proteção e dar condições para o exercício dos direitos e da cidadania na primeira infância

META	ESTRATÉGIAS
<p>1. Garantir o acesso aos serviços públicos, dispostos neste plano a todas as crianças em situação de vulnerabilidade</p>	<p>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.</p>
	<p>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.</p>
	<p>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.</p>
	<p>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.</p>
<p>2. Garantir o acolhimento conjunto qualificado a todas as mulheres gestantes, ou com filhos(as) na primeira infância em situação de rua, ou vítimas de violência doméstica</p>	<p>2.1 Ampliar o serviço de acolhimento conjunto qualificado.</p>
	<p>2.2 Capacitar 100% das equipes de acolhimento conjunto para a promoção do desenvolvimento na primeira infância.</p>
<p>3. Garantir acesso</p>	<p>3.1 Ampliar serviços de acolhimento familiar.</p>



	<p>aos serviços de acolhimento familiar para 100% das crianças de 0 a 6 anos, que tenham perfil para esse serviço</p>	<p>3.2 Criar e implementar o serviço de acolhimento familiar emergencial para situações que requeiram um acolhimento imediato e de curta duração.</p>
		<p>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.</p>
  	<p>4. Promover uma cultura de paz e não violência contra a criança</p>	<p>4.1 Aprimorar o sistema de notificação de violência contra a criança, incluindo a criação de um canal de denúncias.</p>
		<p>4.2 Garantir o encaminhamento de todas as denúncias de violência contra a criança recebidas.</p>
		<p>4.3 Promover, anualmente, campanhas de promoção da cultura da não violência familiar e contra crianças.</p>
		<p>4.4 Elaborar e veicular material informativo para pais e cuidadores com foco em estratégias para a educação não violenta.</p>
  	<p>5. Garantir atendimento especializado e individualizado a todas as mães e gestantes em situação de rua, dependentes químicas ou respondendo por processo criminal ou ato infracional</p>	<p>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.</p>
		<p>5.2 Garantir que mães e gestantes em prisão domiciliar 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>



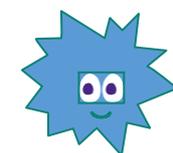
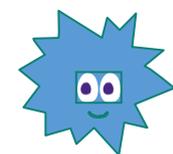
	6.3 Ampliar a dupla filiação nas certidões de nascimento.
   	7. Aprimorar o sistema de garantia de direitos
	7.1 Promover maior integração das políticas públicas e das ações do Sistema de Justiça. 7.2 Desenhar e implementar ações de qualificação dos conselhos tutelares.
   	8. Garantir o acesso às políticas 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 determinações legais sobre sua inclusão
	8.1 Estimular pesquisas que contribuam para a detecção precoce de situações que requerem atenção especializada.
	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. 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 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.

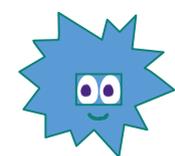
7.4 EIXO ESTRATÉGICO IV

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



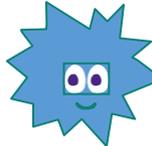
META	ESTRATÉGIAS
<p>1. Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças de até 5 anos</p>	<p>1.1 Registrar de forma adequada as doses de vacinas aplicadas</p> <p>1.2 Ofertar a vacina nas salas de vacina das UBS.</p> <p>1.3 Intensificar a cobertura nos bolsões de baixa cobertura vacinal.</p> <p>1.4 Realizar a busca ativa dos faltosos através de visitas domiciliares, consultas e grupos educativos.</p> <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 A abordagem de empresas que incentivem a alimentação não saudável nos equipamentos públicos.</p>
	<p>2.9 Monitorar o crescimento e desenvolvimento de 90% das crianças abaixo da linha da pobreza</p>
	<p>2.10 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>

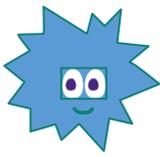
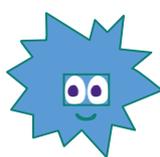


	3.7 Realizar a formação continuada dos profissionais responsáveis pelo pré-natal.
       	4. Reduzir para menos de 10% o percentual de nascidos vivos de mães adolescentes
	4.1 Apoiar iniciativas de educação entre pares na adolescência.
	4.2 Promover formação continuada para a rede de proteção, com ênfase nos conselheiros tutelares, em relação aos direitos sexuais e reprodutivos.
	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.
	4.4 Atender a 100% da demanda por métodos contraceptivos de longa duração para adolescentes, principalmente em situação de alta vulnerabilidade.
	4.5 Trabalhar os direitos sexuais e reprodutivos no programa Saúde na Escola.
	4.6 Abordar de forma adequada o adolescente para acesso à atenção básica.
	4.7 Aumentar a disponibilização de preservativos em espaços públicos e particulares (centros educacionais, culturais e esportivos).
5. Aumentar a prevalência de partos humanizados.	5.1 Capacitar as equipes de saúde e implementar protocolo para atendimento humanizado no parto.
	5.2 Aumentar a proporção de partos normais para 65% dos partos na cidade.
	5.3 Garantir o direito de acompanhante em todos os partos em maternidades públicas e privadas, se a mulher assim o desejar.
	5.4 Aumentar o número de casas de parto na cidade acopladas às maternidades.
	5.5 Garantir a previsibilidade de vaga em maternidade



	previamente definida pela grade de parto.	
       	<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> <p>6.3 Monitorar o fornecimento de medicamentos elencados na Rede Municipal de Medicamentos.</p> <p>6.4 Ajustar as condições de oferta de exames à demanda segundo os protocolos de acesso.</p>
	<p>7. Detectar para que não haja caso de Sífilis</p>	<p>7.1 Captar precocemente as gestantes com sífilis no pré-natal (até a 12^a semana de gestação).</p> <p>7.2 Garantir tratamento adequado e intensificar a vigilância das gestantes com sífilis durante o pré-natal.</p> <p>7.3 Garantir teste rápido para sífilis em todas as UBSs</p> <p>7.4 Garantir a realização do teste rápido para sífilis para 100% das gestantes quando cadastradas no pré-natal do SUS.</p>
	<p>8. Detectar precocemente o sofrimento mental de gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias</p>	<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.</p> <p>8.2 Articular as ações e os equipamentos de saúde mental na rede do território: UBSs, NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), CAPS IJ (Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil), Adulto e Álcool e Drogas.</p> <p>8.3 Realizar vigilância das gestantes, puérperas e crianças com sofrimento mental por meio de visitas domiciliares e consultas mais frequentes.</p>
	<p>9. Garantir em 100% a proporção de</p>	<p>9.1 Realizar levantamento epidemiológico para atualizar a linha de base.</p>



   	crianças, livres de cárie, com idade de 1 a 6 anos	<p>9.2 Intensificar as ações educativas de saúde bucal nas CEIs e EMElS e em grupos de pais e responsáveis.</p> <p>9.3 Promover ações intersetoriais para discussão e promoção da dieta não cariogênica.</p> <p>9.4 Intensificar as ações curativas por meio do Tratamento Restaurador Atraumático.</p>
	10. Manter em 0% o coeficiente de mortalidade por acidente até 5 anos de idade	<p>10.1 Garantir que todos os serviços que atendem à criança tenham suas instalações em cumprimento com as normas e requisitos de segurança existentes.</p> <p>10.2 Oferecer formação em prevenção de acidentes para as mães durante a gestação e profissionais que atendem às crianças.</p> <p>10.3 Realizar campanhas de conscientização para prevenção de acidentes na infância.</p>
	   	

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.

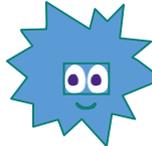
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



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 intersetorialidade 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:

8.1 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:

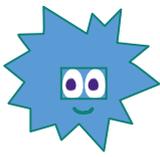
- 1- Qualidade dos serviços públicos voltados à primeira infância: presente no Eixo Estratégico I, Meta 2, Linha de Ação 2.2.
- 2- Transparência do orçamento em relação à primeira infância: presente no Eixo Estratégico I, Meta 1, Linha de Ação 1.3.

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.



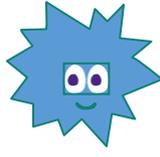
8.2 Avaliação do alcance das metas definidas e da trajetória em direção ao seu cumprimento



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.



8.3 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.



8.4 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.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



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



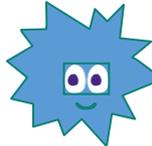
BRASIL. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. **ECA _ Estatuto da Criança e do Adolescente.**



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/2022-02/Guia_Plano%20Municipal%20Para%20a%20Primeira%20Inf%C3%A2ncia.pdf. Acesso em: 19 de maio de 2023.



Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. **Indicadores do Município**. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/>. Acesso em: 19 de maio de 2023.



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: 19 de maio de 2023.



IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 19 de maio de 2023.



Índice de Gestão Municipal - Aquila. Disponível em: <https://igma.aquila.com.br/>. Acesso em: 19 de maio de 2023.



Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira | **Inep**. Disponível em: <http://ideb.inep.gov.br/>. Acesso em: 19 de maio de 2023.

Municípios e Saneamentos. <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/sp/EMBAÚBA>. Acesso em: 19 de maio de 2023.



Observatório do **Marco Legal da Primeira Infância.** Disponível em: <https://rnpiobserva.org.br/>. Acesso em: 19 de maio de 2023.



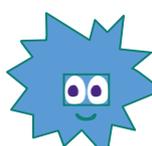
Plano Municipal para a Infância e a Adolescência- 3ª Edição Fundação Abrinq pelos **Direitos da Criança e do Adolescente** São Paulo 2017. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2019-04/PMIA-2017-online.pdf>. Acesso em: 19 de maio de 2023.



Prefeitura Municipal de EMBAÚBA. **Indicadores Municipais.** Disponível em: <https://www.EMBAÚBA.sp.gov.br/>. Acesso em: 19 de maio de 2023.



Primeira Infância Melhor. <https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/guia-da-familia/4-5-anos/>. Acesso em: 19 de maio de 2023.



SINCOFI. **Tesouro Nacional Transparente.** Disponível em: <https://www.tesourotransparente.gov.br/consultas/consultas-siconfi>. Acesso em: 19 de maio de 2023.



SIOPE. **Indicadores-Receitas.** Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/assuntos/sistemas/siope>. Acesso em: 19 de maio de 2023.



PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA



Prefeitura Municipal de Embaúba/SP
Av. São Domingos, 26 - Centro
Embaúba - SP | CEP 15.425-019