



PRIMEIRA INFÂNCIA

PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA 2024 - 2034



Prefeitura do Município de

VISTA ALEGRE DO ALTO

Estado de São Paulo

REALIZAÇÃO



Prefeito
Luís Antônio Fiorani

COMISSÃO MUNICIPAL ENCARREGADA DE PROMOVER E COORDENAR A ELABORAÇÃO DO PLANO:

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Marina Juliao Robes – Presidenta do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Conselho Tutelar

Maricleide Elvira Lerri – Conselheira

Secretaria Municipal de Saúde

Camila Dalócio – Secretária de Saúde

Secretaria Municipal de Educação

Maria Rita Vieira Cunha – Secretária de Educação e Cultura

Assistência Social

Rita Helena Lopes Rozani – Gestora da Assistência Social

Secretaria Municipal de Esporte e Turismo

Erineu Caom Junior – Secretário de Esporte e Turismo

Secretaria Municipal de Administração e Governo

Felipe Fiorani – Secretário de Administração e Governo

Associações comunitárias com atuação no atendimento de direitos da criança

Felipe Gabriel de Souza – Assistente Social – Associação Educacional, Cultural e de Assistência Social Coração de Jesus

Famílias

Dileuza Clarinda da Silva – Mãe de José Eduardo da Silva, aluno de 03 anos

REDAÇÃO:

Felipe Gabriel de Souza

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 GOVERNAÇÃO	16
4.2 GOVERNANÇA, EFICIÊNCIA E TRANSPARÊNCIA	17
4.3 DEMONSTRATIVO FINANCEIRO	18
4.4 ECONOMIA.....	18
4.5 EMPREGO.....	20
5. SANEAMENTO BÁSICO Abastecimento de Água	22
5.1 Esgotamento Sanitário	22
5.2 Manejo de Resíduos Sólidos Urbanos	23
5.3 Indicadores em Destaque.....	24
5.4 DEMOGRAFIA DO MUNICÍPIO	25
5.4.1População	25
5.4.2Domicílio	25
5.4.3Casamentos	29
5.4.4Número de crianças de 0 a 6 anos.....	30
5.4.5Percentual de População Primeira Infância - 0 a 6 anos	30
5.4.6População Primeira Infância - 0 a 6 anos	31
5.4.7Porcentagem Do Total de Pessoas Residentes de Cor/Raça Preta e Parda.....	31
5.5 SAÚDE.....	32
5.5.1Cobertura Vacinal.....	33
5.5.2Transmissão Vertical: HIV/Aids e Sífilis	34
5.5.3Nutrição na Primeira Infância	36
6 Total de nascimentos registrados como Baixo Peso (1997 - 2018).....	40
7 Percentual de crianças de baixo peso em relação ao total de nascidos vivos (1997 - 2018)	41
8 Percentual de Peso Baixo ou Muito Abaixo para Idade - 0 a 5 anos (2019).....	42
9 Percentual de Peso Elevado para Idade - 0 a 5 anos (2019)	42
10Porcentagem da Amostra de Crianças (0 a 5 anos) e Alturas (2019).....	43

	4
11Aleitamento materno (menores de 6 meses de idade) (2019).....	43
12Mortalidade Infantil e Materna	44
13Mortalidade Infantil.....	44
14Percentual de mortalidade infantil (até 1 ano) por Causas Evitáveis (2011 - 2018) 47	
15Total de Óbitos de até 1 ano X Óbitos por causas evitáveis (2011-2018)	49
16Nascidos Vivos	51
17Mortalidade Materna	54
17.1 Pré-Natal e Assistência ao Parto	54
18Evolução - Percentual de Gestantes com mais de 7 consultas pré-natal (2008 - 2018) 57	
19Evolução - Percentual de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) (2000 - 2018) 58	
20Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) por ano (2000 - 2018)	59
21Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) - Por Cor/Raça (2018).....	59
22Estrutura do Sistema de Saúde	60
23Percentual de Cobertura de Equipe Saúde da Família (2010 - 2020)	63
23.1 PARENTALIDADE	64
23.1.1 Municípios que possuem o Programa Criança Feliz (2019).....	64
23.1.2 Unidades Executoras do Serviço Família Acolhedora (2018)	64
23.2 ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA/PROTEÇÃO	65
23.2.1 A Mortalidade por Causa Externa.....	65
23.2.2 Mortalidade de Mulheres por Agressão	72
23.2.3 Estupro.....	73
23.2.4 Conselhos Tutelares.....	74
23.2.5 Registro Civil de Nascimento.....	75
23.2.6 Políticas Públicas na Area da Assistência SocialVisão Geral.....	76
24Atenção à primeira infância.....	77
25Percentual de Cobertura das famílias do Bolsa Família com base na estimativade famílias em situação de vulnerabilidade social por renda do censo IBGE 2010 (2017 - 2020)80	
26Renda Média nos Setores Censitários (2010).....	81
27Crianças de 0 a 6 anos não beneficiárias do Programa Bolsa Família e inscritasno Cadastro Único (2019 - 2020)	81
28Evolução % de População de 0 a 14 anos Vulnerável à Pobreza (1991 - 2010)	82
29Atenção à primeira infância no Sistema Único de Assistência Social.....	82
30Crianças de 0 a 6 anos não beneficiárias do Programa Bolsa Família e inscritasno	

	5
Cadastro Único (2019 - 2020).....	87
30.1 EDUCAÇÃO	88
30.1.1 Índices da Educação	88
31 Detalhamento do Índice de Necessidade por Creche (2018)	90
32 Desenvolvimento da Educação Básica - Ensino Fundamental I	90
32.1.1 Dados Gerais da Educação Infantil	93
32.1.2 Estrutura da Educação Infantil.....	110
33 Estabelecimentos de Educação Infantil por Atendimento (2019)	121
34 Estabelecimentos de Educação Infantil por Dependência Administrativa (2019) ..	122
34.1.1 Atendimento em Creche	122
35 Matrículas em Creches - Tipo de dependência administrativa (2019)	123
36 Matrículas em Creches - por Cor/Raça (2019)	123
37 Crianças de 0 a 3 anos em Creche	124
37.1 Atendimento em Pré-Escola	124
38 Matrículas em Pré-Escolas - Tipo de dependência administrativa (2019)	125
39 Matrículas em Pré-Escolas - por Cor/Raça (2019)	125
40 Crianças de 4 a 5 anos na Pré-Escola	126
40.1 Docentes da Educação Infantil.....	127
5. METAS E ESTRATÉGIAS	131
5.1 EIXO ESTRATÉGICO I	131
5.2 EIXO ESTRATÉGICO II	132
5.3 EIXO ESTRATÉGICO III	136
5.4 EIXO ESTRATÉGICO IV.....	138
a) Avaliação da execução das estratégias previstas no Plano	144
b) Avaliação do alcance das metas definidas e da trajetória em direção ao seu cumprimento	145
c) Avaliação dos impactos da implementação do PMPI/Vista Alegre do Alto no desenvolvimento das crianças do Município.....	145
41 Governança de monitoramento e avaliação	145



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

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 Vista Alegre do Alto, cidade do Estado de São Paulo, agradece a todos os envolvidos no processo de construção do Plano Municipal pela Primeira Infância, em especial: Câmara Municipal, Secretaria da Saúde, Secretaria da Educação e Cultura, Assistência Social, Secretaria do Esporte e Turismo, Secretaria de Administração e Governo, Conselho Tutelar e Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

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.

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 como 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 Vista Alegre do Alto, 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;

1. Desenvolvimento de pesquisas e estudos sobre a primeira infância, para embasar as políticas públicas.

2. 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;

3. 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;

4. Implementação de programas de apoio à família, como visitas domiciliares, orientação parental e incentivo à licença-maternidade e à paternidade;

5. Criação e manutenção de espaços de convivência e lazer para as crianças, como parques, praças e brinquedotecas, com infraestrutura adequada e segurança garantida;

6. Integração de políticas de proteção à infância, com ações de prevenção e enfrentamento da violência e do abuso sexual infantil.

7. Integração de políticas de proteção à infância, com ações voltadas ao pré-natal e cuidados na gestação.

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 a população, quais suas necessidades, que objetivos pode traçar para efetivar o Planocom 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 deve-se 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 (CRFB/88), que, no paradigmático artigo 227, atribui à família, à sociedade e ao Estado 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 fazer, 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, secumprirá 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 serassegurados 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 instrumentoé 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; OMarco 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 Vista Alegre do Alto/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 GOVERNAÇA

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



Fonte: IGMA - Aquila.



Fonte: IGMA - Aquila.

O município de Vista Alegre do Alto/SP pertence à microrregião de Barretos/SP e fica a cerca de 372 km da Capital Paulista, tem um PIB per capita de R\$ 44.966 por habitante e uma Renda per capita de R\$ 3.025. Atualmente tem uma nota de 70,70 do IGMA - Aquila e se encontra na posição **117ª** do Ranking IGMA - Aquila.

TABELA DE RANKING

Pilar	Nota	País Brasil 5.568 cidades	Região Sudeste 1568 cidades	Estado São Paulo 645 cidades	Mesorregião Ribeirão Preto 66 cidades	Microrregião Jaboticabal 17 cidades
IGMA	72,82	117	51	49	2	2
Governança, Eficiência Fiscal e Transparência	72,96	288	90	57	5	2
Educação	69,34	957	396	228	21	9
Saúde e Bem-Estar	60,41	2008	612	171	22	6
Infraestrutura e Mobilidade Urbana	81,79	375	262	197	28	11
Sustentabilidade	69,92	689	175	129	7	3
Desenvolvimento Socioeconômico e Ordem Pública	82,51	222	67	50	6	1

Fonte: IGMA - Aquila.

O município apresenta seu melhor índice no Desenvolvimento, da qual atinge a posição de 117º de 5.568 municípios do Brasil e a posição de 49º do Estado de São Paulo. Já o seu pior índice é o da Saúde, do qual se encontra na posição 2008º de 5.568 municípios do Brasil e na posição de 171º do Estado de São Paulo.

4.2 GOVERNANÇA, EFICIÊNCIA E TRANSPARÊNCIA

TABELA DE EVOLUÇÃO

Pilar	2020	2021	2022	2023	2024
 IGMA	65,65 791 -	70,70 242 ▲ 549	72,44 133 ▲ 109	72,82 117 ▲ 16	
 Governança, Eficiência Fiscal e Transparência	68,49 662 -	72,23 303 ▲ 359	78,23 99 ▲ 204	72,96 288 ▼ 189	
 Educação	73,28 503 -	71,28 667 ▼ 164	69,34 957 ▼ 290	69,34 957 ▲ 0	
 Saúde e Bem-Estar	44,85 3675 -	52,83 2836 ▲ 639	59,40 2135 ▲ 701	60,41 2008 ▲ 127	
 Infraestrutura e Mobilidade Urbana	70,92 1132 -	79,31 519 ▲ 613	76,58 703 ▼ 184	81,79 375 ▲ 328	
 Sustentabilidade	54,78 3118 -	66,02 1115 ▲ 2003	68,59 831 ▲ 284	69,92 689 ▲ 142	
 Desenvolvimento Socioeconômico e Ordem Pública	81,58 283 -	82,51 222 ▲ 61	82,51 222 ▲ 0	82,51 222 ▲ 0	

Fonte: IGMA - Aquila.

No índice de Governança, Eficiência Fiscal e Transparência a média do Brasil e do Estado de São Paulo é respectivamente 288º e 57º.

A definição de estratégias para a superação de dificuldades relacionadas à primeira infância na cidade de Vista Alegre do Alto/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.

4.3 DEMONSTRATIVO FINANCEIRO

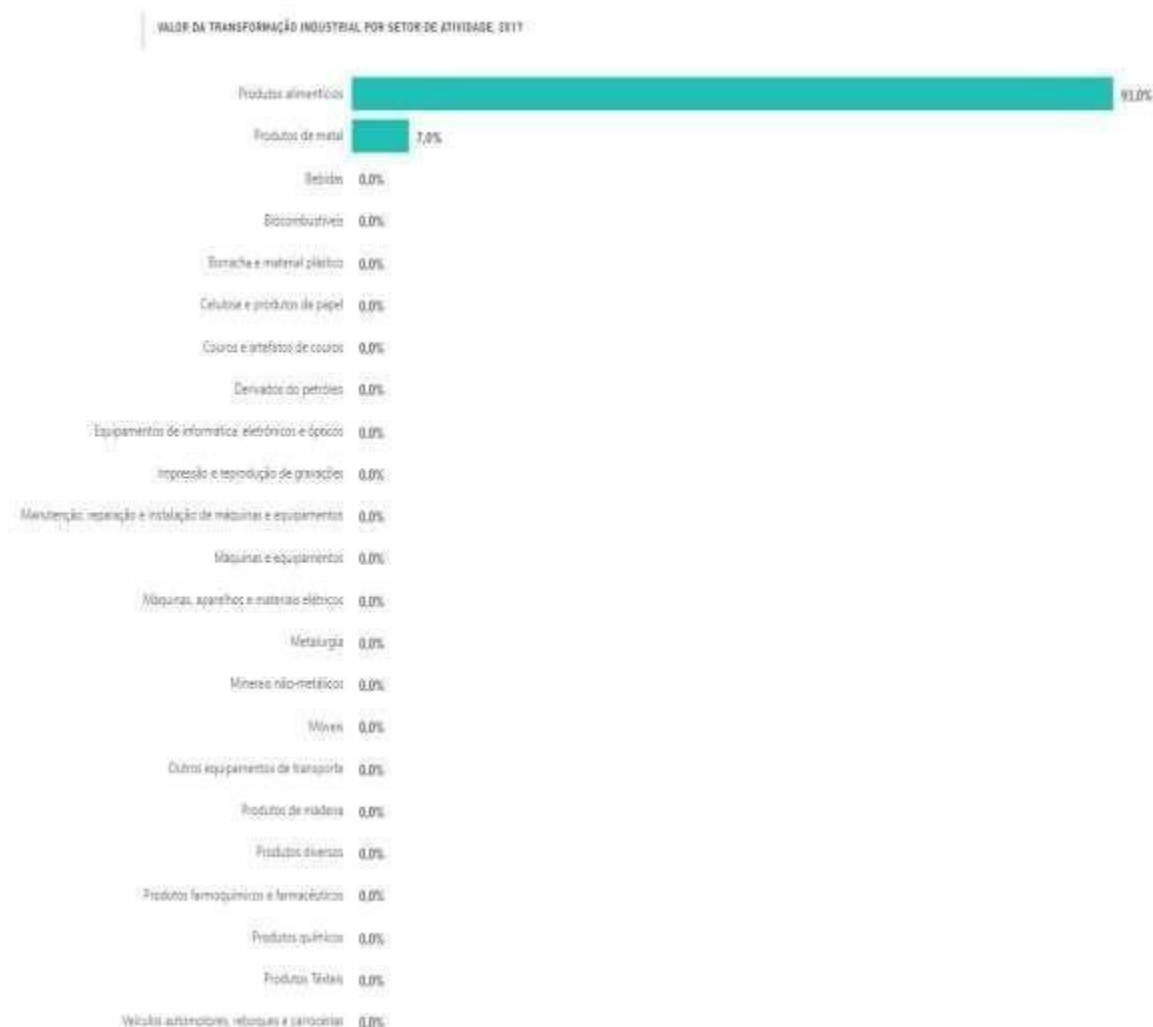
Fundo Municipal Assistência Social/2022	R\$866.037,88
Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente/2022	R\$376.901,50
Esporte, Lazer e Turismo/2022	R\$501.294,75
Cultura/2022	R\$238.202,54
FUNDEB/2022	R\$4.840.818,46

Fonte: SIOPE - SICONFI.

4.4 ECONOMIA

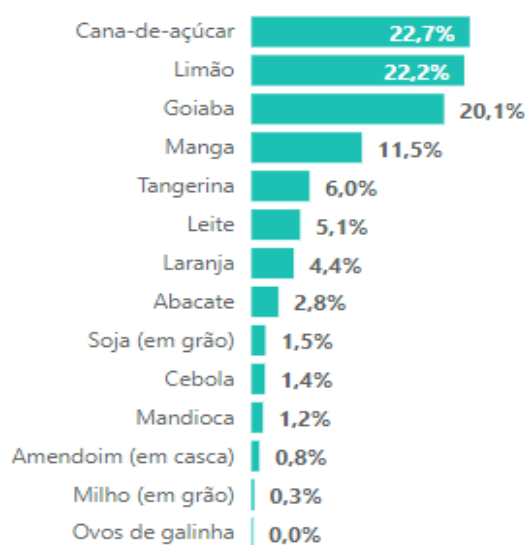


Fonte: Fundação Seade. IBGE.

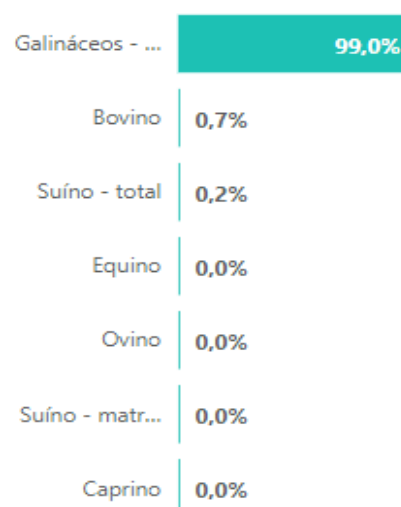


Fonte: Fundação Seade. IBGE.

Produção agropecuária, 2021



Rebanho, 2021



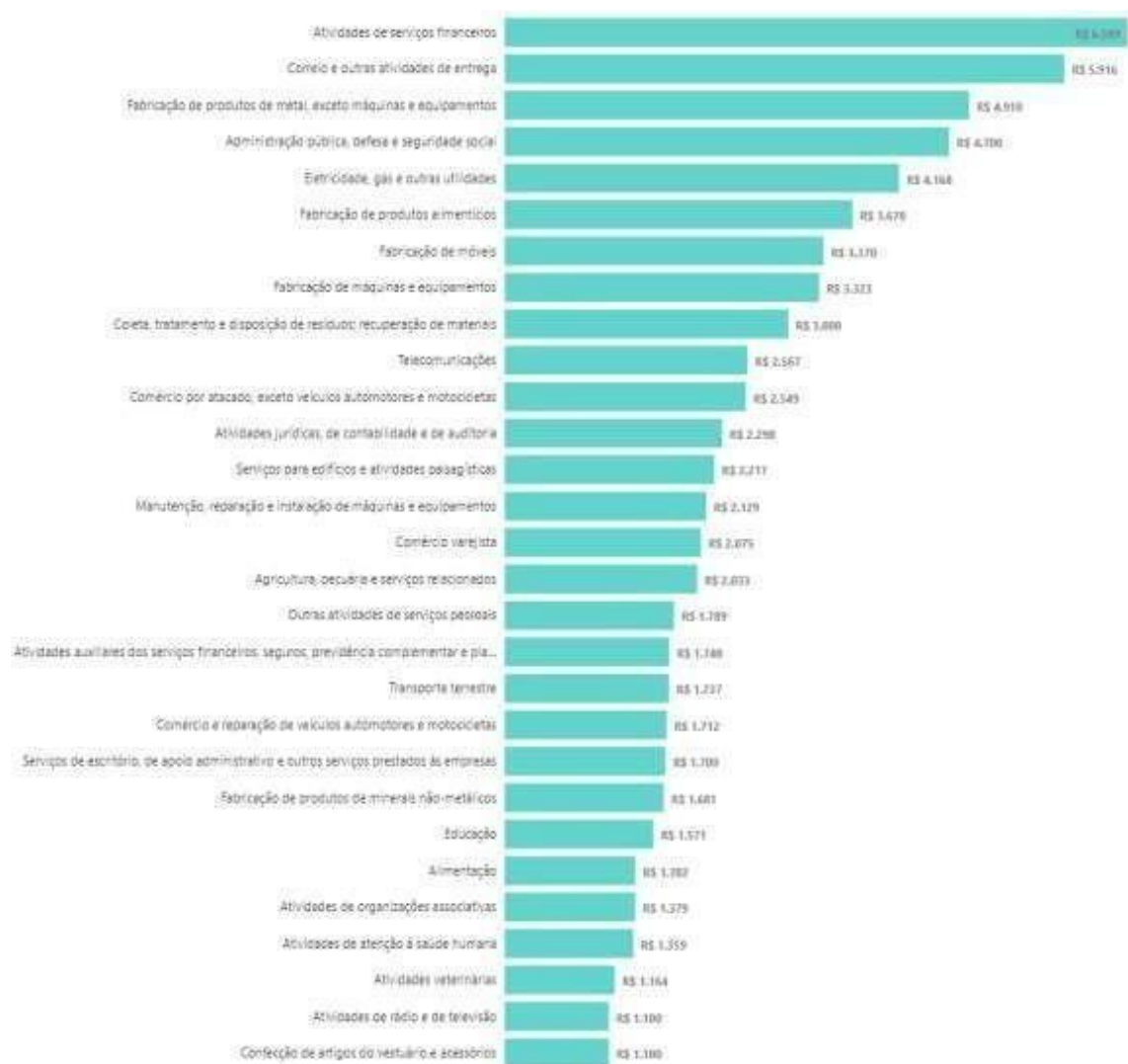
Fonte: Fundação Seade. IBGE.

4.5 EMPREGO



Fonte: Fundação Seade. Ministério da Economia.

SALÁRIO MÉDIO* POR DIVISÃO DA CNAE



Fonte: Fundação Seade. Ministério da Economia.

Salário médio*, segundo grau de escolaridade



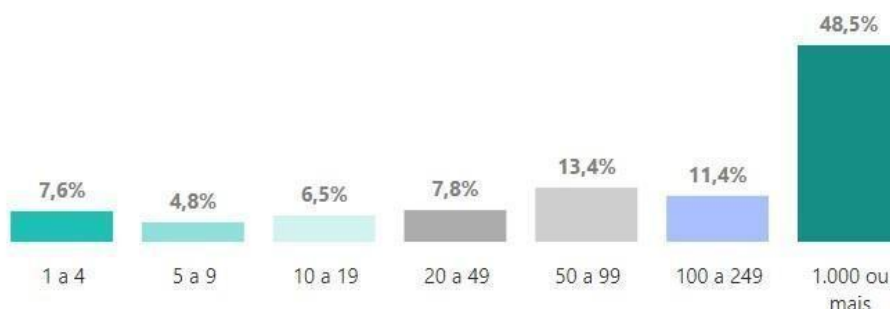
Fonte: Fundação Seade. Ministério da Economia.

Distribuição do emprego formal por divisão da CNAE



Fonte: Fundação Seade. Ministério da Economia.

Distribuição do emprego formal, segundo tamanho de unidade local



Fonte: Fundação Seade. Ministério da Economia.

5. SANEAMENTO BÁSICO

Abastecimento de Água

100% da população total de **VISTA ALEGRE DO ALTO** tem acesso aos serviços de abastecimento de água. A média do estado de **São Paulo** é **96,6%** e, do **PAÍS**, **84,2%**.



Fonte: Site Município e Saneamento.

5.1 Esgotamento Sanitário

100% da população total de **VISTA ALEGRE DO ALTO** tem acesso aos serviços de esgotamento sanitário. A média do estado de **São Paulo** é **92,18%** e, do país, **66,95%**.



Fonte: Site Município e Saneamento.

5.2 Manejo de Resíduos Sólidos Urbanos

Em VISTA ALEGRE DO ALTO, **92,24%** da população total é atendida com coleta de Resíduos Domiciliares.



Fonte: Site Município e Saneamento.

5.3 Indicadores em Destaque



Fonte: Site Município e Saneamento.

O diagnóstico é fundamental para revelar quais problemas são prementes.

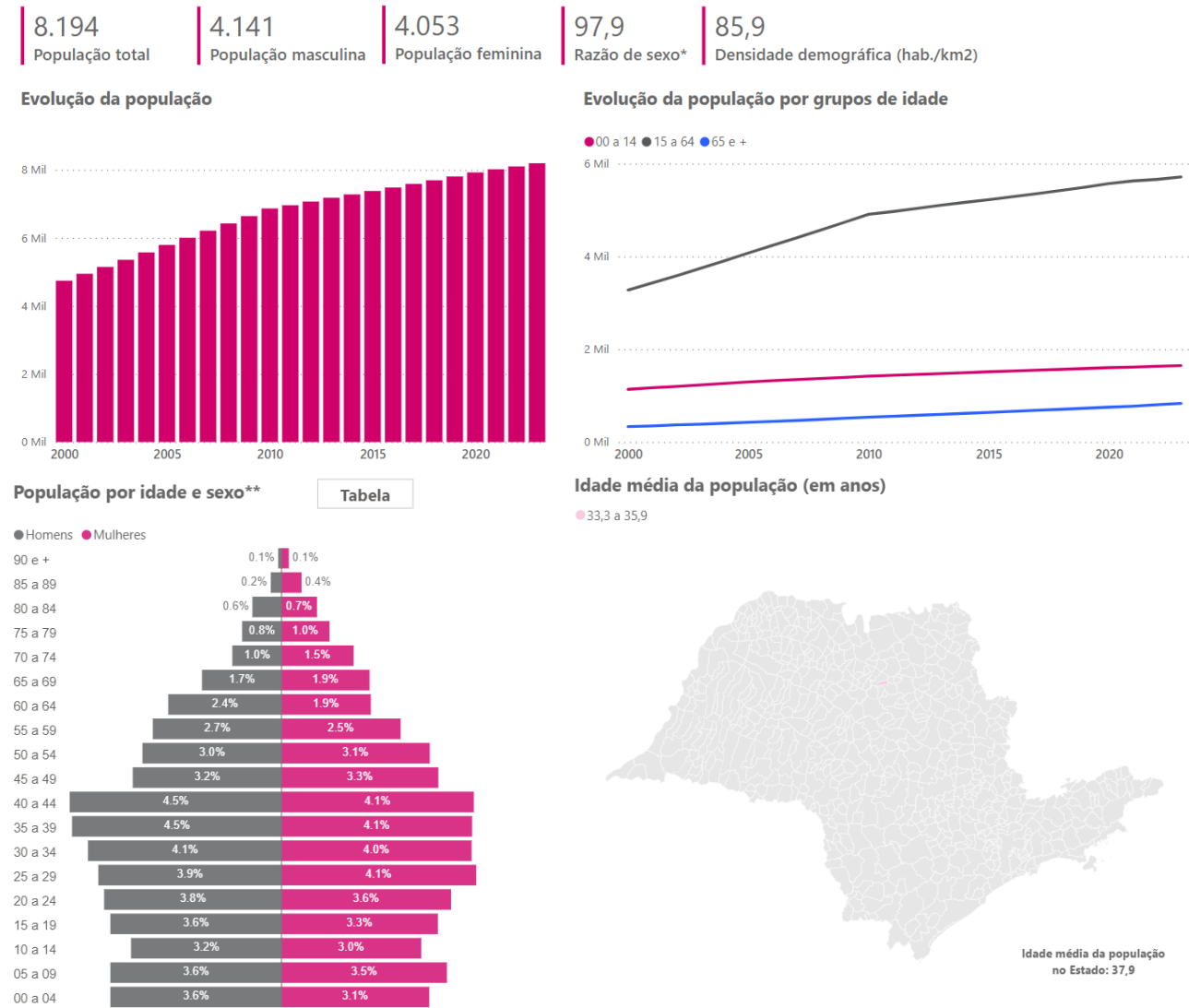
Essas evidências são fundamentais para o enfrentamento da extrema necessidade e desigualdade existente na cidade.

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.

Vista Alegre do Alto/SP tem uma população de 899 munícipes 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 direcionadas.

5.4 DEMOGRAFIA DO MUNICÍPIO

5.4.1 População

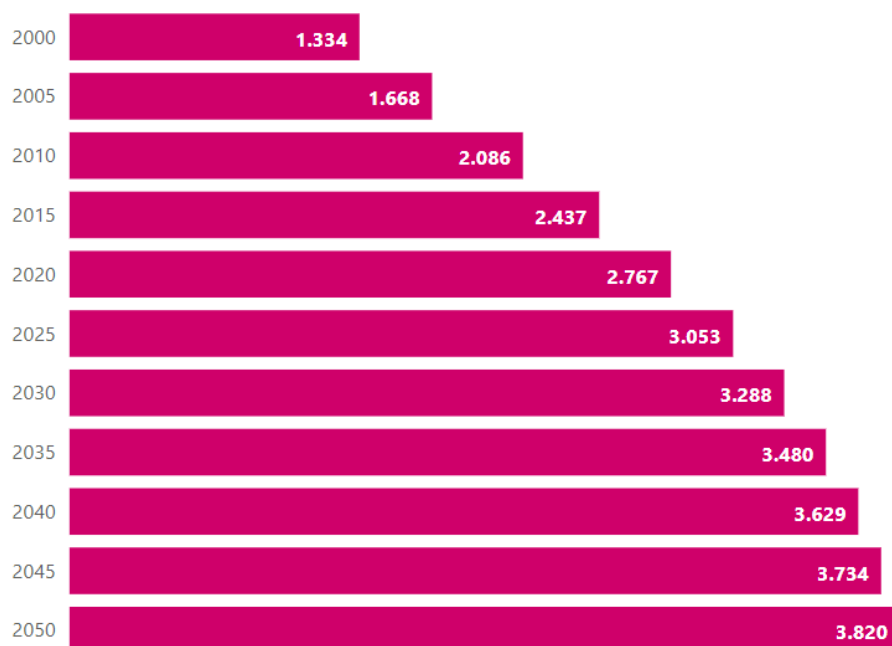


Fonte: Fundação Seade.
Nota: As populações até 2023 correspondem a ajustes realizados a partir do Censo Demográfico de 2022, considerando-se os crescimentos vegetativo e migratório observados nos municípios. Novas projeções populacionais estão em fase de preparação e aguardando a divulgação final dos dados censitários.
*Número de mulheres para cada 100 homens. **Em alguns municípios, a estrutura populacional fica alterada por influência da população prisional.

Fonte: Fundação Seade. IBGE.

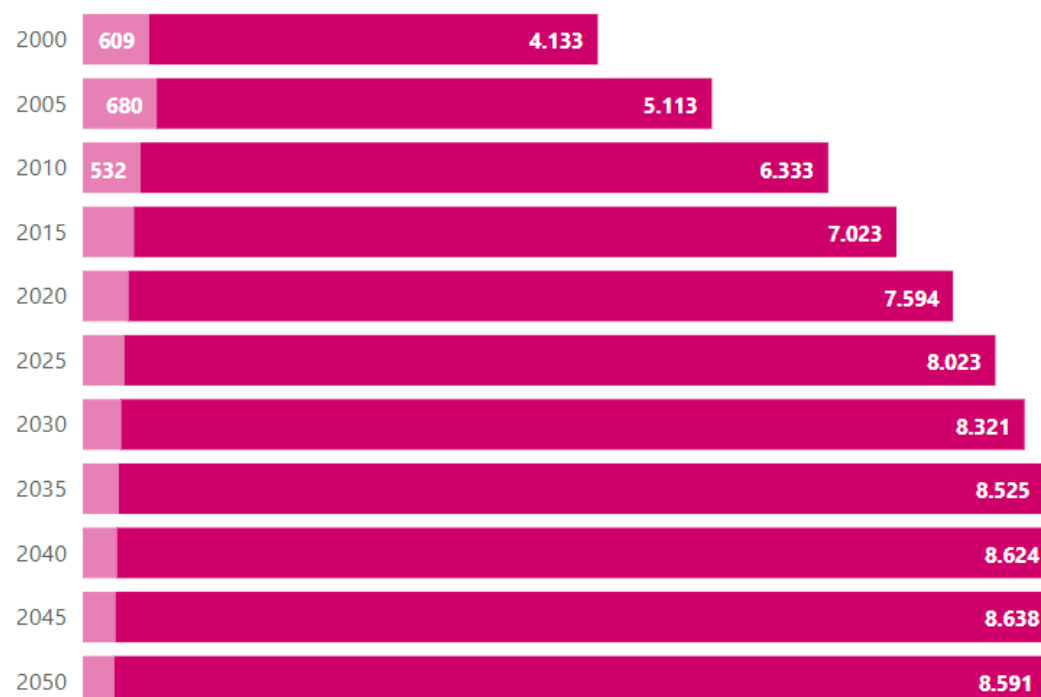
5.4.2 Domicílio

Evolução dos domicílios particulares ocupados



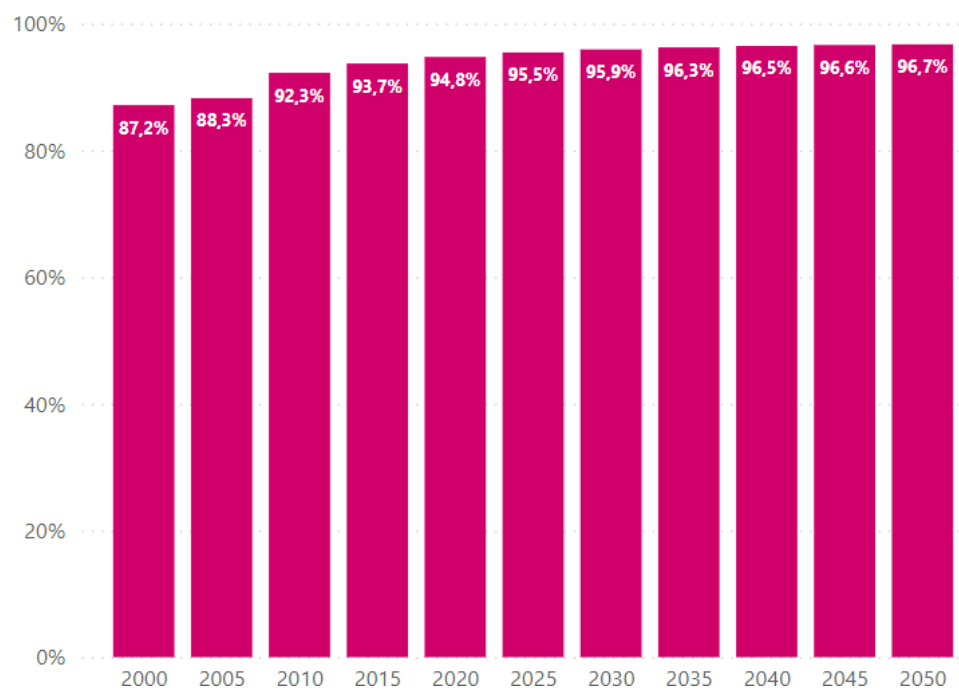
Evolução da população urbana e rural

● População rural ● População urbana



Fonte: Fundação Seade.

Evolução do grau de urbanização



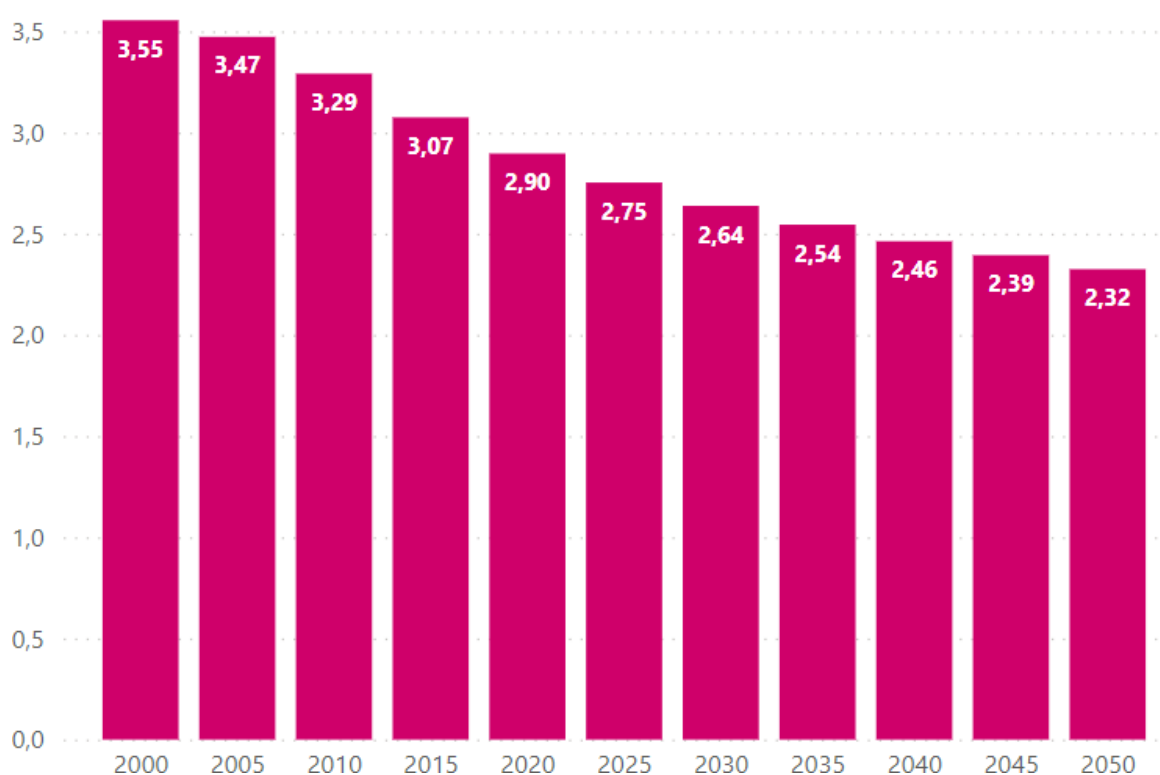
População urbana, rural e grau de urbanização

2020

Município	Urbana	Rural	Total	Urbanização
Vista Alegre do Alto	7.594	420	8.014	94,8%
Total	7.594	420	8.014	94,8%

Fonte: Fundação Seade.

Habitantes por domicílio



Fonte: Fundação Seade.

Domicílios, população e habitantes por domicílio

2020

Município	Domicílios particulares ocupados	População residente	Habitantes por domicílio
Vista Alegre do Alto	2.767	8.014	2,90
Total	2.767	8.014	2,90

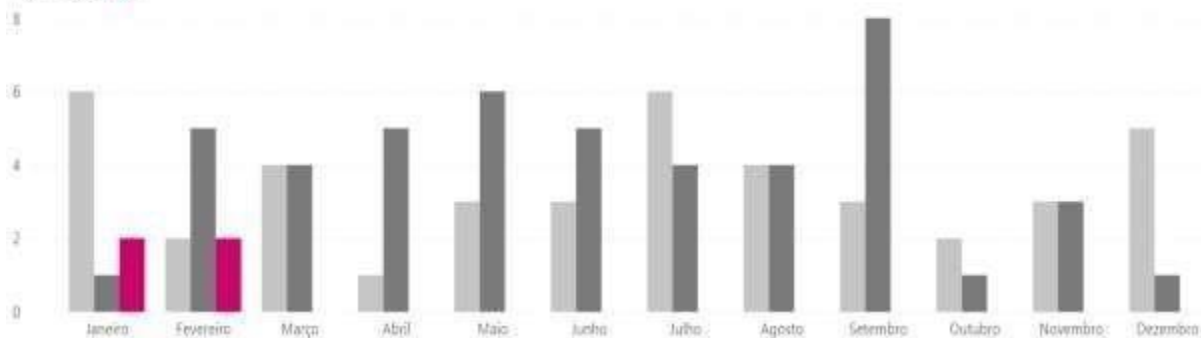
Fonte: Fundação Seade.

5.4.3 Casamentos

Casamentos em 2023

Casamentos por mês de registro

2021 2022 2023

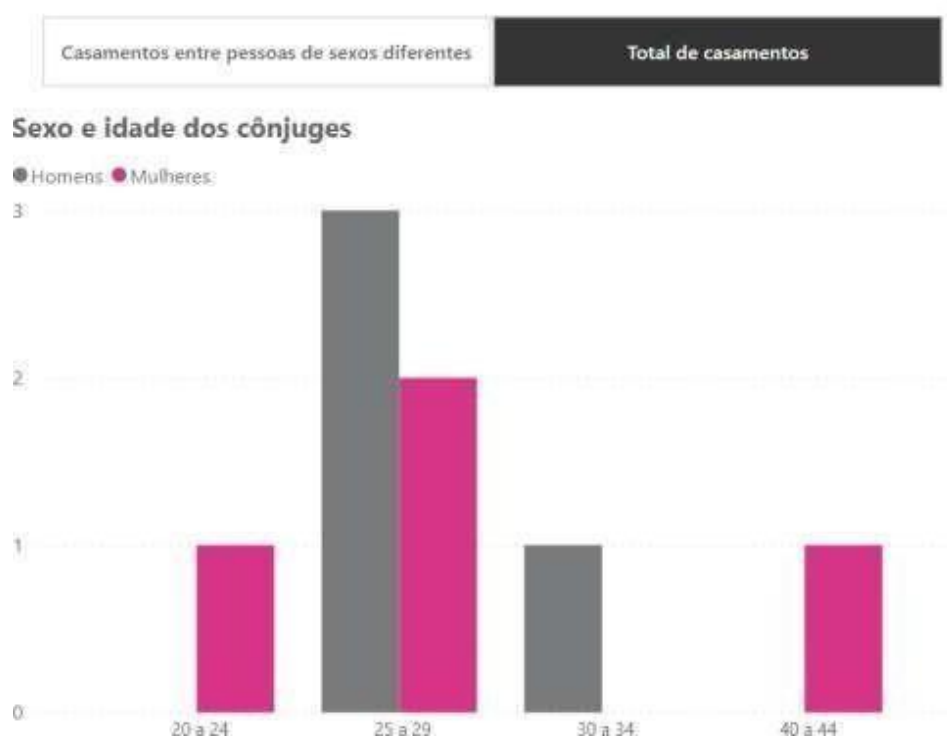


Fonte: Fundação Seade. Ministério da Saúde. Sistema de Estatística do Registro Civil.

Casamentos - 2023

Município	Entre pessoas de sexos diferentes	Entre pessoas do mesmo sexo	Total de casamentos
Vista Alegre do Alto	4	0	4
Total	4	0	4

Fonte: Fundação Seade. Ministério da Saúde. Sistema de Estatística do Registro Civil.



Fonte: Fundação Seade. Ministério da Saúde. Sistema de Estatística do Registro Civil.

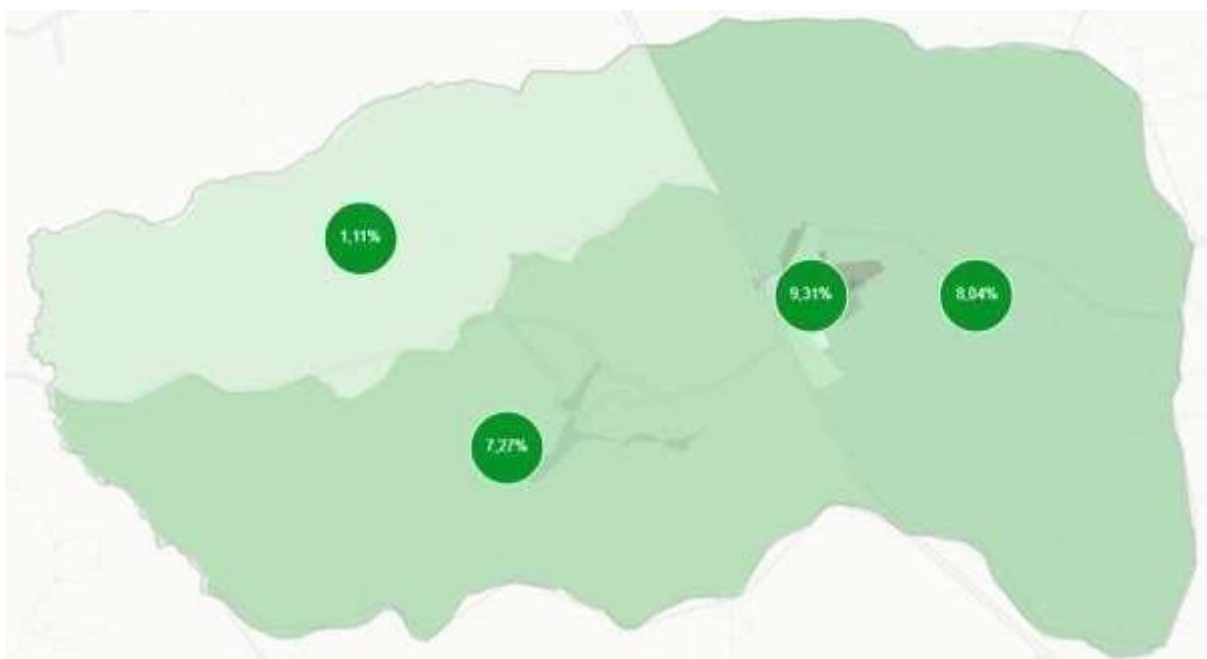
5.4.4 Número de crianças de 0 a 6 anos



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

5.4.5 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-primavera 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.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

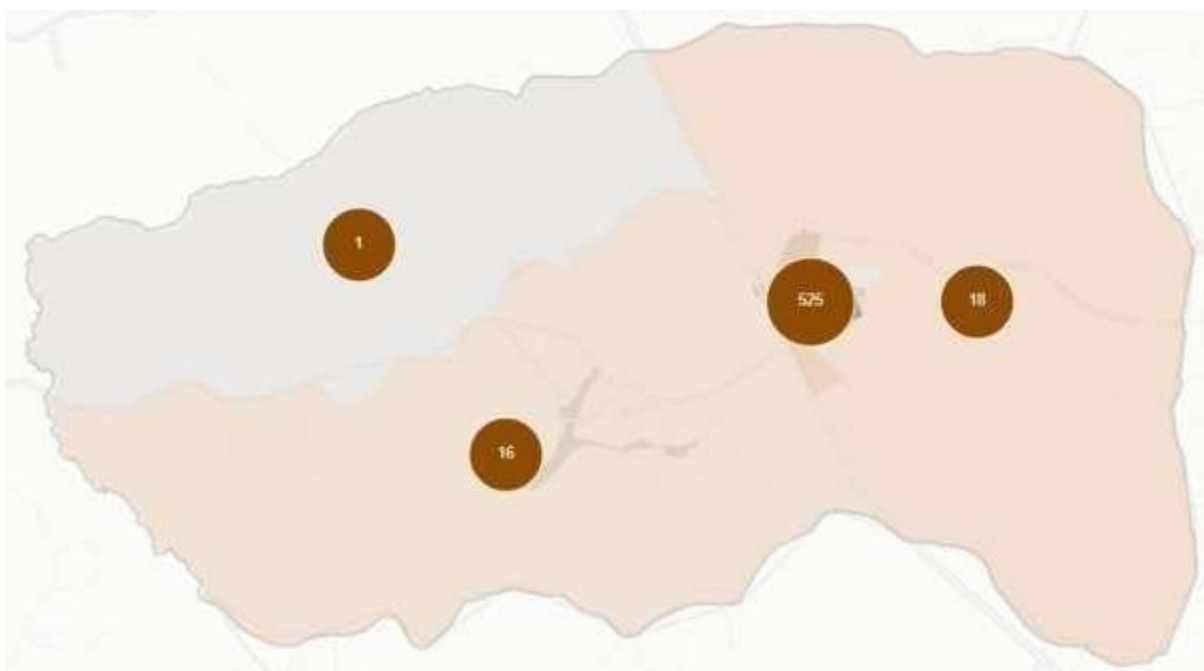
Zona Rural: 1,11%, 7,27% e 8,04% de crianças da população da zona rural; Zona Urbana: 9,31% de crianças da população da zona urbana.

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

<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/vista-alegre-do-alto-sp/>

5.4.6 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.

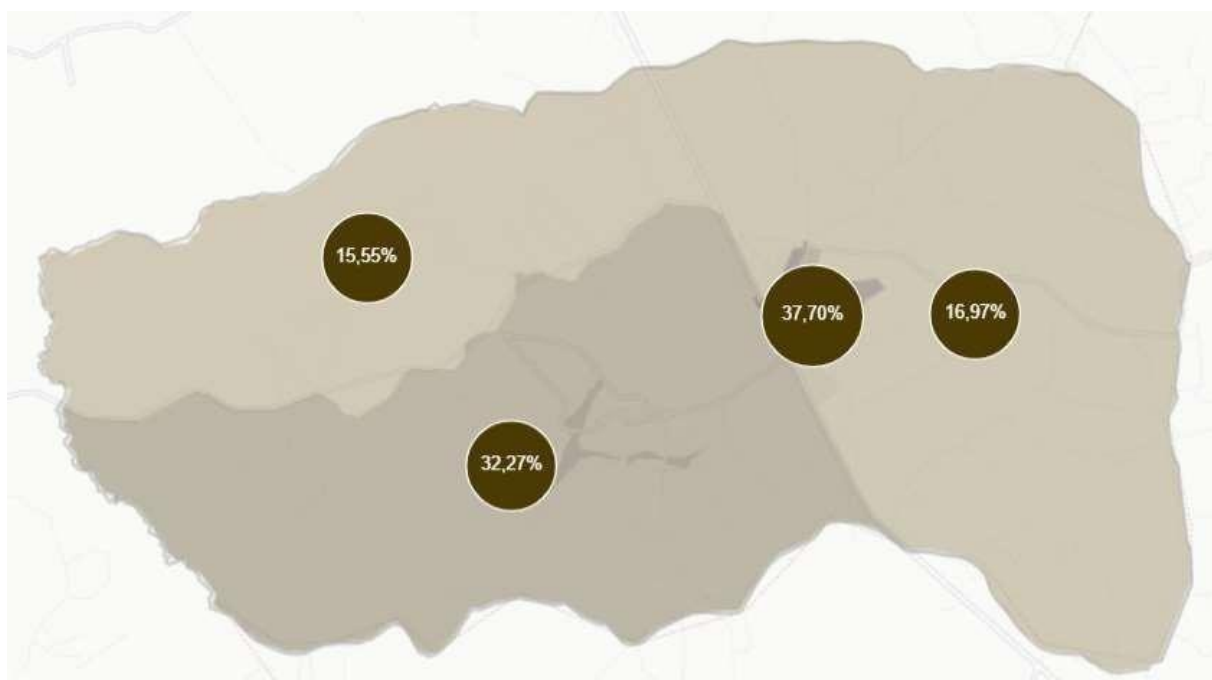
Zona Rural: 1, 16 e 18 crianças, da população da zona rural; Zona

Urbana: 525 crianças, da população da zona urbana.

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

5.4.7 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: 15,55%, 32,27% e 16,97% de crianças são de Cor, Raça Preta e Parda, da população da zona rural;

Zona Urbana: 37,70% 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/vista-alegre-do-alto-sp/>

5.5 SAÚDE



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

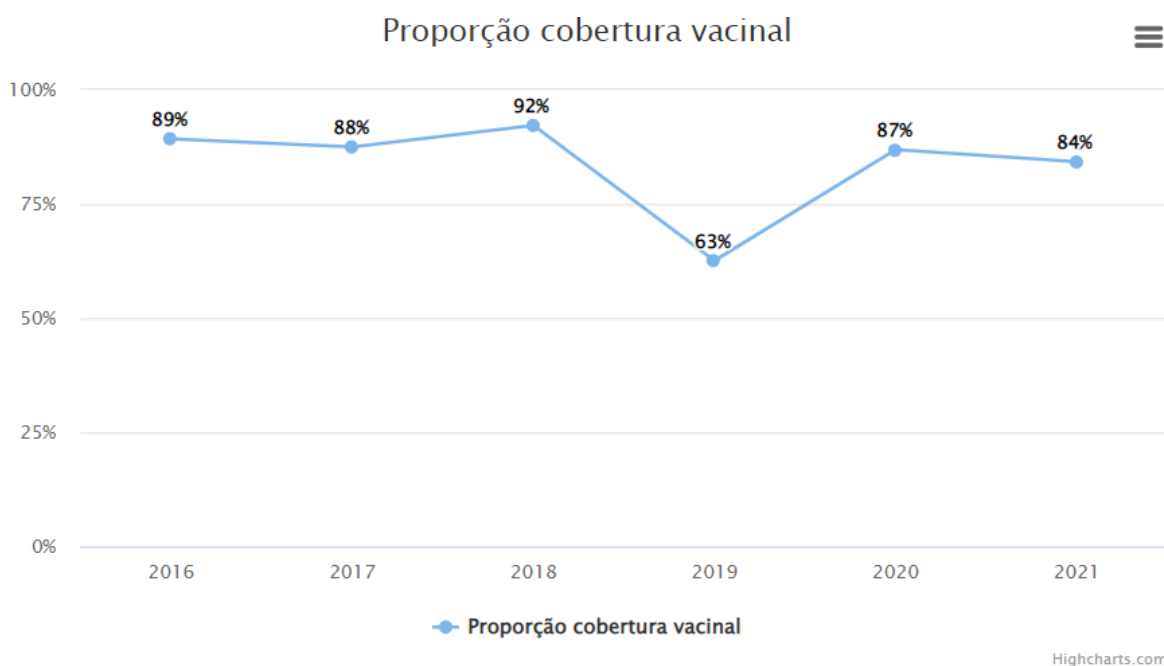


Fonte: Fundação Seade. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde(CNES).

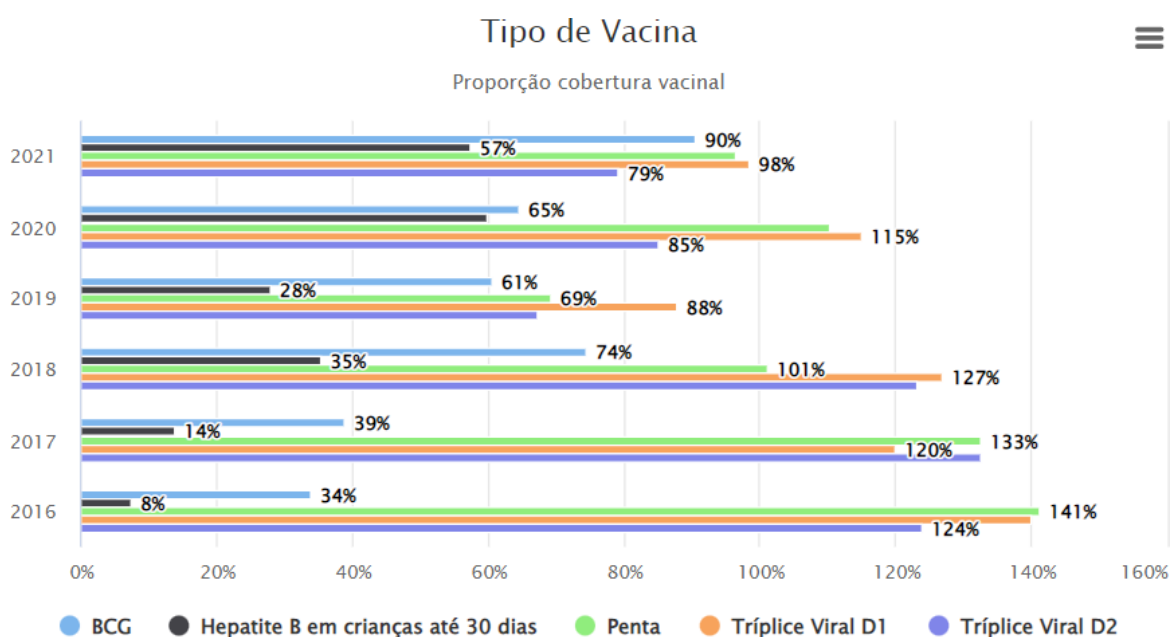
5.5.1 Cobertura Vacinal

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 Vista Alegre do Alto/SP, a cobertura vacinal para primeira infância apresenta as seguintes características:

- 90,4% para BCG;
- 98,3% para Penta;
- 79,1% para a primeira dose da Tríplice; e
- 57,4% para Hepatite B em crianças de até 30 dias.



Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.

5.5.2 Transmissão Vertical: HIV/Aids e Sífilis

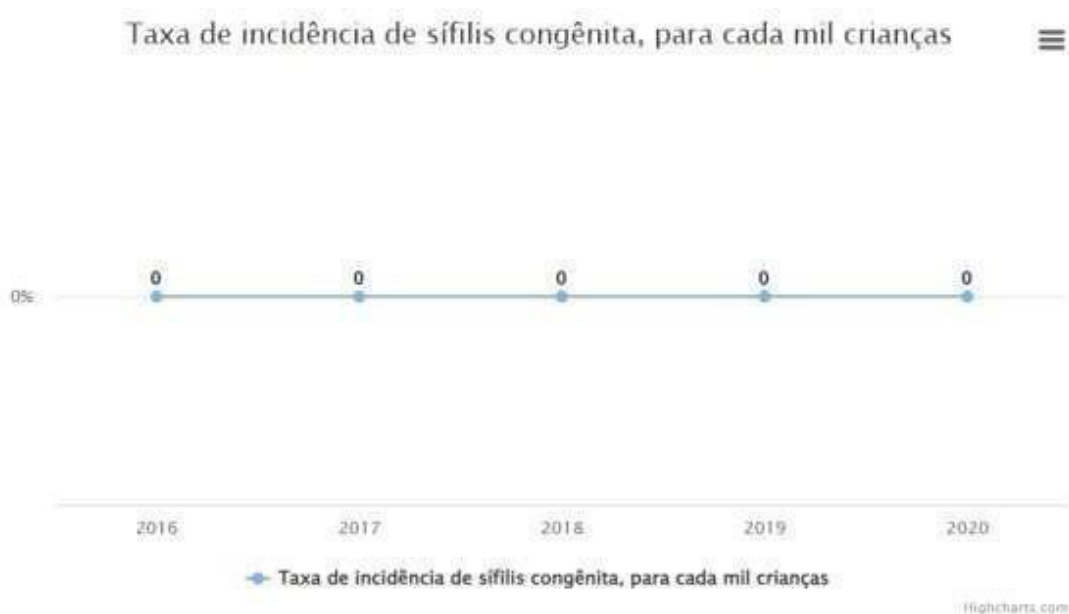
As ações de controle das doenças de transmissão vertical, que demandam atenção durante o pré-natal e o parto, também integram o conjunto de políticas de proteção à criança. Entre essas doenças estão o HIV/Aids e a sífilis. As taxas de detecção de Aids em menores de cinco anos e de incidência de sífilis congênita

permitem mapear a transmissão dessas infecções da mãe para o bebê, além de indicar a efetividade das políticas de prevenção.

- Em Vista Alegre do Alto/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.



Fonte: Site Observa.



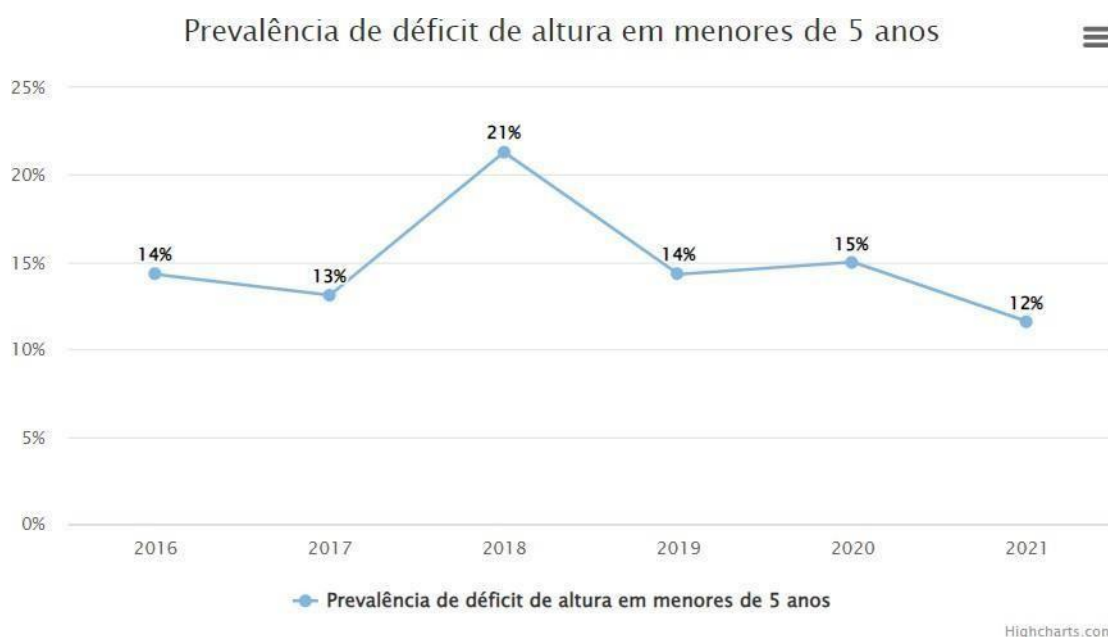
Fonte: Site Observa.

5.5.3 Nutrição na Primeira Infância

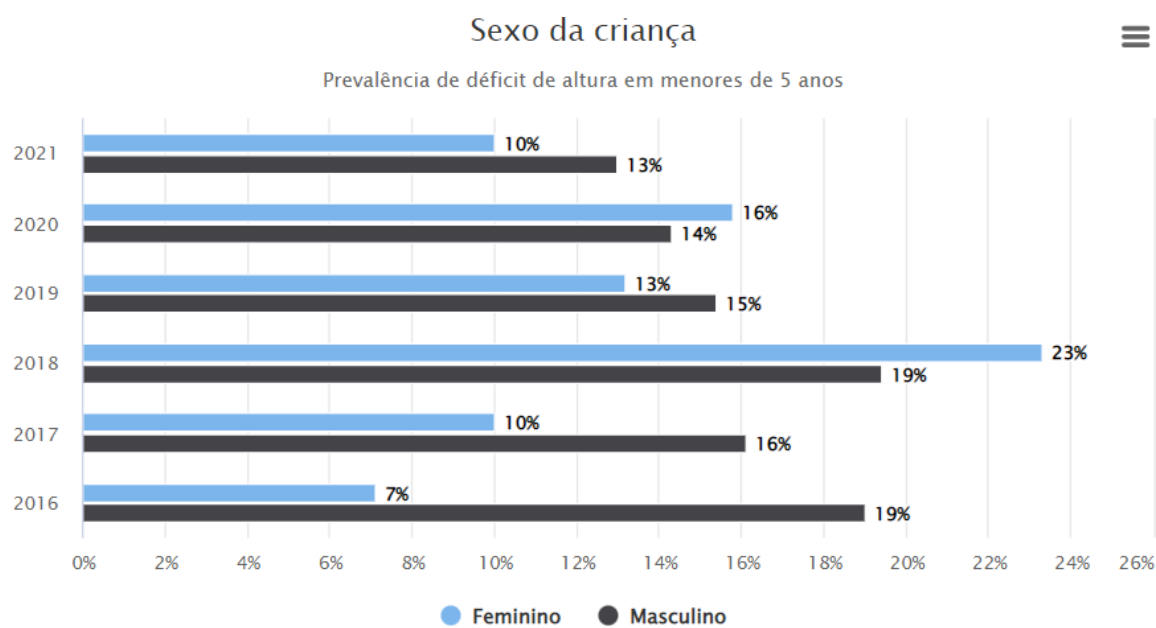
A alimentação saudável é um direito de toda criança. É dever do Estado garantir a implementação de políticas que confirmem prioridade a esse direito, a fim de reduzir os níveis de desnutrição e de obesidade infantil, de viabilizar a oferta de alimentos a populações em situação de maior vulnerabilidade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

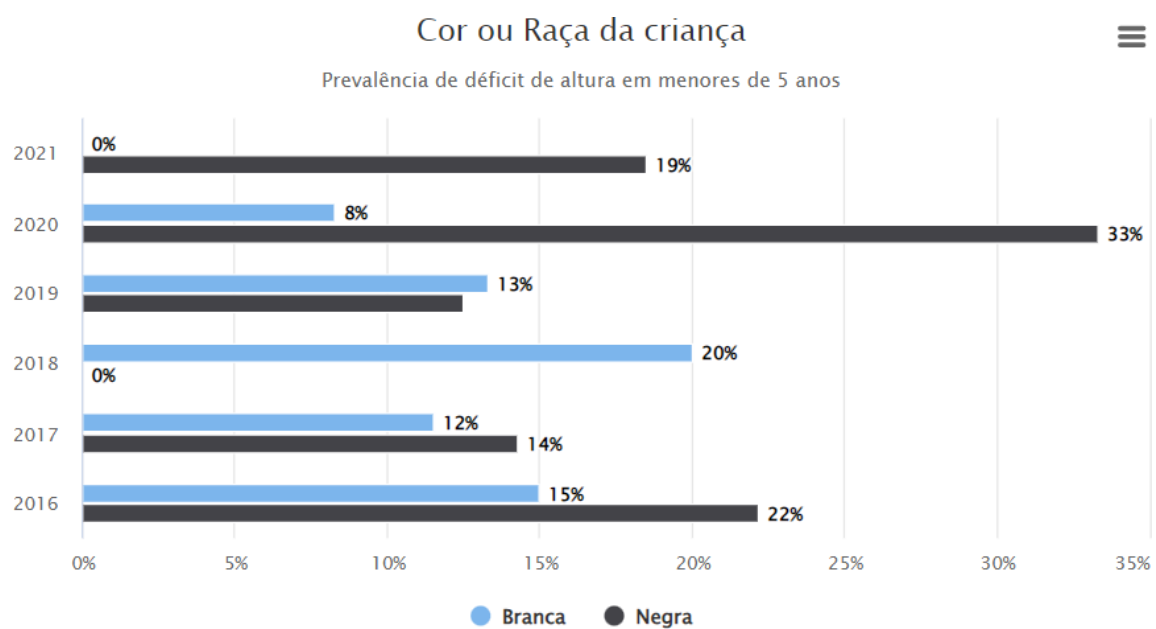
- crianças com menos de cinco anos apresentaram altura menor do que a esperada para a idade, o que corresponde a 11,6% das crianças desta faixa etária acompanhadas pelo Sisvan;
- 0 crianças com menos de cinco anos apresentaram peso menor do que o esperado para a idade, o que corresponde a 0% das crianças desta faixa etária acompanhadas pelo Sisvan;
- 16 crianças com menos de cinco anos apresentaram peso maior do que o esperado para a idade, o que corresponde a 37,2% das crianças desta faixa etária acompanhadas pelo Sisvan.



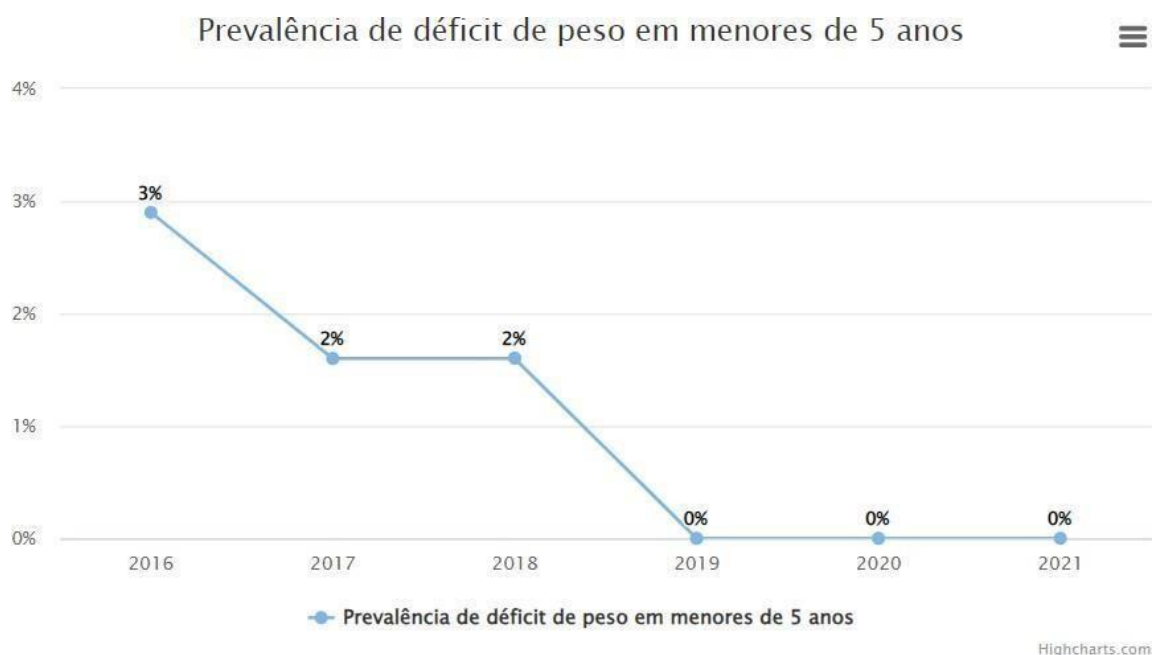
Fonte: Site Observa.



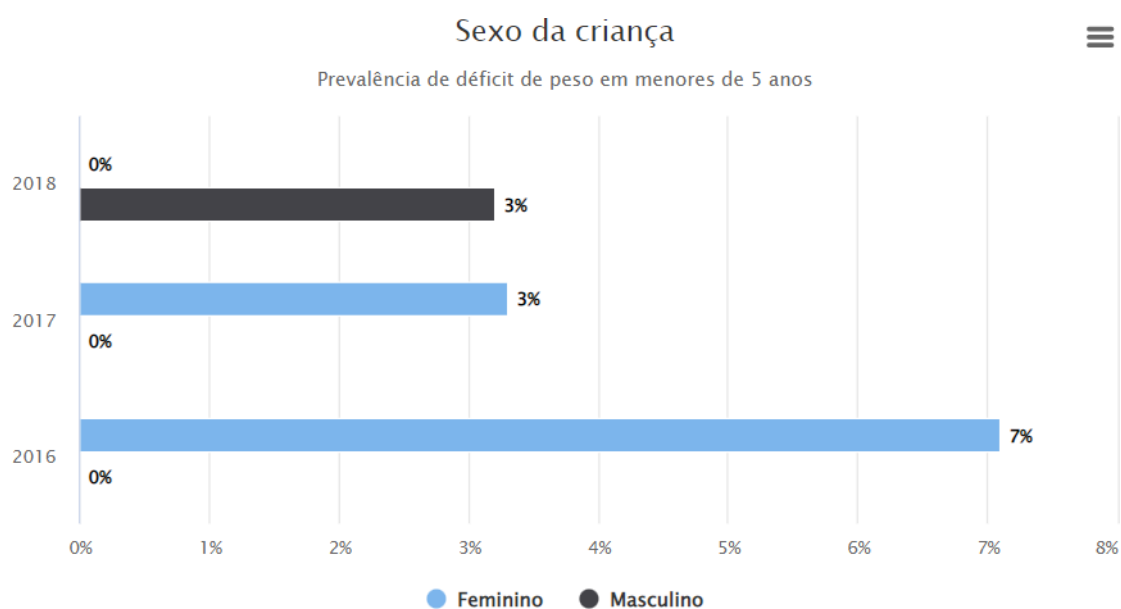
Fonte: Site Observa.



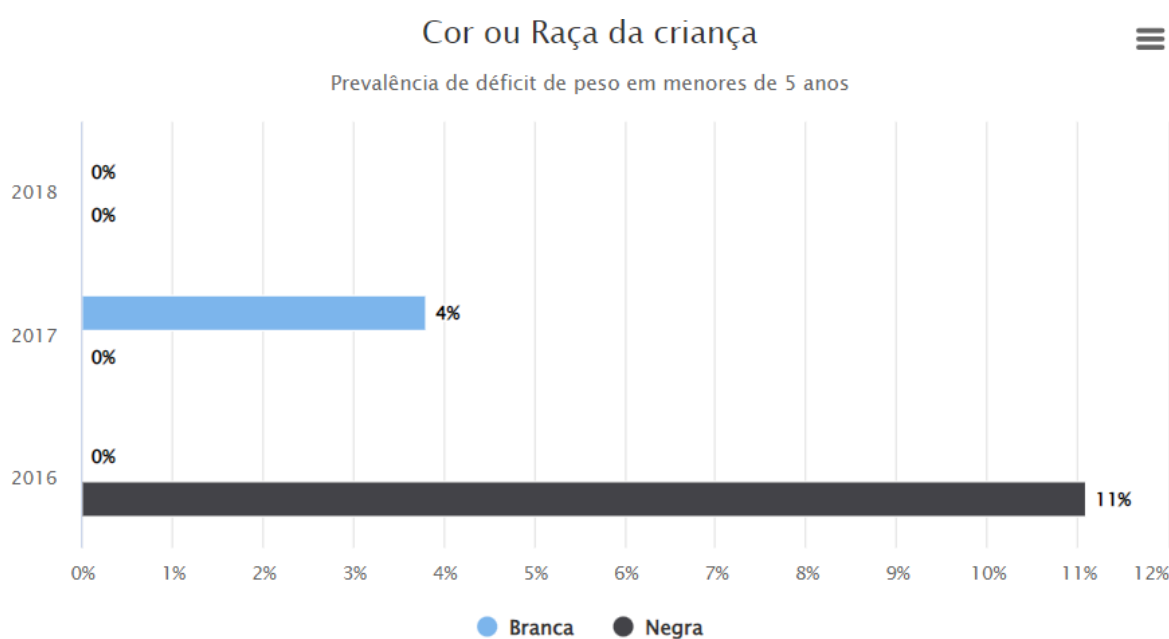
Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.



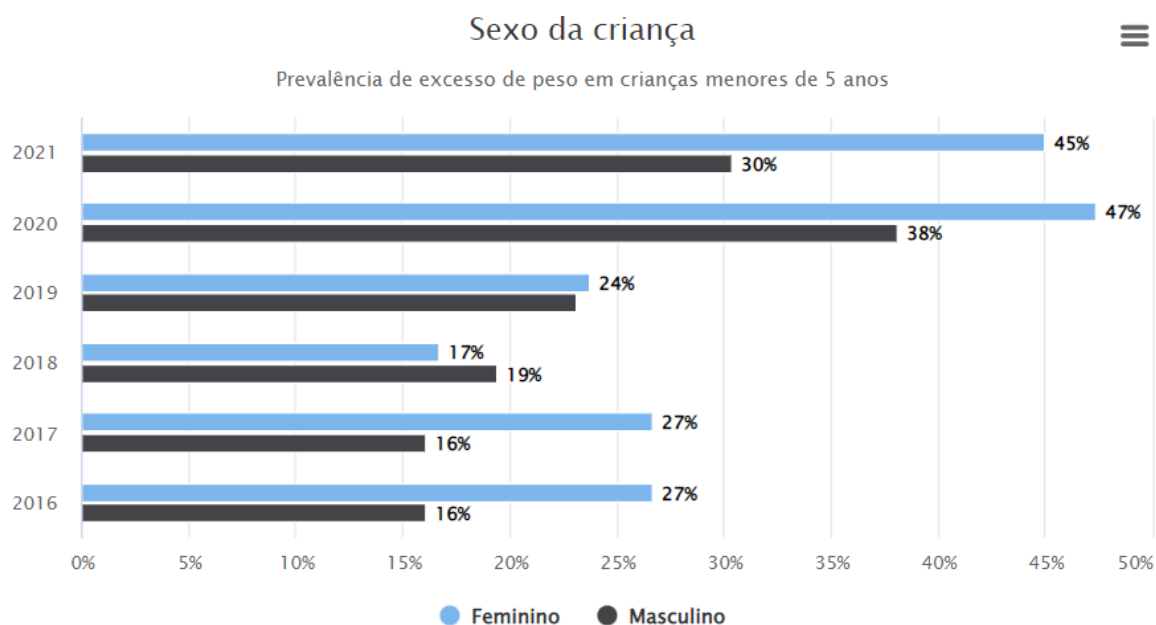
Fonte: Site Observa.



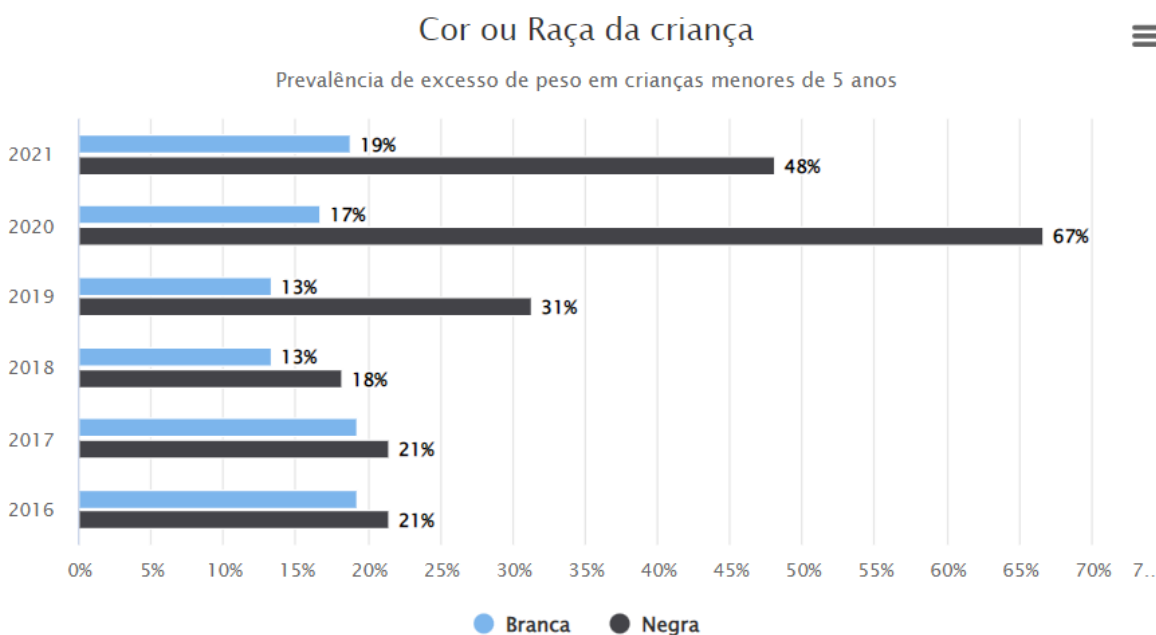
Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.

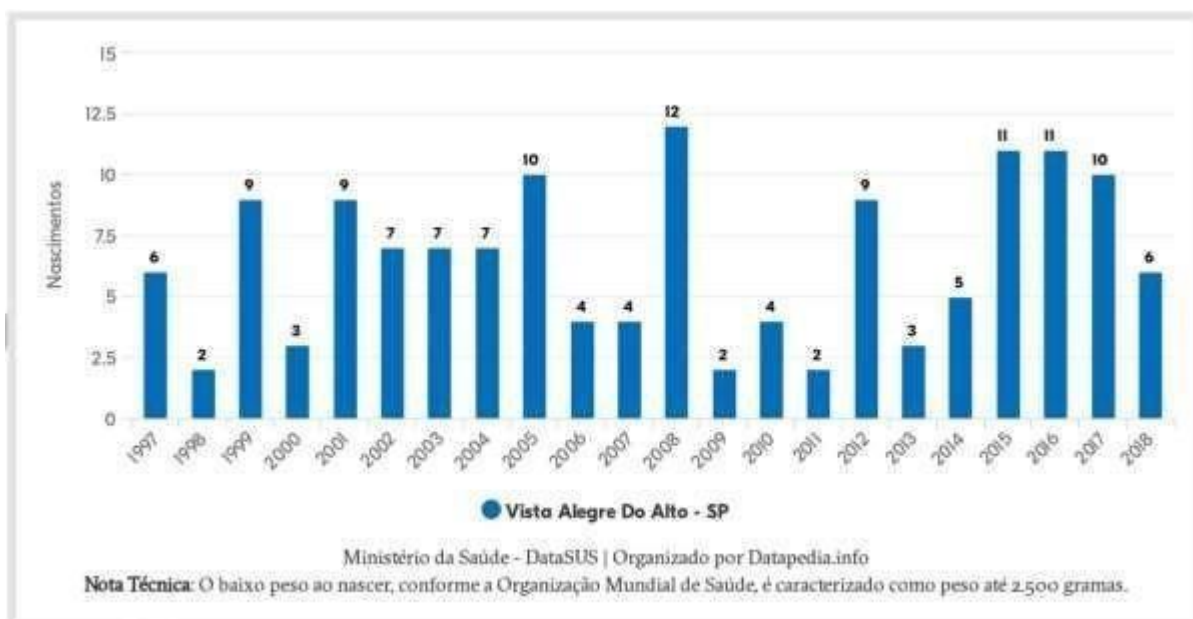


Fonte: Site Observa.

6 Total de nascimentos registrados como Baixo Peso (1997 - 2018)

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.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

7 Percentual de crianças de baixo peso em relação ao total de nascidos vivos (1997 - 2018)

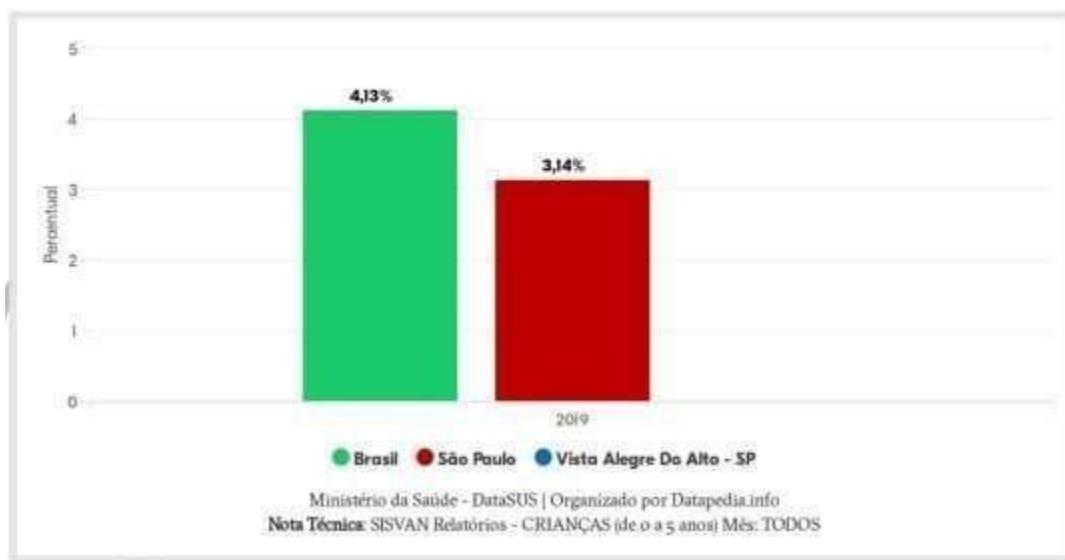
Este índice se conjuga com o anterior. Se o número de bebês que nascem com menos de 2,5 quilos cai, mas a porcentagem deles no total de nascimentos permanece a mesma, o problema não está sendo devidamente tratado. É o que se vê, por exemplo, na curva do país.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

8 Percentual de Peso Baixo ou Muito Abaixo para Idade - 0 a 5 anos (2019)

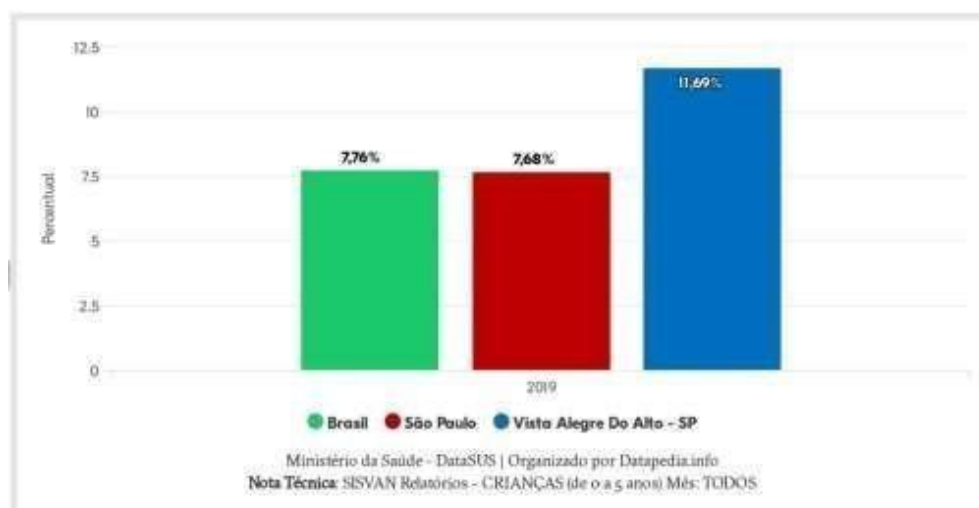
Sempre pode haver crianças geneticamente predispostas a ter peso abaixo do padrão. Mas, estatisticamente, esse indicador aponta para a quantidade de crianças que estão com a nutrição abaixo do recomendado e, por consequência, seu desenvolvimento físico comprometido. E, em geral, isso vem junto com atraso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



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

9 Percentual de Peso Elevado para Idade - 0 a 5 anos (2019)

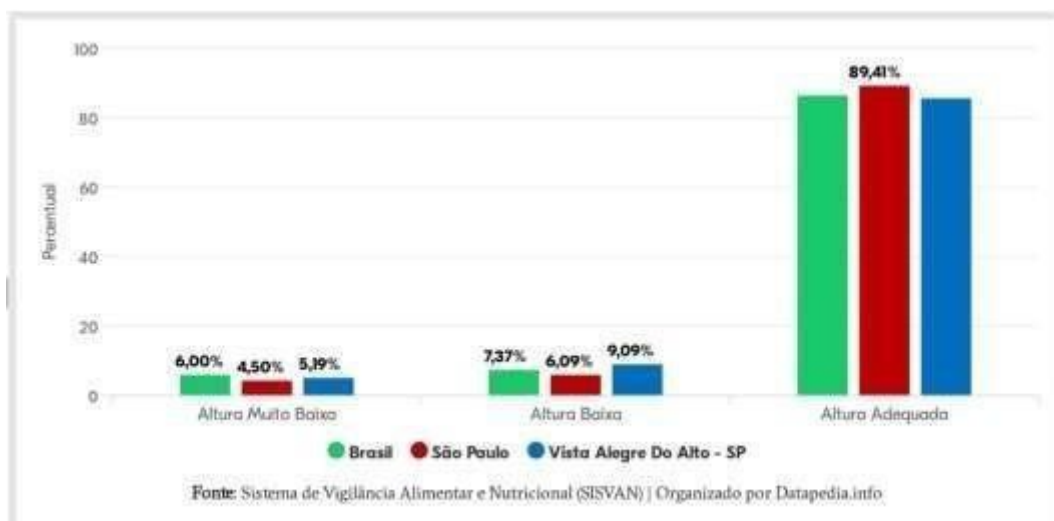
Do outro lado do espectro do baixo peso, tem crescido o fenômeno da obesidade, um sinal de problemas futuros para a saúde da criança. O peso elevado pode indicar má alimentação e sedentarismo, dois fatores que prejudicam o desenvolvimento pleno na primeira infância (assim como na vida toda).



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

10 Porcentagem da Amostra de Crianças (0 a 5 anos) e Alturas (2019)

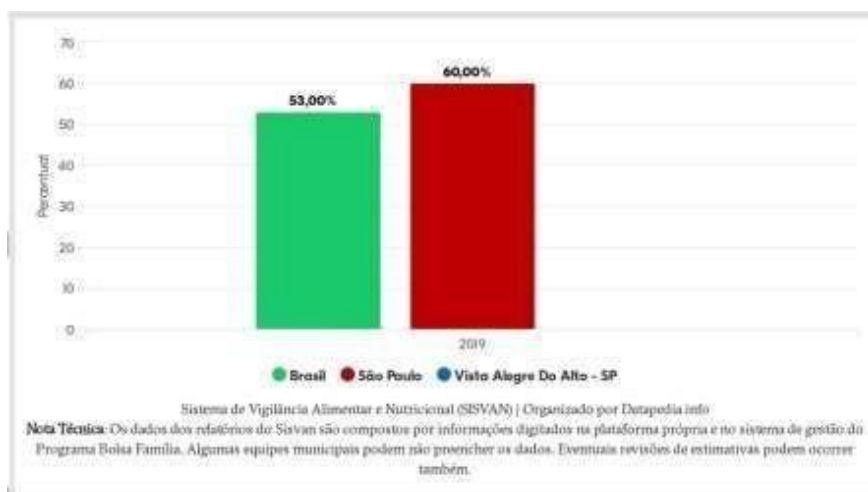
Este indicador apresenta um retrato da situação das crianças do município em relação às do Estado e do país. A baixa e a baixíssima estatura são sinais indicativos de problemas nutricionais, às vezes acompanhados de baixa atividade física e carência de estímulos intelectuais e emocionais.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

11 Aleitamento materno (menores de 6 meses de idade) (2019)

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.



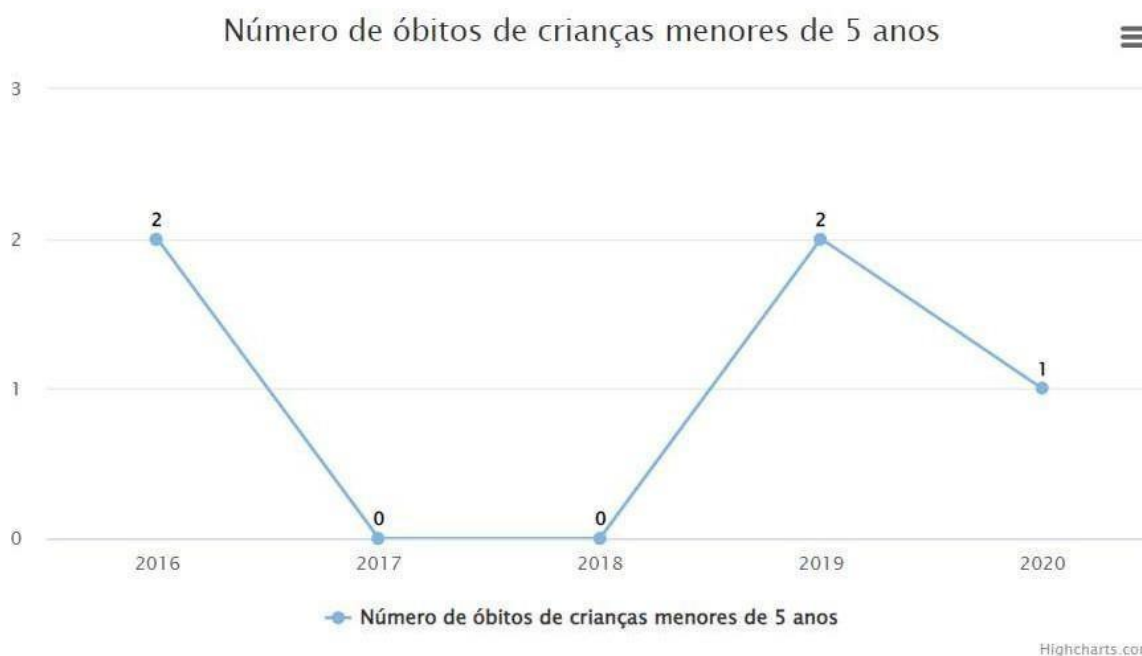
Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

12 Mortalidade Infantil e Materna

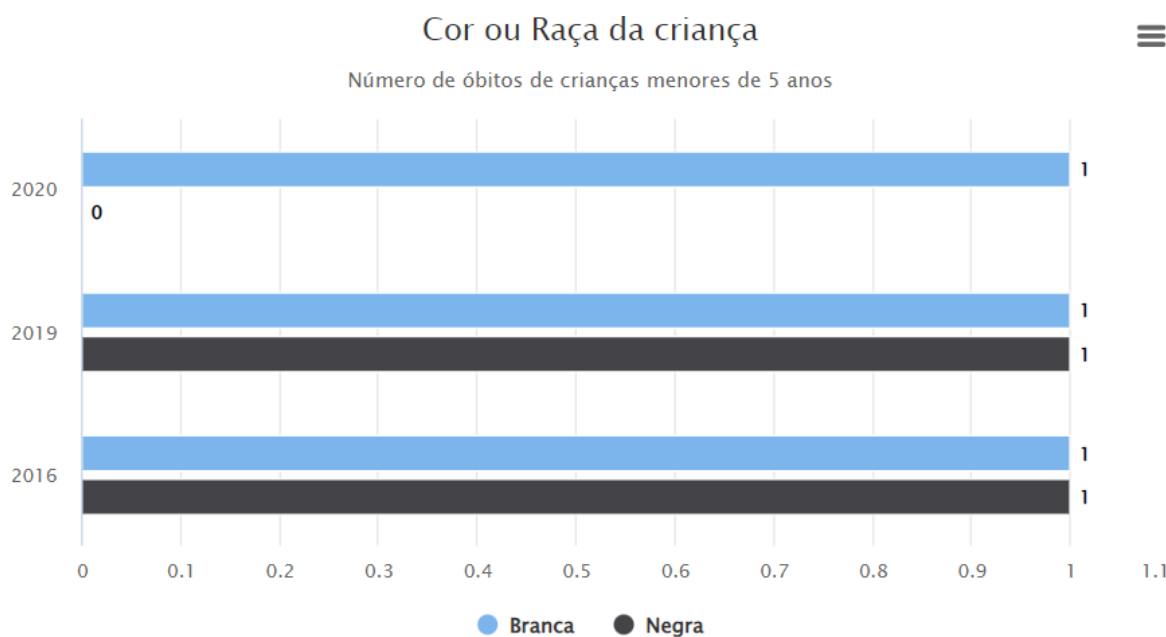
Características socioeconômicas e de infraestrutura socioambiental estão entre os aspectos que impactam as condições de sobrevivência das crianças em uma determinada localidade ou região. O investimento adequado em políticas públicas de saúde, desde o pré-natal, é um elemento fundamental para a redução dos óbitos na infância, que em/no Vista Alegre do Alto/SP somaram 1 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 Vista Alegre do Alto/SP, 0 mulheres gestantes ou puerperais vieram a óbito por causas e condições consideradas de morte materna em 2020.

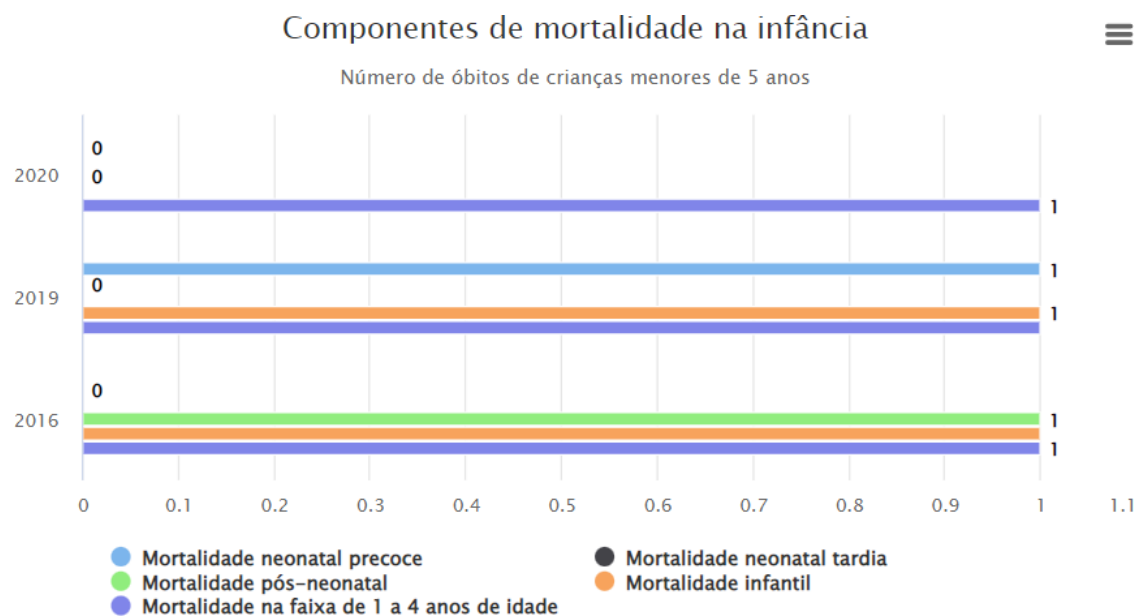
13 Mortalidade Infantil



Fonte: Site Observa.

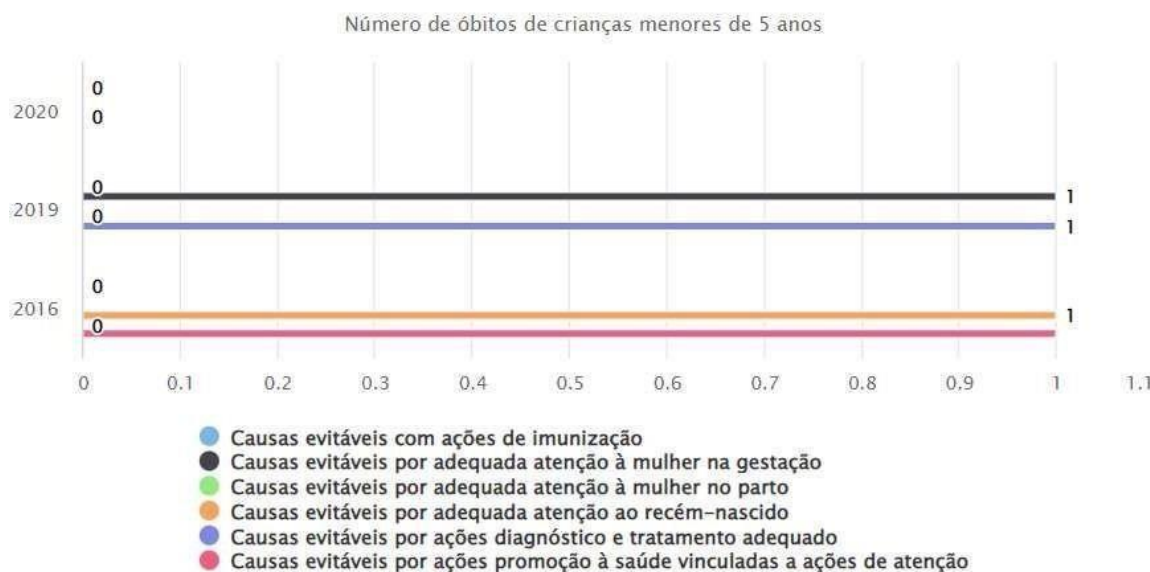


Fonte: Site Observa.



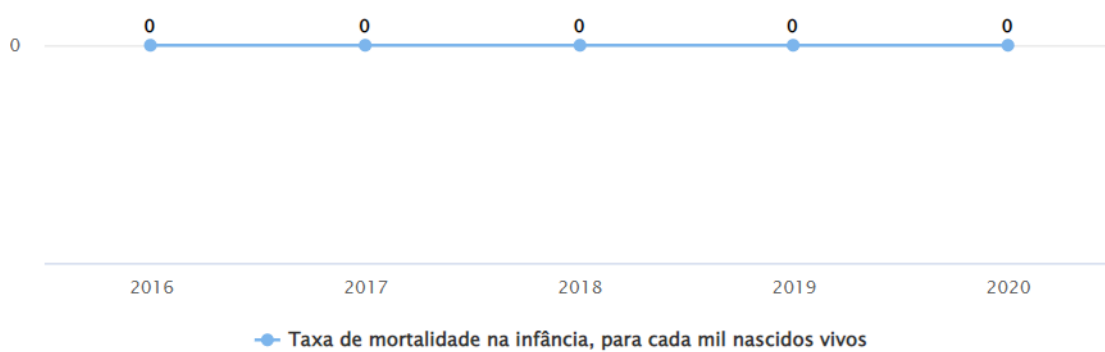
Fonte: Site Observa.

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



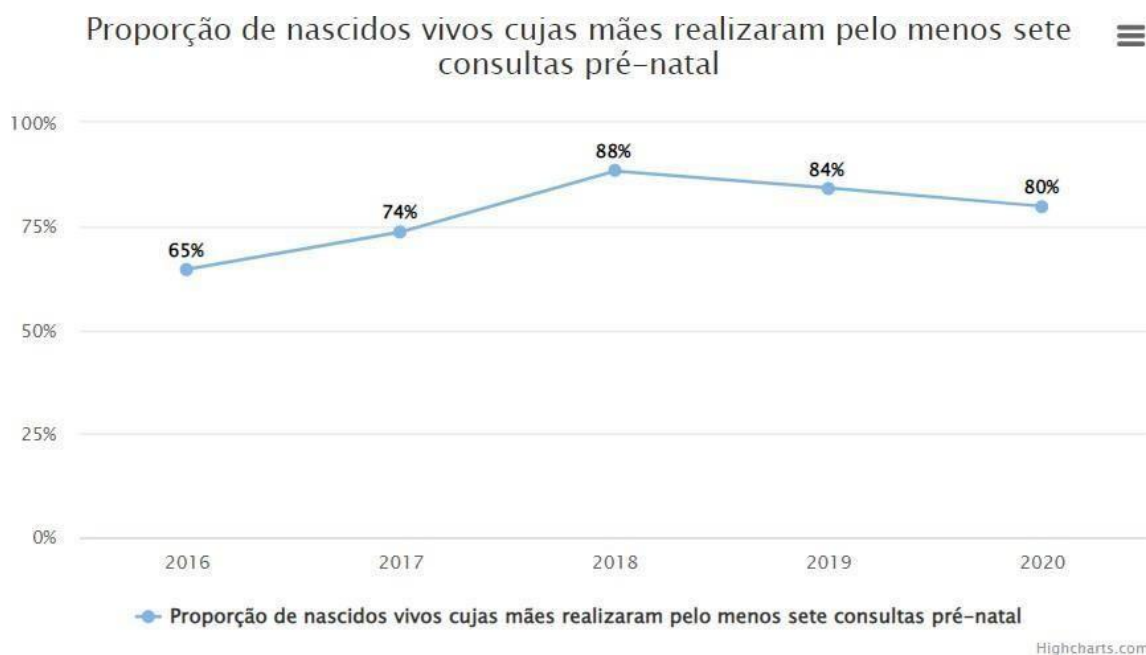
Fonte: Site Observa.

Taxa de mortalidade na infância, para cada mil nascidos vivos

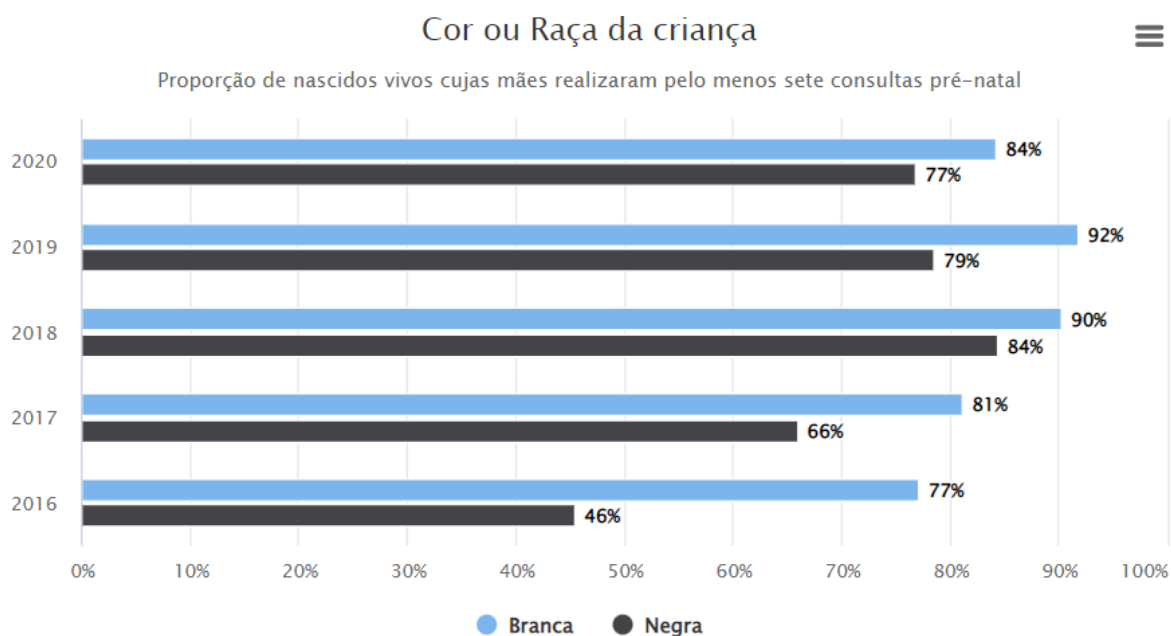


Highcharts.com

Fonte: Site Observa.



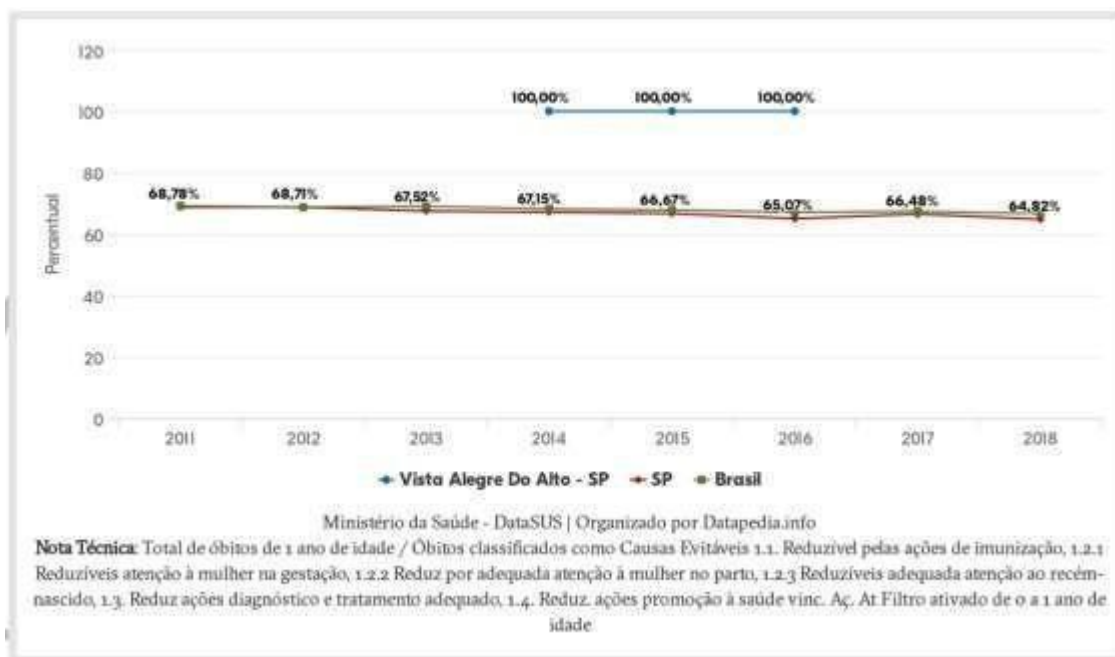
Fonte: Site Observa.



14 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.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

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.

Fonte: DataSUS.

Taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos)



Fonte: Parcerias Municipais.

O gráfico aponta que houve uma queda significativa de 2019 a 2020 chegando a 0 (zero) a taxa de mortalidade.

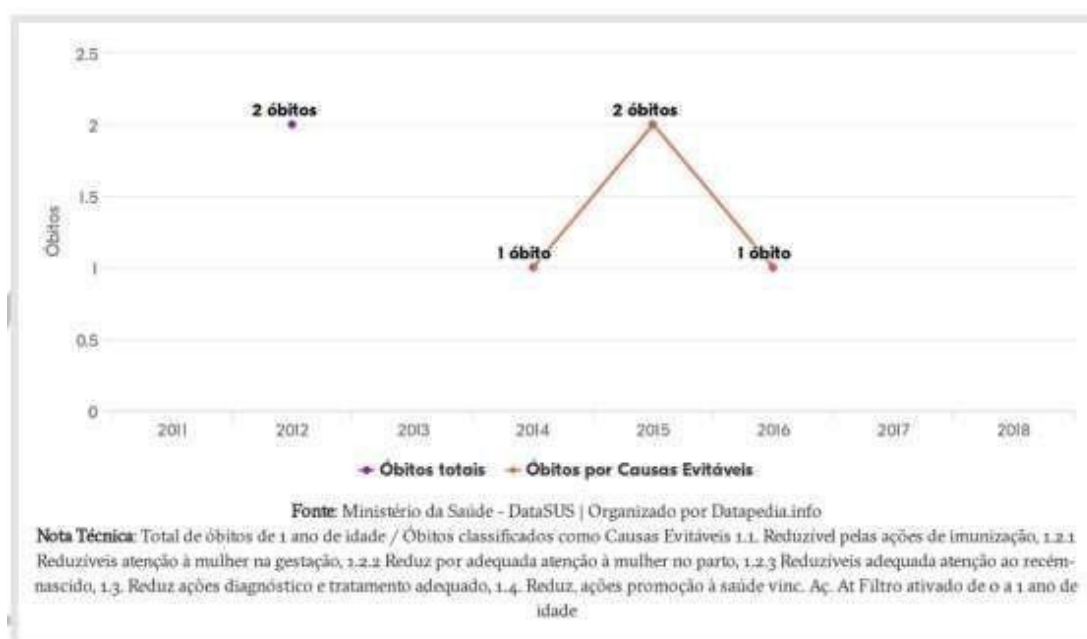
Número de óbitos de crianças até 1 ano de idade



Fonte: Parcerias Municipais.

15 Total de Óbitos de até 1 ano X Óbitos por causas evitáveis (2011-2018)

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.

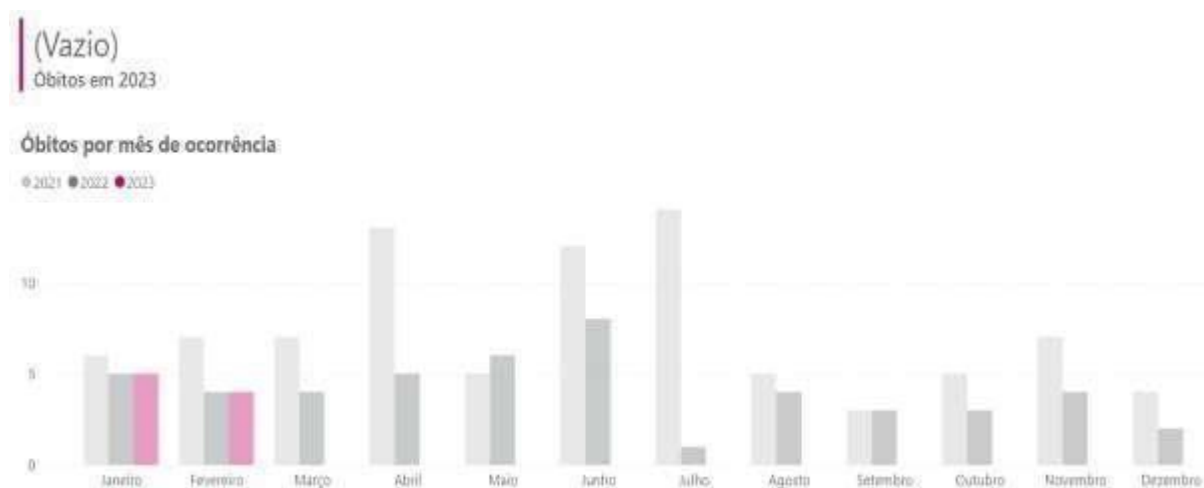


Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

Óbitos por sexo e população total - 2023

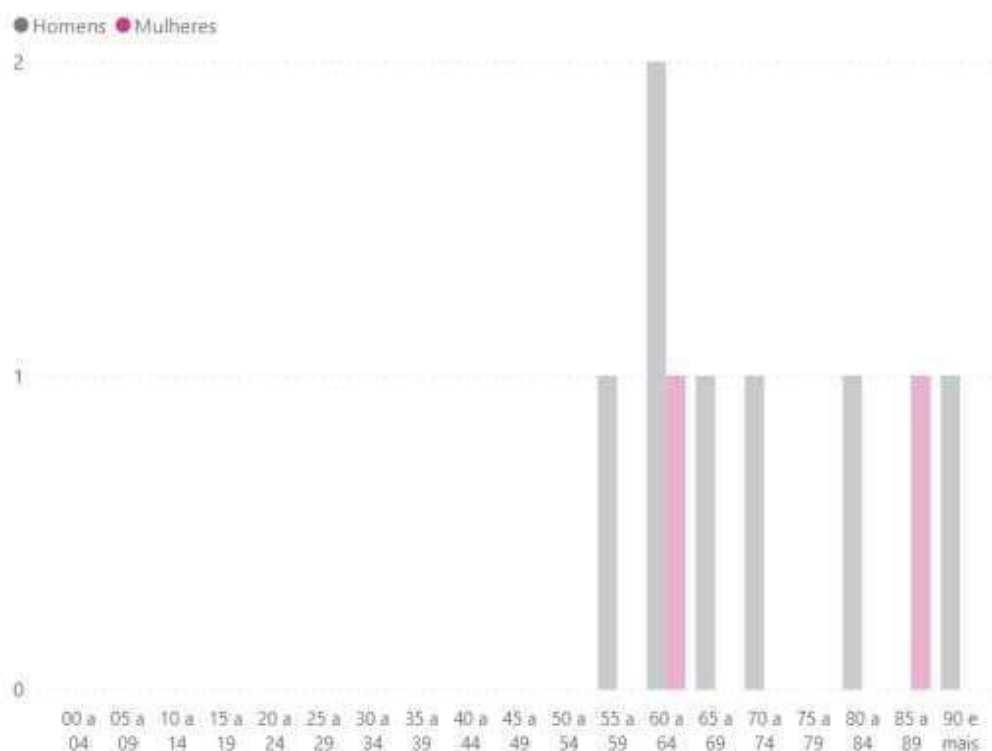
Município	Homens	Mulheres	População
Vista Alegre do Alto	7	2	8.246
Total	7	2	8.246

Fonte: Fundação Seade. Ministério da Saúde. Sistema de Estatística do Registro Civil.



Fonte: Fundação Seade. Ministério da Saúde. Sistema de Estatística do Registro Civil inistério daSaúde.
Sistema de Estatística do Registro Civil.

Óbitos por sexo e idade - 2023

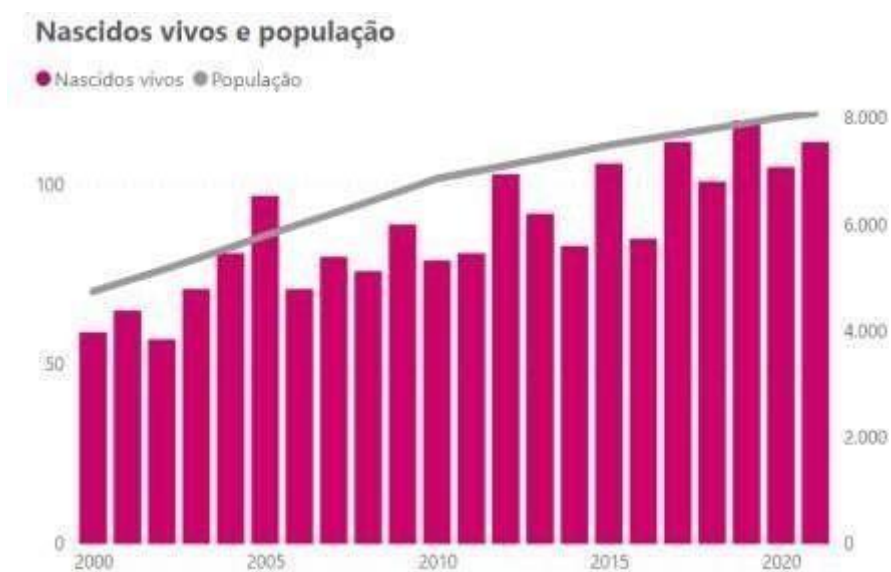


Fonte: Fundação Seade. Ministério da Saúde. Sistema de Estatística do Registro Civil.

16 Nascidos Vivos



Fonte: Fundação Seade.



Fonte: Fundação Seade.

Taxas de natalidade*, variações (%) e população

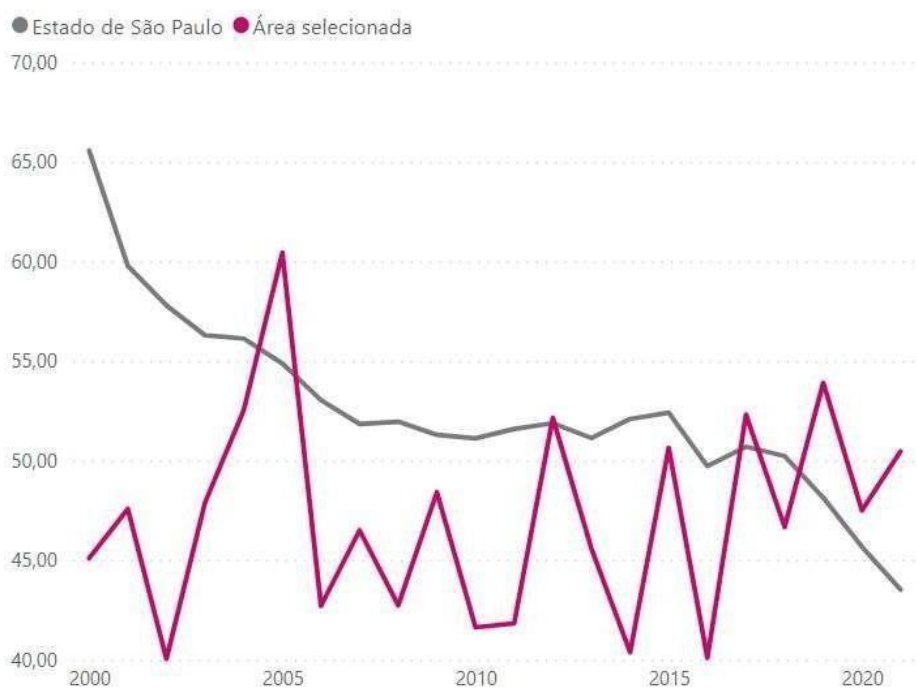
Município	2000	2010	2021	2000- 2010	2010- 2021	2000- 2021	População 2021
Vista Alegre do Alto	12,44	11,51	13,84	-7,5	20,3	11,3	8.091
Total	12,44	11,51	13,84	-7,5	20,3	11,3	8.091

Fonte: Fundação Seade.



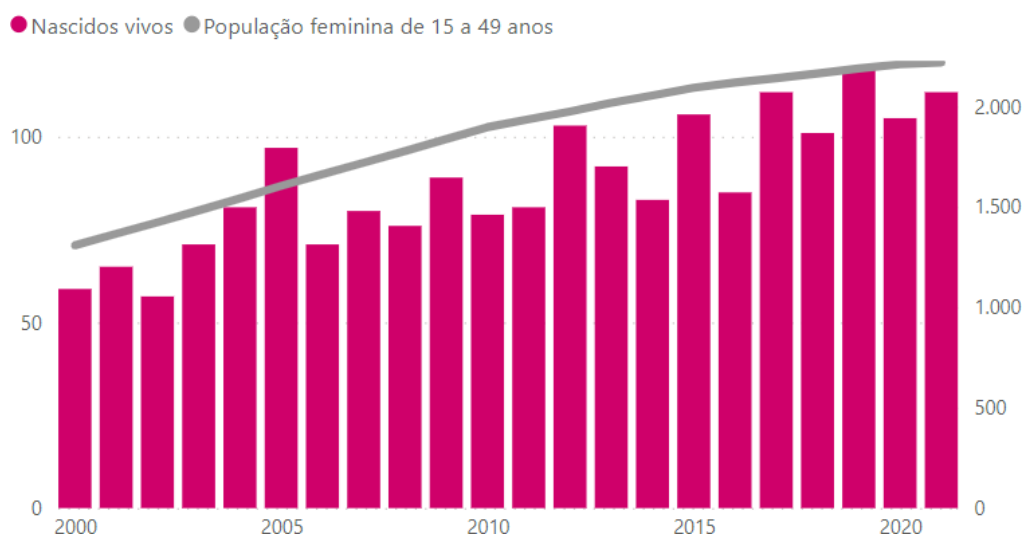
Fonte: Fundação Seade.

Taxas de fecundidade geral*



Fonte: Fundação Seade.

Nascidos vivos e população feminina de 15 a 49 anos



Fonte: Fundação Seade.

Taxas de fecundidade geral*, variações (%) e população

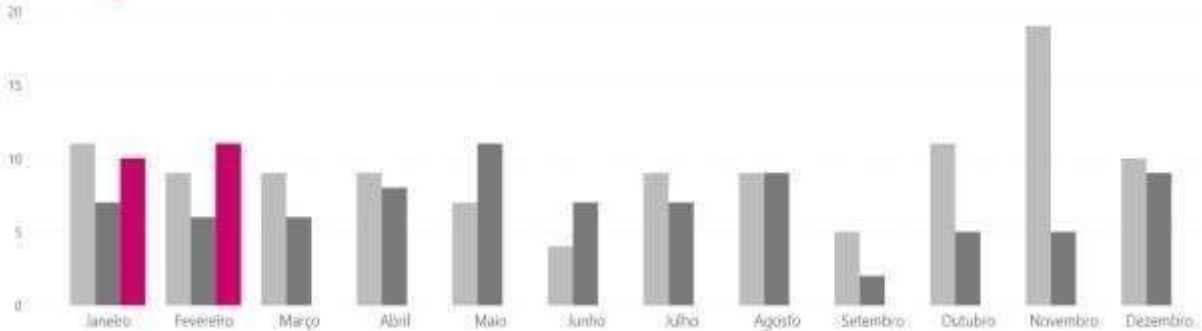
Município	2000	2010	2021	2000- 2010	2010- 2021	2000- 2021	População 2021
Vista Alegre do Alto	45,11	41,64	50,47	-7,5	20,3	11,3	8.091
Total	45,11	41,64	50,47	-7,5	20,3	11,3	8.091

Fonte: Fundação Seade.

Nascidos vivos em 2023

Nascidos vivos por mês de ocorrência

■ 2021 ■ 2022 ■ 2023



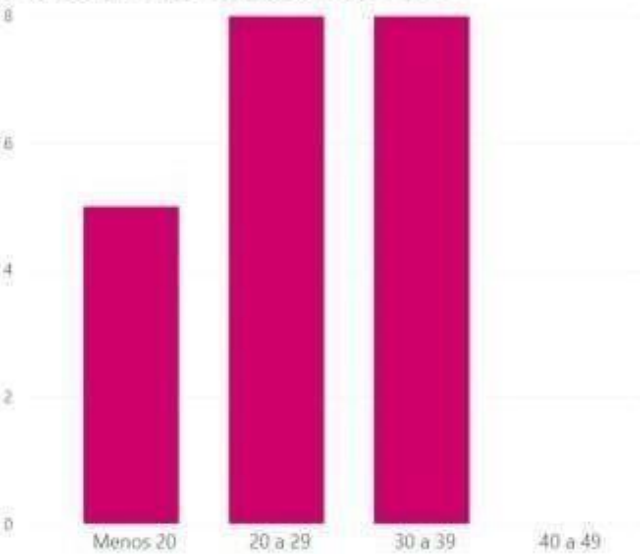
Fonte: Fundação Seade. Ministério da Saúde. Sistema de Estatística do Registro Civil.

Nascidos vivos por sexo e população total - 2023

Município	Masculino	Feminino	População
Vista Alegre do Alto	4	17	8.246
Total	4	17	8.246

Fonte: Fundação Seade. Ministério da Saúde. Sistema de Estatística do Registro Civil.

Nascidos vivos por idade da mãe - 2023



Fonte: Fundação Seade. Ministério da Saúde. Sistema de Estatística do Registro Civil.

17 Mortalidade Materna

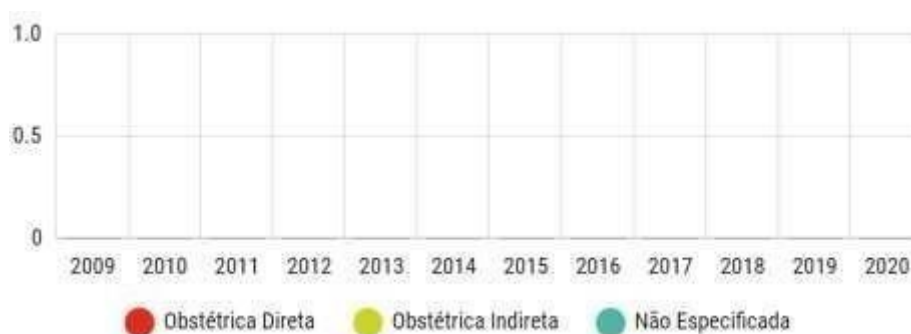
Estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos.

Fonte: DataSUS.

Taxa de mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos)



Fonte: Parcerias Municipais.



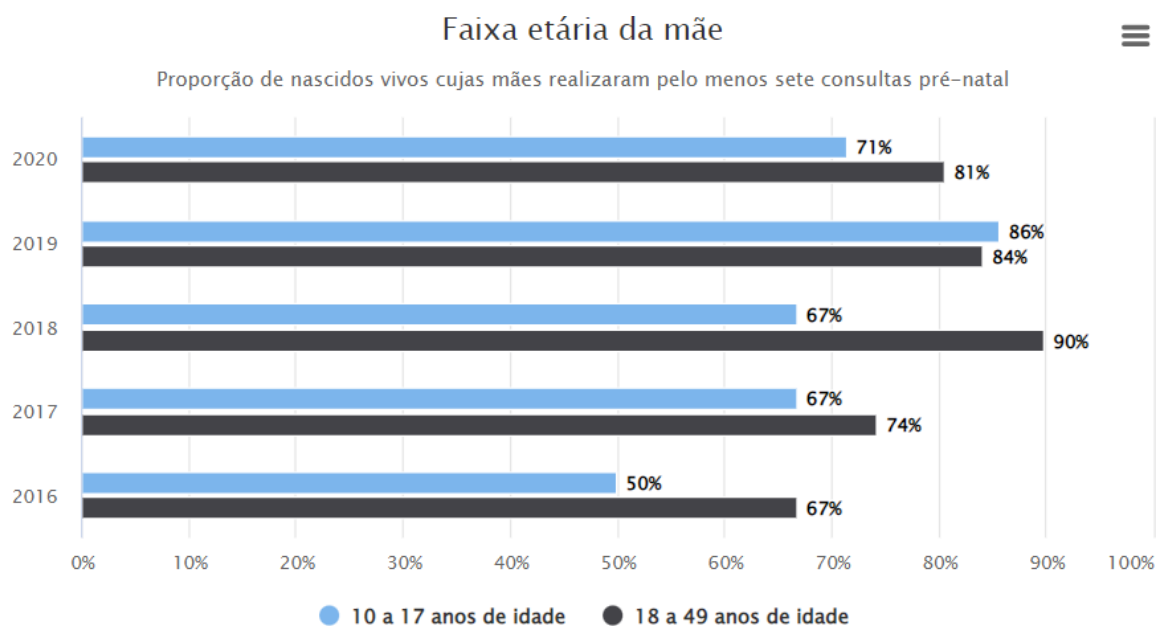
Fonte: Parcerias Municipais.

17.1 Pré-Natal e Assistência ao Parto

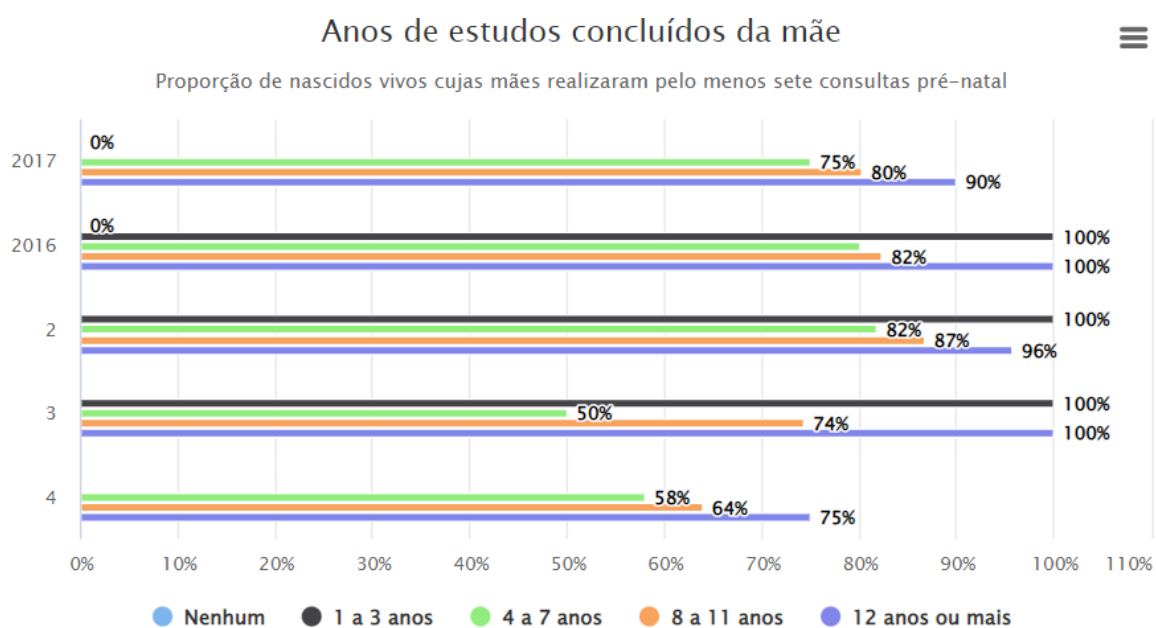
O pré-natal possui papel fundamental na prevenção ou detecção precoce de doenças maternas e fetais, além de ser o primeiro passo para um parto e nascimento humanizados. Por meio das consultas pré-natais, que devem ser iniciadas nos primeiros três meses de gestação, são compartilhadas as orientações necessárias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

- Em Vista Alegre do Alto/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 79,8%.

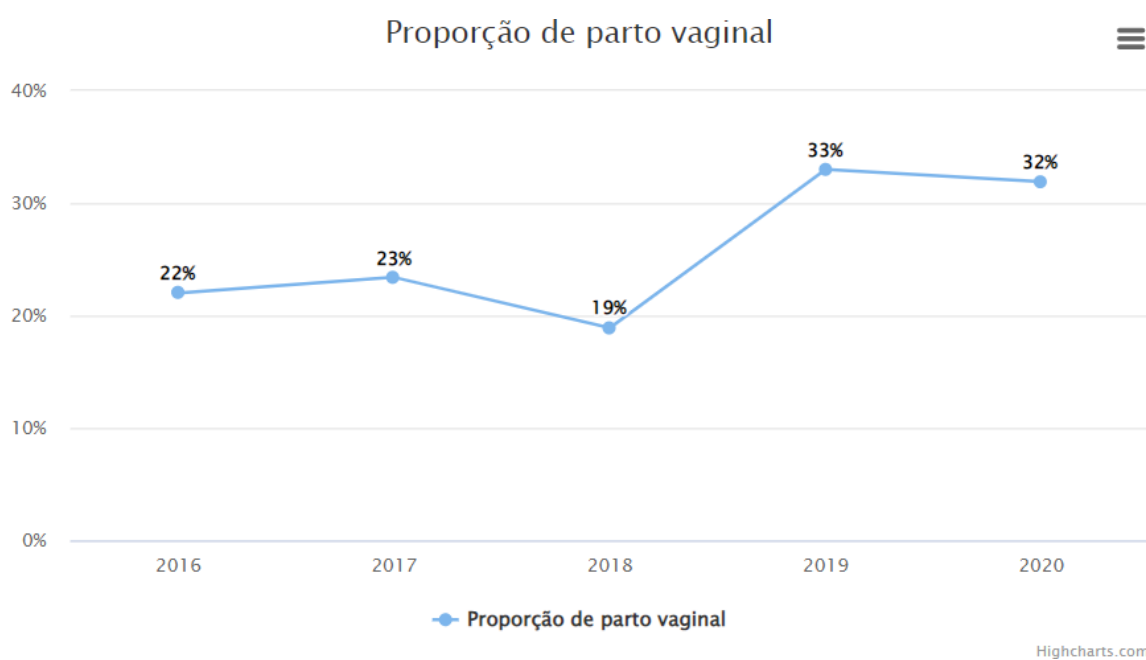
- O parto vaginal oferece menos riscos de infecção, hemorragia e prematuridade do bebê, e por isso deve ser a primeira opção para o nascimento. Em Vista Alegre do Alto/SP, os partos vaginais corresponderam a 31,9% do total de partos realizados.



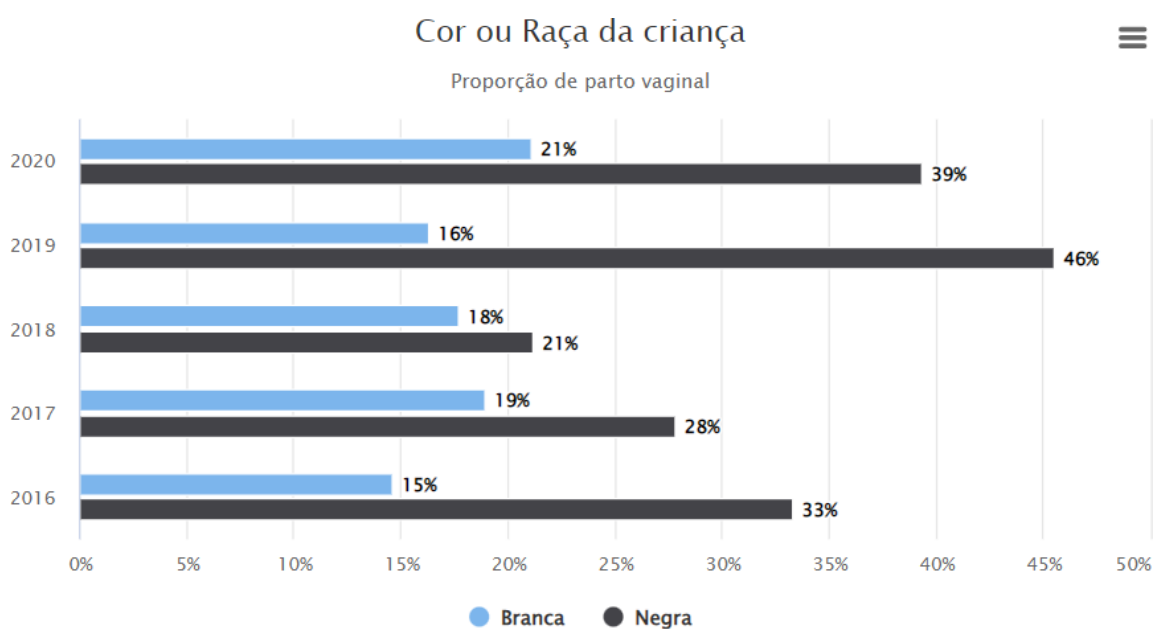
Fonte: Site Observa.



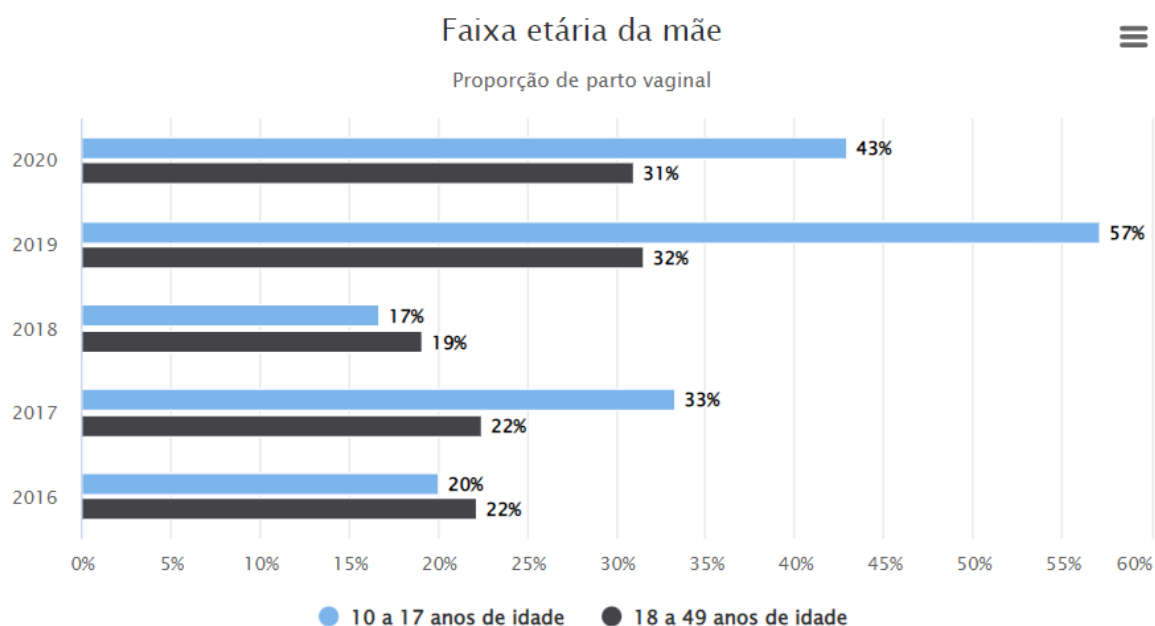
Fonte: Site Observa.



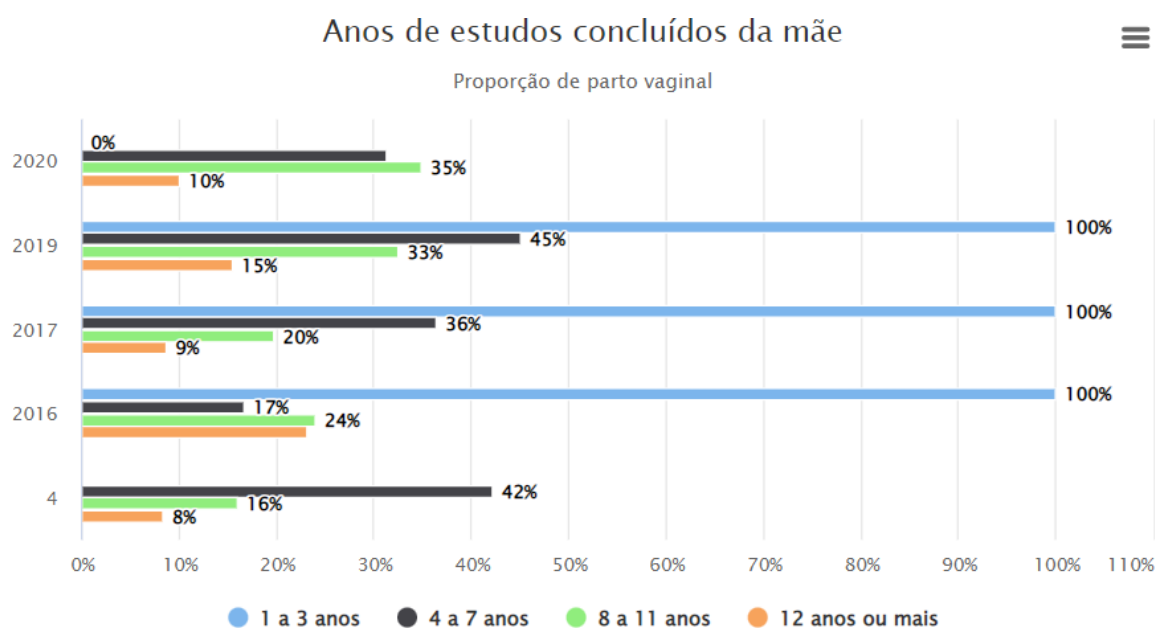
Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.

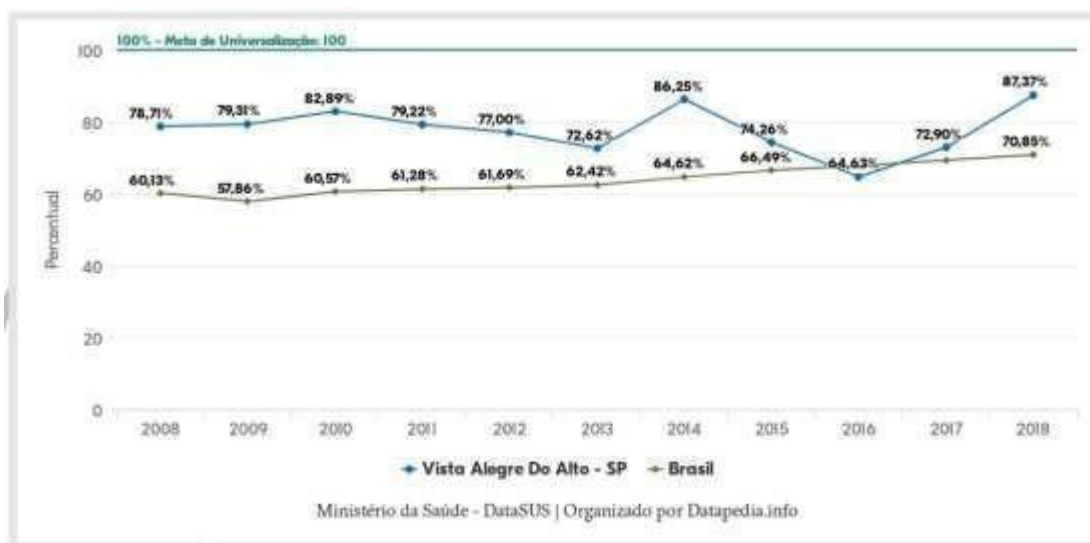


Fonte: Site Observa.

18 Evolução - Percentual de Gestantes com mais de 7 consultas pré-natal (2008 - 2018)

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

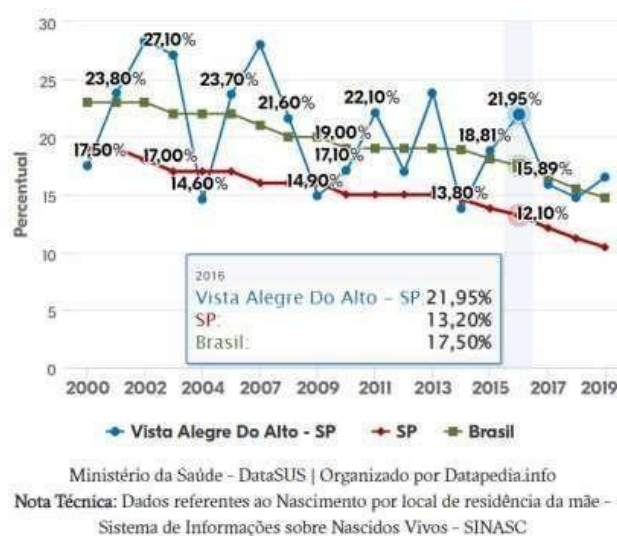
causas evitáveis e bebês de baixo peso. Este gráfico permite visualizar o quão distante o município está da meta - e como está em relação à média brasileira.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

19 Evolução - Percentual de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) (2000 - 2018)

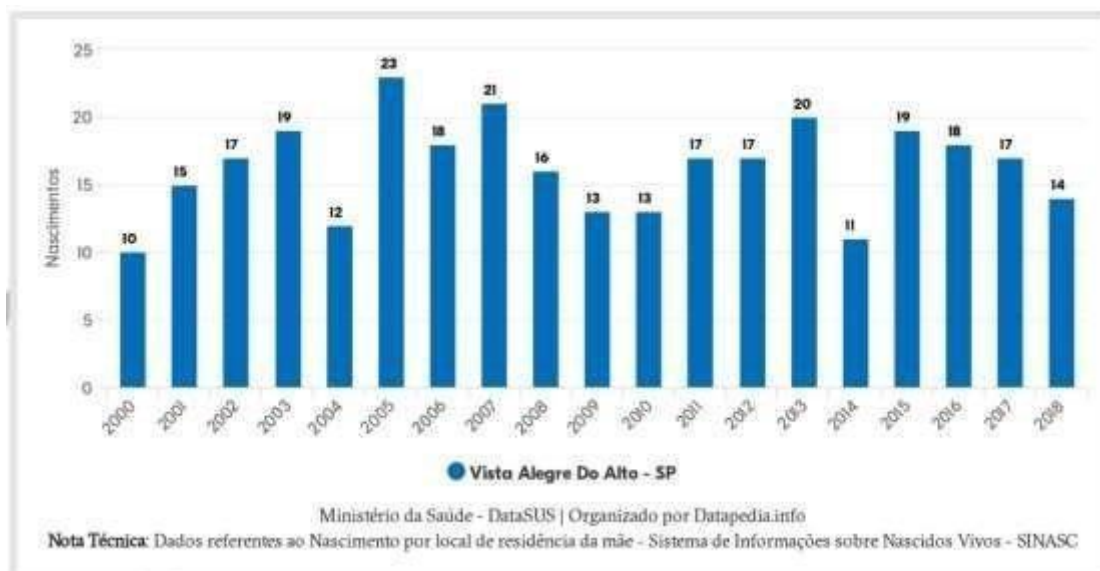
Idealmente, este índice diminui bastante ao longo do tempo. Mas no geral deve diminuir muito mais. Para uma rápida comparação, o gráfico apresenta as curvas do estado e do país. É importante analisar este indicador em conjunto com os dois anteriores, especialmente o total de partos de mães adolescentes,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



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

20 Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) por ano (2000 - 2018)

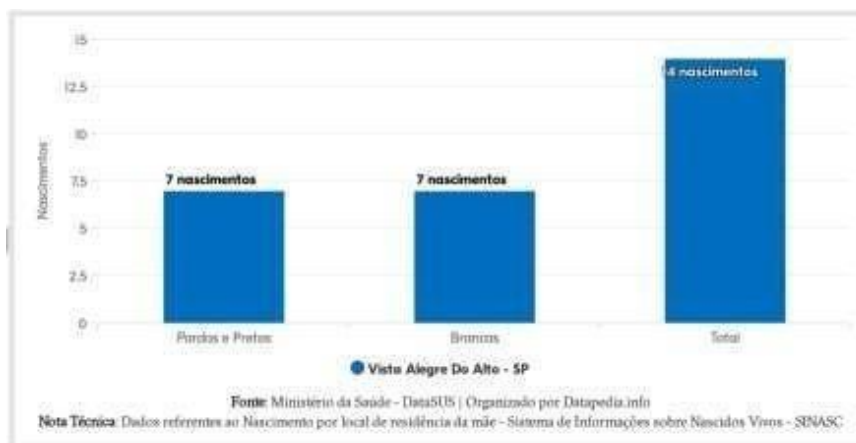
Este indicador aponta para duas preocupações interligadas: a gravidez de adolescentes, que em grande parte dos casos não foi planejada, interrompe estudos e planos de vida; e a alta probabilidade de o bebê viver em um arranjo familiar instável, menos capaz de lhe oferecer os cuidados necessários para seu desenvolvimento pleno.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

21 Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) - Por Cor/Raça (2018)

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.

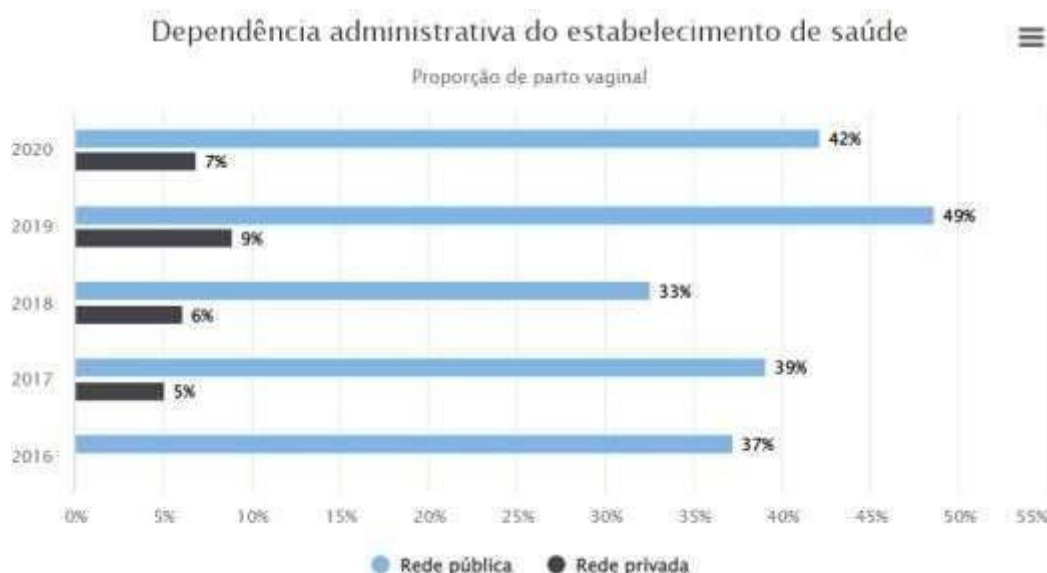


Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

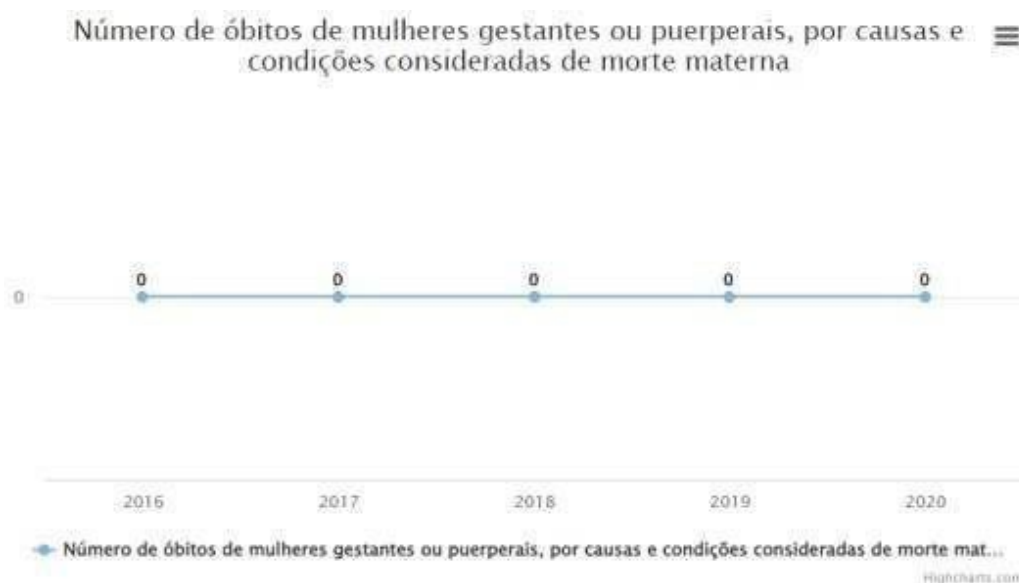
22 Estrutura do Sistema de Saúde

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 Vista Alegre do Alto/SP:

- 100% de cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.
- 0% de cobertura populacional estimada na Atenção Primária.

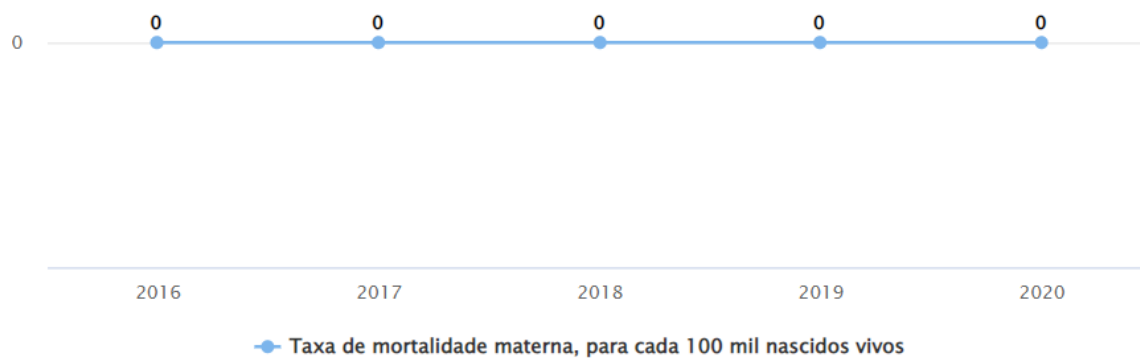


Fonte: Site Observa.



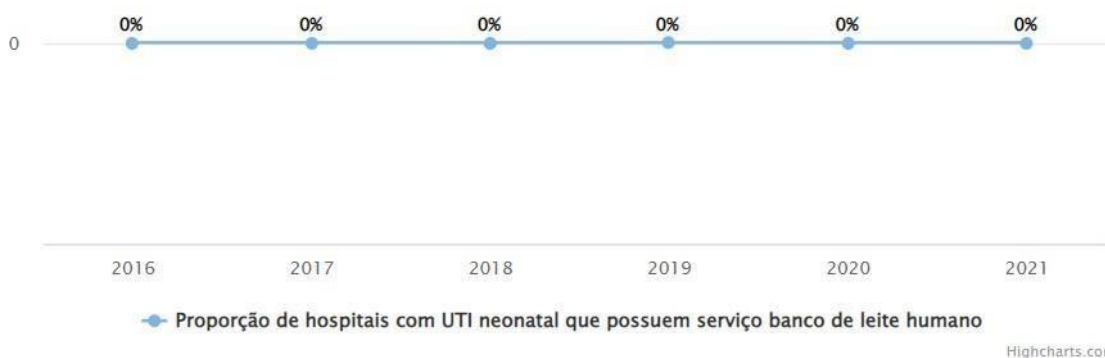
Fonte: Site Observa.

Taxa de mortalidade materna, para cada 100 mil nascidos vivos

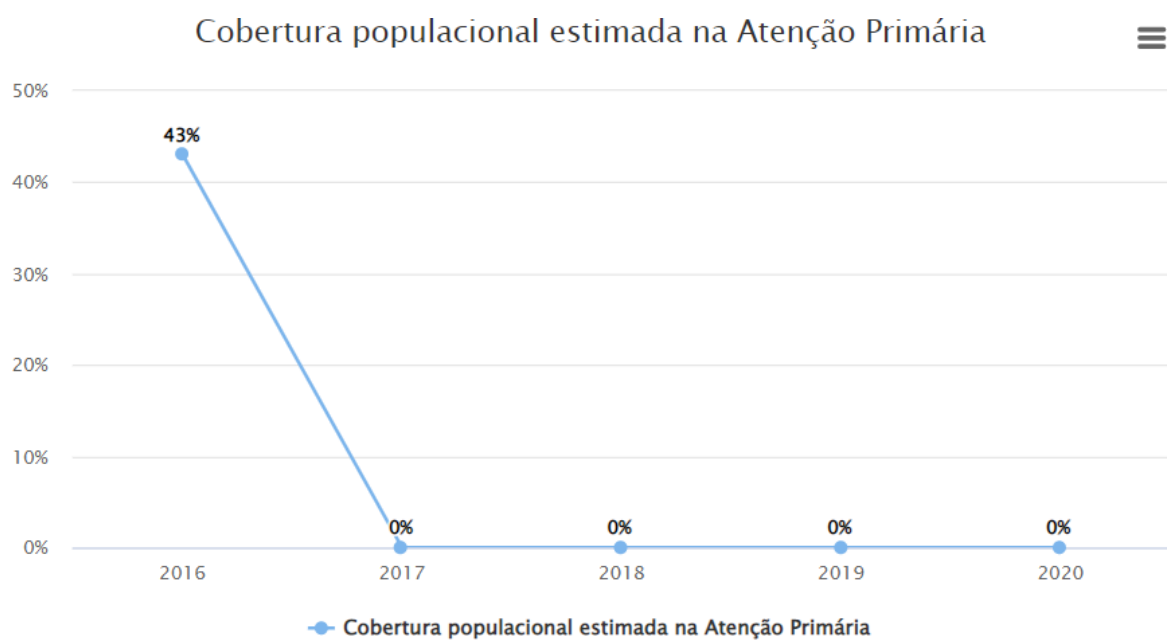


Fonte: Site Observa.

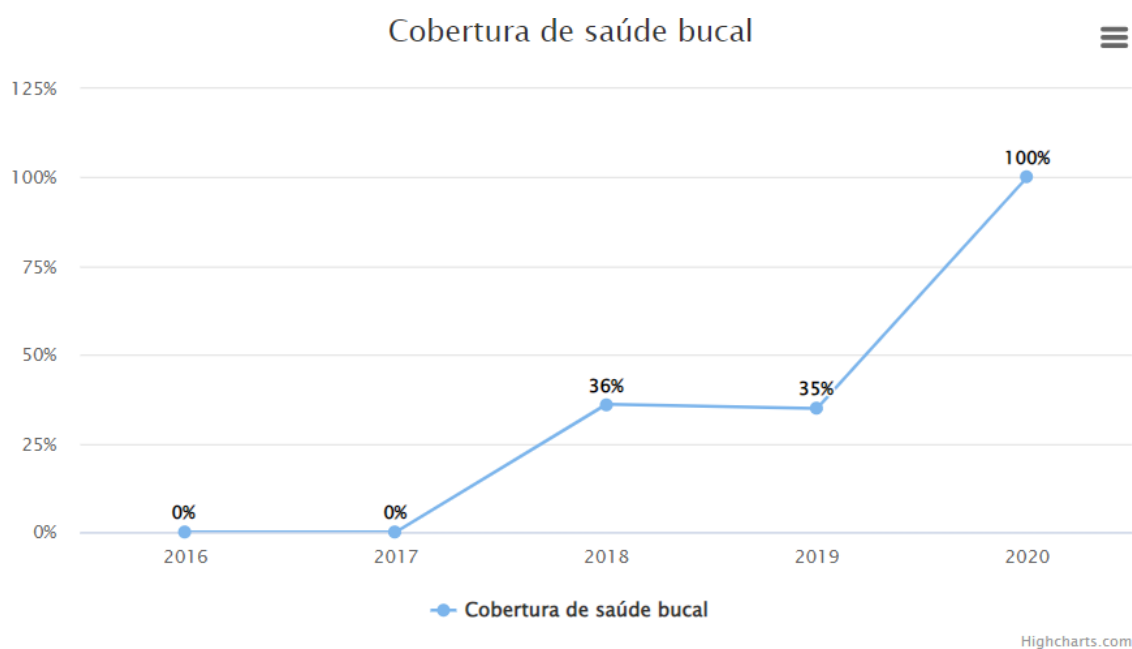
Proporção de hospitais com UTI neonatal que possuem serviço banco de leite humano



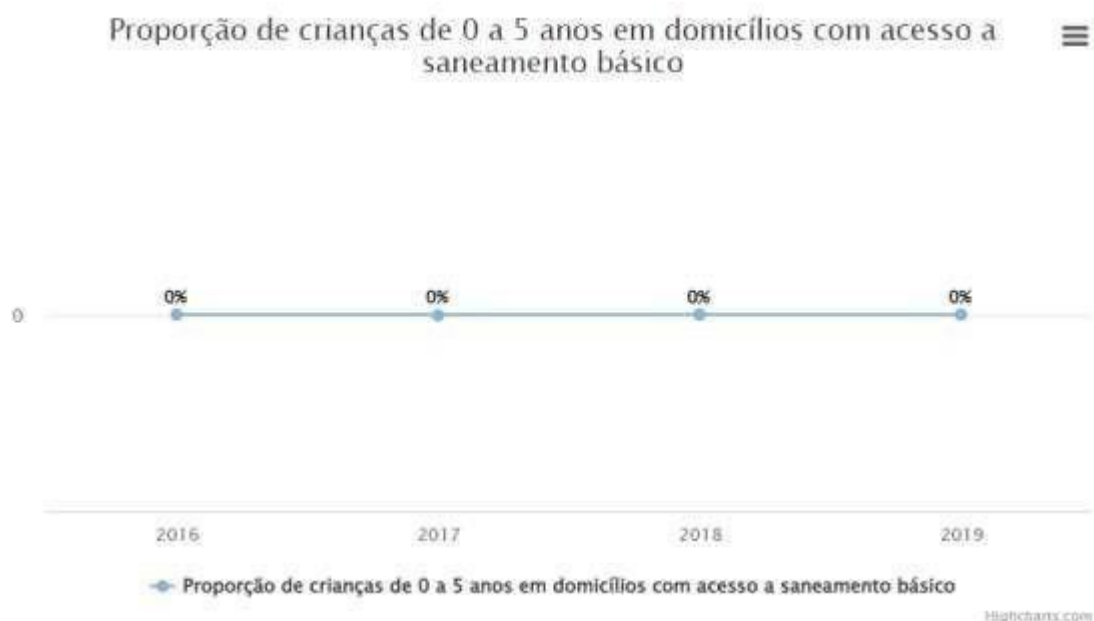
Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.



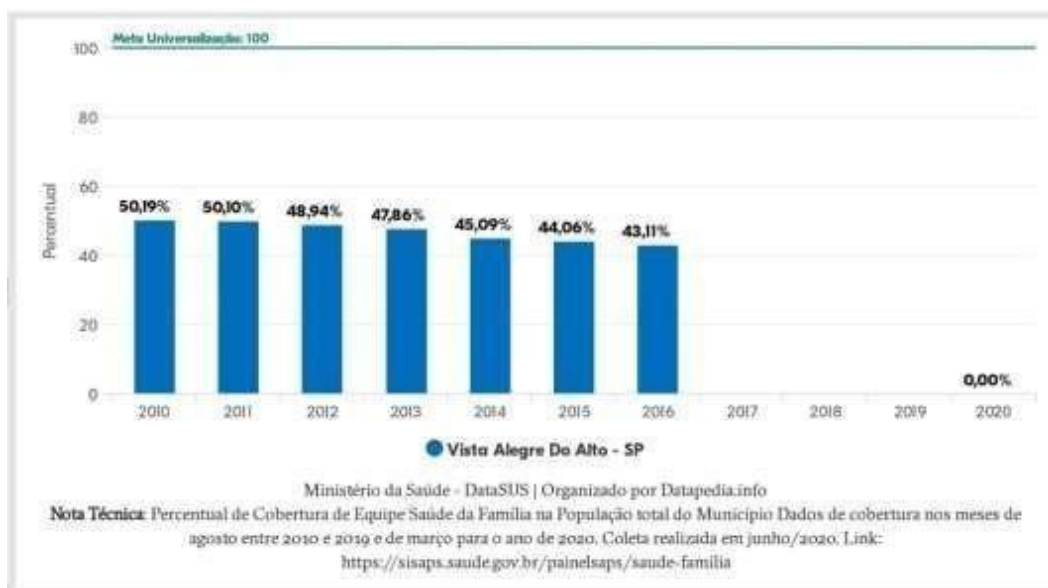
Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.

23 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.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

23.1 PARENTALIDADE

23.1.1 Municípios que possuem o Programa Criança Feliz (2019)

Este indicador permite identificar se o município implementou o programa federal de visita 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 visita 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.



Vista Alegre do Alto NÃO participa do Programa Criança Feliz.

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

23.1.2 Unidades Executoras do Serviço Família Acolhedora (2018)

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.



Vista Alegre do Alto NÃO possui unidades do serviço Família Acolhedora.

23.2 ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA/PROTEÇÃO

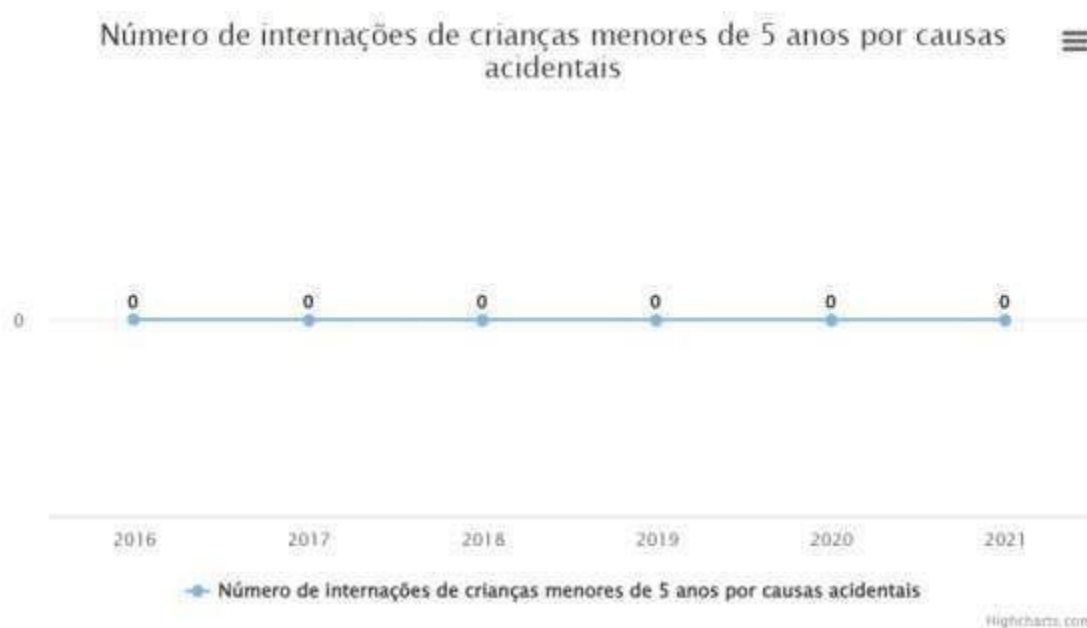
23.2.1 A Mortalidade por Causa Externa

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 Vista Alegre do Alto/SP. Esse número foi de N/A entre as crianças negras, comparado a N/A óbitos de crianças brancas.

2. O número de óbitos por causas acidentais, por sua vez, foi de 0. Nesse total, N/A crianças de até 5 anos foram vítimas de afogamento e N/A de sufocação. Mencionam-se ainda N/A casos de óbito por intoxicação, N/A por queimadura e N/A por queda.

3. Já os óbitos de crianças menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre somaram 0 casos em/no Vista Alegre do Alto/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, 100 de automóvel e outras 0 em ônibus.

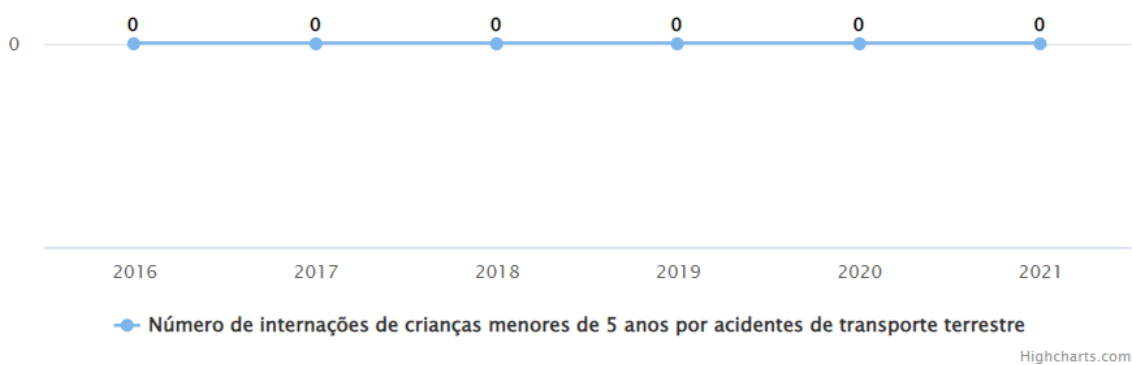


Taxa de internações de crianças menores de 5 por causas acidentais, para cada dez mil crianças



Fonte: Site Observa.

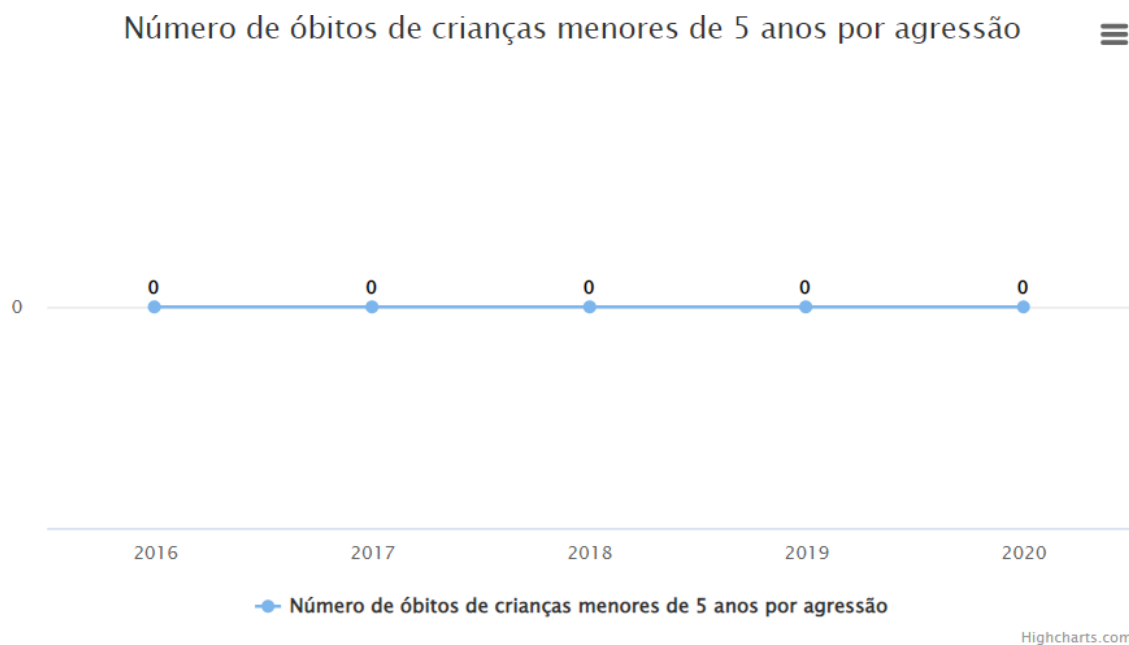
Número de internações de crianças menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre



Fonte: Site Observa.

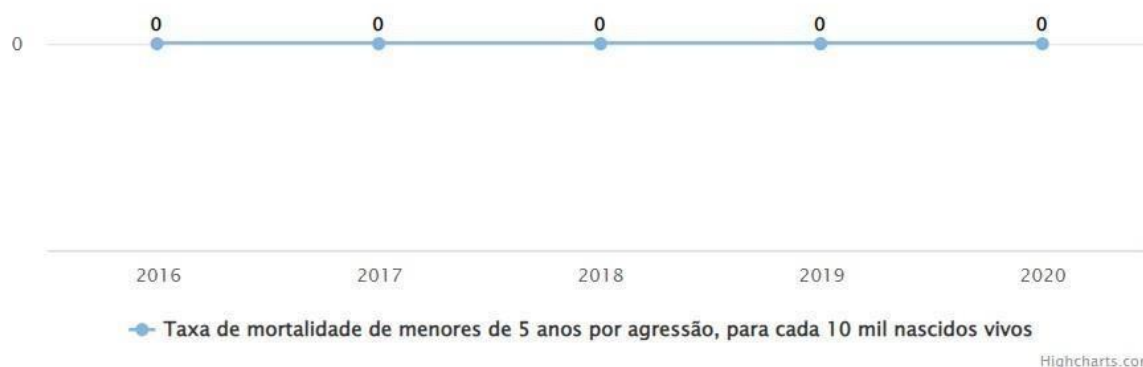


Fonte: Site Observa.



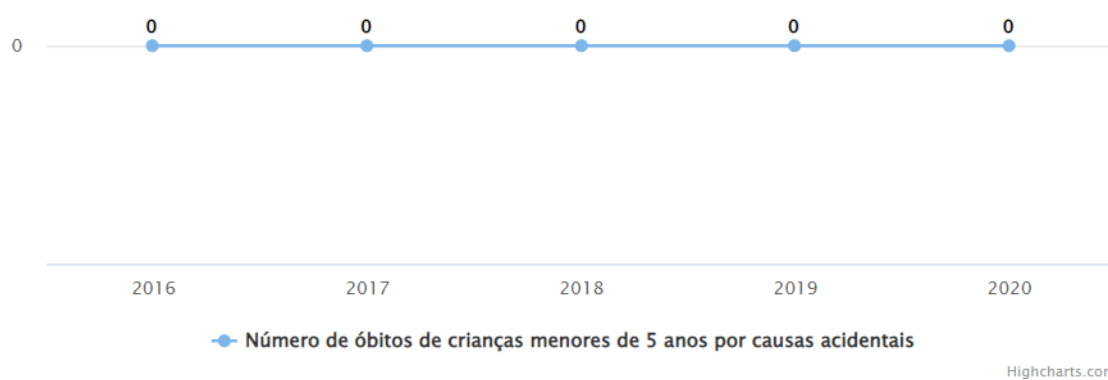
Fonte: Site Observa.

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



Fonte: Site Observa.

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



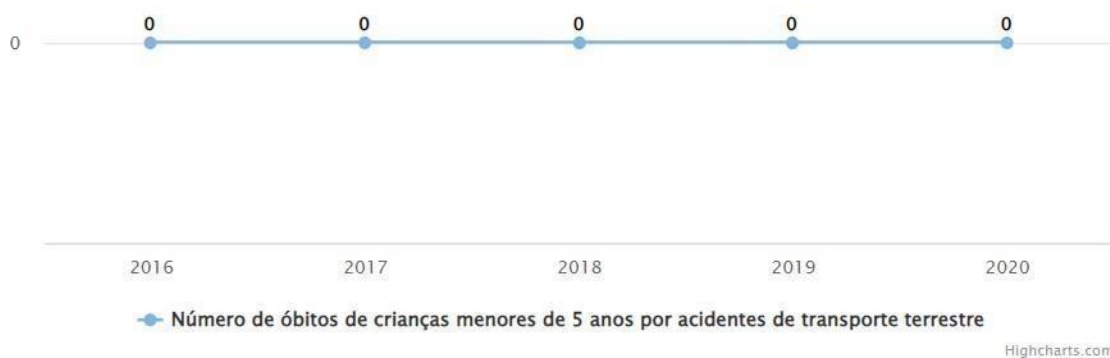
Fonte: Site Observa.

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



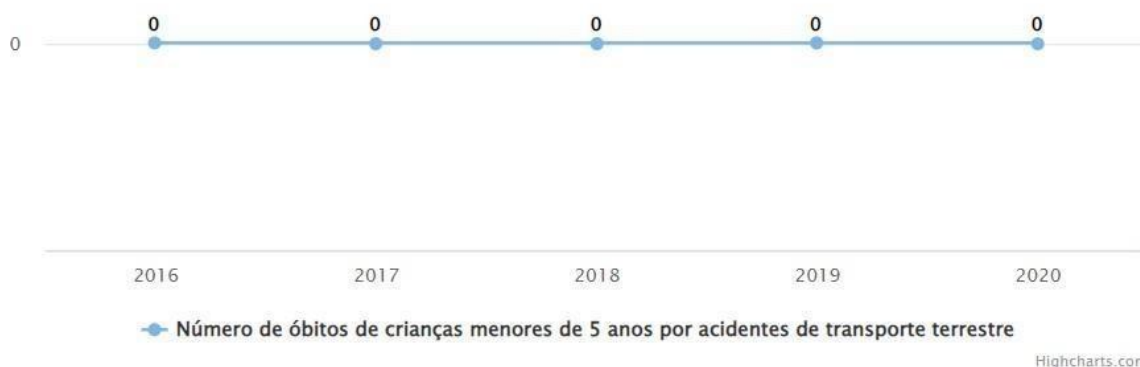
Fonte: Site Observa.

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



Fonte: Site Observa.

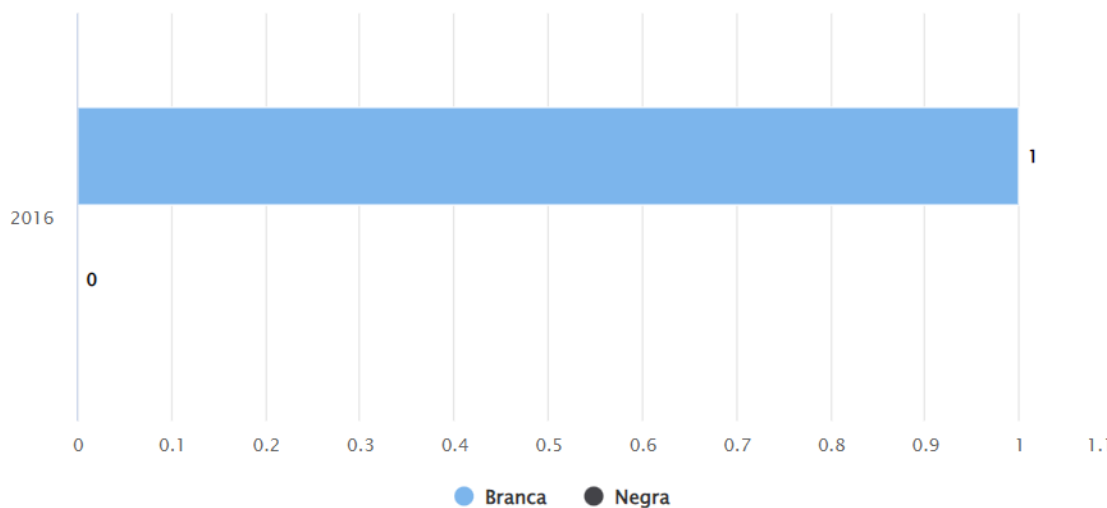
Número de óbitos de crianças menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre



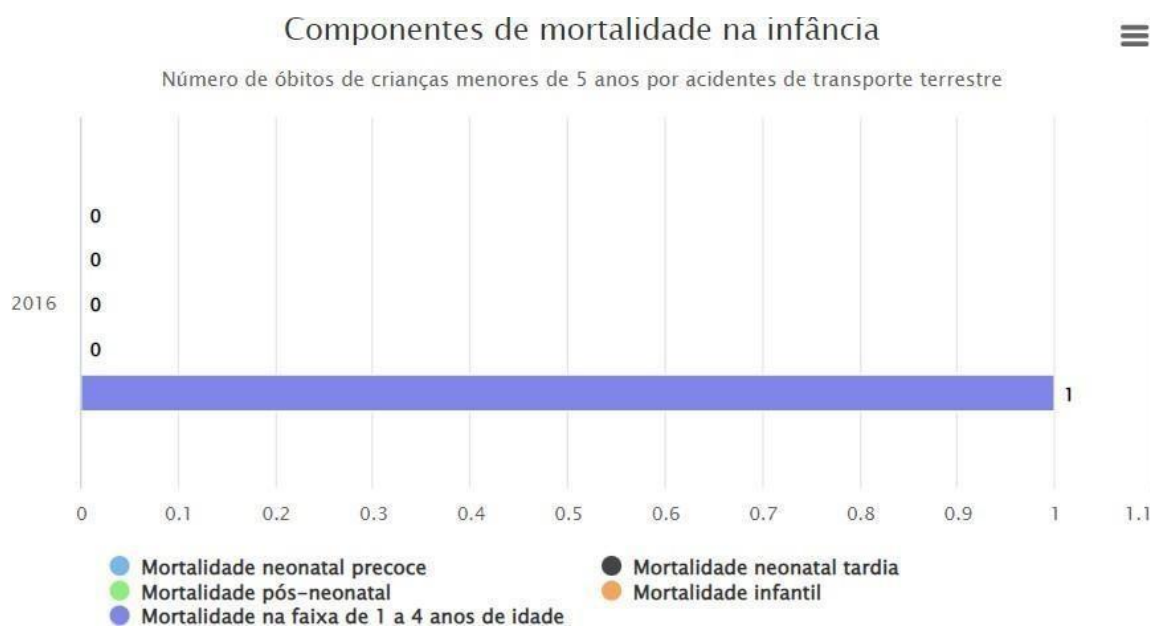
Fonte: Site Observa.

Cor ou Raça da criança

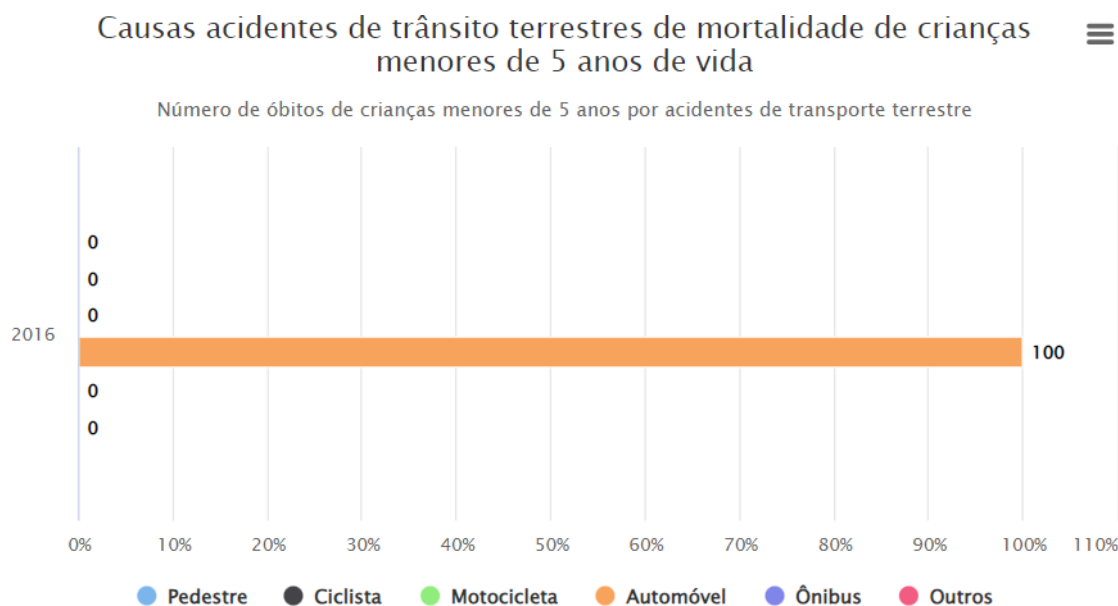
Número de óbitos de crianças menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre



Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.



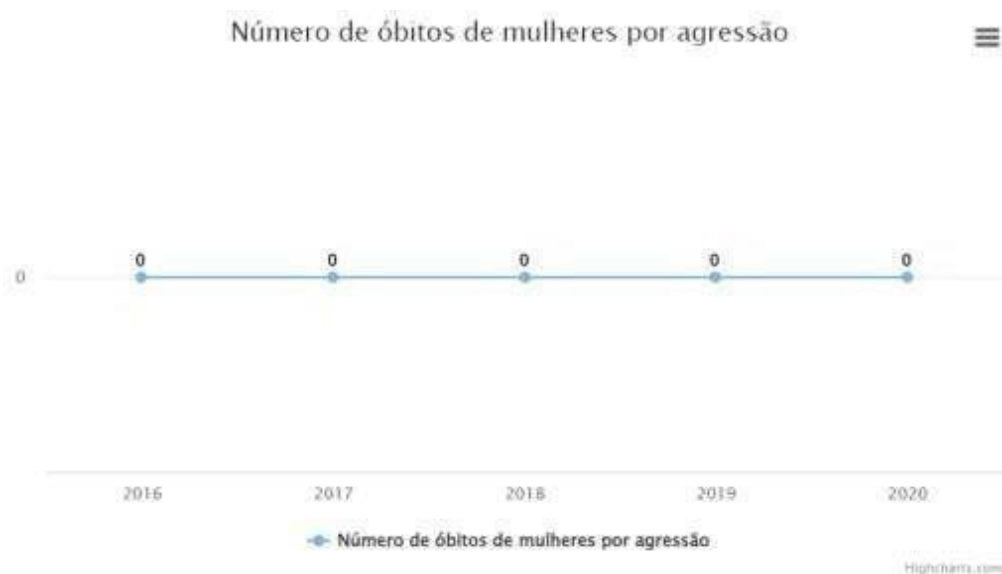
Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.

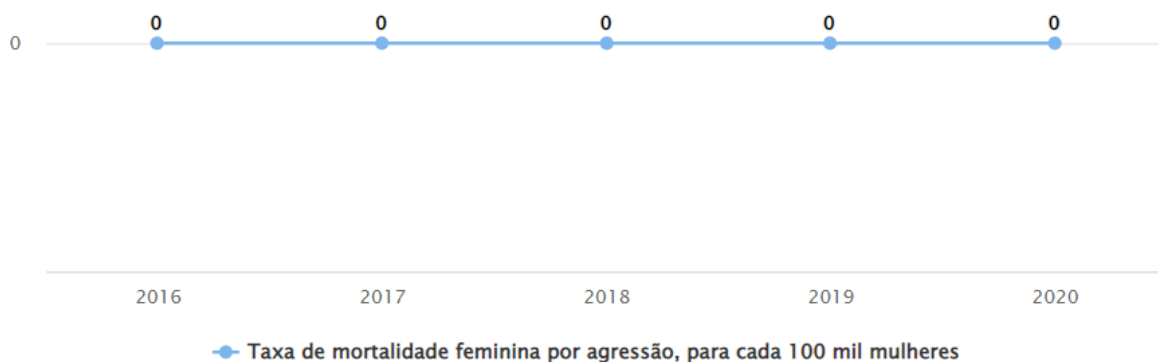
23.2.2 Mortalidade de Mulheres por Agressão

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 Vista Alegre do Alto/SP, 0 mulheres foram levadas a óbito por agressão em 2020 - N/A negras e N/A brancas. Reforçase 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.



Fonte: Site Observa.

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



Highcharts.com

Fonte: Site Observa.

23.2.3 Estupro

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

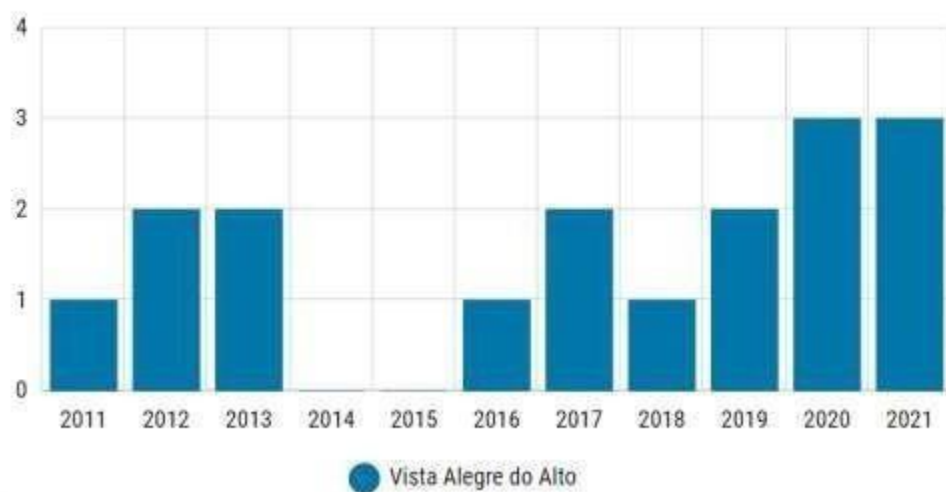
Fonte: Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo (SSP/SP).

Taxa de estupros (por 100 mil habitantes)



Fonte: Parcerias Municipais.

Número de estupros

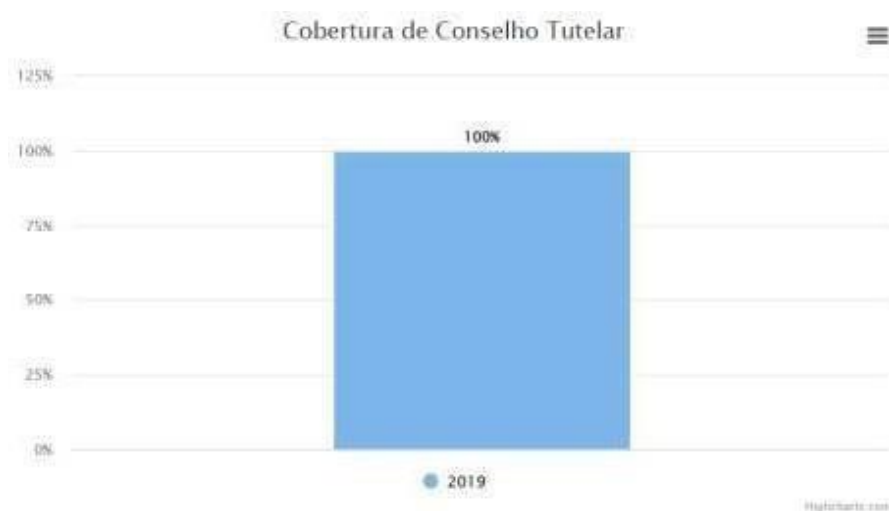


Fonte: Parcerias Municipal.

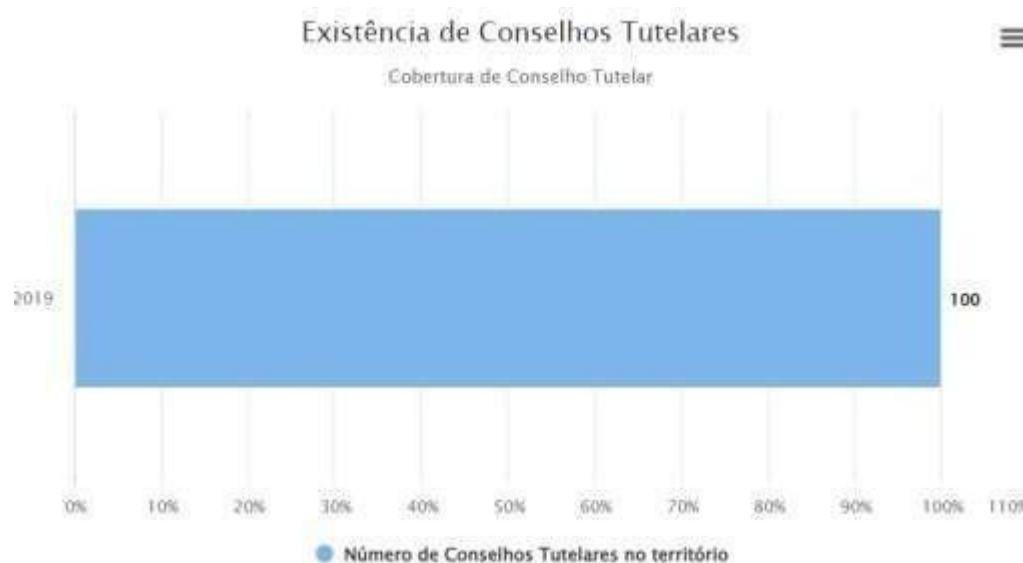
23.2.4 Conselhos Tutelares

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 Vista Alegre do Alto/SP é de 100%.



Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.

23.2.5 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 Vista Alegre do Alto/SP, a estimativa de sub-registro é de 3,3%. Isso quer dizer que 4 crianças, de até um ano de idade, não possuem registro de nascimento.



Fonte: Site Observa.

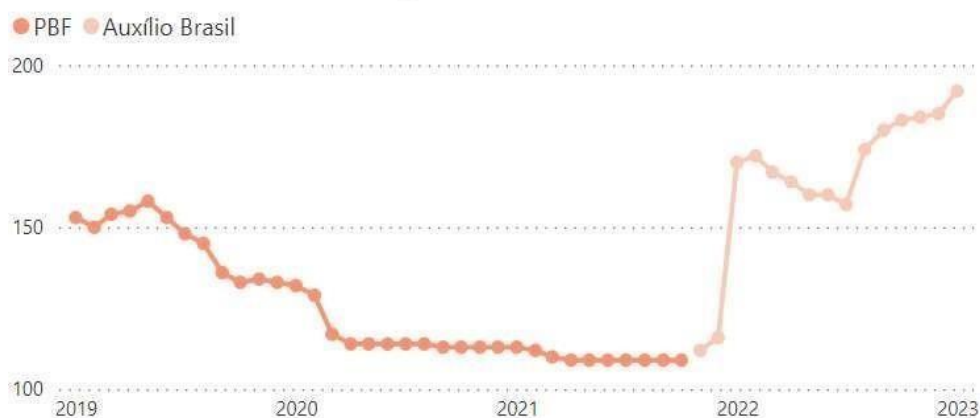
23.2.6 Políticas Públicas na Área da Assistência Social

Visão Geral



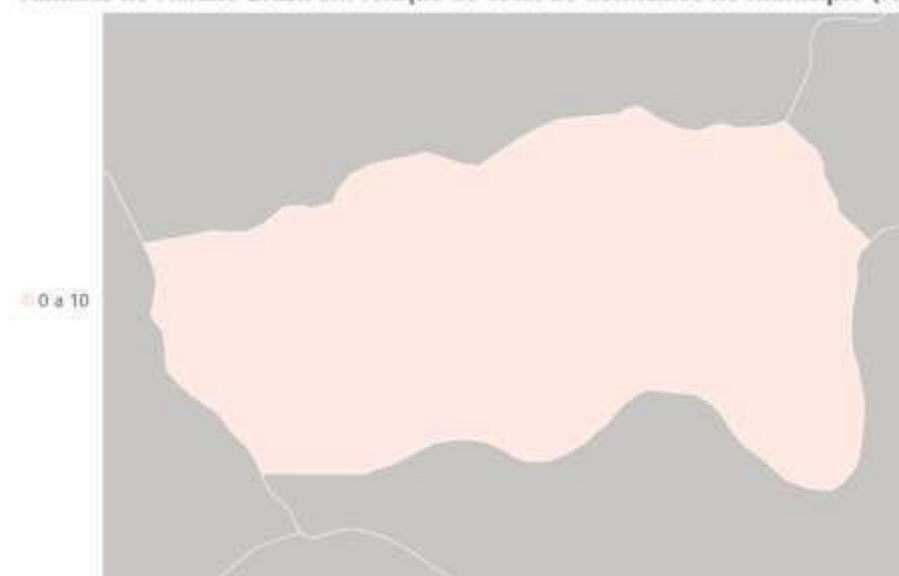
Fonte: Fundação Seade. Ministério da Cidadania. CadÚnico.

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



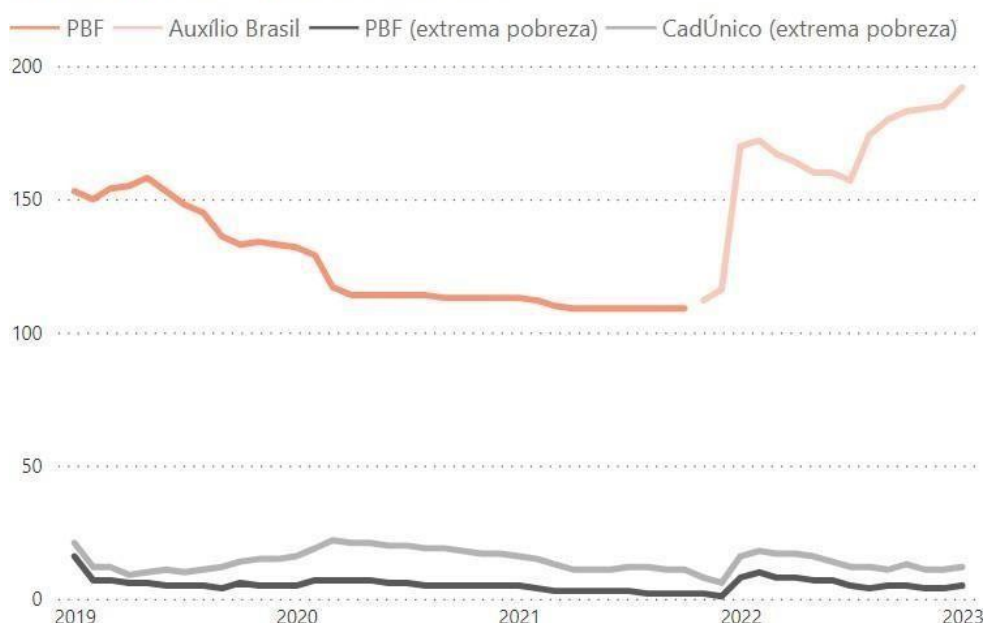
Fonte: Fundação Seade. Ministério da Cidadania. CadÚnico.

Famílias no Auxílio Brasil em relação ao total de domicílios no município (%)



Fonte: Fundação Seade. Ministério da Cidadania. CadÚnico.

Famílias no PBF, Auxílio Brasil e CadÚnico



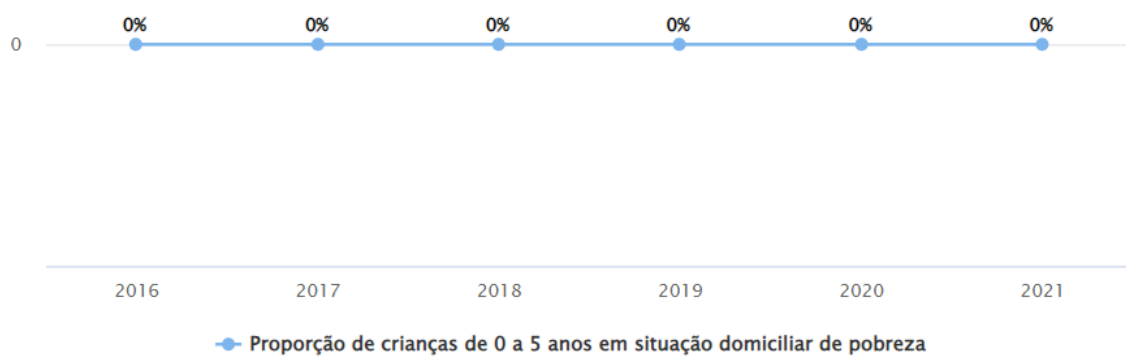
Fonte: Fundação Seade. Ministério da Cidadania. CadÚnico.

24 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 Vista Alegre do Alto/SP, o Bolsa Família alcança 15,8% 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 Vista Alegre do Alto/SP, a proporção de indivíduos (crianças e gestantes) visitados pelo programa no último ano, em relação à meta prevista, foi de N/A.

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



Highcharts.com

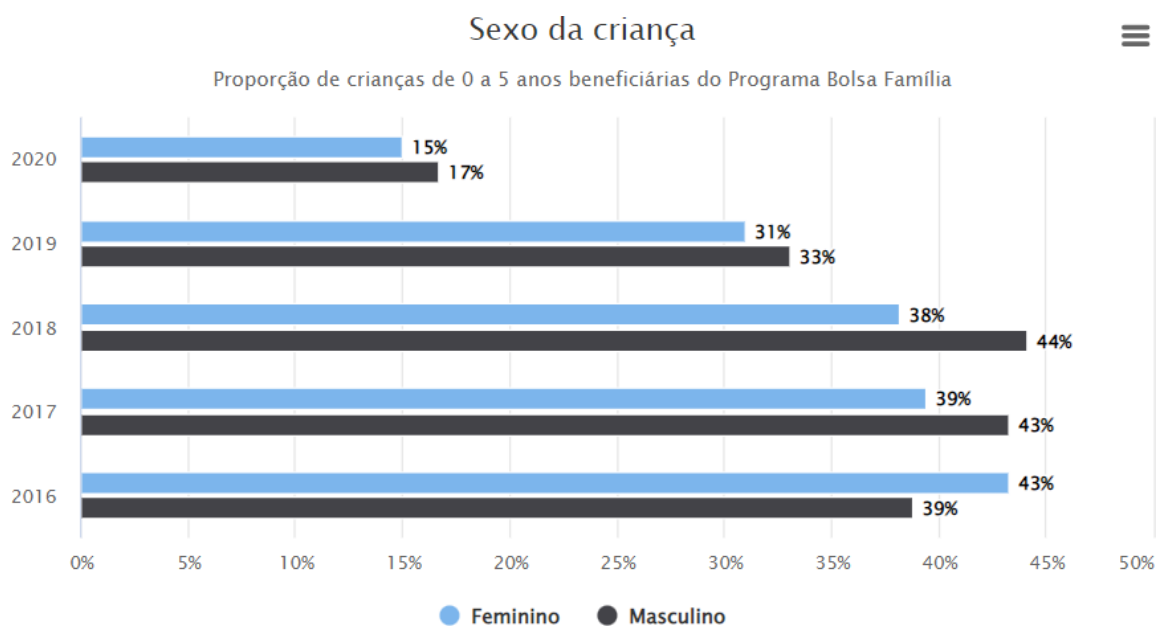
Fonte: Site Observa.

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

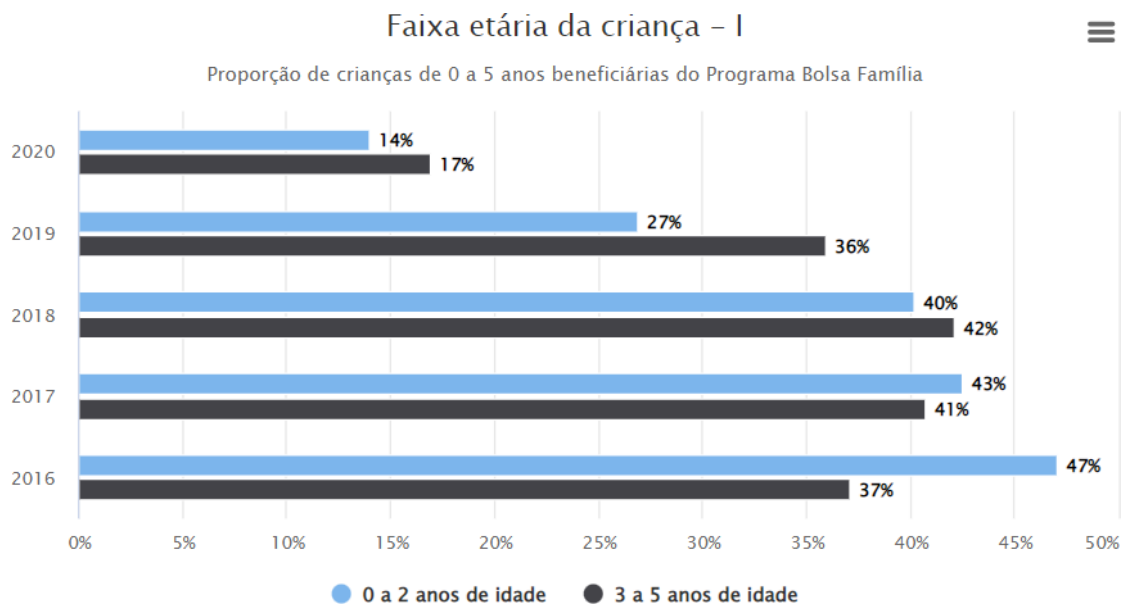


Highcharts.com

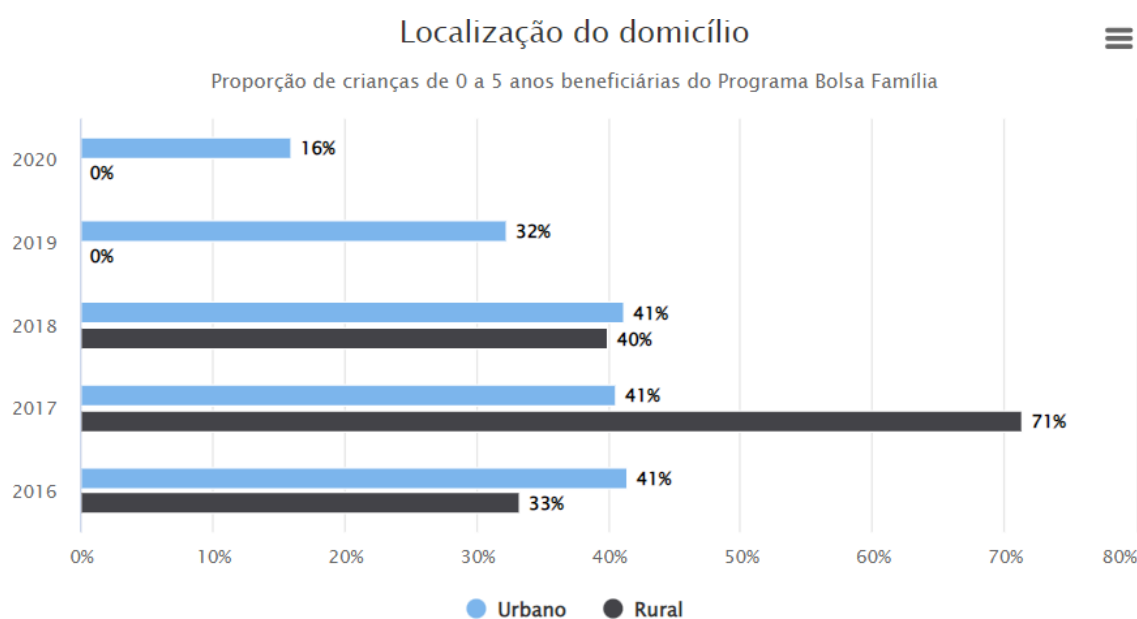
Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.



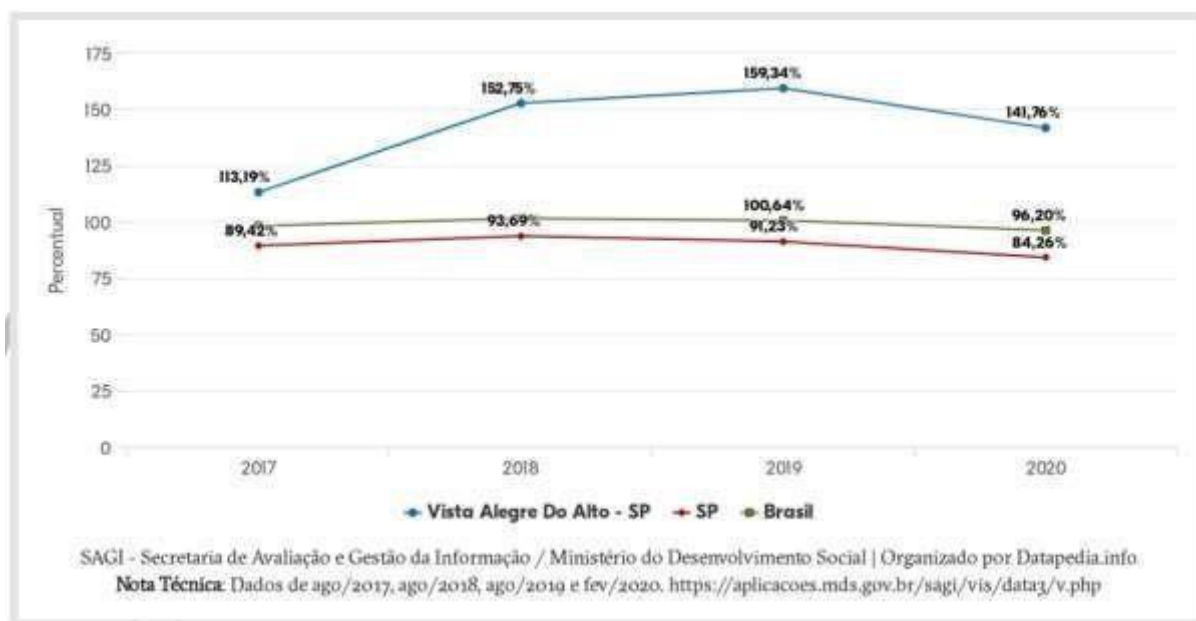
Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.

25 Percentual de Cobertura das famílias do Bolsa Família com base na estimativa de famílias em situação de vulnerabilidade social por renda do censo IBGE 2010 (2017 - 2020)

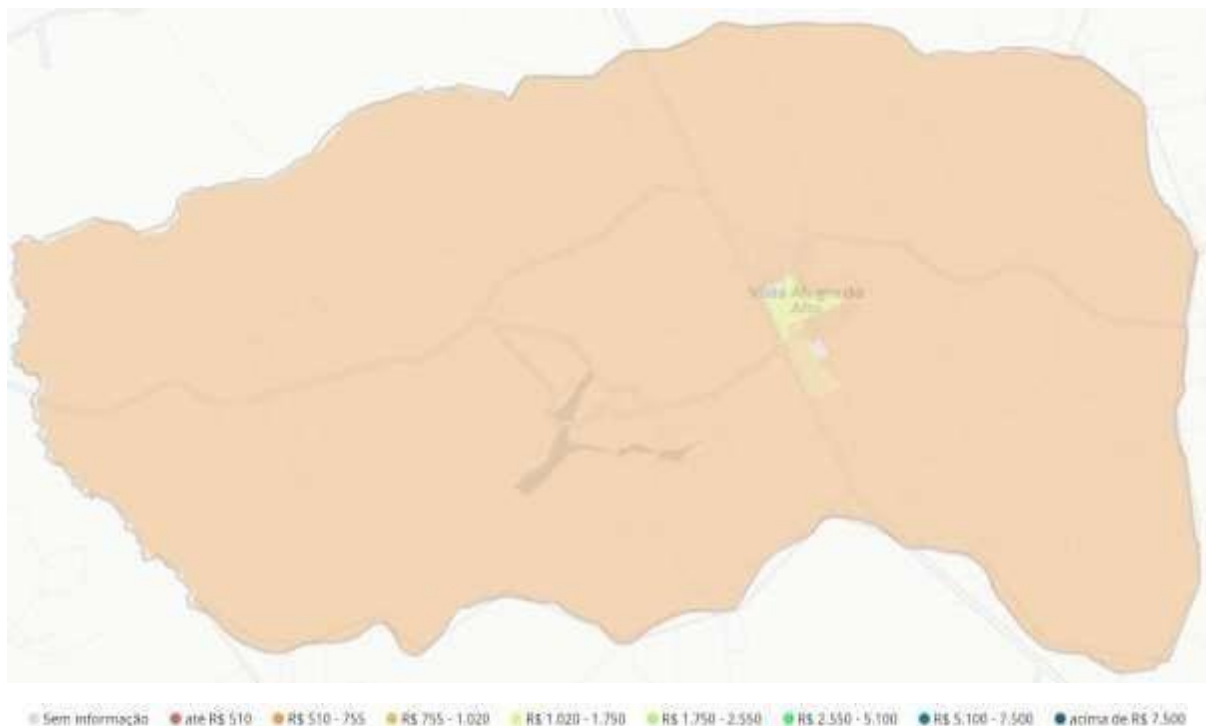
Elaborado com base na estimativa de famílias pobres do Censo IBGE 2010, este é um indicador da evolução da quantidade de famílias em situação de pobreza no município. Deve ser combinado com o índice de inscritos no Cadastro Único que não estão no Bolsa Família, para dar uma noção melhor da quantidade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



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

26 Renda Média nos Setores Censitários (2010)

Este indicador permite uma visualização imediata das áreas onde as crianças enfrentam maiores riscos derivados da pobreza. É interessante analisar o indicador com o mapa das etnias parda e preta. 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.

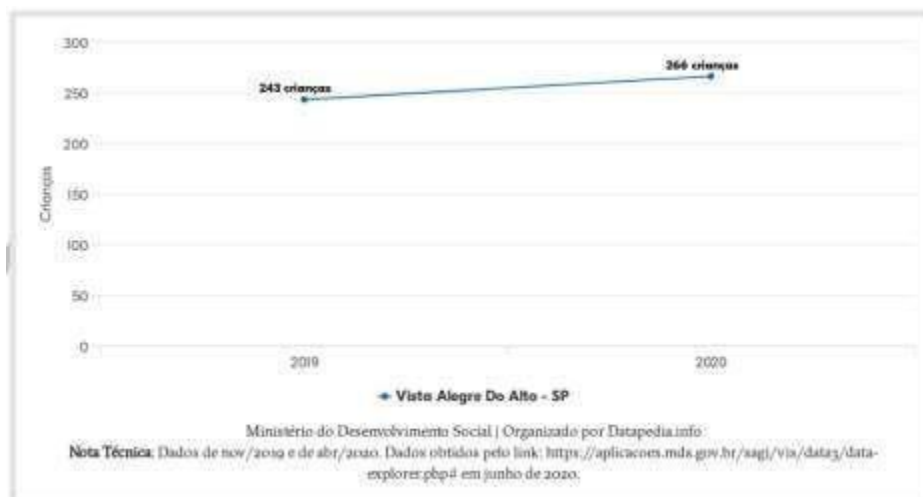


Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

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

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

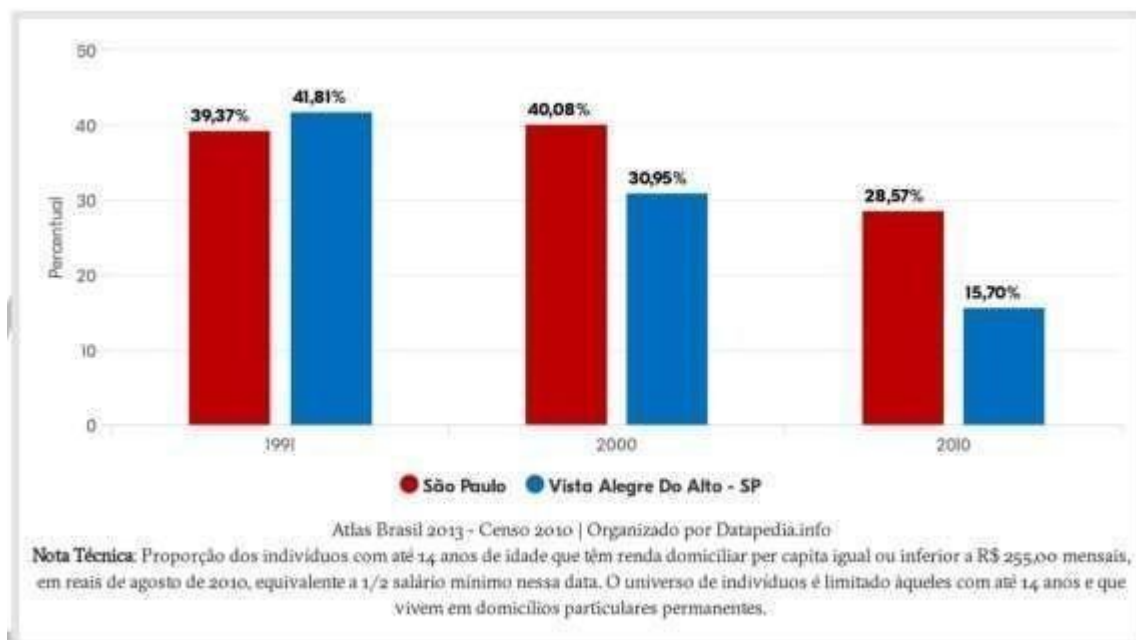
Este é um indicador da quantidade de famílias em situação de pobreza no município, não atendidas pelo Programa Bolsa Família. Deve ser combinado com o índice de inscritos no Programa Bolsa Família, para dar uma noção melhor da quantidade de crianças em situação vulnerável.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

28 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.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

29 Atenção à primeira infância no Sistema Único de Assistência Social

Os Centros de Referência de Assistência Social - CRAS são as portas de entrada Política de Assistência Social. As ações desenvolvidas nesses espaços têm como

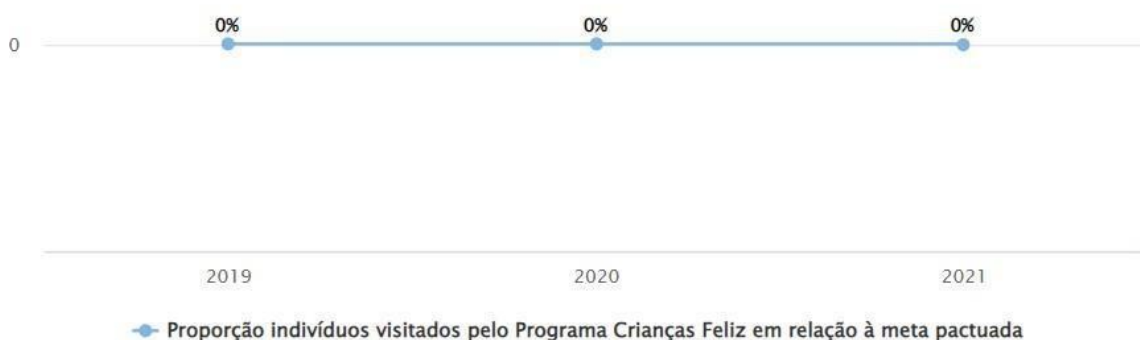
objetivo prevenir situações de risco, utilizando-se de estratégias de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. As normas técnicas do Sistema Único de Assistência Social - SUAS recomendam um número máximo de famílias referenciadas por unidade do CRAS, de acordo com o porte do município.

- A Cobertura dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) para famílias inscritas no Cadastro Único em Vista Alegre do Alto/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.

- Vista Alegre do Alto/SP possui N/A crianças de zero a cinco anos em acolhimento, sendo N/A delas em famílias acolhedoras, o equivalente a N/A do total.

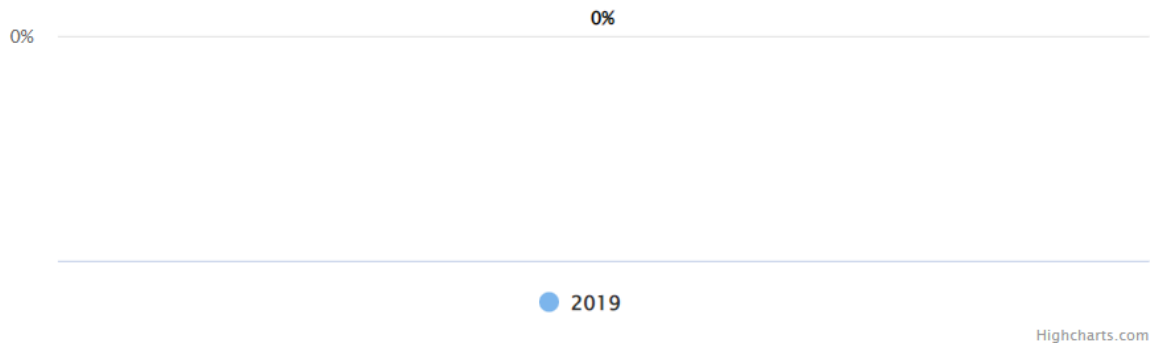
Proporção indivíduos visitados pelo Programa Crianças Feliz em relação à meta pactuada



Highcharts.com

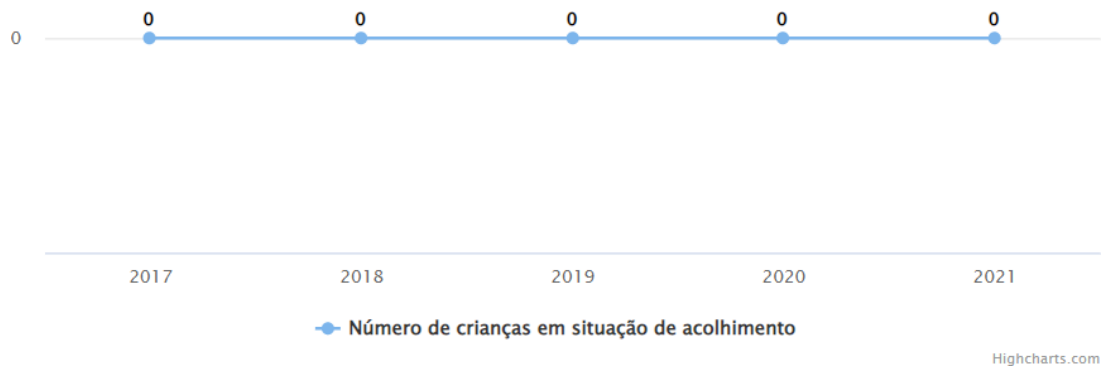
Fonte: Site Observa.

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



Fonte: Site Observa.

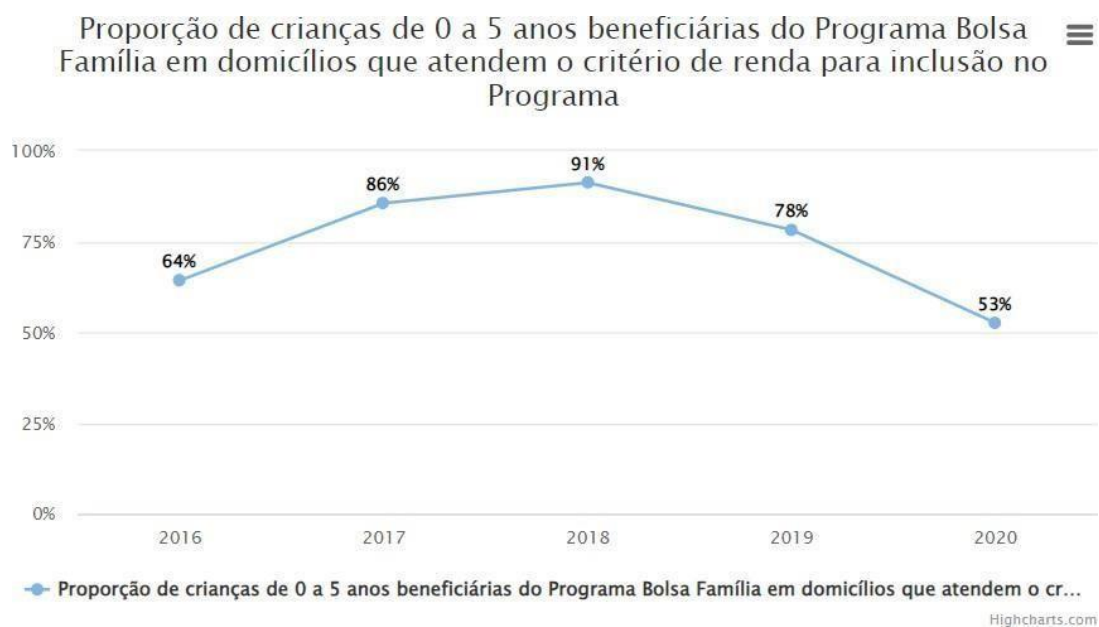
Número de crianças em situação de acolhimento



Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.

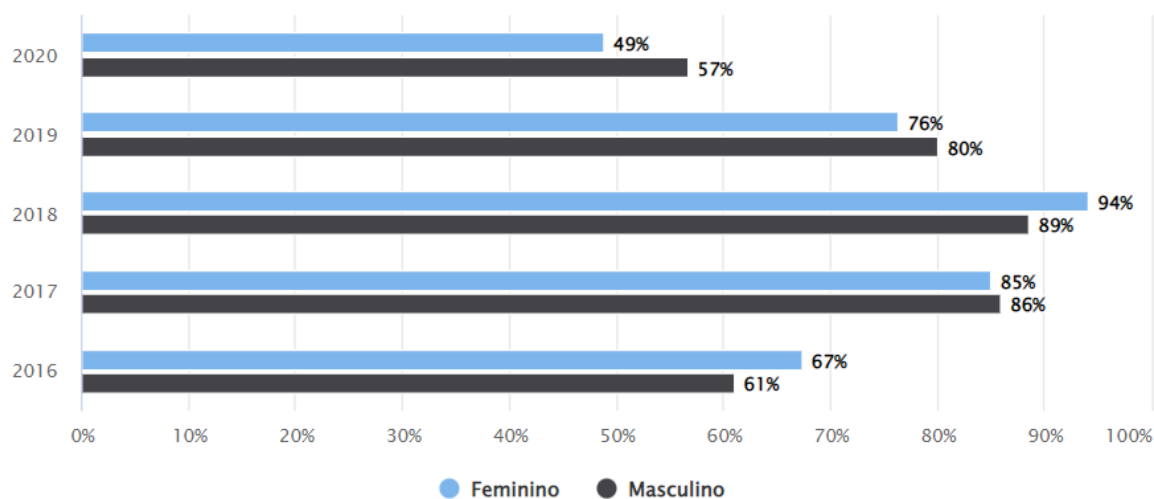


Fonte: Site Observa.

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

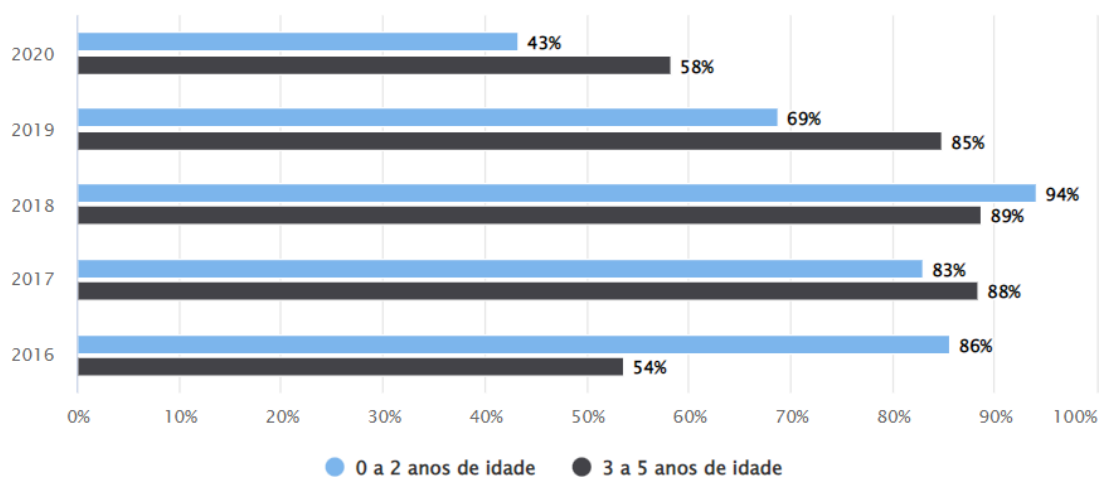


Fonte: Site Observa.

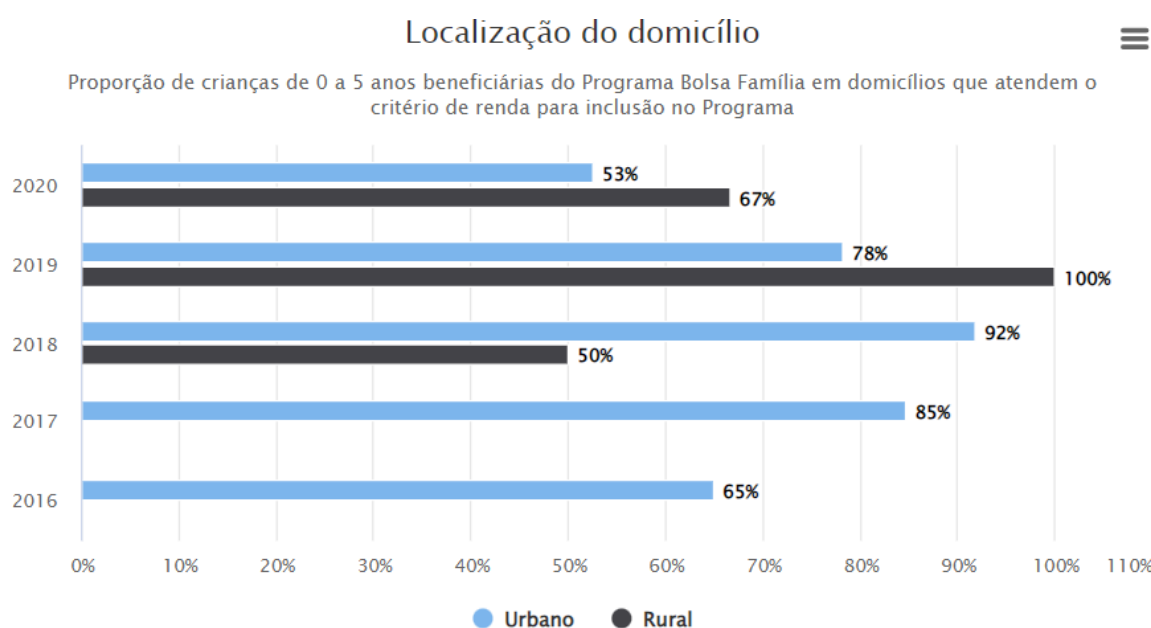
Faixa etária da criança – I



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



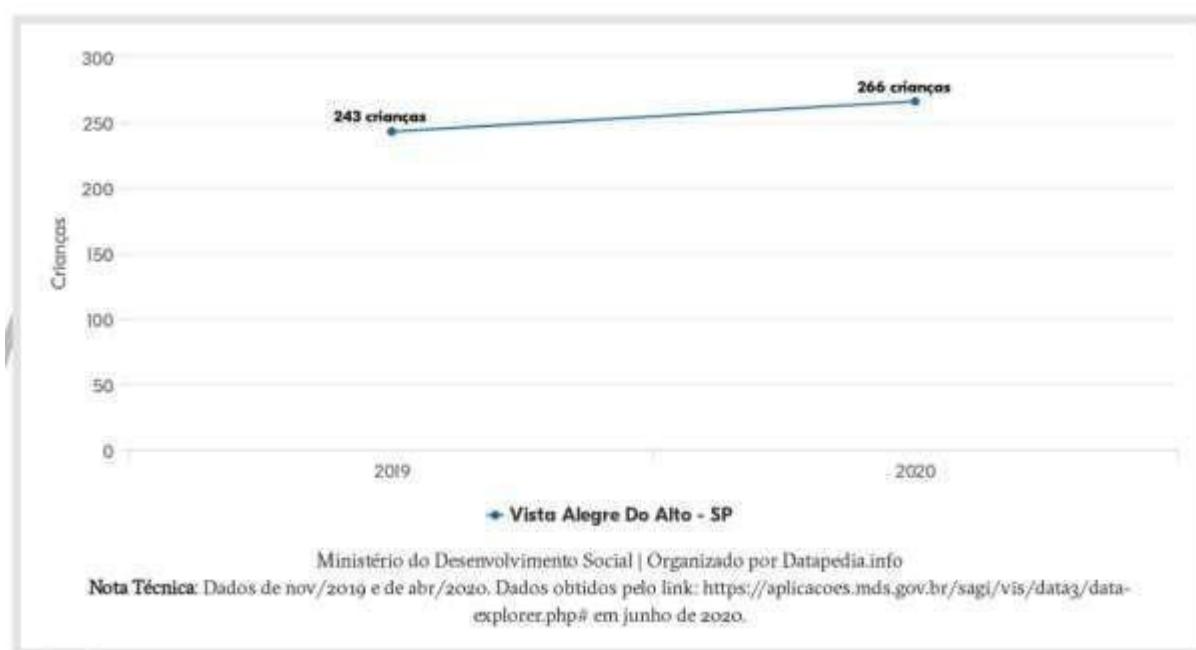
Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.

30 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.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

30.1 EDUCAÇÃO

30.1.1 Índices da Educação



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

Taxas de aprovação, reprovação e abandono

Nível e rede de ensino	Taxa de aprovação	Taxa de reprovação	Taxa de abandono
Fundamental - anos iniciais			
Pública	100,00	0,00	0,00
Fundamental - anos finais			
Pública	100,00	0,00	0,00
Médio			
Pública	100,00	0,00	0,00

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)



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

Matriculas por Rede de Ensino

● Federal ● Estadual ● Municipal ● Privada

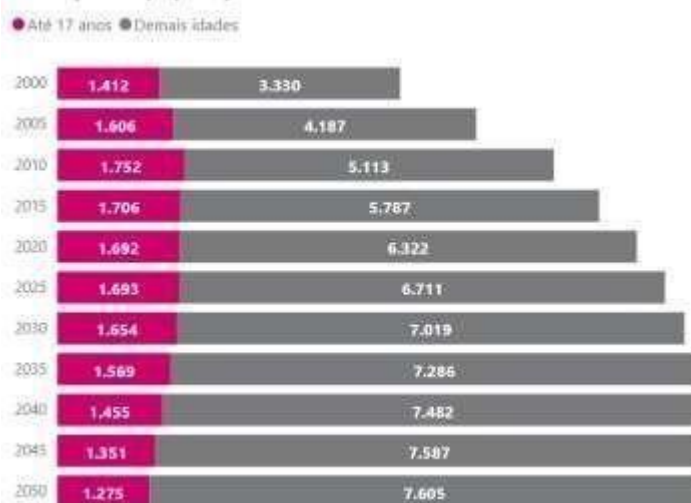


Município



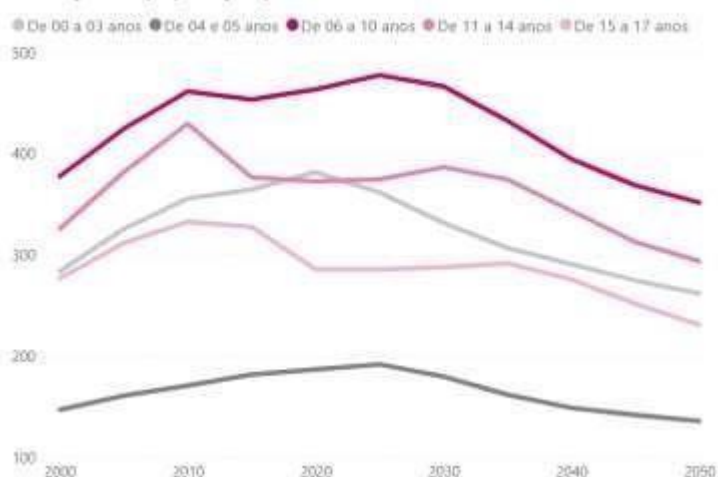
Fonte: Fundação Seade. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais.

Evolução da população em idade escolar e demais idades



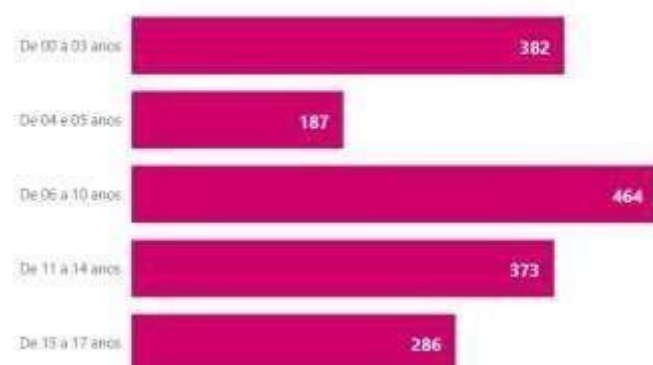
Fonte: Fundação Seade.

Evolução da população por faixas de idade escolar



Fonte: Fundação Seade.

População por faixas de idade escolar 2020



Fonte: Fundação Seade.

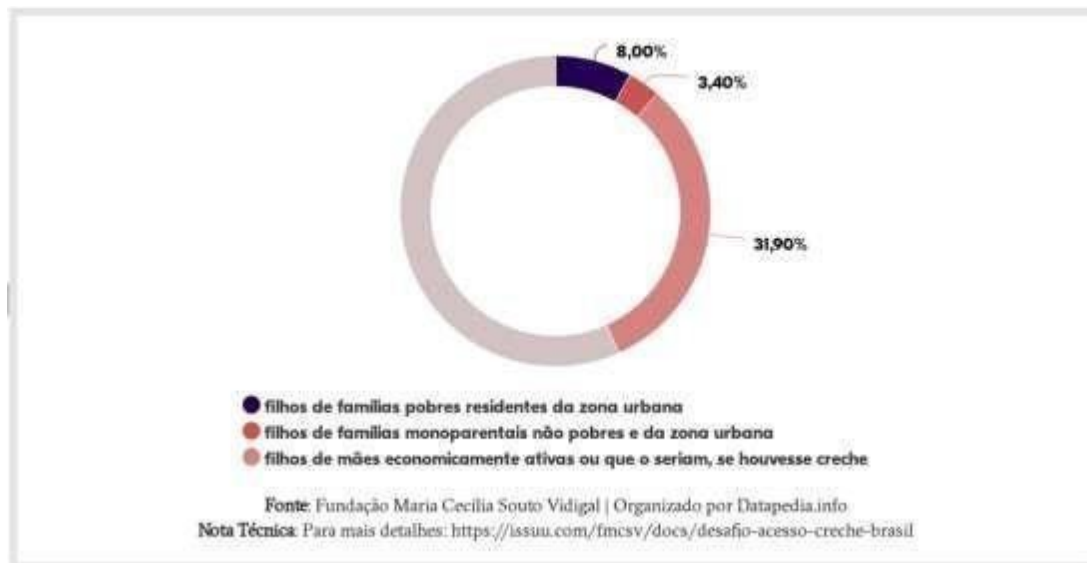
Índice de Necessidade por Creche, INC, é um indicador criado para medir a necessidade por creche em nível municipal. Ele identifica a parcela da população de 0 a 3 anos que reside em área urbana e que mais precisa da creche, considerando critérios de priorização que se refletem na sua fórmula calculada a partir da proporção de crianças. Conheça a fórmula na próxima página.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

31 Detalhamento do Índice de Necessidade por Creche (2018)

O INC é composto por 3 indicadores. Ele é representado pela Fórmula = (Proporção de crianças de zona urbana em famílias pobres) + (Proporção de crianças de zona urbana não pobres em famílias monoparentais) + (Parcela da proporção de crianças de zona urbana não pobres, em famílias não monoparentais, cuja mãe é economicamente ativa ou seria economicamente ativa se houvesse vaga em creche). Recorte de crianças de 0 a 3 anos.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

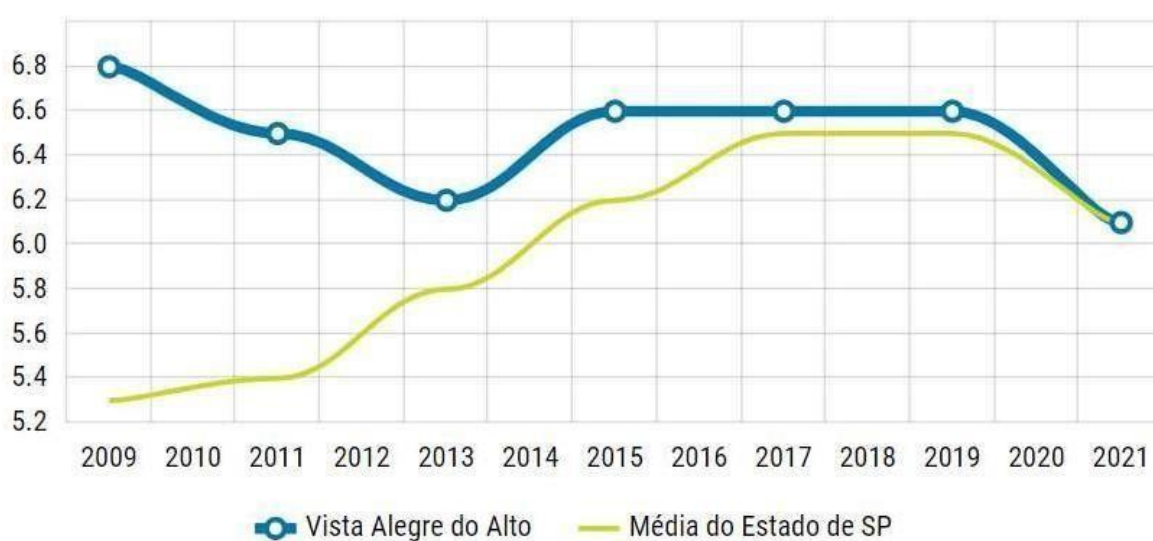
32 Desenvolvimento da Educação Básica - Ensino Fundamental I

Mensura a qualidade da educação brasileira. O índice varia de 0 a 10 e em seu cálculo são combinados dois fatores: desempenho dos estudantes na Prova

Brasil, aplicada a cada dois anos, e a Taxa de Aprovação. Nesse indicador são considerados os alunos do 5º ano do Ensino Fundamental das redes pública municipal, estadual e federal.

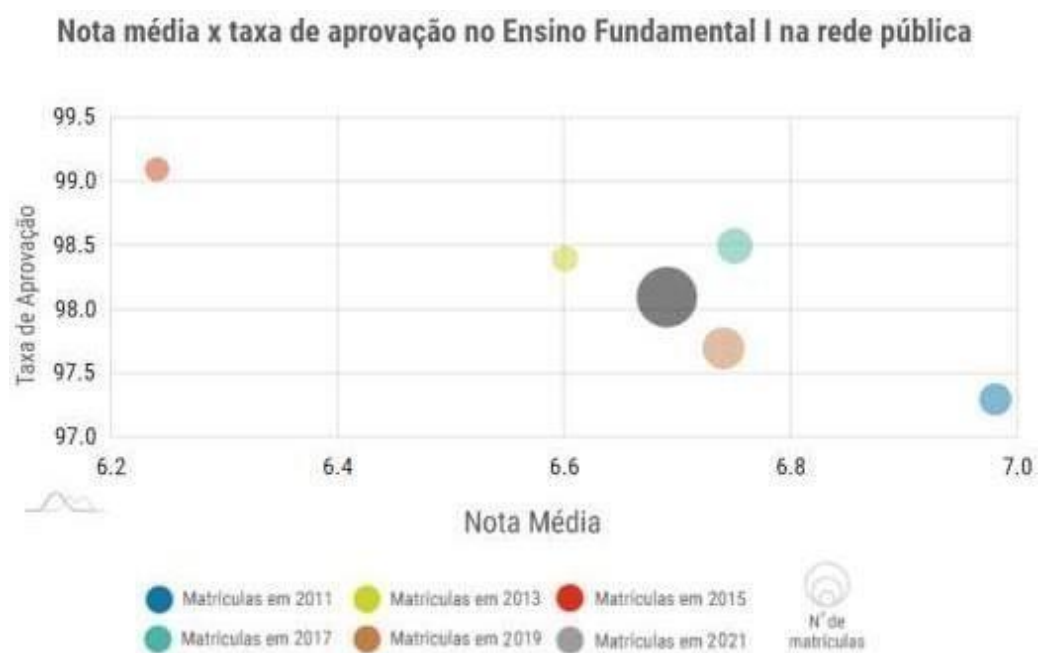
Fonte: INEP/MEC.

IDEB do Ensino Fundamental I na rede pública



Fonte: Parcerias Municipais.

Fonte: Parcerias Municipais.



Fonte: Parcerias Municipais.

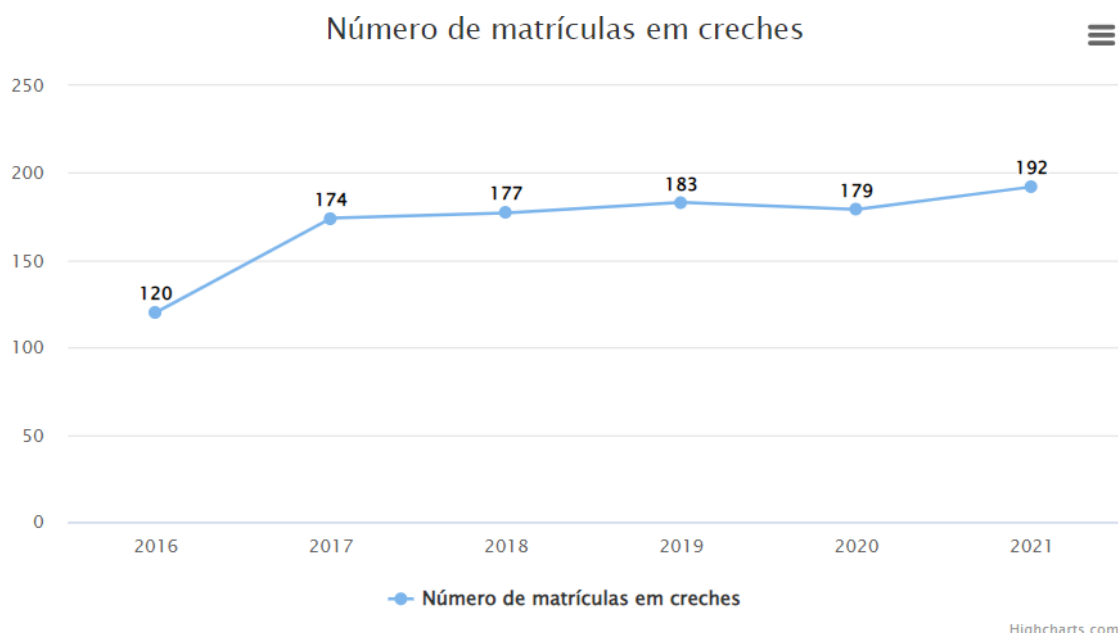
32.1.1 Dados Gerais da Educação Infantil

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). Vista Alegre do Alto/SP possui 192 matrículas em creches, sendo 0 delas em unidades públicas.

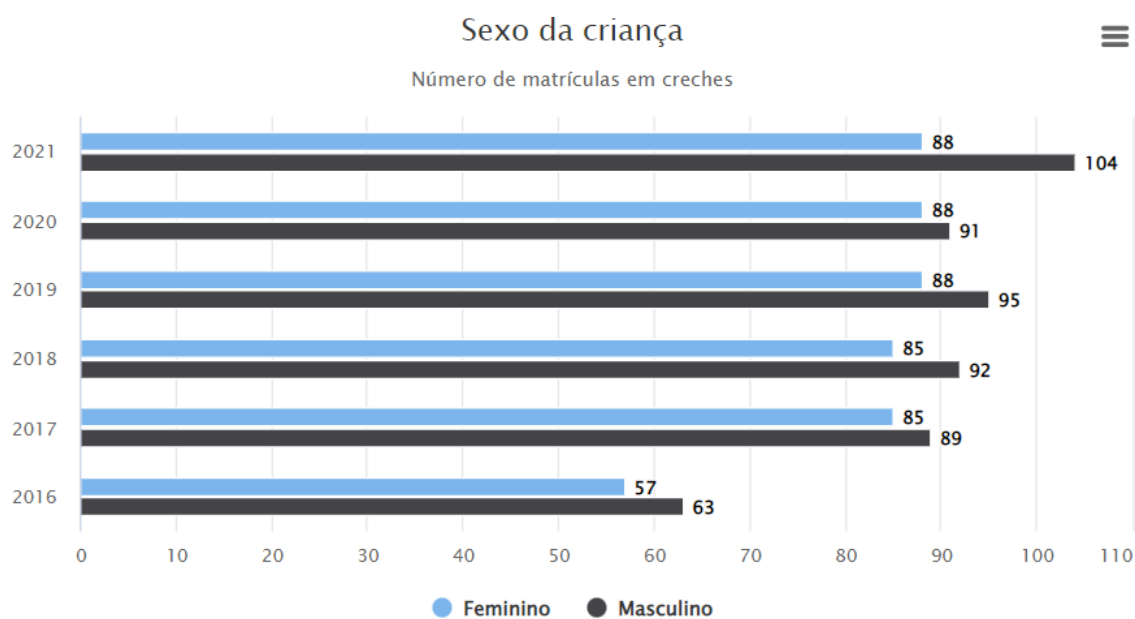
As matrículas em pré-escola totalizam 201, sendo 195 delas em estabelecimentos públicos. A ampliação da jornada em centros de educação infantil se constitui como uma política educativa, sendo consideradas jornadas em tempo integral aquelas com pelo menos sete horas diárias de atividades. Do total de matrículas em Vista Alegre do Alto/SP, aquelas em tempo integral representam 96,9% das realizadas em creches e 0% das realizadas em pré-escolas. Cabe notar também que:

- 100% das matrículas em creches públicas são em tempo integral; e
- 43,9% das matrículas em pré-escolas públicas são em tempo integral.

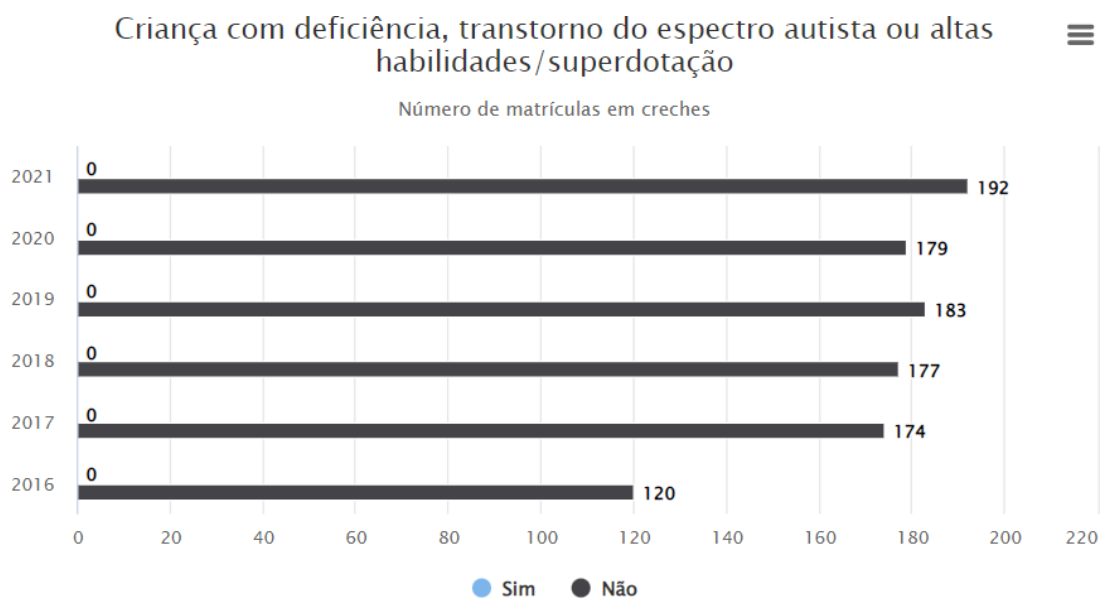
O Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024 estabelece na sua quarta meta a universalização do atendimento escolar aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, preferencialmente na rede regular de ensino. Em Vista Alegre do Alto/SP, a proporção de matrículas dessas crianças em classes comuns é de N/A no que se refere às creches e de 100% na etapa da pré-escola.



Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.



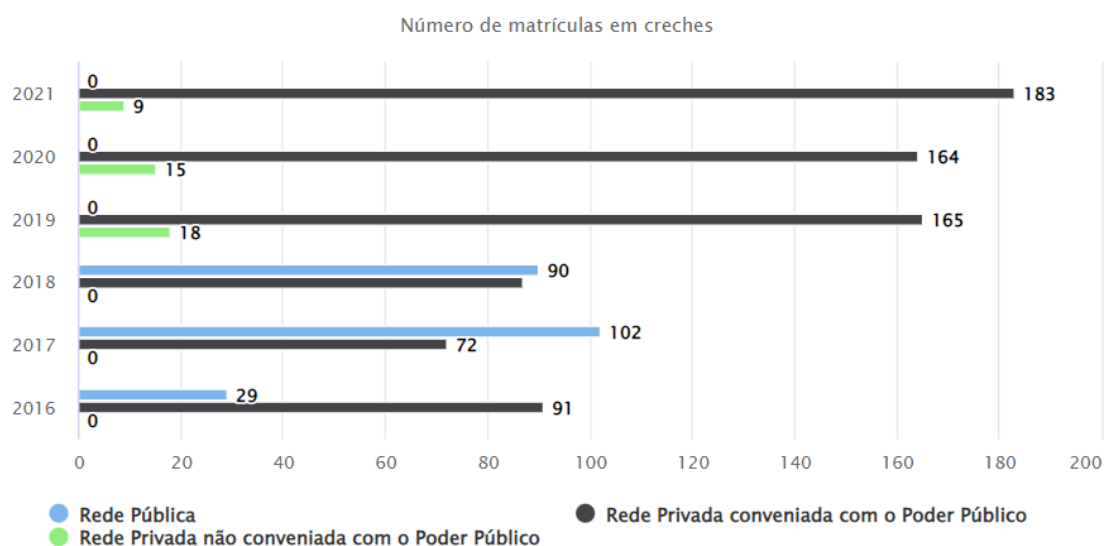
Fonte: Site Observa.

Deficiência, transtorno do espectro autista ou superdotação/altas habilidades

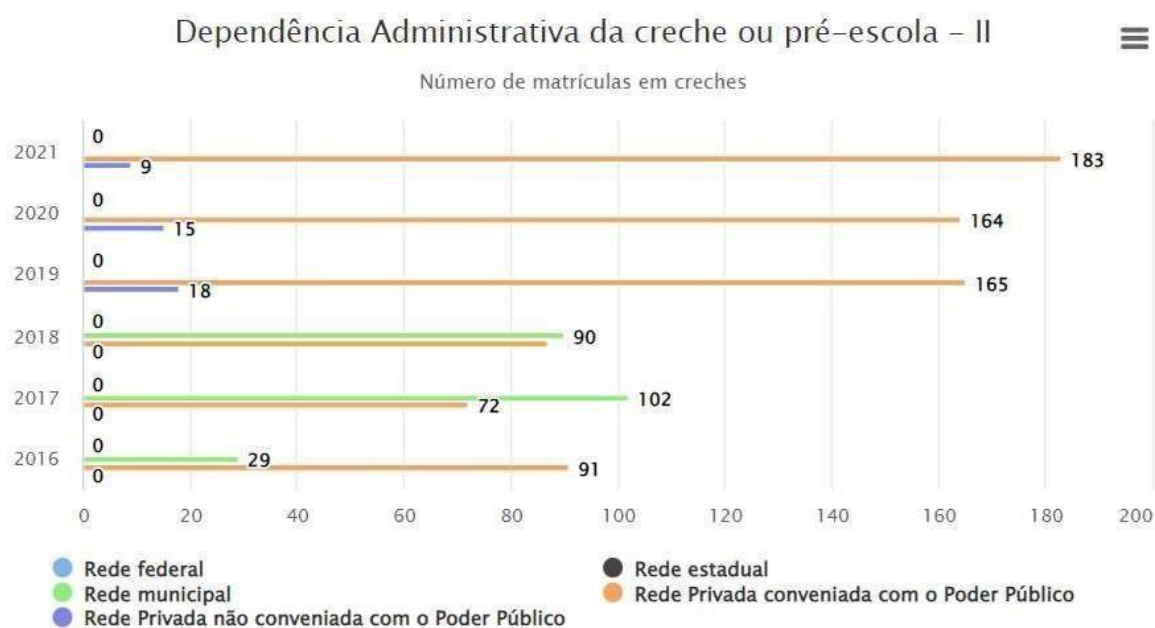


Fonte: Site Observa.

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – I



Fonte: Site Observa.

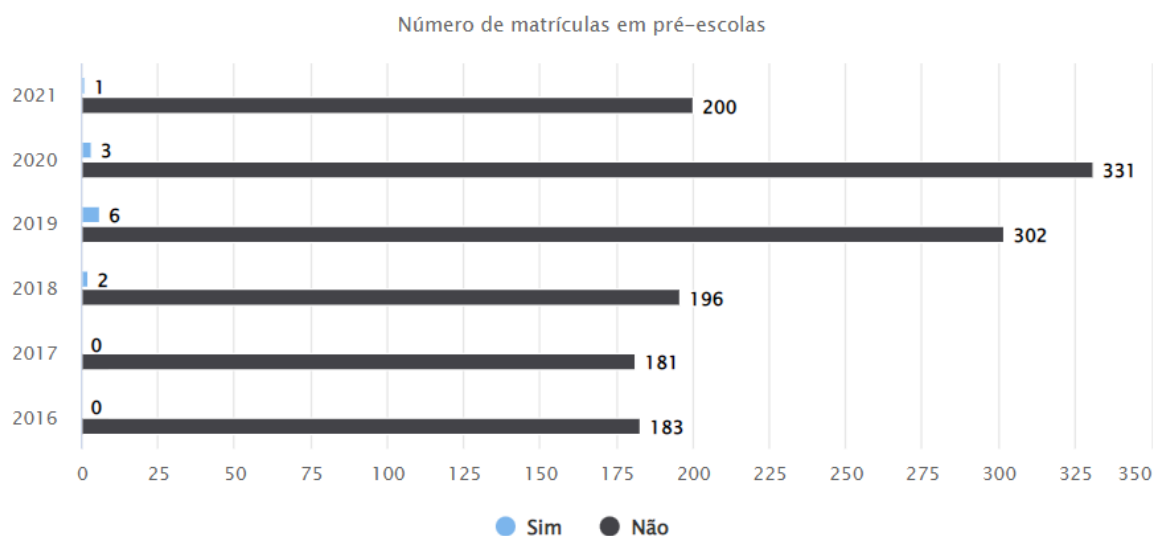


Fonte: Site Observa.



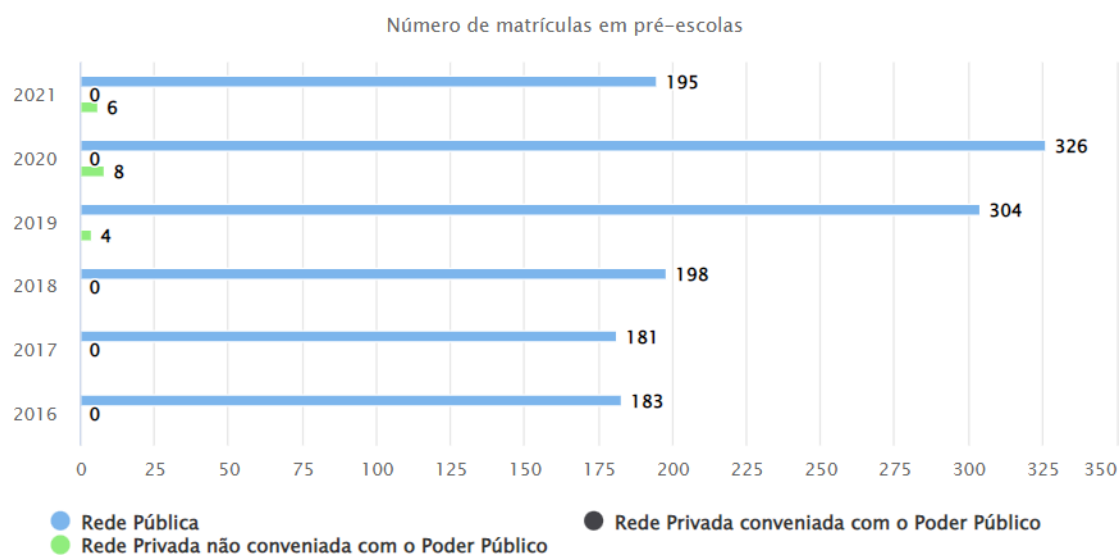
Fonte: Site Observa.

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



Fonte: Site Observa.

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – I



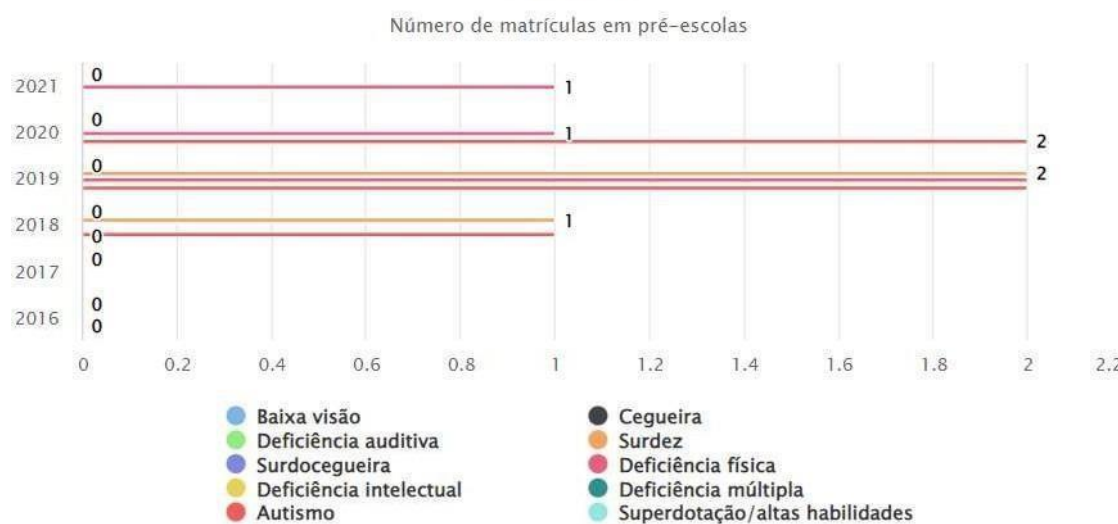
Fonte: Site Observa.

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – II



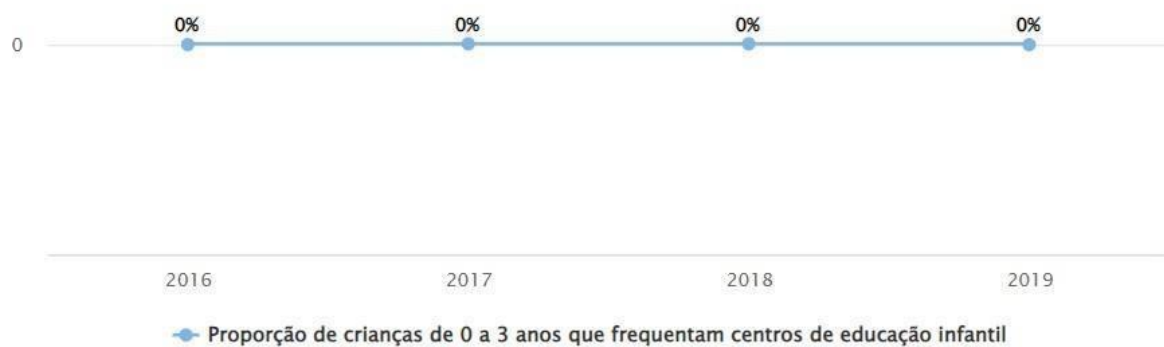
Fonte: Site Observa.

Deficiência, transtorno do espectro autista ou superdotação/altas habilidades



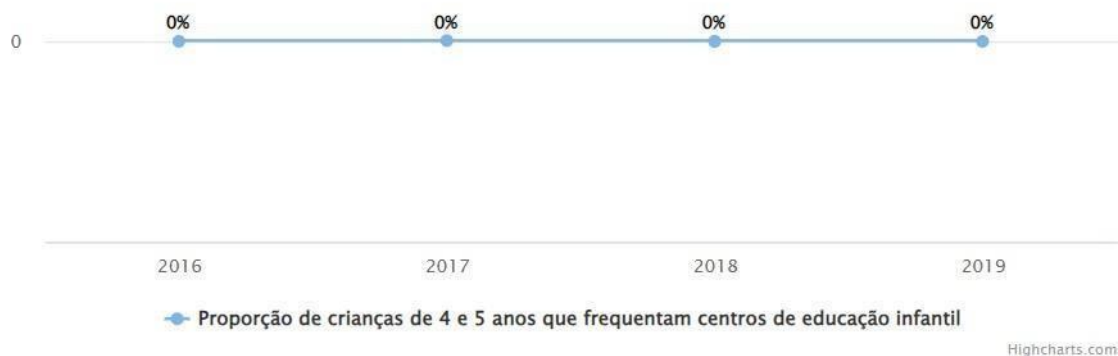
Fonte: Site Observa.

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



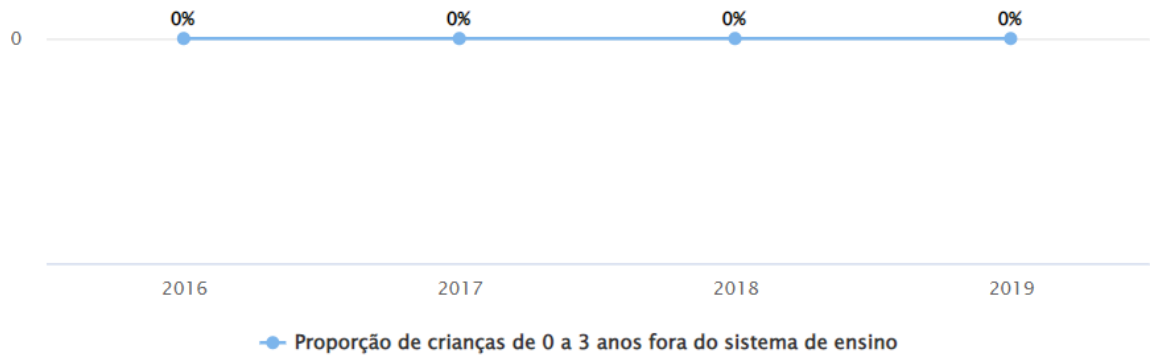
Fonte: Site Observa.

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



Fonte: Site Observa.

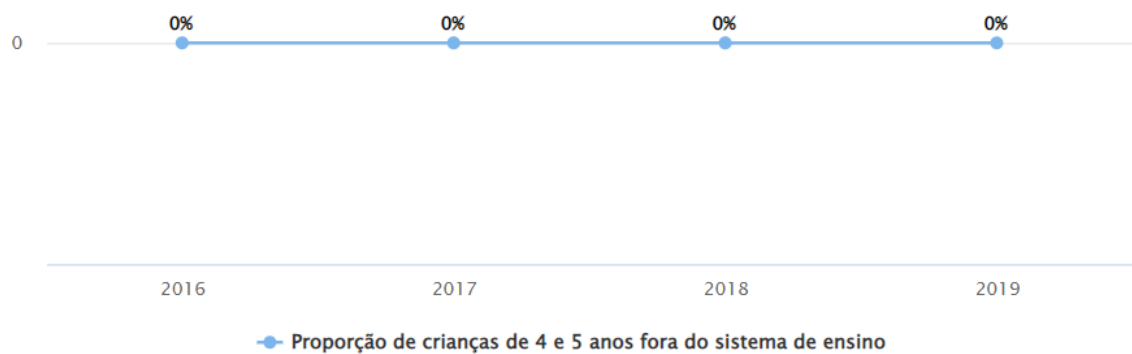
Proporção de crianças de 0 a 3 anos fora do sistema de ensino



Highcharts.com

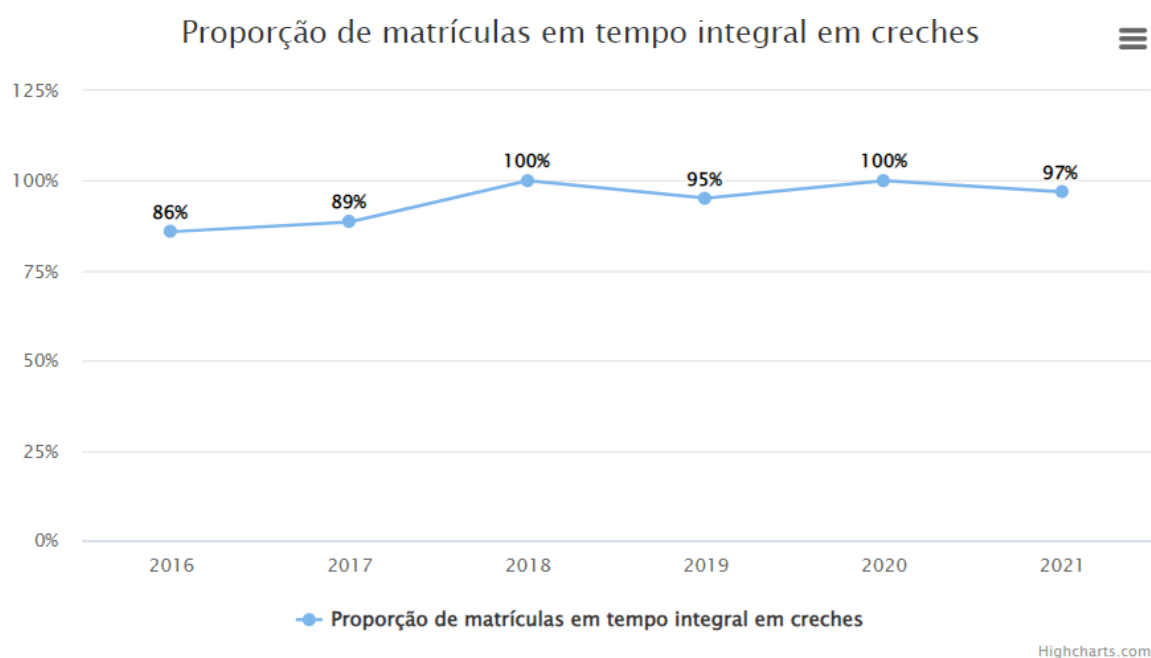
Fonte: Site Observa.

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

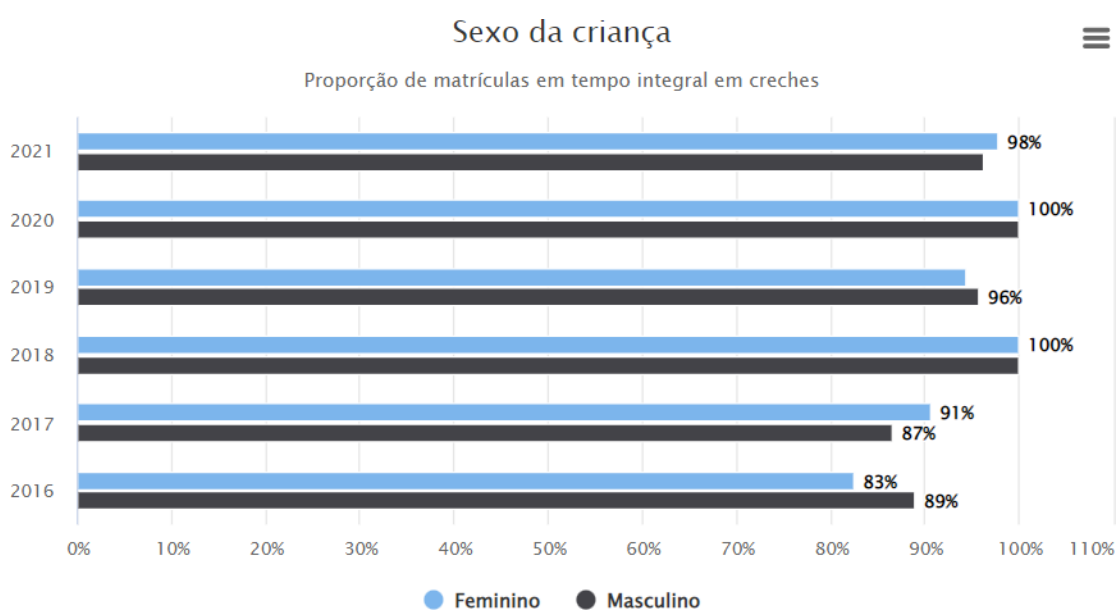


Highcharts.com

Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.

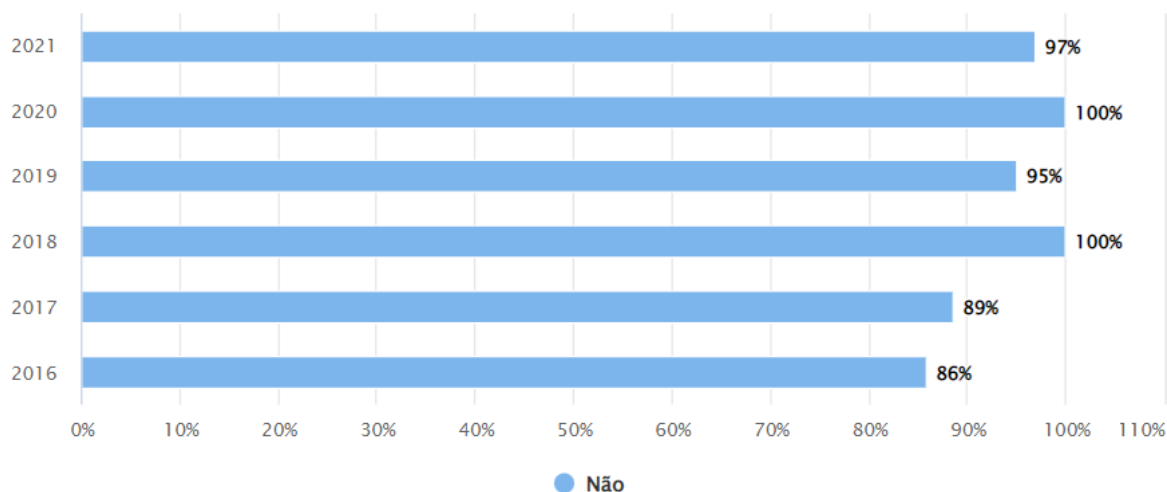


Fonte: Site Observa.

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



Proporção de matrículas em tempo integral em creches

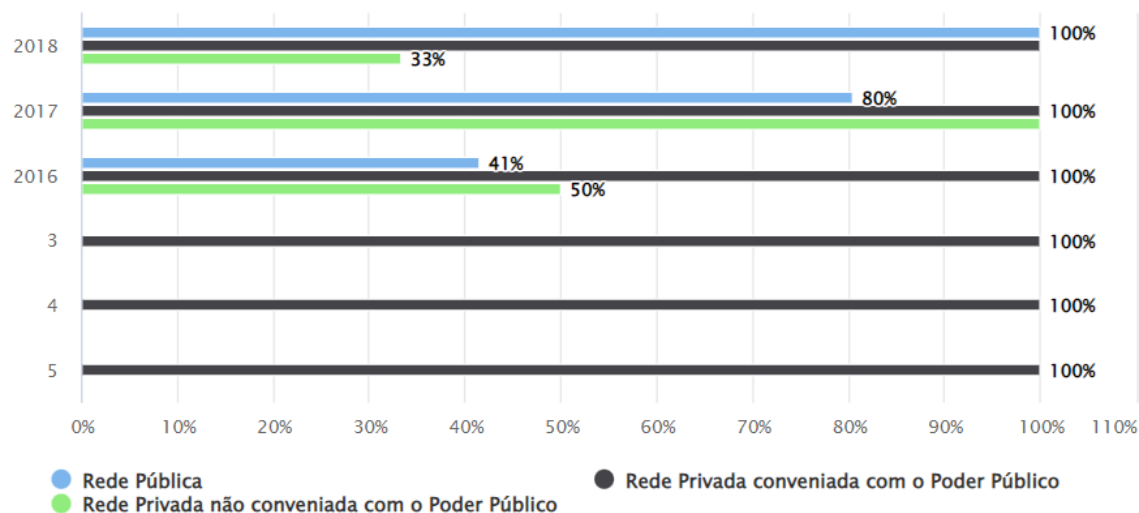


Fonte: Site Observa.

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – I



Proporção de matrículas em tempo integral em creches

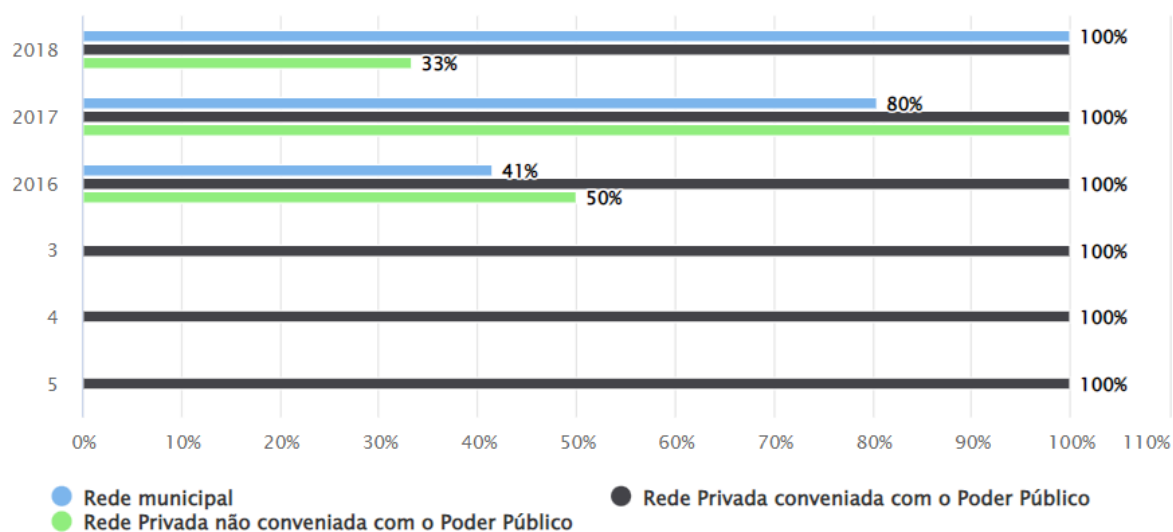


Fonte: Site Observa.

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – II

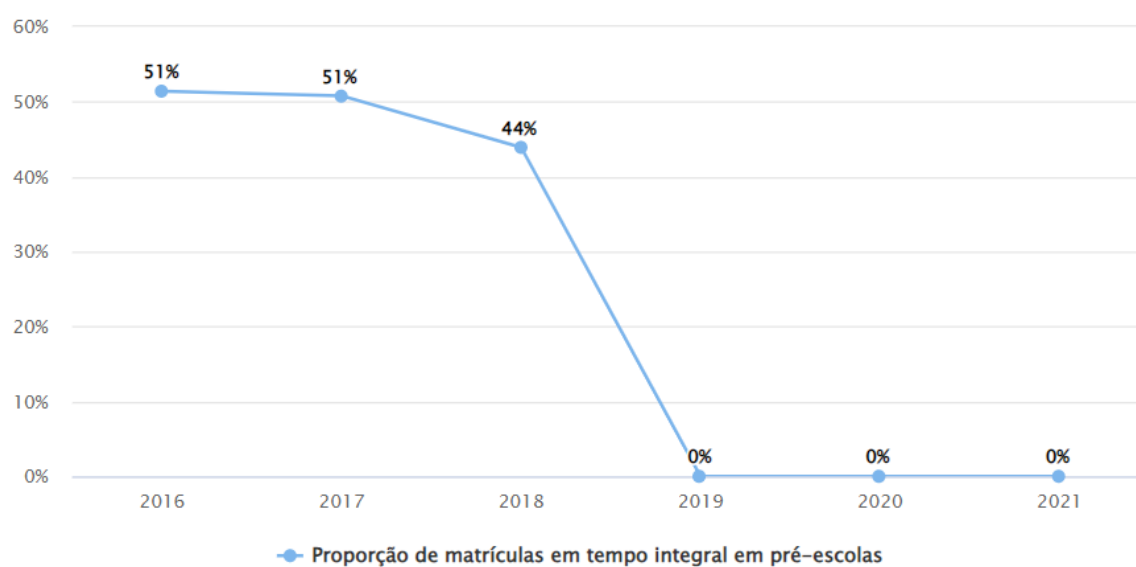


Proporção de matrículas em tempo integral em creches



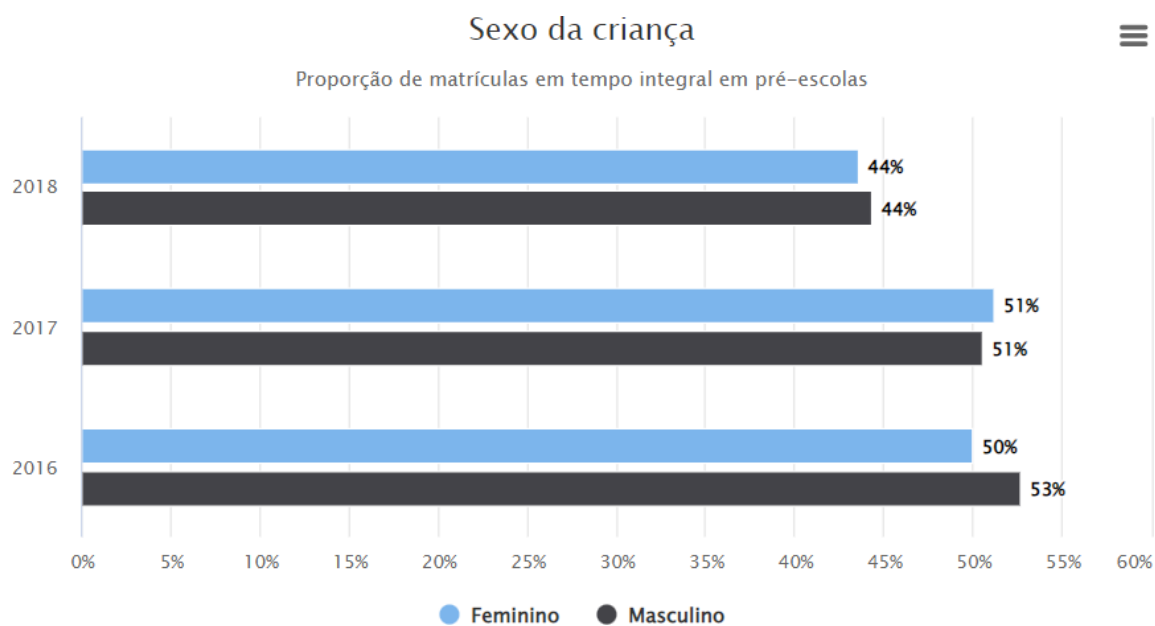
Fonte: Site Observa.

Proporção de matrículas em tempo integral em pré-escolas

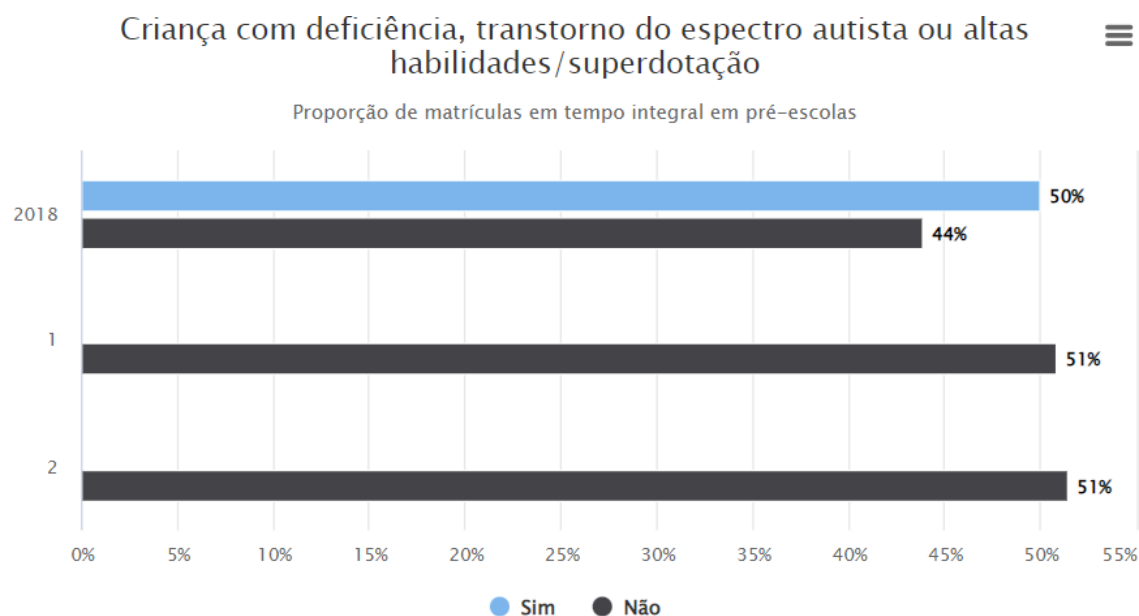


Highcharts.com

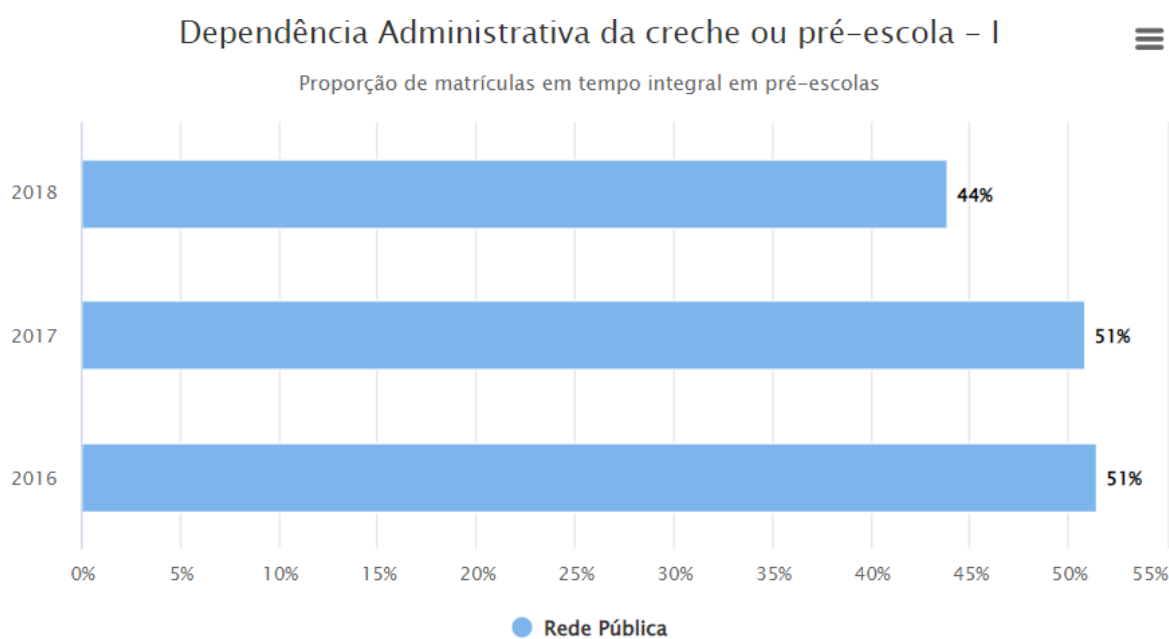
Fonte: Site Observa.



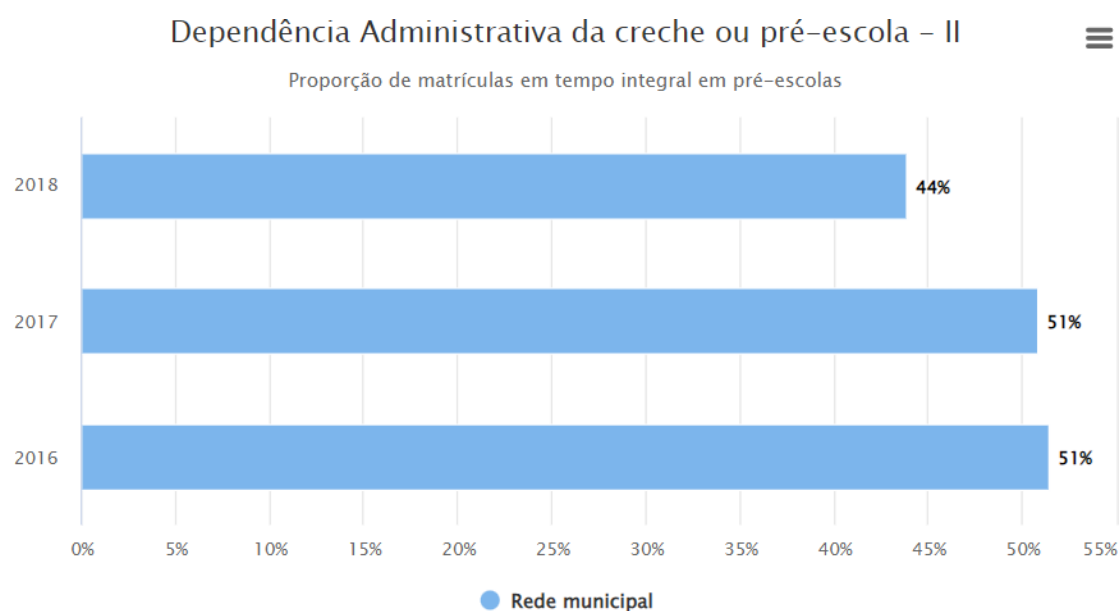
Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.

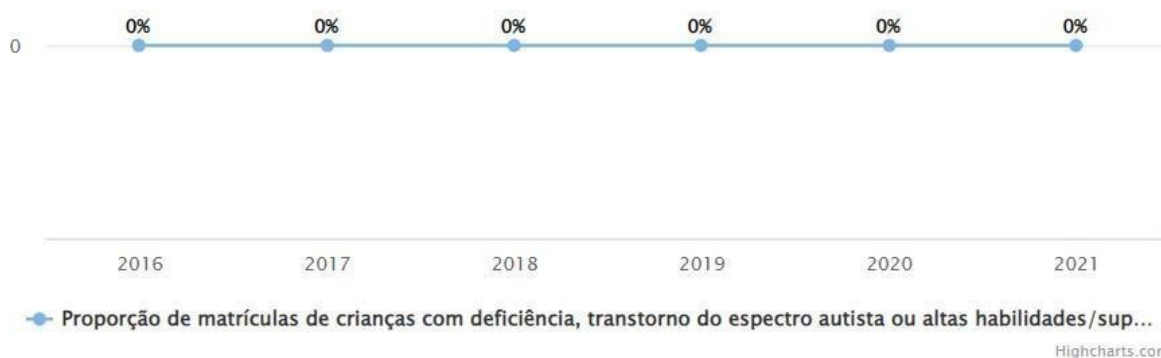


Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.

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

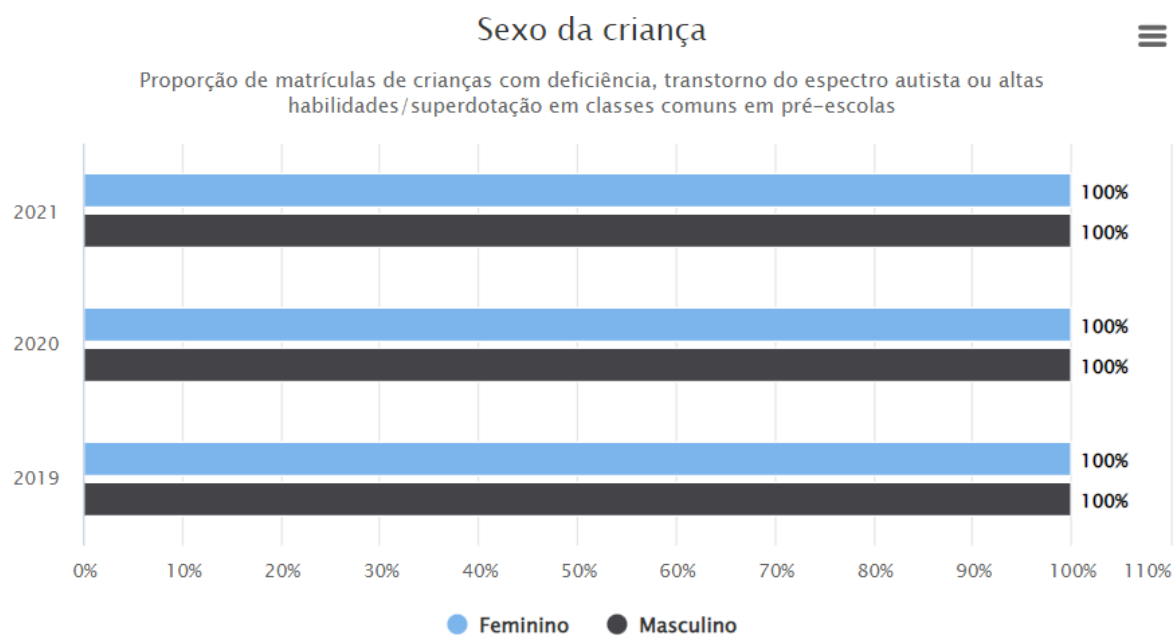


Fonte: Site Observa.

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

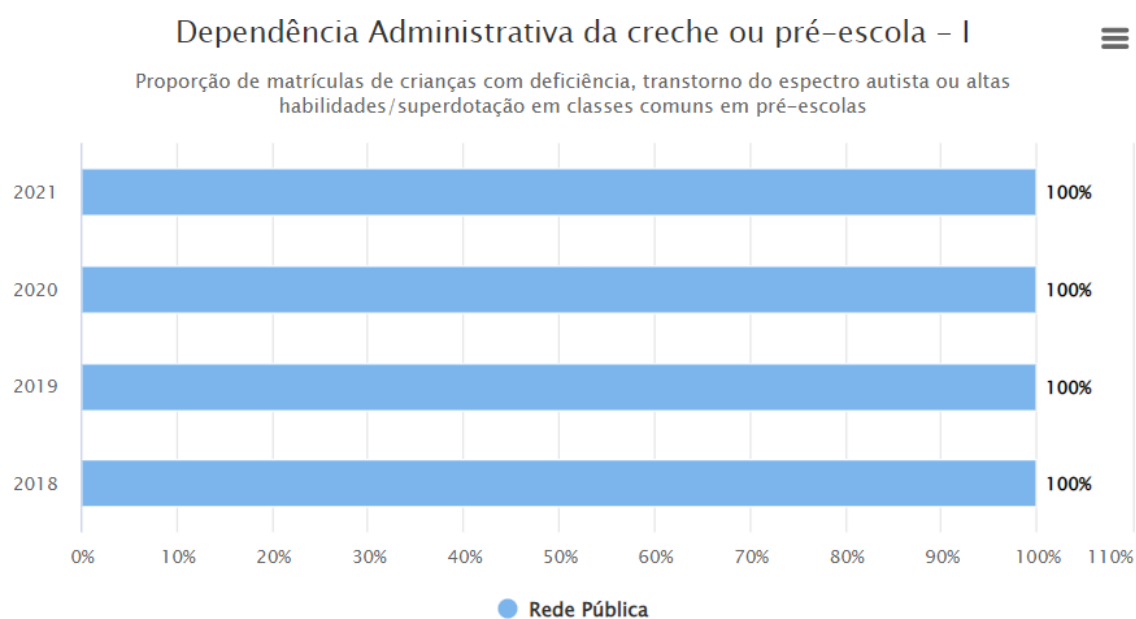


Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.

Fonte: Site Observa.

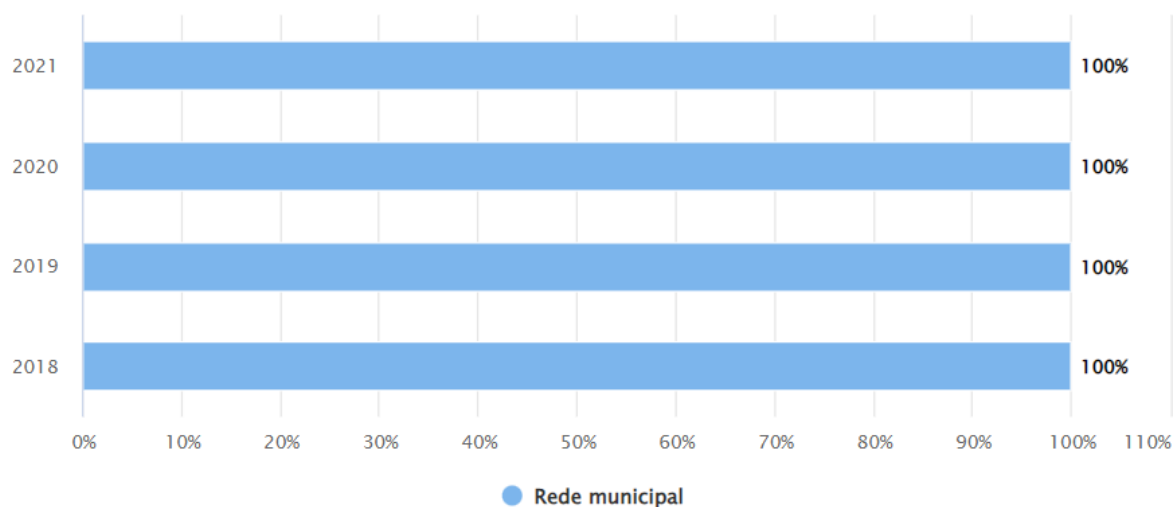


Fonte: Site Observa.

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

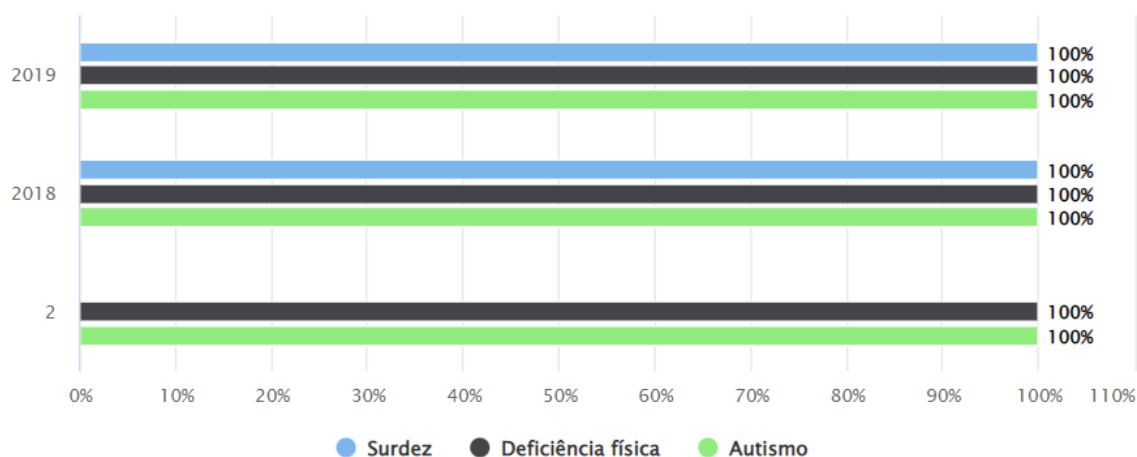


Fonte: Site Observa.

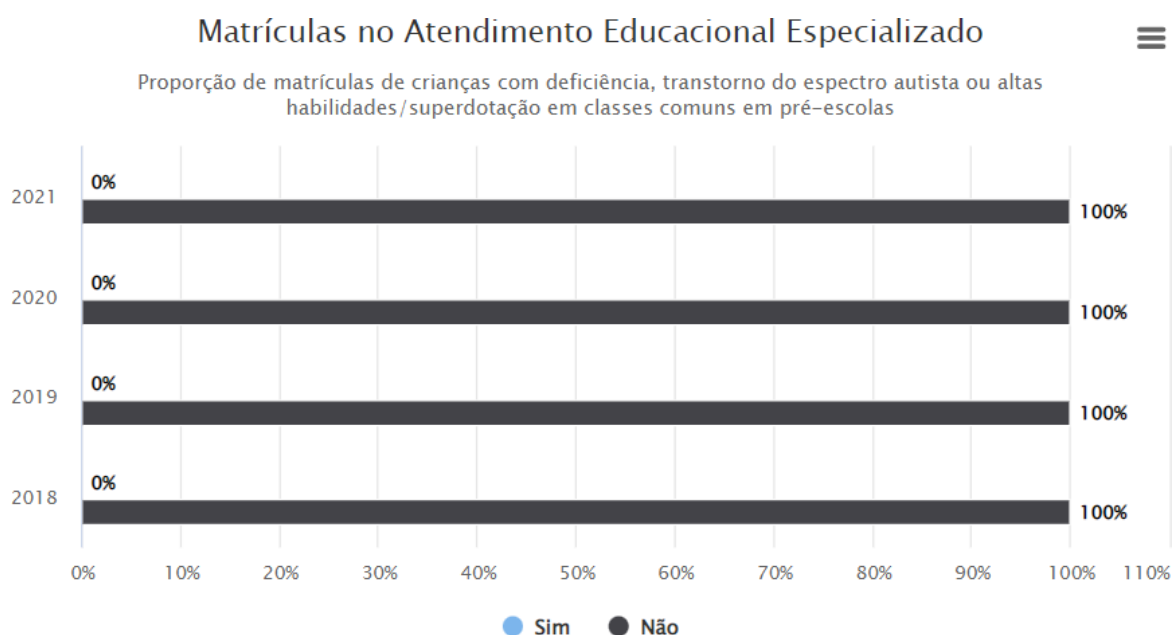
Deficiência, transtorno do espectro autista ou superdotação/altas habilidades



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



Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.

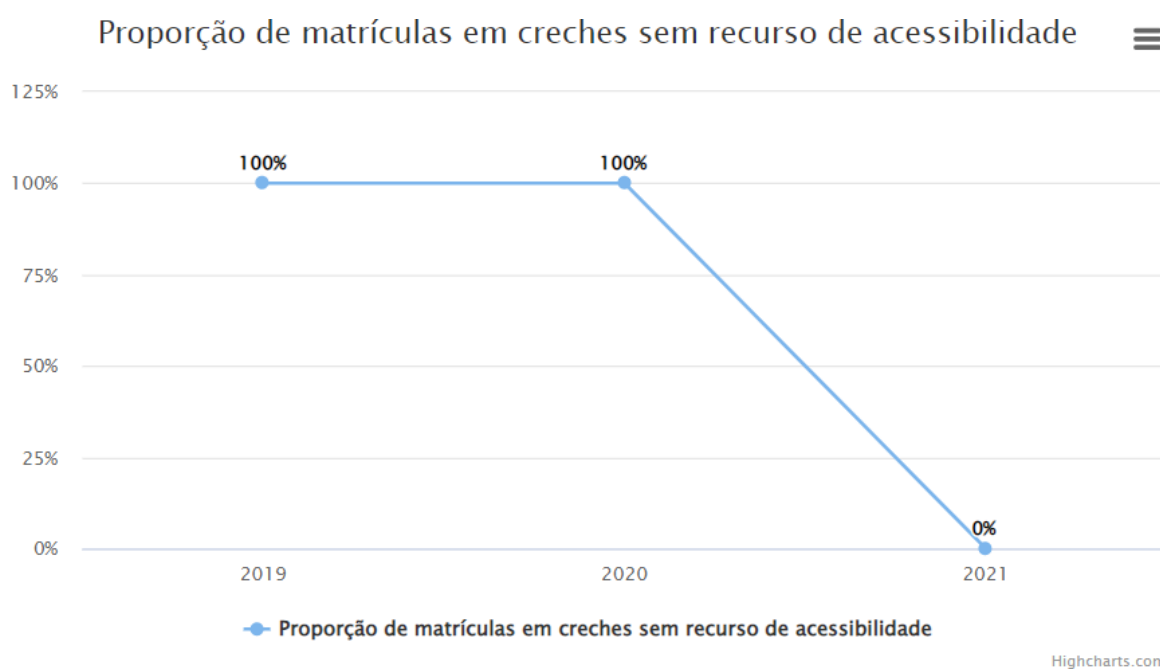
32.1.2 Estrutura da Educação Infantil

Os centros de educação infantil, além de contar com condições de infraestrutura básica, devem ser espaços dinâmicos, brincáveis e acessíveis. Em Vista Alegre do Alto/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 Vista Alegre do Alto/SP:

1. As matrículas em centros de educação infantil com saneamento básico respondem por 100% das matrículas em creches da zona urbana e por N/A 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 N/A daquelas em pré-escolas da zona rural.

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

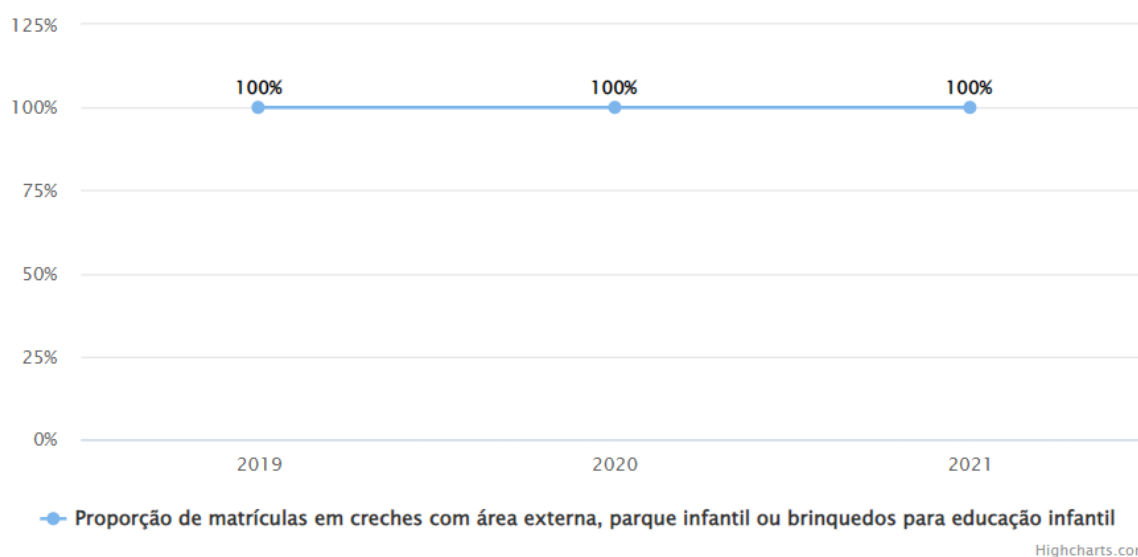


Fonte: Site Observa.



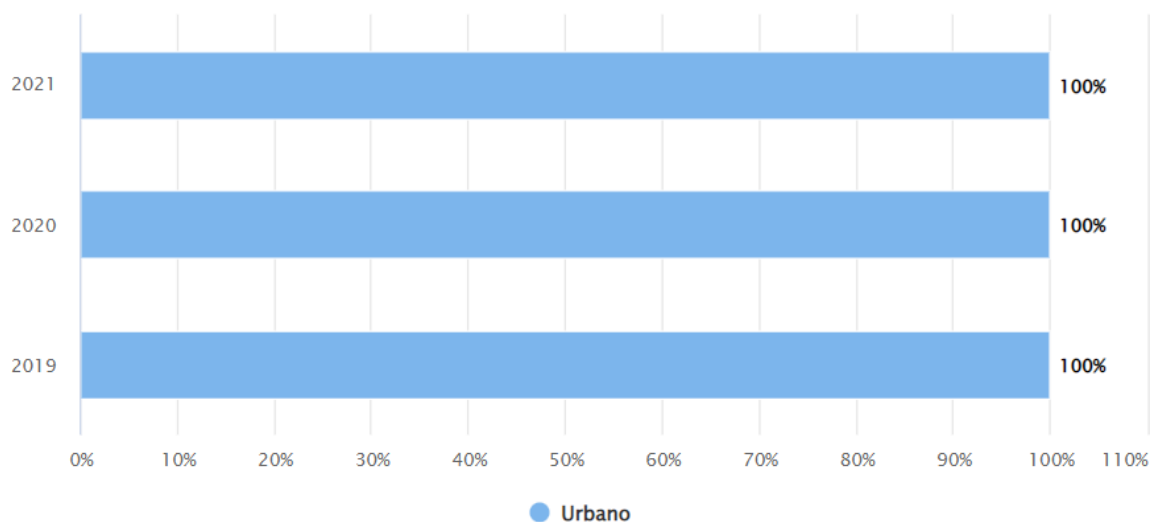
Fonte: Site Observa.

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



Localização da creche ou pré-escola

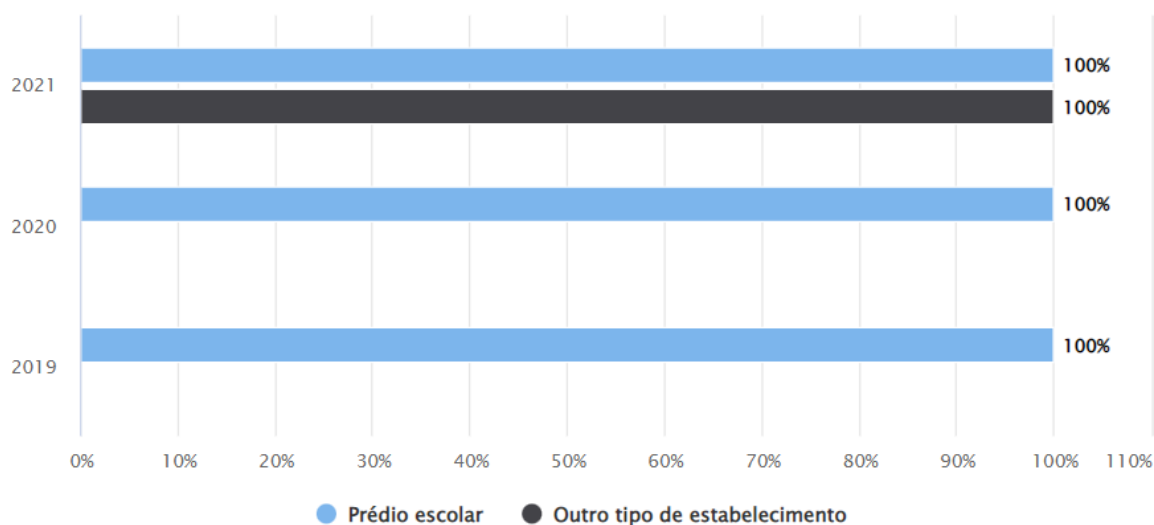
Proporção de matrículas em creches com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil



Local de funcionamento do estabelecimento de ensino



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

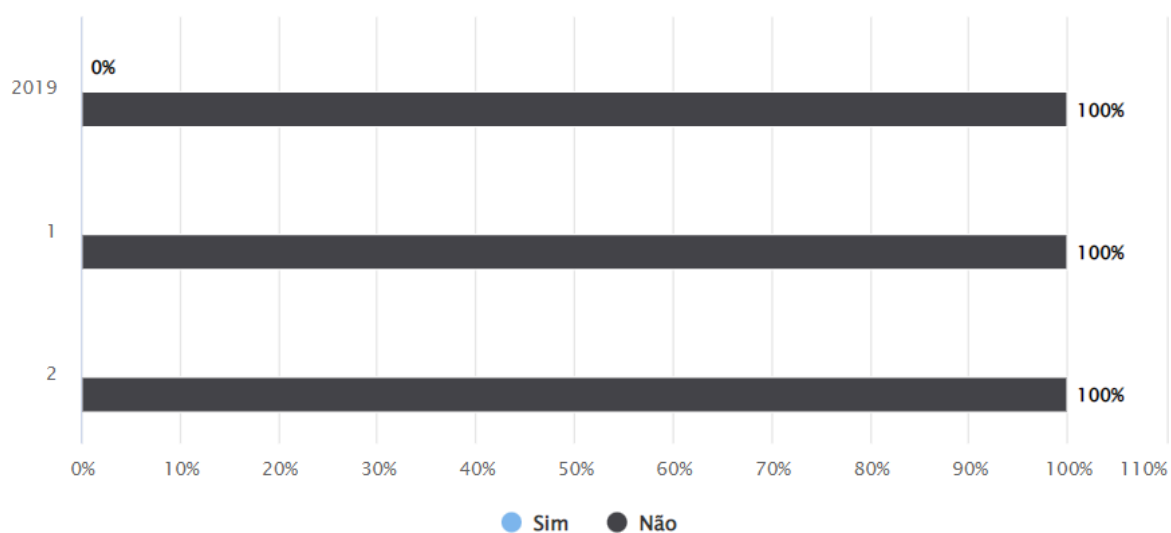


Fonte: Site Observa.

Prédio compartilhado com outra escola



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

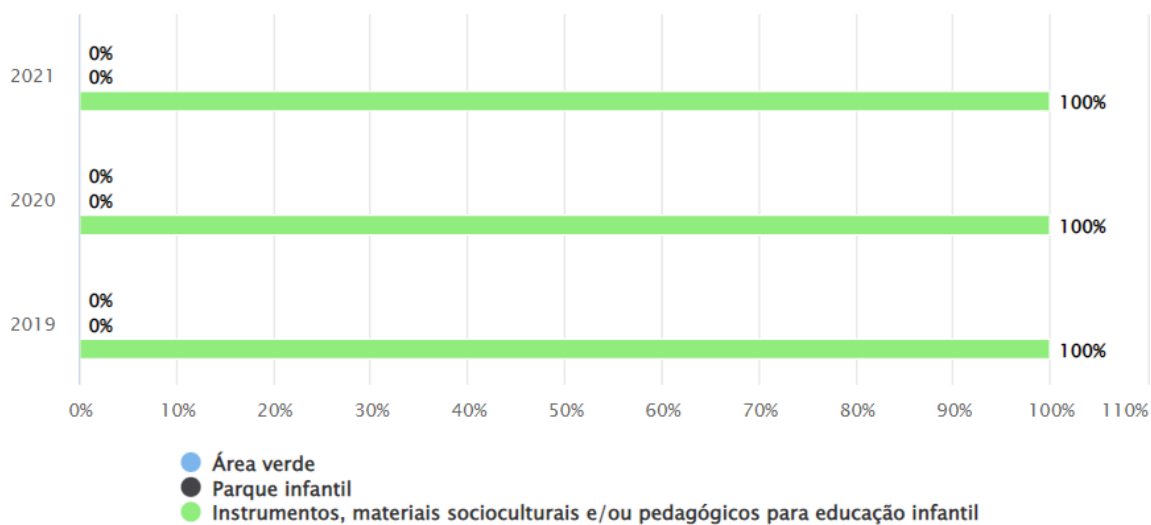


Fonte: Site Observa.

Item presente no centro de educação infantil

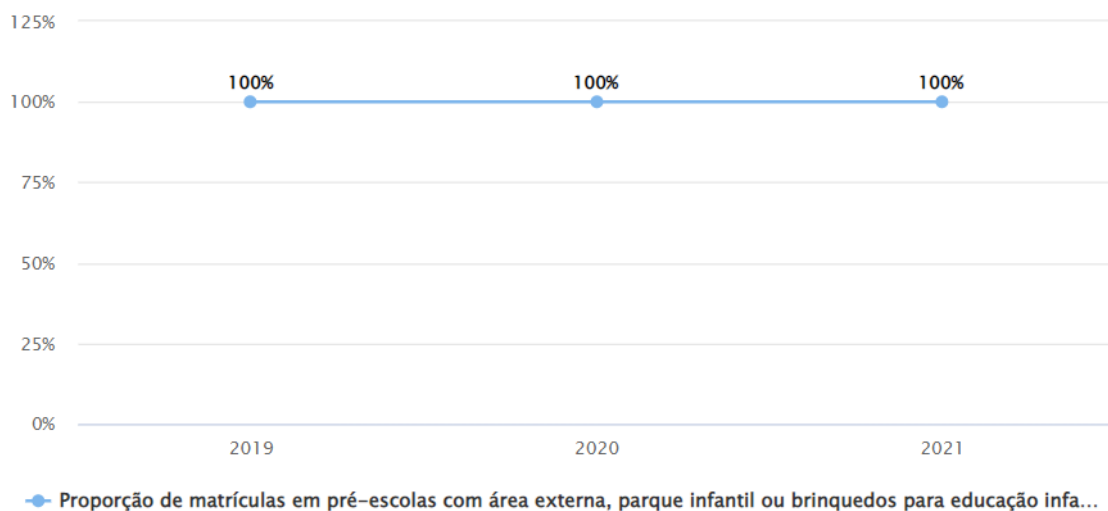


Proporção de matrículas em creches com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil



Fonte: Site Observa.

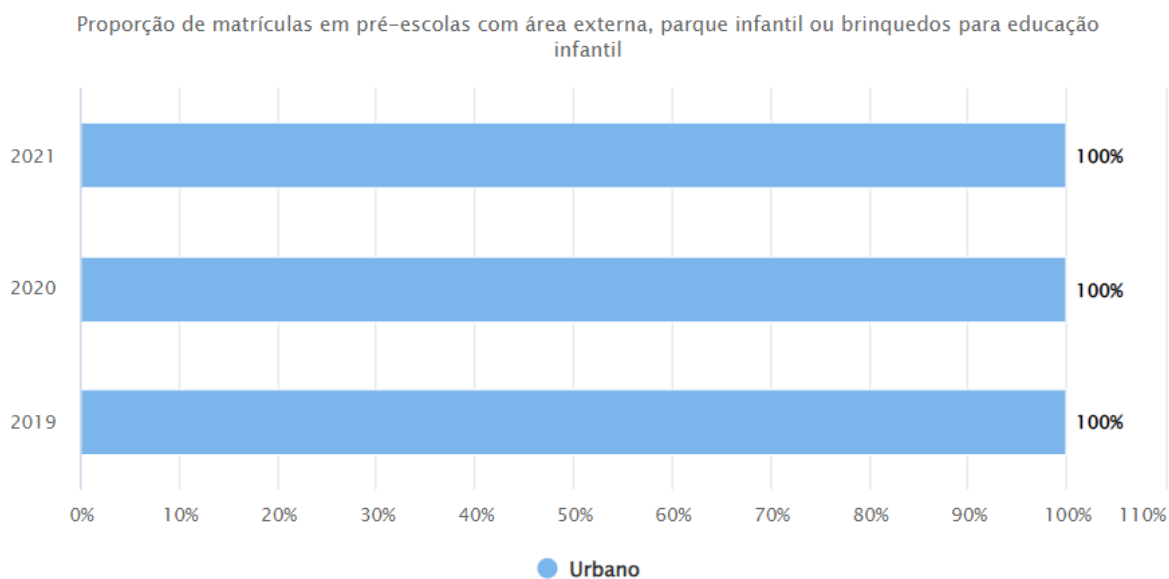
Proporção de matrículas em pré-escolas com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil



Highcharts.com

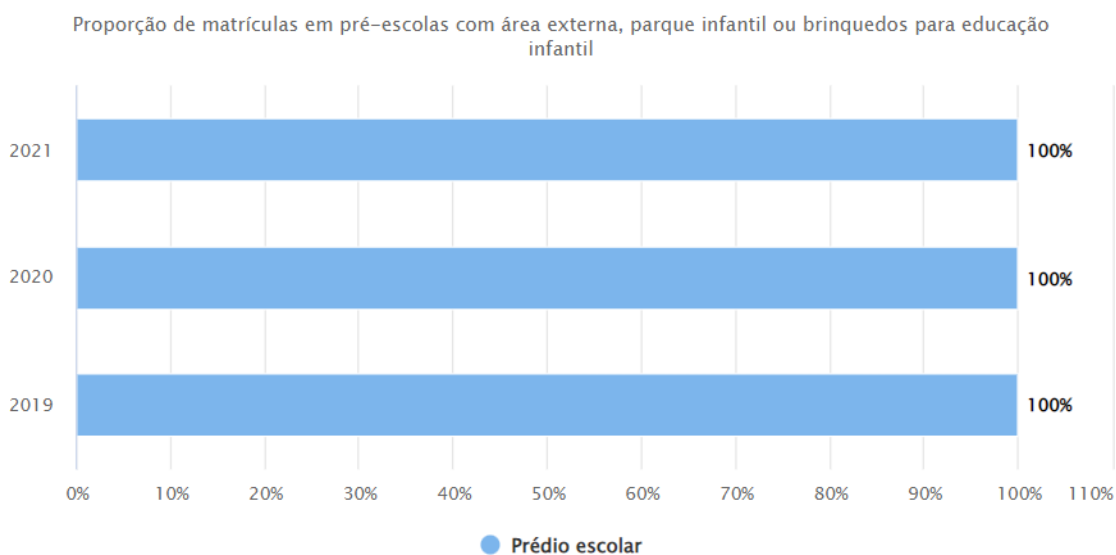
Fonte: Site Observa.

Localização da creche ou pré-escola



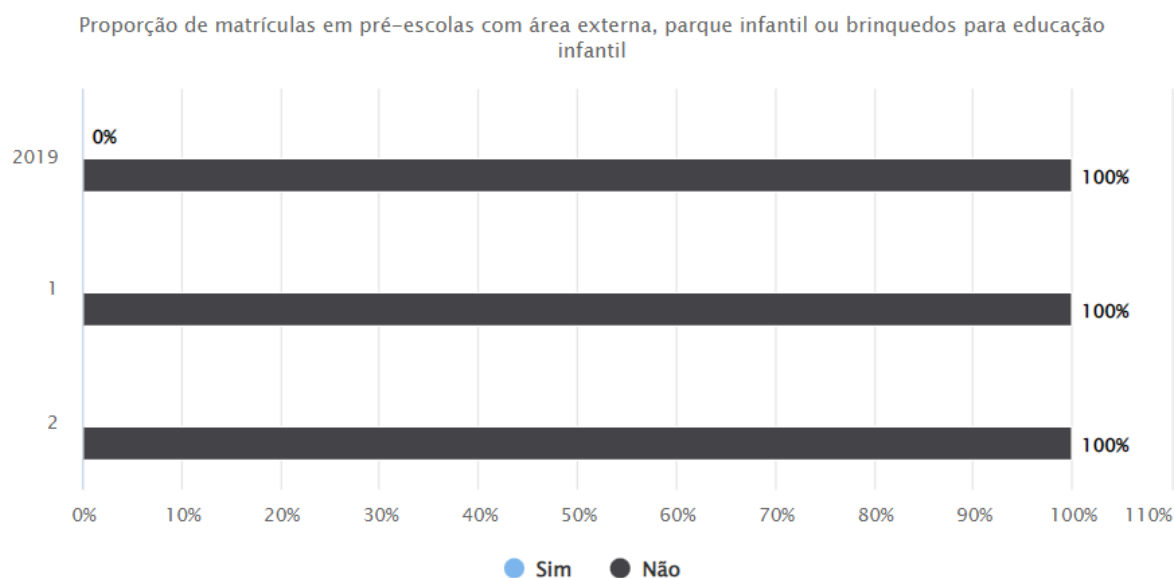
Fonte: Site Observa.

Local de funcionamento do estabelecimento de ensino



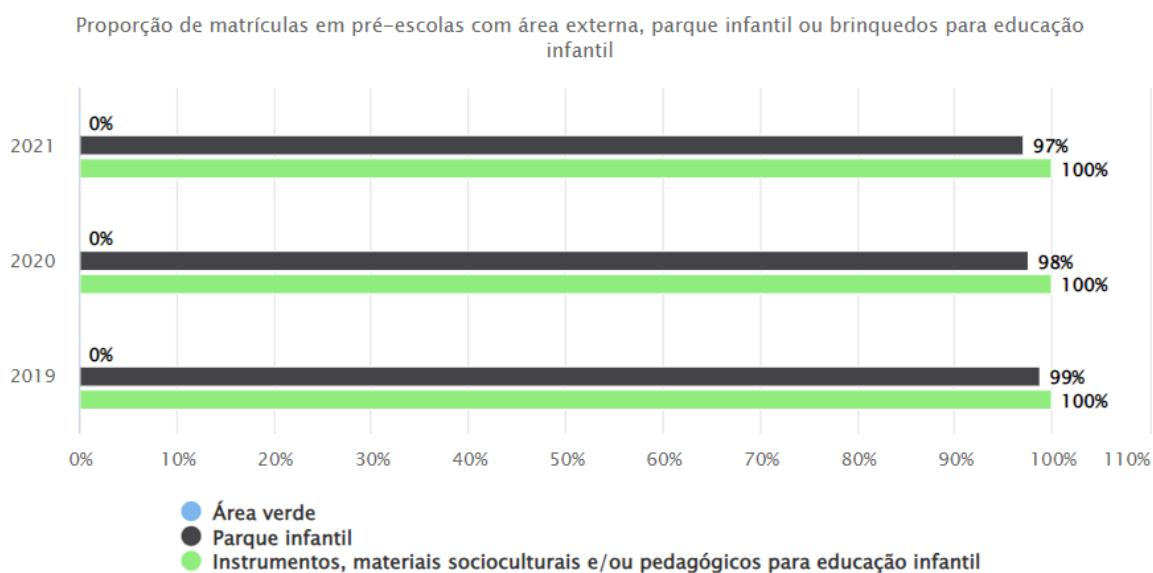
Fonte: Site Observa.

Prédio compartilhado com outra escola

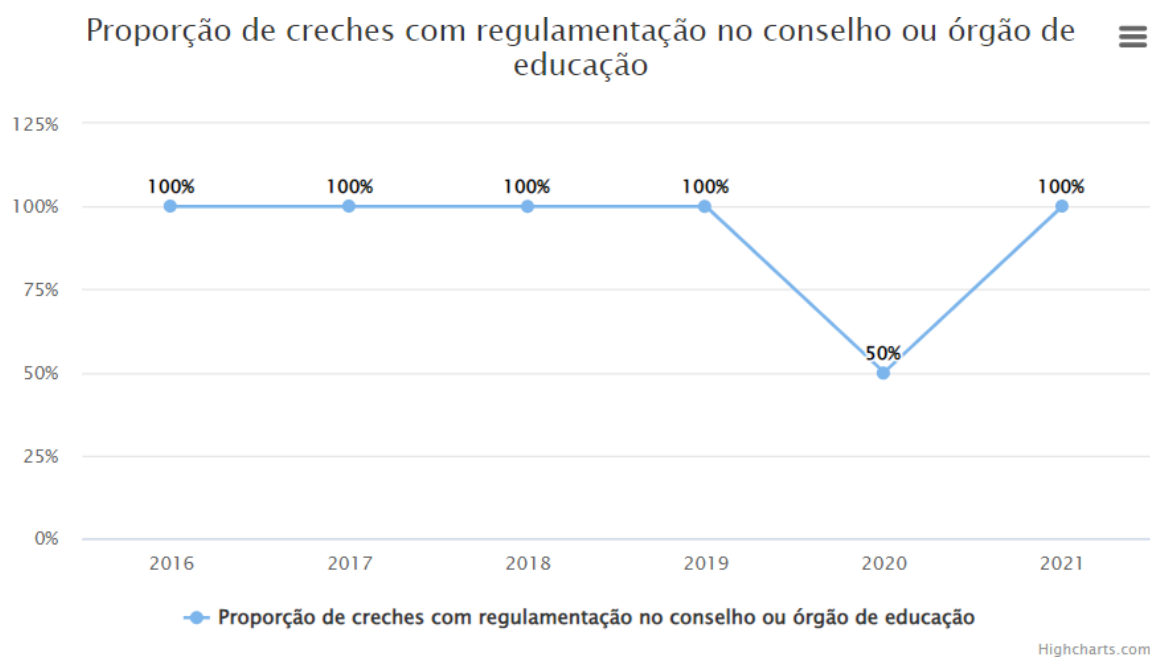


Fonte: Site Observa.

Item presente no centro de educação infantil



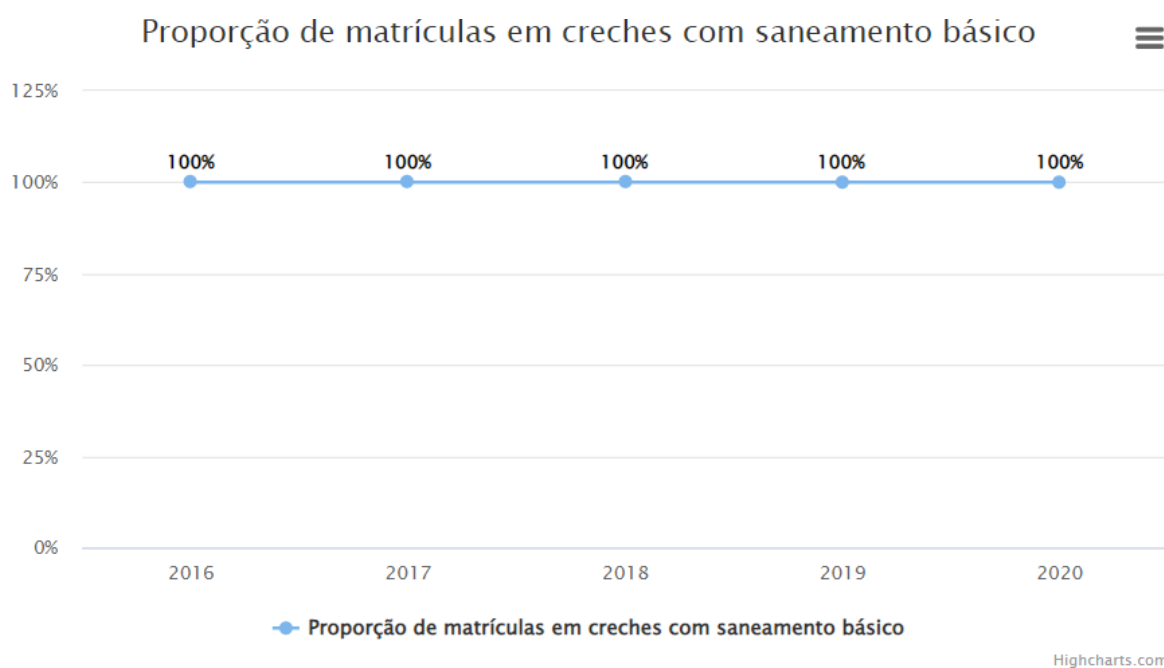
Fonte: Site Observa.



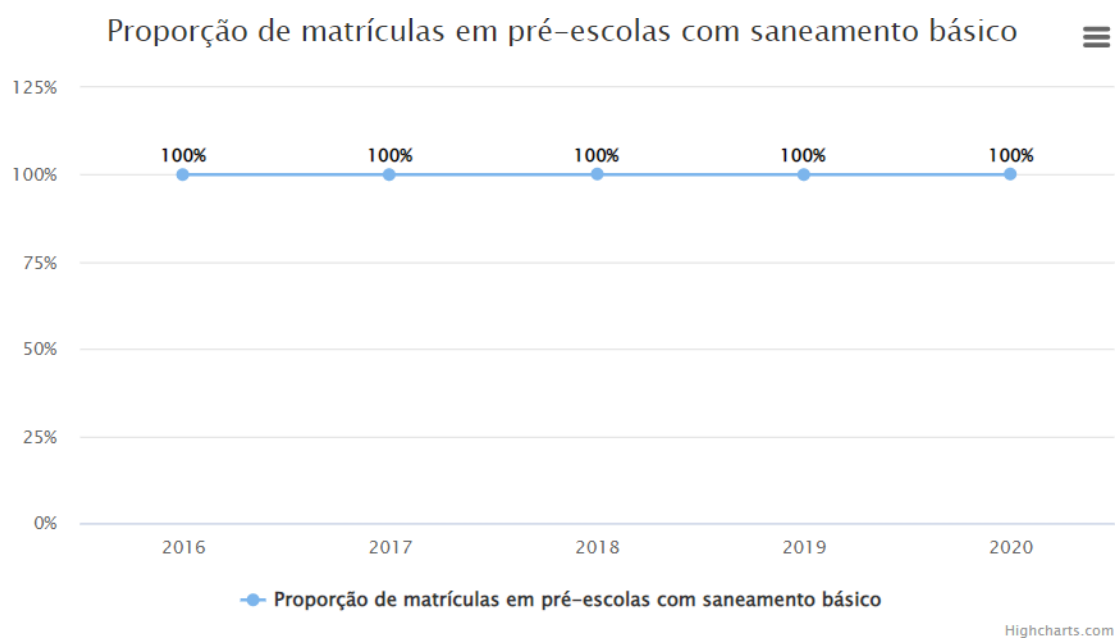
Fonte: Site Observa.



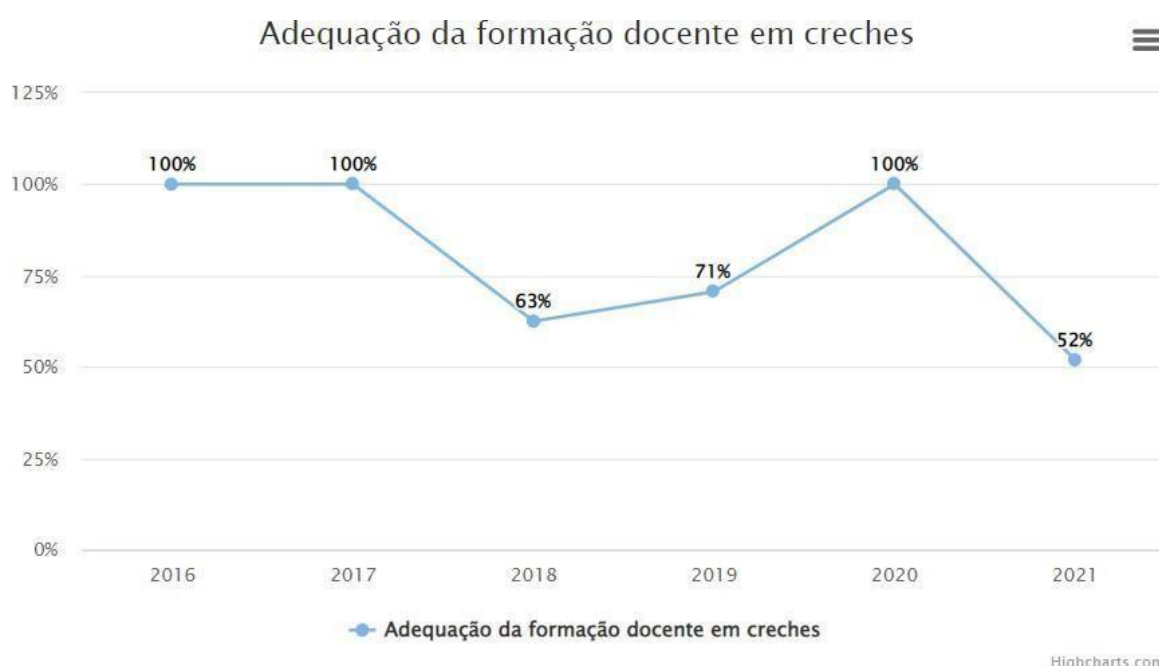
Fonte: Site Observa.



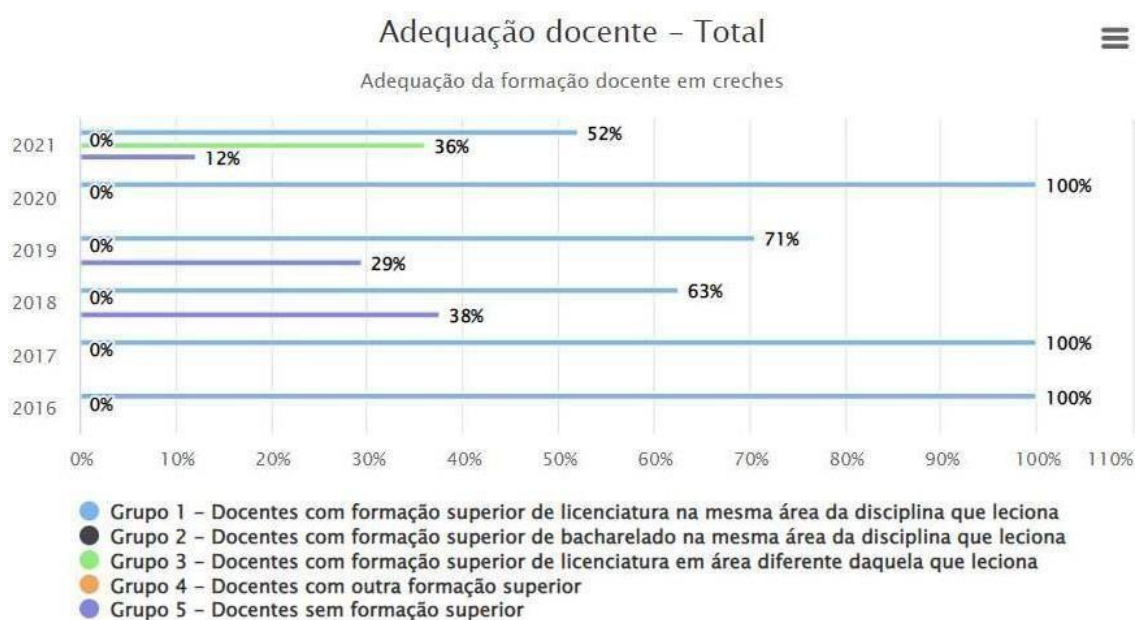
Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.

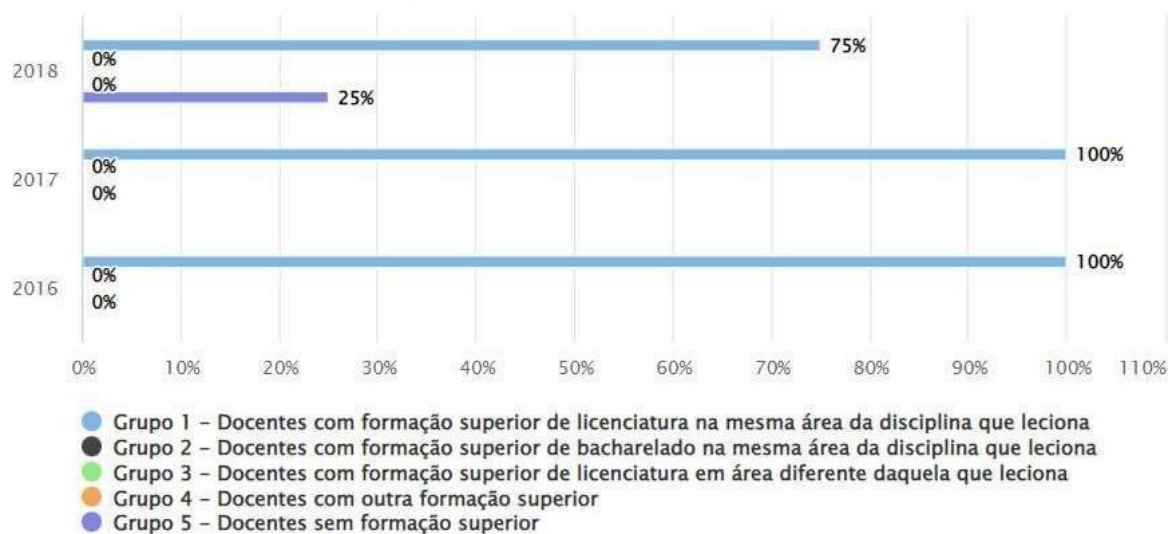


Fonte: Site Observa.

Dependência Administrativa da escola – Rede Pública



Adequação da formação docente em creches

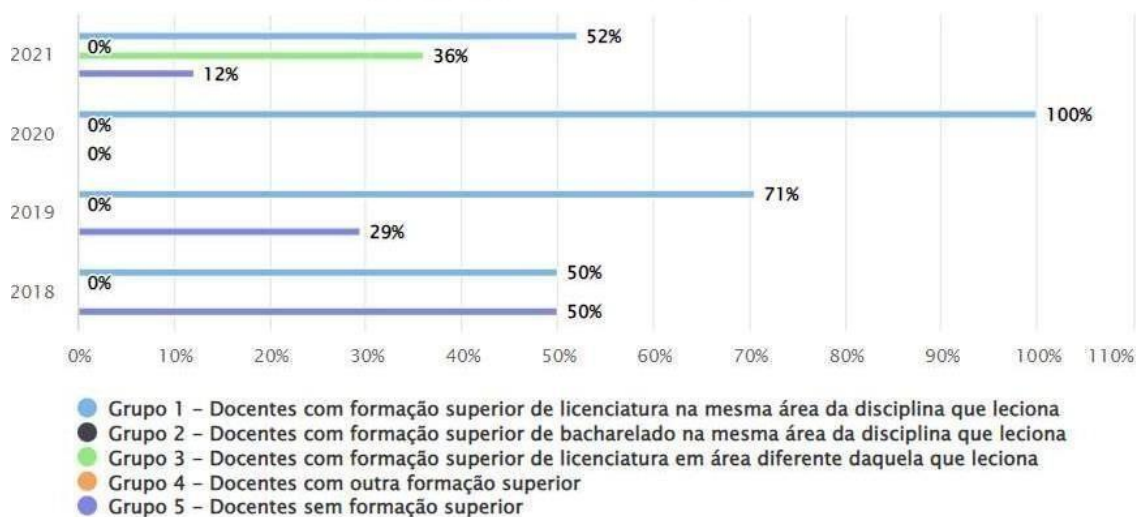


Fonte: Site Observa.

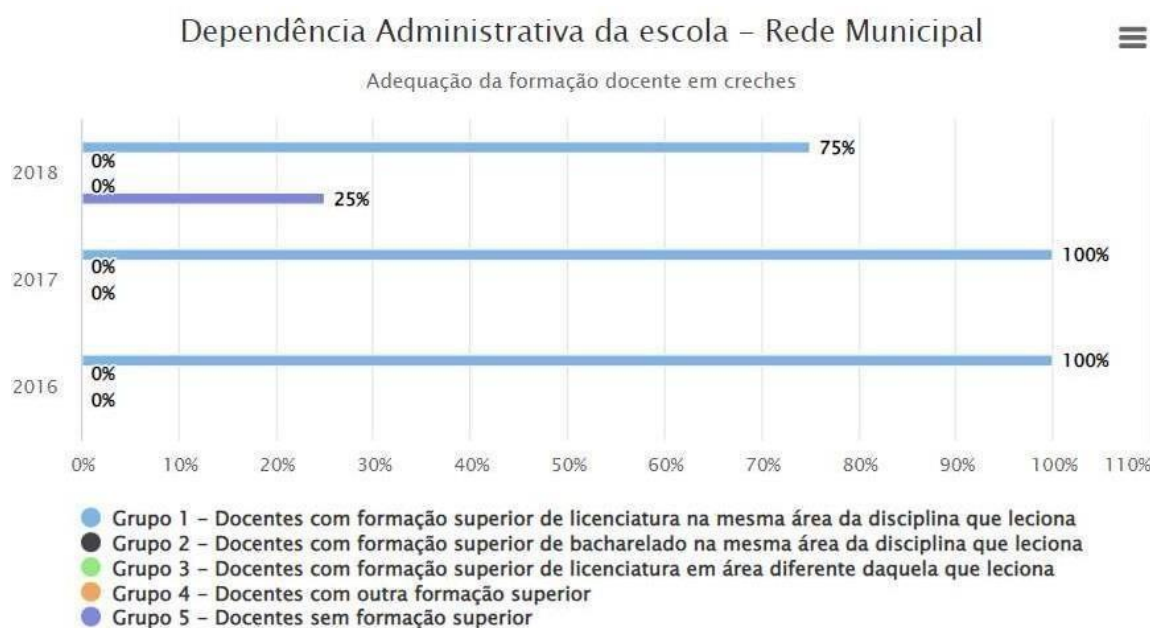
Dependência Administrativa da escola – Rede Privada



Adequação da formação docente em creches



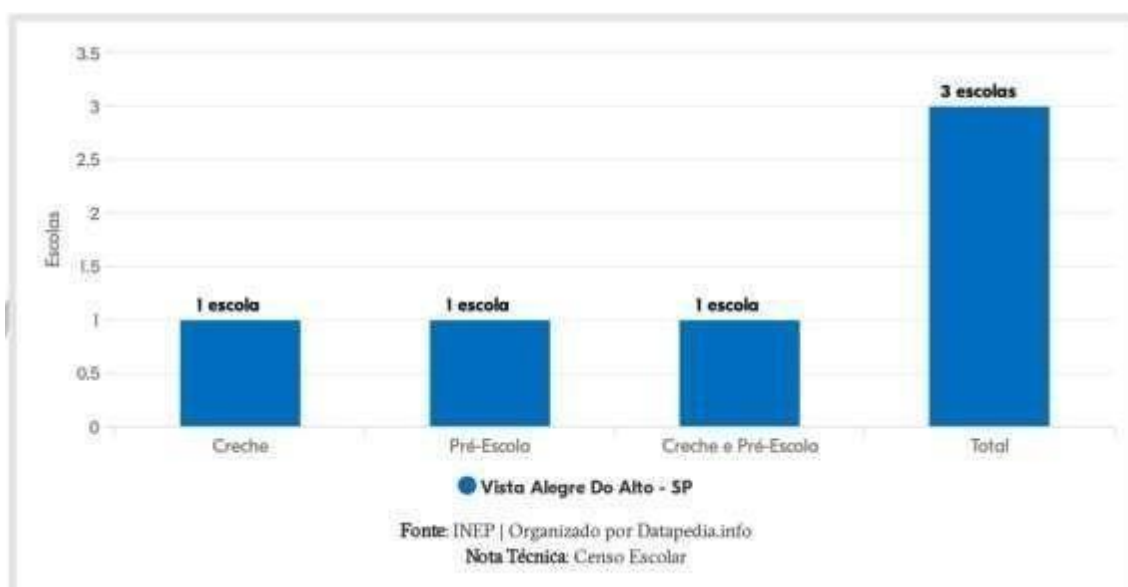
Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.

33 Estabelecimentos de Educação Infantil por Atendimento (2019)

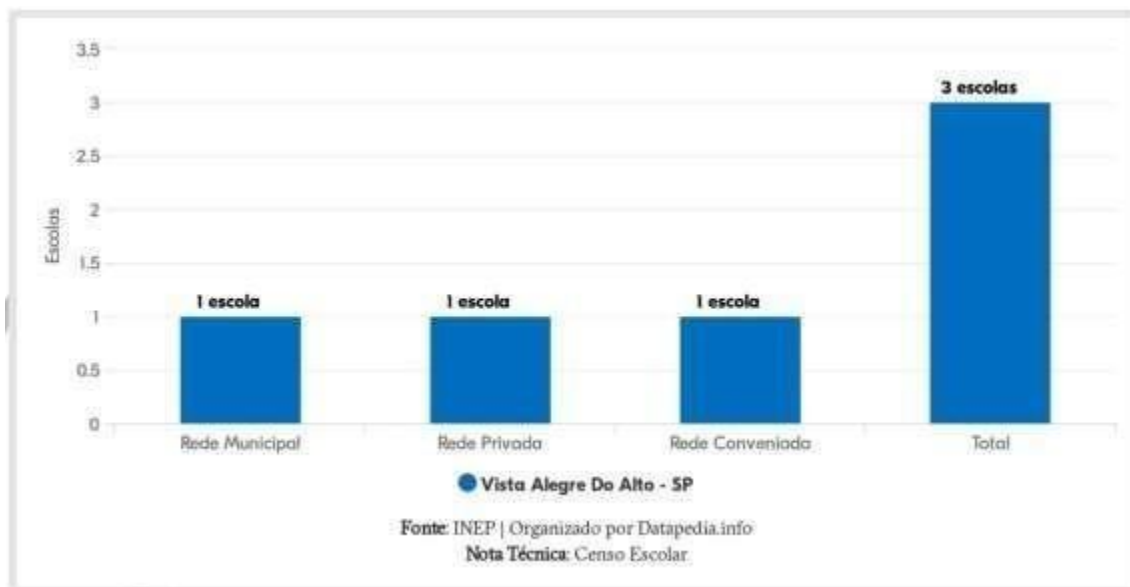
Este indicador permite reconhecer, em combinação com os dados sobre matrículas, oportunidades de melhora no atendimento das crianças – seja pelo incentivo à abertura de vagas exclusivas de creche ou pré-escola, seja pelo estímulo a atender os dois tipos de público.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

34 Estabelecimentos de Educação Infantil por Dependência Administrativa (2019)

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: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

34.1.1 Atendimento em Creche

Percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos (2019)

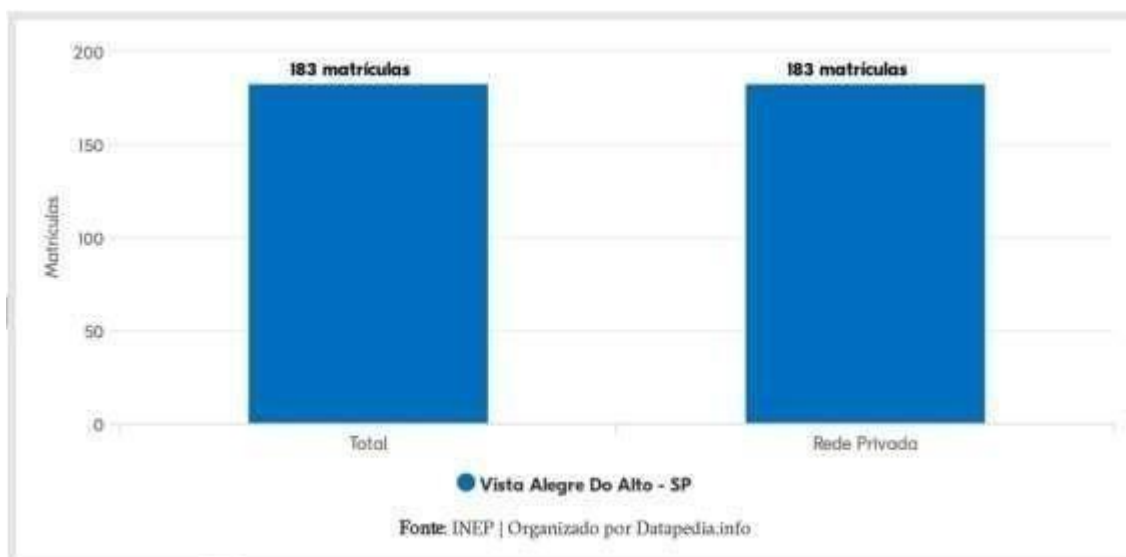
Está demonstrado que a creche é um poderoso meio de socialização e estímulos que colaboram para o desenvolvimento pleno dos indivíduos. Isso é ainda mais evidente para as crianças de famílias mais vulneráveis, que em geral recebem menos proteção e estímulos em casa. Por isso, a meta do Plano Nacional de Educação (PNE) é atingir pelo menos 50% de matrículas em creches, para crianças de 0 a 3 anos, até o ano de 2024. Cada município, no entanto, tem necessidades diferentes. Por isso, este índice deve ser observado em combinação com o índice local de necessidade de creche.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

35 Matrículas em Creches - Tipo de dependência administrativa (2019)

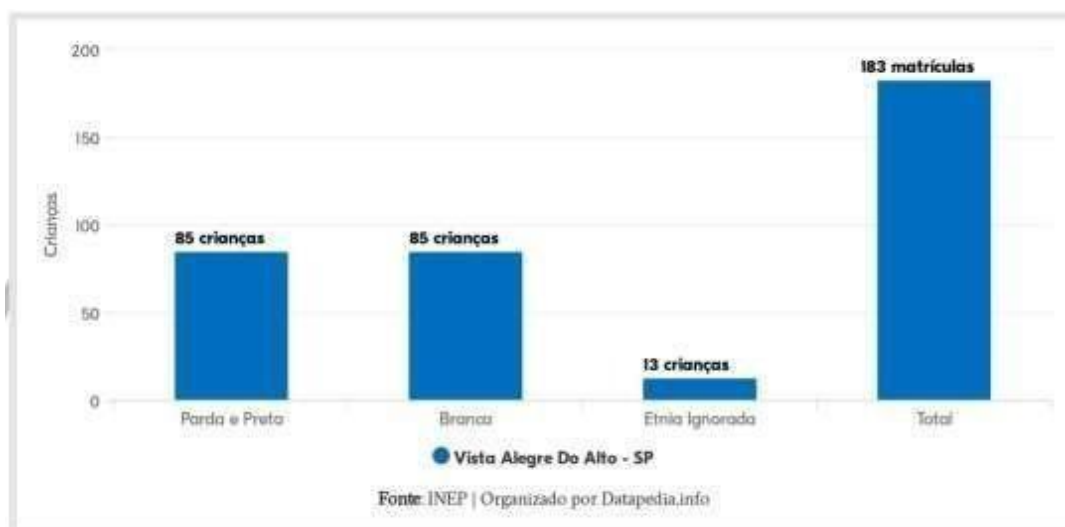
Este indicador mostra a distribuição da oferta de creches entre as redes municipal, estadual e privada. É mais um retrato para avaliar possíveis gargalos na criação de vagas pelo poder público.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

36 Matrículas em Creches - por Cor/Raça (2019)

Tomando por base que as populações de etnias preta e parda são estatisticamente compostas por famílias mais vulneráveis, estes dados permitem avaliar o quanto as creches estão oferecendo oportunidades às crianças que mais necessitam delas. Idealmente, as distribuições de etnias deste indicador deveriam espelhar as proporções da população como um todo.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

37 Crianças de 0 a 3 anos em Creche

Mensura o atendimento de crianças de 0 a 3 anos a creches relacionando o número de matrículas em creches de todas as redes de ensino com a estimativa do número de crianças nessa faixa etária.

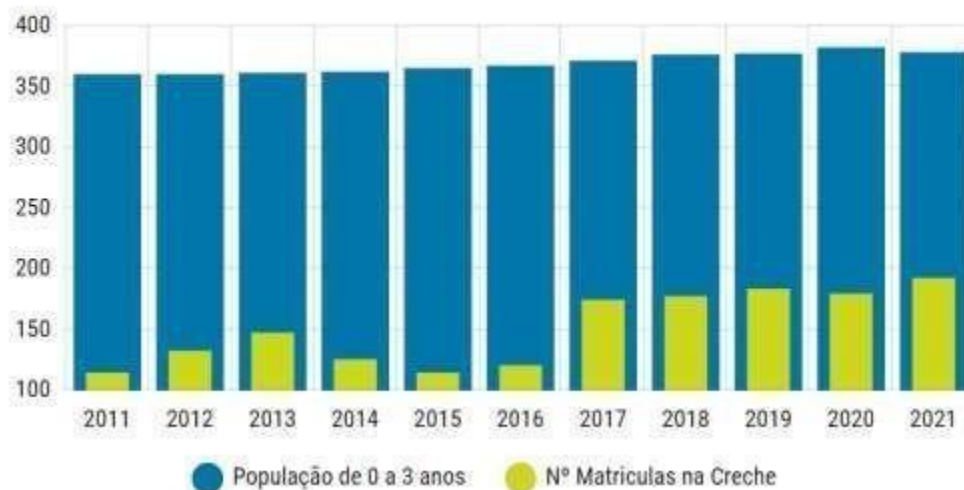
Fonte: Censo Escolar e Projeções Popacionais da Fundação SEADE/SP.

Razão entre matrículas em creche e o número de crianças de 0 a 3 anos



Fonte: Parcerias Municipais.

Número de matrículas em creche e número de crianças de 0 a 3 anos



Fonte: Parcerias Municipais.

37.1 Atendimento em Pré-Escola

Percentual de atendimento em pré-escola da população de 4 a 5 anos (2019)

Para a pré-escola, a meta é de 100% de matrículas das crianças de 4 e 5 anos. Trata-se da primeira etapa obrigatória da educação básica e de uma medida

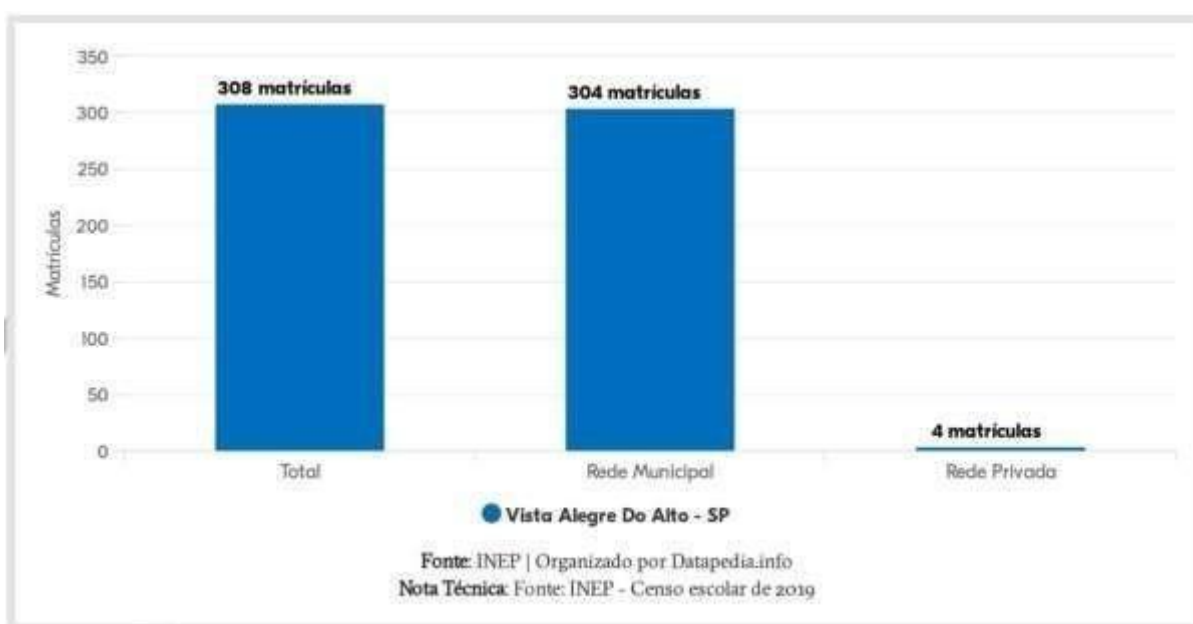
essencial para nivelar as oportunidades das crianças mais vulneráveis com as daquelas que, ao ingressar no ensino fundamental, já receberam muito mais estímulos.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

38 Matrículas em Pré-Escolas - Tipo de dependência administrativa (2019)

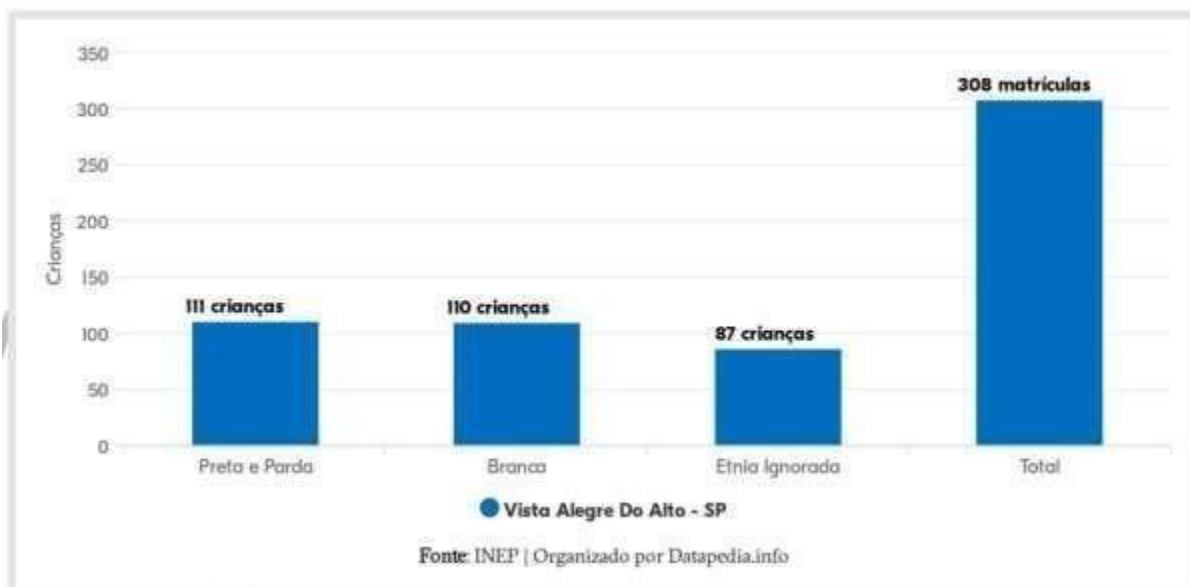
Este indicador mostra a distribuição do atendimento das pré-escolas entre as redes municipal, estadual e privada.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

39 Matrículas em Pré-Escolas - por Cor/Raça (2019)

Tomando por base que as populações de etnias preta e parda são estatisticamente compostas por famílias mais vulneráveis, estes dados permitem avaliar onde estão as crianças que faltam para a universalização desta fase da educação básica.



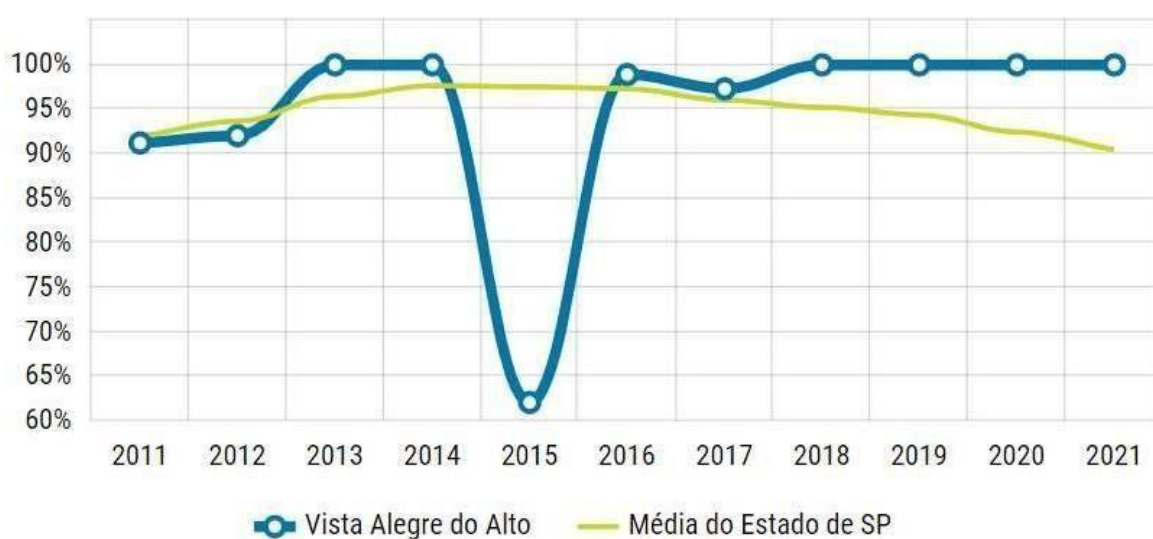
Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

40 Crianças de 4 a 5 anos na Pré-Escola

Mensura o atendimento de crianças de 4 a 5 anos à pré-escola relacionando o número de matrículas em pré-escolas de todas as redes de ensino com a estimativa do número de crianças nessa faixa etária.

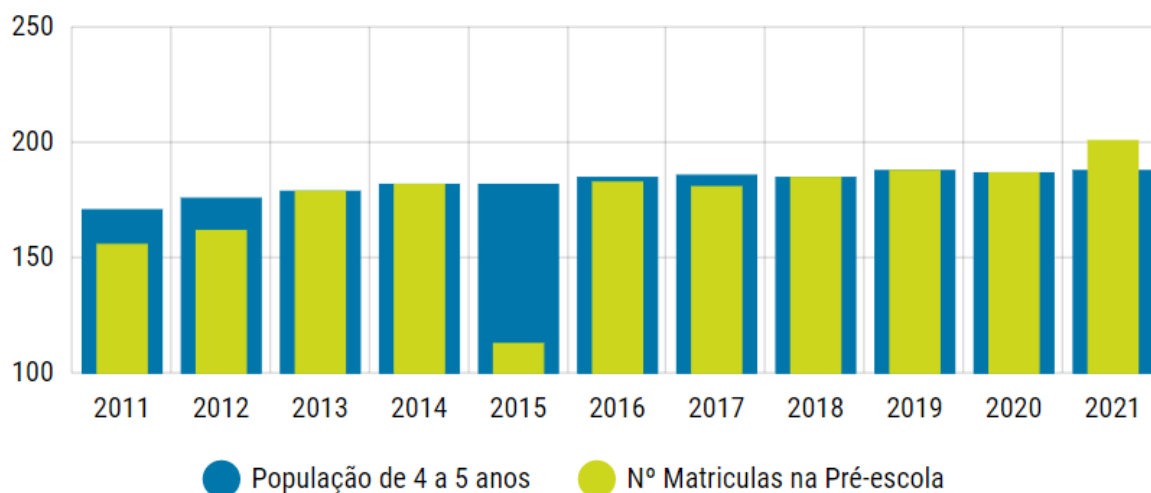
Fonte: Censo Escolar e Projeções Populacionais da Fundação SEADE/SP.

Razão entre matrículas na pré-escola e o número de crianças de 4 a 5 anos



Fonte: Parcerias Municipais.

Número de matrículas na pré-escola e número de crianças de 4 a 5 anos



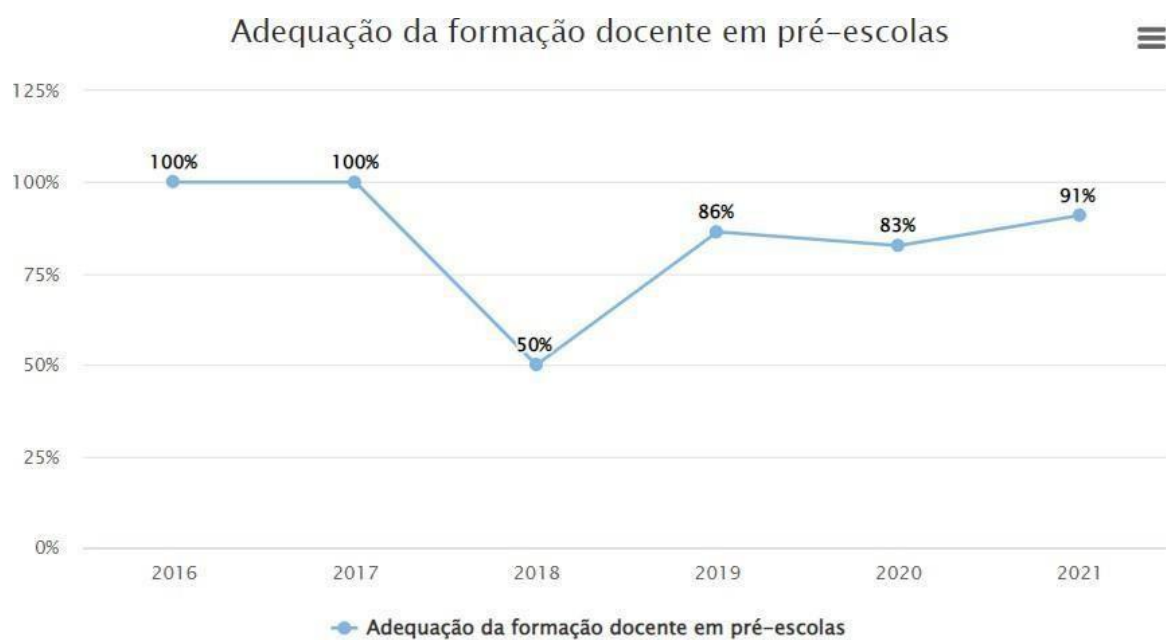
Fonte: Parcerias Municipais.

40.1 Docentes da Educação Infantil

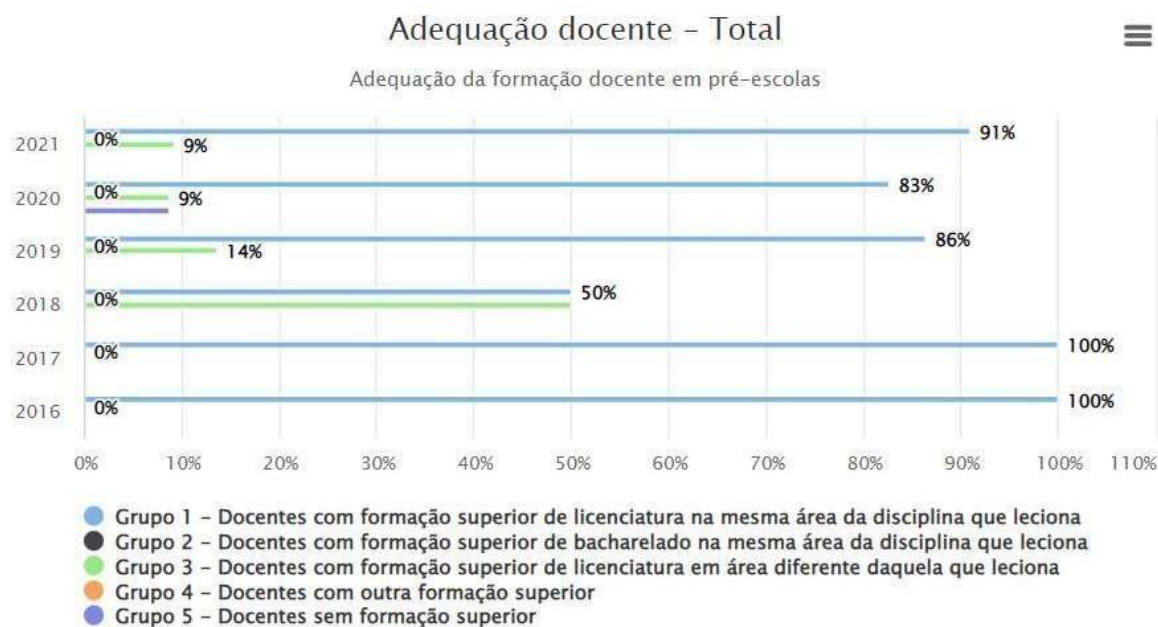
Com base em diretrizes presentes em dispositivos legais e normativos é possível hoje classificar os docentes em exercício considerando sua formação acadêmica. No caso de Vista Alegre do Alto/SP, temos o seguinte cenário:

- 52% dos docentes das creches e 90,9% 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
- 12% 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 N/A para as unidades da rede pública e de N/A para as da rede privada não conveniada. Nas pré-escolas, a taxa é de N/A para os docentes da rede pública e de N/A para aqueles da rede privada não conveniada.



Fonte: Site Observa.

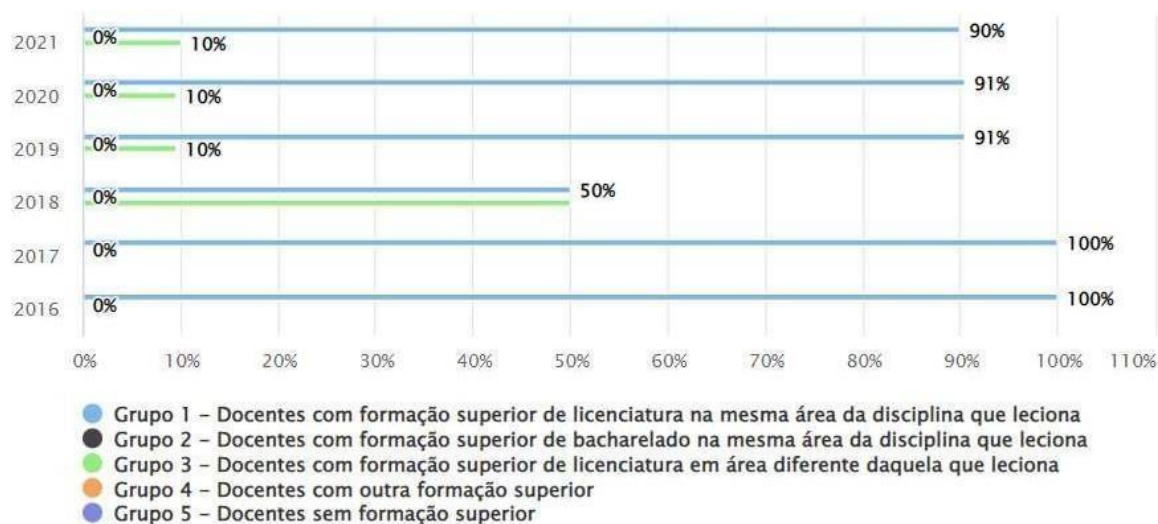


Fonte: Site Observa.

Dependência Administrativa da escola – Rede Pública



Adequação da formação docente em pré-escolas

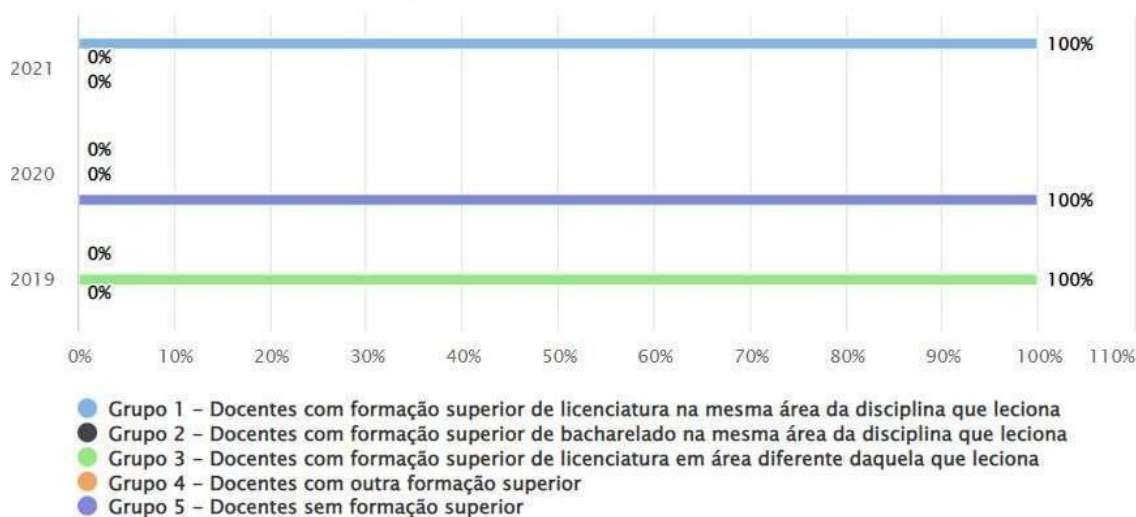


Fonte: Site Observa.

Dependência Administrativa da escola – Rede Privada



Adequação da formação docente em pré-escolas



Fonte: Site Observa.



Fonte: Site Observa.

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 programas de visitação domiciliar, como
 - o Programa Criança Feliz;
- 3- 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;
- 8- Integrar as políticas de educação, saúde e assistência social voltadas às crianças de 0 a 6 anos.

5. METAS E ESTRATÉGIAS

5.1 EIXO ESTRATÉGICO I

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

META	ESTRATÉGIAS
1. Gerir de forma integrada os serviços, benefícios e programas voltados à primeira infância.	1.1 Desenvolver uma estrutura de governança intersetorial que determine as políticas públicas para a primeira infância.
	1.2 Criar mecanismos que promovam a atuação articulada do executivo com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.
	1.3 Dar transparência à destinação de recursos para a primeira infância no orçamento.
	1.4 Ofertar serviços integrados, adequados às idades, situações e condições das famílias.
	1.5 Criar uma identificação cadastral unívoca para todas as gestantes, crianças de até 72 meses e suas famílias, a ser adotada nos sistemas de informação.
	1.6 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 Criar e Integrar e qualificar os serviços de visita domiciliar, com vistas a garantir maior cobertura e foco na primeira infância.
2. Implantar padrões de qualidade para o atendimento na primeira infância, considerando o desenvolvimento	2.1 Definir padrões mínimos de qualidade para os serviços públicos destinados à população na primeira infância.
	2.2 Avaliar anualmente os serviços ofertados pela Prefeitura para a população na primeira infância, garantindo a qualidade de atendimento.

individual das crianças e a especificidade de cada serviço.	2.3 Consolidar um sistema de avaliação intersetorial do desenvolvimento na primeira infância.
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.	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.
4. Promover a participação social no monitoramento e na implementação do PMPI/Vista Alegre do Alto.	4.1 Consolidar mecanismos de participação da sociedade no monitoramento e controle das políticas públicas para a primeira infância.
	4.2 Promover a participação social nos conselhos de direitos e de controle social das políticas para a primeira infância.
	4.3 Desenvolver estratégias de divulgação do Plano Municipal pela Primeira Infância a fim de promover o envolvimento da sociedade e das famílias na sua implementação.
5. Diversificar as fontes de recursos para o atendimento integral na primeira infância.	5.1 Desenvolver e aprimorar estratégias de financiamento de projetos e programas voltados ao atendimento na primeira infância.
	5.2 Promover parcerias do poder público com a iniciativa privada, ONGs e instituições filantrópicas, para viabilizar projetos e programas voltados ao atendimento na primeira infância.

5.2 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	1.1 Assegurar, até 2025, atendimento na Educação Infantil para 75% das crianças de 0 a 3 anos ou 100% da demanda registrada, o que for maior.

anos.	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.
	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.
	3.8 Implementar o trabalho multiprofissional de Assistentes Sociais e Psicólogos nas escolas e assegurar condições para a realização do serviço 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 importância de espaços acessíveis adequados à primeira infância.
	4.4 Promover a ampliação do período da licença paternidade no setor público e privado.
	4.5 Criar um prêmio de reconhecimento para ações de impacto na primeira infância para órgãos do governo, sociedade civil e iniciativa privada.
5. Tornar o ambiente da cidade mais acolhedor para as crianças de 0 a 6 anos	5.1 Adequar as calçadas e o transporte público para garantir mobilidade segura e acessível para as crianças na primeira infância e seus cuidadores.
	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.
	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.

	5.4 Estimular a criação de territórios educadores com a participação de equipamentos públicos e privados, promovendo parcerias para sua preservação. 5.5 Garantir a construção de áreas de lazer para crianças no interior dos novos conjuntos habitacionais, considerando as especificidades da primeira infância. 5.6 Construir um Centro Comunitário da Criança onde atividades sociais sejam desenvolvidas.
6. Ampliar a participação de gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias/ cuidadores em atividades voltadas à primeira infância, que estimulem e favoreçam o desenvolvimento humano	6.1 Instituir a Semana do Brincar, visando a sensibilização das famílias, dos cuidadores e da sociedade em geral sobre a importância do brincar para o desenvolvimento integral da criança.
	6.2 Sensibilizar gestantes, famílias, cuidadores e a comunidade do entorno das crianças de 0 a 6 anos, para a utilização e preservação de locais para a primeira infância e para a participação em atividades culturais, esportivas e de lazer
	6.3 Ampliar a oferta de atividades para a primeira infância nos 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 e oficinas de contação de histórias na biblioteca local.
	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	7.1 Criar instrumentos legais de regulamentação e fiscalização da publicidade infantil.
	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.

5.3 EIXO ESTRATÉGICO III

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

META	ESTRATÉGIAS
1. Garantir o acesso aos serviços públicos. dispostos neste plano a todas as crianças em situação de vulnerabilidade	1.1 Integrar e estruturar redes de serviços públicos, de acordo com as especificidades territoriais, para gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, especialmente as que se encontram em situação de rua, violência, extrema pobreza e/ou com deficiência.
	1.2 Criar e implementar protocolos territoriais de atuação em rede, que envolvam a comunidade, para a realização da busca ativa de gestantes e crianças que não acessam os serviços públicos.
	1.3 Capacitar 100% das equipes de atendimento direto e abordagem para atuarem de acordo com os protocolos de busca ativa e atendimento da população na primeira infância e suas famílias.
	1.4 Garantir o acesso aos serviços da rede pública a todas as crianças independentemente de apresentarem registro civil, com atenção especial para imigrantes, refugiados, comunidades e povos tradicionais, crianças em situação de rua e crianças com deficiência.
2. Garantir o acolhimento conjunto qualificado a todas as mulheres gestantes, ou com filhos(as) na primeira infância em situação de rua, ou vítimas de violência doméstica	2.1 Criar, implementar e ampliar o serviço de acolhimento conjunto qualificado.
	2.2 Capacitar 100% das equipes de acolhimento conjunto para a promoção do desenvolvimento na primeira infância.
3. Garantir acesso aos serviços de acolhimento familiar para 100% das crianças de 0 a 6 anos, que tenham perfil para esse serviço	3.1 Criar, implementar e ampliar serviços de acolhimento familiar.
	3.2 Criar e implementar o serviço de acolhimento familiar emergencial para situações que requeiram um acolhimento imediato e de curta duração.
	3.3 Criar e implementar o programa família guardiã, oferecendo subsídios para que crianças que tenham seus direitos ameaçados ou violados possam permanecer nas famílias extensas, sem a necessidade da medida do acolhimento.

4. Promover uma cultura de paz e não violência contra a criança	4.1 Aprimorar o sistema de notificação de violência contra a criança, incluindo a criação de um canal de denúncias.
	4.2 Garantir o encaminhamento de todas as denúncias de violência contra a criança recebidas.
	4.3 Promover, anualmente, campanhas de promoção da cultura da não violência familiar e contra crianças.
	4.4 Elaborar e veicular material informativo para pais e cuidadores com foco em estratégias para a educação não violenta.
5. Garantir atendimento especializado e individualizado a todas as mães e gestantes em situação de rua, dependentes químicas ou respondendo por processo criminal ou ato infracional	5.1 Acionar a rede de proteção antes da alta da maternidade para as mulheres em situação de vulnerabilidade, particularmente as que se encontram em situação de rua, são usuárias de drogas ou respondem a processo criminal ou ato infracional.
	5.2 Garantir que mães e gestantes em prisão domiciliar tenham plano individualizado de acompanhamento.
	5.3 Garantir atendimento e acompanhamento às adolescentes (gestantes e mães) que cumprem medidas socioeducativas de liberdade assistida ou prestação de serviços à comunidade.
6. Garantir que todas as crianças tenham registro civil	6.1 Garantir que todas as maternidades ofereçam o registro de nascimento.
	6.2 Garantir que todos os cartórios de registro civil forneçam informação para o registro de filhos nascidos em casas de parto.
	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	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.

altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada, atendendo às determinações legais sobre sua inclusão	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 8.4 Garantir o acesso de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada, em serviços que realizem atendimento especializado.
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.

5.4 EIXO ESTRATÉGICO IV

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

META	ESTRATÉGIAS
1. Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças de até 5 anos	1.1 Registrar de forma adequada as doses de vacinas aplicadas
	1.2 Ofertar a vacina nas salas de vacina das UBS.
	1.3 Intensificar a cobertura nos bolsões de baixa cobertura vacinal.
	1.4 Realizar a busca ativa dos faltosos através de visitas domiciliares, consultas e grupos educativos.
	1.5 Capacitar de forma permanente as equipes para o convencimento das famílias/cuidadores em relação à importância da vacinação.
	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.
2. Reduzir a desnutrição de gestantes e crianças de 0 a 6 anos e a obesidade na primeira infância	2.1 Promover o engajamento do setor privado na garantido aleitamento mediante a disponibilização de salas de apoio à amamentação e a ampliação da licença maternidade.
	2.2 Ampliar a disponibilização de salas de apoio à amamentação nos equipamentos públicos
	2.3 Fortalecer o programa de aleitamento materno nos Centros de Educação Infantil.
	2.4 Intensificar o incentivo e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável durante as consultas e as visitas domiciliares.
	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.
	2.6 Sensibilizar a sociedade para a promoção da alimentação saudável.
	2.7 Capacitar 100% das equipes de atenção básica para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.
	2.8 A abordagem de empresas que incentivem a alimentação não saudável nos equipamentos públicos.
	2.9 Monitorar o crescimento e desenvolvimento de 90% das crianças abaixo da linha da pobreza
	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.
3. Reduzir o coeficiente 0 (zero) de mortalidade infantil como o obtido em 2020	3.1 Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa duração, principalmente as mulheres em situação de alta vulnerabilidade.
	3.2 Apoiar iniciativas de educação entre pares de lideranças locais

	3.3 Realizar busca ativa que garanta a captação precoce(até a 12ª semana) das gestantes para iniciar o pré-natal.
	3.4 Realizar sete ou mais consultas de pré-natal para 90% das gestantes.
	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.
	3.6 Realizar a primeira consulta de puerpério na atenção básica até trinta dias após o parto, para pelo menos 80% das mulheres.
	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 Garantir vagas em hospitais vinculados a rede de saúde do município.
6. Garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade a gestantes e crianças de 0 a 6 anos	6.1 Otimizar as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) dos territórios para o cuidado em saúde conforme o perfil de cada população.
	6.2 Desenvolver as ações na atenção básica com equidade e singularidade regionais.

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

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

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.

6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação da implementação do PMPI/Vista Alegre do Alto 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/Vista Alegre do Alto 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/Vista Alegre do Alto é uma das metas deste Plano, contida no modo de intersectorialidade para o atendimento integral na primeira infância.

O acompanhamento do PMPI/Vista Alegre do Alto, 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/Vista Alegre do Alto 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/Vista Alegre do Alto. 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/Vista Alegre do Alto 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/Vista Alegre do Alto deverá ser realizado em três dimensões distintas:

a) Avaliação da execução das estratégias previstas no Plano

A primeira dimensão do acompanhamento da implementação do PMPI/Vista Alegre do Alto 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/Vista Alegre do Alto norteiam o desenho e a realização das ações e serviços da Prefeitura de Vista Alegre do Alto 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/Vista Alegre do Alto, 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/Vista Alegre do Alto, 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/Vista Alegre do Alto deve se dar anualmente, conforme período estabelecido pelo município.

b) 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/Vista Alegre do Alto 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/Vista Alegre do Alto. O balanço das metas se dará por agenda estabelecida pelos elementos constituídos por um comitê.

c) Avaliação dos impactos da implementação do PMPI/Vista Alegre do Alto 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.

41 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/Vista Alegre do Alto, 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/Vista Alegre do Alto deve ser um processo contínuo, desenvolvido pela Prefeitura e acompanhado periodicamente pela Comissão de Avaliação.

7. 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: 28 de mar. de 2023.

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. **Indicadores do Município.** Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/>. Acesso em: 20 de mar. 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: 27 de mar. de 2023.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 01 de abr. de 2023.

Índice de Gestão Municipal - Aquila. Disponível em: <https://igma.aquila.com.br/>. Acesso em: 23 de mar. de 2023.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira | **Inep.** Disponível em: <http://ideb.inep.gov.br/>. Acesso em: 21 de mar. de 2023.

Municípios e Saneamentos. <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/sp/vista-alegre-do-alto>. Acesso em: 04 de maio de 2023.

Observatório do **Marco Legal da Primeira Infância.** Disponível em: <https://rnpiobserva.org.br/>. Acesso em: 28 de mar. 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: 27 de mar. de 2023.

Prefeitura Municipal de Vista Alegre do Alto. **Indicadores Municipais.** Disponível em: <https://www.pmvistaalegrealto.com.br/>. Acesso em: 22 de mar. de 2023.

Primeira Infância Melhor. <https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/guia-da-familia/4-5-anos/>. Acesso em: 02 de maio de 2023.

SINCOFI. **Tesouro Nacional Transparente.** Disponível em: <https://www.tesourotransparente.gov.br/consultas/consultas-siconfi>. Acesso em: 24 de mar. de 2023.

SIOPE. **Indicadores - Receitas.** Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/assuntos/sistemas/siope>. Acesso em: 24 de mar. de 2023.



PRIMEIRA INFÂNCIA

PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

2024 - 2034



Prefeitura do Município de

VISTA ALEGRE DO ALTO

Estado de São Paulo