



PREFEITURA DE
FIGUEIRÓPOLIS

FIGUEIRÓPOLIS CRESCENDO NOVAMENTE
GESTÃO 2025/2028



Conselho Municipal dos Direitos
da Criança e do Adolescente

PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

CUIDAR HOJE, CONSTRUIR SEMPRE

Garantindo direitos, fortalecendo vínculos
e promovendo o desenvolvimento integral
das crianças de Figueirópolis.



AMOR



FAMÍLIA



EDUCAÇÃO



SAÚDE



PROTEÇÃO



PARTICIPAÇÃO



*Primeira infância:
o começo de tudo!*





PREFEITURA DE

FIGUEIRÓPOLIS

FIGUEIRÓPOLIS CRESCENDO NOVAMENTE



Conselho Municipal dos Direitos
da Criança e do Adolescente

PLANO MUNICIPAL PELA **PRIMEIRA INFÂNCIA** DE FIGUEIRÓPOLIS - TO

PMPI 2026-2035

♥ CUIDAR HOJE, CONSTRUIR SEMPRE ♥

FICHA TÉCNICA



Município:

Figueirópolis – Tocantins



Período de Vigência:

2026-2035



Prefeito Municipal:

José Fontoura Primo



Vice-Prefeito:

Fernando Fernandes Campos Rodrigues



Secretária Municipal de Assistência Social:

Ademildes Medeiros de Oliveira Fontoura



**PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CMDCA**

Luciane Marques Oliveira



Órgão Coordenador:

Secretaria Municipal de Assistência Social



Apoio Técnico:

Rede Intersetorial de Proteção à Criança



Instrumento Legal de Referência:

Lei Federal nº 13.257/2016

(Marco Legal da Primeira Infância)



Aprovação:

Conselho Municipal dos Direitos
da Criança e do Adolescente – CMDCA



Período de Execução:

2026 a 2035



**INVESTIR NA PRIMEIRA INFÂNCIA
É PLANTAR HOJE AS SEMENTES
DE UM FUTURO MELHOR!**



COMISSÃO INTERSETORIAL DE ELABORAÇÃO DO PMPI

A elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis fundamenta-se na construção coletiva e intersetorial, envolvendo representantes governamentais e da sociedade civil, garantindo a efetivação do princípio da prioridade absoluta da criança.



REPRESENTANTES GOVERNAMENTAIS



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Secretária Municipal:
**Ademildes Medeiros de
Oliveira Fontoura**

- Rosana Nunes da Silva
- Alynne dos Santos Araújo Castro
- Juliana Veloso de Sousa



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretário Municipal de Saúde:
Manoel Alves de Souza Filho

- Representante da Atenção Primária
1- Monica Batista Alves
- Representante da Vigilância em Saúde
1- Wadson João Araújo Figueira Aquino



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Secretário Municipal de Educação:
Fernando Oliveira Neto

- Representante da Educação Infantil
1- Karina de Freitas Rocha Damacena
- Representante da Gestão Educacional
1- Fernando Oliveira Neto



CONSELHO TUTELAR

- Conselheiros Tutelares do
Município de Figueirópolis
1- Natália Sousa do Nascimento
2- Ismaete de Jesus Santos Matos
3- Gilmária Maria de Souza
4- Ivanildes dos Santos Silva Barros
5- Valdeneide Sousa Figueredo Santos



CADASTRO ÚNICO E PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

- João José dos Santos Neto



PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

- Equipe Técnica Municipal
1- Alynne dos Santos Araújo Castro
2- Vânia da Silva Sobrinha
3- Fernanda Sousa
4- Thayne Barbosa

SOCIEDADE CIVIL



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CMDCA

- 1- Maria Raimunda Pereira da Silva
- 2- Wellyda Larissa Alves Pinto



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS

- 1- Juliana Veloso de Souza
- 2- Adriana dos Santos Araújo



ORGANIZAÇÕES RELIGIOSAS

- 1- Hérica Menezes da Silva
- 2- Natalino Soares Lima



ASSOCIAÇÕES COMUNITÁRIAS

- 1- Soraima Pereira de Jesus



FAMÍLIAS USUÁRIAS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS

- 1- Maria de Fatima Pereira
Lima de Assunção
- 2- Rayane Meire Martins



REPRESENTANTES DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

- 1- Andréia Alves Machado
- 2- Ulaine da Silva Queiróz



*Investir na primeira infância
é plantar hoje as sementes
de um futuro melhor!*





PREFEITURA DE
FIGUEIRÓPOLIS

FIGUEIRÓPOLIS CRESCENDO NOVAMENTE
GESTÃO 2025/2028



Conselho Municipal dos Direitos
da Criança e do Adolescente

PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

PMPI 2026–2035



CUIDAR HOJE, CONSTRUIR SEMPRE



Plano construído de forma participativa e intersetorial para garantir os direitos e promover o **desenvolvimento integral** das crianças de Figueirópolis, da gestação aos 6 anos de idade.



AMOR



FAMÍLIA



EDUCAÇÃO



SAÚDE



PROTEÇÃO



PARTICIPAÇÃO

Investir na primeira infância é plantar hoje as sementes de um futuro melhor!





“
Toda criança merece crescer
protegida, saudável, acolhida,
respeitada e cercada de
oportunidades para desenvolver
plenamente seus talentos.



O futuro de Figueirópolis
começa no cuidado com
cada criança de hoje.
”



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FIGUEIRÓPOLIS
CRESCENDO NOVAMENTE



SECRETARIA MUNICIPAL DO
TRABALHO E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Trabalho, cuidado e dignidade.



Conselho Municipal dos Direitos
da Criança e do Adolescente



PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA



FIGUEIRÓPOLIS – TOCANTINS



PMPI 2026–2035



Sumário

APRESENTAÇÃO	15
INTRODUÇÃO	17
JUSTIFICATIVA	18
METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO	19
Etapa 1 – Constituição da Comissão Intersetorial	19
Etapa 2 – Levantamento de Dados	19
Etapa 3 – Diagnóstico Situacional.....	19
Etapa 4 – Construção das Metas.....	20
Etapa 5 – Elaboração do Plano de Ação.....	20
Etapa 6 – Monitoramento e Avaliação	20
OBJETIVO GERAL	20
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
CAPÍTULO I.....	22
1. INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS	22
CAPÍTULO II.....	25
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE FIGUEIRÓPOLIS – TO	28
2.2 EVOLUÇÃO POPULACIONAL	30
2.3 DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DA POPULAÇÃO.....	33
2.4 ESTRUTURA ETÁRIA DO MUNICÍPIO	37
2.5 PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS: CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA.....	38
2.5.1 O diagnóstico municipal identifica:	40
2.6 PRIMEIRA INFÂNCIA E VULNERABILIDADE SOCIAL	41
2.7 REDE DE PROTEÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA	42

2.7.1 Assistência Social.....	42
2.7.2 Saúde	42
2.8 Educação	43
2.8.1 Sistema de Garantia de Direitos	43
CAPÍTULO III.....	46
3.1 SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS: PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL E GARANTIA DE DIREITOS	46
3.1.1 Nascidos Vivos e Primeira Infância em Figueirópolis.....	47
3.2 NASCIDOS VIVOS SEGUNDO RAÇA/COR: EQUIDADE E IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS	49
3.2.1 O que esses dados implicam para a primeira infância	50
3.2.2 Equidade como princípio do PMPI.....	51
3.2.3 Implicações para o planejamento municipal	51
3.2.4 Perspectiva para 2026–2035	52
3.3 MORTALIDADE INFANTIL E PROTEÇÃO INTEGRAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS.....	53
3.4 MORTALIDADE INFANTIL SEGUNDO RAÇA/COR: QUALIDADE DA INFORMAÇÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS.....	56
3.4.1 Situação identificada em Figueirópolis.....	57
3.4.2 O que isso implica para a primeira infância.....	57
3.5 MORTALIDADE INFANTIL COMO EVENTO QUE EXIGE ANÁLISE INTERSETORIAL.....	58
3.5.1 Qualificação dos registros como estratégia do PMPI	58
3.5.2 Investigação e prevenção dos óbitos evitáveis.....	59
3.5.3 Direcionamentos para o PMPI 2026–2035	59
3.5.4 Perspectiva de equidade	60

3.6 PARTOS DE MÃES ADOLESCENTES E IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS.....	61
3.7 PARTOS DE MÃES ADOLESCENTES SEGUNDO RAÇA/COR EM FIGUEIRÓPOLIS.....	63
3.8 ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS E IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS	66
3.8.1 ANÁLISE DOS INDICADORES NUTRICIONAIS	67
3.8.2 DUPLA CARGA DE PROBLEMAS NUTRICIONAIS.....	67
3.8.3 REAIS IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA.....	68
3.8.4 LIMITES DO INDICADOR E NECESSIDADE DE APROFUNDAMENTO.....	69
3.8.5 PLANEJAMENTO INTERSETORIAL	69
3.8.6 DIRETRIZES E AÇÕES PRIORITÁRIAS PARA O PMPI 2026–2035.....	70
3.8.7 SÍNTESE PARA O DIAGNÓSTICO MUNICIPAL.....	71
3.9 ALEITAMENTO MATERNO EM MENORES DE SEIS MESES E PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM FIGUEIRÓPOLIS	74
3.10 ALTURA DAS CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS E ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO INFANTIL EM FIGUEIRÓPOLIS	76
3.11 ACESSO AO PRÉ-NATAL SEGUNDO RAÇA/COR E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA	79
3.11.1 O que esses dados representam para a primeira infância	80
3.11.2 Equidade no cuidado materno-infantil	80
3.11.3 Direcionamentos para o PMPI 2026–2035	81
3.11.4 Implicações para o PMPI e ações prioritárias	82
3.11.5 O que isso implica para o PMPI de Figueirópolis?.....	82
3.11.6 PRÉ-NATAL COM SETE OU MAIS CONSULTAS.....	84
3.11.7 BAIXO PESO AO NASCER: PONTO DE ATENÇÃO PARA O PMPI.....	84
3.11.8 RELAÇÃO ENTRE SAÚDE MATERNA E DESENVOLVIMENTO INFANTIL	85

3.11.9 IMPLICAÇÕES REAIS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA.....	85
3.11.10 DIRETRIZES E AÇÕES PARA O PMPI 2026–2035	86
3.11.11 SÍNTESE PARA O DIAGNÓSTICO MUNICIPAL.....	87
3.11.12 Diretriz para o Plano	90
3.11.13 Nascidos vivos em Figueirópolis	90
3.12 MORTALIDADE INFANTIL E O DIREITO À VIDA NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS – TO.....	93
3.13 SÍNTESE COMPLEMENTAR – MORTALIDADE INFANTIL SEGUNDO RAÇA/COR E QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM FIGUEIRÓPOLIS	96
3.13.1 Situação identificada em Figueirópolis	97
3.13.2 O que isso implica para a primeira infância	97
3.14 DIRETRIZES INTERSETORIAIS PARA ANÁLISE E PREVENÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL	98
3.14.1 Qualificação dos registros como estratégia do PMPI.....	98
3.14.2 Investigação e prevenção dos óbitos evitáveis	99
3.14.3 Perspectiva de equidade	100
3.14.4 ANÁLISE DAS COBERTURAS VACINAIS	102
3.14.5 POLIOMIELITE: INDICADOR QUE EXIGE ATENÇÃO PRIORITÁRIA	102
3.14.6 PRÉ-NATAL DO PARCEIRO E CORRESPONSABILIDADE FAMILIAR	103
3.14.7 IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA	103
3.14.8 DIRETRIZES E AÇÕES PARA O PMPI 2026–2035	104
3.14.9 SÍNTESE PARA O DIAGNÓSTICO MUNICIPAL.....	104
3.15 PARENTALIDADE E FORTALECIMENTO DOS VÍNCULOS FAMILIARES NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	106
3.16 PAIS AUSENTES E OS IMPACTOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS – TO.....	109

3.17 NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS: ANÁLISE E IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS	112
3.17.1 INTERPRETAÇÃO CORRETA DO INDICADOR	113
3.17.2 REAIS IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA.....	113
3.17.3 NOTIFICAÇÃO, COMUNICAÇÃO E PROTEÇÃO	114
3.17.4 IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO MUNICIPAL E O PMPI 2026–2035	115
3.17.5 DIRETRIZES E AÇÕES PRIORITÁRIAS	115
3.17.6 SÍNTESE PARA O DIAGNÓSTICO MUNICIPAL.....	116
3.17.7 Implicações para o desenvolvimento infantil.....	118
3.17.8 Direcionamentos para o PMPI de Figueirópolis	119
3.18 CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS NO CADASTRO ÚNICO E PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS	120
3.18.1 Implicações para a primeira infância	121
CAPÍTULO IV	124
4. EDUCAÇÃO.....	124
4.1 REDE ESCOLAR DE FIGUEIRÓPOLIS: ESTRUTURA DA OFERTA EDUCACIONAL E IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA	124
4.1.1 Implicações para a primeira infância	125
4.1.2 ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA	128
4.1.3 IMPLICAÇÕES REAIS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA.....	128
4.1.4 RELAÇÃO COM A EDUCAÇÃO INFANTIL	129
4.1.5 PLANEJAMENTO INTERSETORIAL	130
4.1.6 DIRETRIZES E AÇÕES PARA O PMPI 2026–2035	130
4.1.7 SÍNTESE PARA O DIAGNÓSTICO MUNICIPAL.....	131
4.2 ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 6 A.....	131
4.3 EDUCAÇÃO INFANTIL E DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA	

NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	135
4.4 MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA: PANORAMA EDUCACIONAL E IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS	139
4.4.1 Implicações para a primeira infância	140
4.5 PROFESSORES POR ETAPA DA EDUCAÇÃO BÁSICA: REFLEXOS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS	142
4.6 DISTORÇÃO IDADE-SÉRIE E SEUS IMPACTOS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA E A TRAJETÓRIA ESCOLAR EM FIGUEIRÓPOLIS – TO.....	144
4.7 EVOLUÇÃO DO IDEB E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM FIGUEIRÓPOLIS – TO.....	147
CAPÍTULO V.....	150
5. PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO CONTEXTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS – TO.....	150
5.1 Rede Socioassistencial de Figueirópolis e sua importância para a Primeira Infância	150
5.2 A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NA GARANTIA DOS DIREITOS DA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	154
5.2.1 Caracterização da primeira infância em Figueirópolis.....	154
5.3 O CRAS COMO PORTA DE ENTRADA DA PROTEÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA	156
5.4 O SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA (PAIF)	157
5.5 CADASTRO ÚNICO COMO FERRAMENTA DE IDENTIFICAÇÃO E PROTEÇÃO DAS CRIANÇAS VULNERÁVEIS	158
5.5.1 Programa Bolsa Família e proteção da primeira infância	159
5.5.2 IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA	164
5.5.3 DESAFIOS IDENTIFICADOS PARA O PMPI	165
5.5.4 DIRETRIZES E AÇÕES PARA O PMPI 2026–2035	165

5.6	PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA (PSB).....	168
5.7	ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS.....	170
5.7.1	Implicações para o plano municipal pela primeira infância.....	174
5.8	PROGRAMA CRIANÇA FELIZ E O FORTALECIMENTO DA PARENTALIDADE	175
5.8.1	Implicações para a primeira infância	176
5.9	SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV): PROMOÇÃO DA CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	178
5.9.1	Implicações para a primeira infância	179
5.10	TERRITORIALIZAÇÃO E BUSCA ATIVA DAS FAMÍLIAS.....	180
5.10.1	CADASTRO ÚNICO E PROTEÇÃO SOCIAL.....	181
5.10.2	BOLSA FAMÍLIA E ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS	182
5.10.3	NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA: UM INDICADOR DE ALERTA, NÃO DE PREVALÊNCIA.....	183
5.10.4	REGISTRO DE NASCIMENTO SOMENTE EM NOME DA MÃE	184
5.10.5	IMPLICAÇÕES REAIS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA.....	185
5.10.6	DIRETRIZES E AÇÕES PRIORITÁRIAS PARA O PMPI 2026–2035	185
5.10.7	SÍNTESE PARA O DIAGNÓSTICO MUNICIPAL.....	186
5.11	INTERSETORIALIDADE NA PROTEÇÃO DA PRIMEIRA INFÂNCIA: RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DOS INTEGRANTES DA REDE DE PROTEÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA DE FIGUEIRÓPOLIS	188
5.11.1	Responsabilidade da gestão municipal.....	189
5.12	SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	190
5.13	CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS	191
5.14	CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA	

SOCIAL – CREAS	192
5.15 PROGRAMA CRIANÇA FELIZ	193
5.16 SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS – SCFV	194
5.17 CADASTRO ÚNICO.....	195
5.18 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, UBS, ESF E VIGILÂNCIA EM SAÚDE	196
5.19 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CRECHES E PRÉ- ESCOLAS	197
5.20 CONSELHO TUTELAR	198
5.21 CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CMDCA	199
5.22 MINISTÉRIO PÚBLICO.....	200
5.23 DEFENSORIA PÚBLICA.....	201
5.24 PODER JUDICIÁRIO	202
5.25 POLÍCIA MILITAR.....	203
5.26 POLÍCIA CIVIL.....	204
5.27 CULTURA, ESPORTE E LAZER	205
5.28 FAMÍLIA E COMUNIDADE	206
5.29 FLUXO OBRIGATÓRIO DE ATUAÇÃO INTEGRADA.....	207
5.30 COMPROMISSOS DO PMPI DE FIGUEIRÓPOLIS	209
5.31 INDICADORES DE LAZER E DIREITO À CIDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS	210
6. METAS E ESTRATÉGIAS	213
6.1 Plano de Ação.....	213
Eixo 1 – Direito à Vida e à Saúde	214
Eixo 2 – Direito à Convivência Familiar e Comunitária	214

Eixo 3 – Direito à Educação, Cultura, ao Esporte e ao Lazer; Direito à Educação de Qualidade.....	214
Eixo 4 – Gestão Intersetorial, Participação Social e Governança da Primeira Infância	214
6.1.1 Indicadores prioritários do eixo	227
6.1.2 Indicadores prioritários de monitoramento	235
6.1.3 Indicadores prioritários do eixo	247
6.1.4 Indicadores prioritários do eixo	254
7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	260
REFERÊNCIAS	262

APRESENTAÇÃO

O **Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis – PMPI 2026–2035** é o principal instrumento de planejamento, articulação e gestão das políticas públicas destinadas às crianças desde a gestação até os seis anos de idade, reafirmando o compromisso do Município com a promoção do desenvolvimento integral, a proteção dos direitos da criança e o fortalecimento das famílias.

Sua elaboração está fundamentada nos princípios da **Constituição Federal de 1988**, do **Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990)**, da **Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993)**, da **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996)**, do **Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016)**, da **Política Nacional Integrada para a Primeira Infância**, do **Plano Nacional pela Primeira Infância** e das demais normas que asseguram a proteção integral e a prioridade absoluta dos direitos das crianças.

A primeira infância é reconhecida pela comunidade científica como o período mais decisivo do desenvolvimento humano (Black et al., 2017; World Health Organization et al., 2018). É nessa fase que ocorre a formação das bases neurológicas, cognitivas, emocionais, físicas, afetivas e sociais que influenciarão todo o percurso de vida do indivíduo. Investir nos primeiros anos significa ampliar oportunidades, reduzir desigualdades sociais, prevenir situações de vulnerabilidade e construir uma sociedade mais justa, saudável e sustentável.

Ciente dessa responsabilidade, o Município de Figueirópolis reafirma, por meio deste Plano, seu compromisso com a infância, compreendendo que cuidar das crianças é investir no desenvolvimento humano, no fortalecimento das famílias e no futuro da comunidade.

O PMPI foi elaborado de forma **intersetorial e participativa**, envolvendo gestores públicos, profissionais das políticas de Saúde, Educação, Assistência Social, representantes do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), Conselho Tutelar, demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e representantes da sociedade civil, fortalecendo o compromisso coletivo com a promoção dos direitos da criança.

Sua construção fundamentou-se na análise do diagnóstico municipal da primeira infância, elaborado a partir de informações provenientes do **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**, **Cadastro Único para Programas Sociais**, **Sistema Único**

de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), além de dados constantes no **Plano Municipal de Assistência Social, Plano Municipal de Saúde, Plano Municipal de Educação** e demais instrumentos oficiais de planejamento municipal.

O diagnóstico apresentado neste Plano permitiu conhecer as características demográficas, territoriais, socioeconômicas e institucionais de Figueirópolis, identificando potencialidades, desafios e prioridades para a garantia dos direitos das crianças na primeira infância. A partir dessa análise foram estabelecidos objetivos, metas, indicadores e estratégias para o período de **2026 a 2035**, orientando a atuação integrada das diversas políticas públicas.

O Plano estrutura-se sobre os princípios da **intersetorialidade**, da **equidade**, da **proteção integral**, da **participação social**, da **territorialização** e da **prioridade absoluta da criança**, promovendo a integração entre as políticas de Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura, Esporte, Lazer, Meio Ambiente, Direitos Humanos e Sistema de Garantia de Direitos.

Mais do que um instrumento de planejamento, o PMPI representa um compromisso institucional e social com as crianças de Figueirópolis, reconhecendo-as como sujeitos de direitos e protagonistas do desenvolvimento do município. Sua implementação dependerá do engajamento permanente do poder público, das famílias, dos conselhos de direitos, das organizações da sociedade civil e de toda a comunidade.

Ao estabelecer diretrizes para os próximos dez anos, este Plano reafirma que investir na primeira infância é investir no presente e no futuro de Figueirópolis. Cada ação prevista neste documento busca assegurar que todas as crianças tenham oportunidades para nascer, crescer, aprender, brincar, conviver, participar e desenvolver plenamente suas potencialidades, em ambientes seguros, acolhedores, inclusivos e promotores da cidadania.

Assim, o **Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis – PMPI 2026–2035** consolida-se como um instrumento estratégico para orientar a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas destinadas à primeira infância, contribuindo para a construção de um município cada vez mais humano, inclusivo, sustentável e comprometido com a garantia dos direitos de suas crianças.

INTRODUÇÃO

A infância constitui uma fase singular do ciclo de vida humano, caracterizada por intensos processos de crescimento e desenvolvimento.

Durante os primeiros anos de vida ocorre a formação das conexões cerebrais responsáveis pela aprendizagem, comportamento, linguagem, cognição e desenvolvimento socioemocional.

O Marco Legal da Primeira Infância reconhece que o desenvolvimento infantil depende de fatores biológicos, familiares, comunitários e institucionais, exigindo atuação integrada entre as diversas políticas públicas.

Nesse contexto, o Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis foi elaborado com o objetivo de orientar ações governamentais voltadas à promoção do desenvolvimento integral das crianças de zero a seis anos.

Figueirópolis possui população estimada em aproximadamente 5.340 habitantes, distribuídos em área territorial de 1.930,07 km², sendo classificado como município de pequeno porte I. O diagnóstico municipal evidencia predominância da população urbana, representando 79,5% dos habitantes, enquanto 20,5% residem na zona rural.

A análise da primeira infância demonstra a existência de aproximadamente 299 crianças com menos de cinco anos de idade, além de 115 crianças menores de um ano, público prioritário para a implementação de políticas públicas voltadas ao desenvolvimento infantil.

A construção deste plano representa o compromisso do município em garantir proteção integral às crianças, fortalecendo vínculos familiares, promovendo inclusão social e ampliando oportunidades para o desenvolvimento humano.

JUSTIFICATIVA

A elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis fundamenta-se na necessidade de consolidar políticas públicas capazes de assegurar às crianças condições adequadas para seu desenvolvimento integral.

Os dados do diagnóstico municipal demonstram que a primeira infância representa parcela significativa da população local, exigindo ações específicas para garantir acesso à saúde, educação, assistência social, alimentação adequada, convivência familiar e proteção contra todas as formas de violência.

A literatura científica demonstra que investimentos realizados nos primeiros anos de vida produzem retornos sociais e econômicos superiores aos investimentos realizados em outras fases do desenvolvimento humano (Heckman, 2006; World Health Organization et al., 2018).

Além disso, as vulnerabilidades sociais identificadas no município demandam estratégias intersetoriais que fortaleçam as famílias, ampliem o acesso a serviços públicos e promovam o desenvolvimento infantil saudável.

Dessa forma, o PMPI constitui instrumento essencial para o planejamento, execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas voltadas à primeira infância, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e igualitária.

METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO

A construção do Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis observou metodologia participativa, intersetorial e territorializada.

Foram utilizadas as seguintes etapas:

Etapa 1 – Constituição da Comissão Intersetorial

Mobilização dos representantes das políticas públicas e do sistema de garantia de direitos.

Etapa 2 – Levantamento de Dados

Análise de informações provenientes de:

- IBGE;
- Cadastro Único;
- Programa Bolsa Família;
- Sistema Único de Saúde;
- Sistema Único de Assistência Social;
- Censo Escolar;
- Conselho Tutelar;
- Plano Municipal de Assistência Social.

Etapa 3 – Diagnóstico Situacional

Identificação de:

- potencialidades;
- vulnerabilidades;
- demandas;
- riscos sociais;
- oportunidades para fortalecimento da primeira infância.

Etapa 4 – Construção das Metas

Definição das metas decenais alinhadas:

- ao Plano Nacional pela Primeira Infância;
- ao Marco Legal da Primeira Infância;
- aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Etapa 5 – Elaboração do Plano de Ação

Definição de:

- ações;
- responsáveis;
- indicadores;
- prazos;
- fontes de financiamento.

Etapa 6 – Monitoramento e Avaliação

Criação de indicadores para acompanhamento anual dos resultados alcançados.

OBJETIVO GERAL

Promover o desenvolvimento integral das crianças de zero a seis anos residentes em Figueirópolis, mediante a articulação intersetorial de políticas públicas que assegurem proteção, saúde, educação, convivência familiar e comunitária, cultura, lazer, segurança alimentar e garantia de direitos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I – Fortalecer as ações de atenção integral à saúde da criança;
- II – Ampliar o acesso à educação infantil de qualidade;
- III – Fortalecer os vínculos familiares e comunitários;
- IV – Promover o desenvolvimento infantil na primeira infância;

- V – Reduzir situações de vulnerabilidade social;
- VI – Fortalecer o Programa Criança Feliz;
- VII – Garantir proteção integral contra todas as formas de violência;
- VIII – Promover inclusão de crianças com deficiência;
- IX – Ampliar o acesso à cultura, esporte e lazer;
- X – Fortalecer a atuação da rede intersetorial de proteção à infância.

CAPÍTULO I

1.1 INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Os indicadores sociodemográficos constituem importante instrumento para compreender a realidade da população e orientar o planejamento das políticas públicas voltadas à primeira infância. A análise dessas informações permite identificar características da dinâmica populacional, da distribuição territorial, das condições socioeconômicas e do perfil das famílias, subsidiando a definição de estratégias que assegurem a promoção do desenvolvimento integral das crianças de Figueirópolis.

O município de Figueirópolis apresenta características típicas de municípios de pequeno porte, com população estimada em aproximadamente **5.340 habitantes**, distribuída entre as áreas urbana e rural. Observa-se uma tendência de redução populacional nas últimas décadas, fenômeno influenciado por fatores como a diminuição das taxas de fecundidade, a migração para centros urbanos e as transformações econômicas regionais. Essa realidade impõe novos desafios à gestão pública, especialmente quanto à organização dos serviços destinados às crianças e às suas famílias.



Apesar da predominância da população residente na área urbana, parcela significativa das famílias vive na zona rural, onde as distâncias geográficas e as limitações de acesso podem dificultar a utilização regular dos serviços públicos de saúde, educação, assistência social e demais políticas essenciais ao desenvolvimento infantil. Essa configuração territorial exige o fortalecimento de estratégias de atendimento descentralizado, busca ativa e ações itinerantes que garantam a universalização do acesso aos direitos da criança.

Outro aspecto relevante do diagnóstico refere-se ao perfil étnico-racial da população, marcado pela predominância de pessoas autodeclaradas pardas, característica que reflete a formação histórica, social e cultural do município. A diversidade étnico-racial representa importante patrimônio da comunidade local e reforça a necessidade de políticas públicas comprometidas com a equidade, a inclusão e o enfrentamento de todas as formas de discriminação, assegurando igualdade de oportunidades para todas as crianças.

Os indicadores relacionados à primeira infância demonstram que o município possui um contingente expressivo de crianças de zero a cinco anos, público prioritário deste Plano. Esse cenário evidencia a importância de investimentos contínuos na ampliação e qualificação dos serviços voltados ao cuidado materno-infantil, à educação infantil, ao fortalecimento das famílias, à proteção social e ao acompanhamento do desenvolvimento infantil.

A análise integrada dos indicadores de natalidade, mortalidade infantil, cobertura vacinal, escolarização, condições de moradia, acesso aos serviços públicos e situação socioeconômica das famílias possibilita compreender os diferentes fatores que influenciam o desenvolvimento das crianças. Esses indicadores demonstram que o desenvolvimento infantil depende não apenas da oferta de serviços, mas também das condições de vida, da renda familiar, da segurança alimentar, da qualidade da moradia, do acesso ao saneamento básico, da convivência familiar e comunitária e da existência de uma rede de proteção fortalecida.

O Cadastro Único para Programas Sociais, aliado às informações produzidas pelos sistemas oficiais das áreas de Saúde, Educação e Assistência Social, constitui importante ferramenta para identificação das famílias em situação de vulnerabilidade, permitindo ao município planejar ações mais eficientes, territorializadas e direcionadas às necessidades da população infantil.

Nesse contexto, os indicadores sociodemográficos apresentados neste Plano representam muito mais que informações estatísticas. Eles constituem instrumentos estratégicos para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas da primeira infância, permitindo identificar prioridades, estabelecer metas e orientar a aplicação dos recursos públicos de forma mais eficiente e equitativa.

A compreensão da realidade sociodemográfica de Figueirópolis reforça a necessidade de fortalecer a atuação intersetorial entre Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura, Esporte,

Lazer e Sistema de Garantia de Direitos, promovendo ações integradas que assegurem às crianças oportunidades para crescer em ambientes seguros, saudáveis, acolhedores e estimuladores do seu desenvolvimento.

Dessa forma, os indicadores sociodemográficos apresentados neste diagnóstico constituem a base para a formulação das estratégias previstas no Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis, orientando a construção de políticas públicas capazes de reduzir desigualdades, ampliar o acesso aos direitos e garantir que todas as crianças tenham condições de desenvolver plenamente suas potencialidades durante os primeiros anos de vida.

CAPÍTULO II

2. DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA DE FIGUEIRÓPOLIS – TO



O diagnóstico municipal da Primeira Infância constitui a base técnica para a elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Figueirópolis. Seu propósito é conhecer a realidade vivenciada pelas crianças desde a gestação até os seis anos de idade, identificando o potencialidades, desafios, vulnerabilidades e oportunidades que orientem a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas voltadas ao desenvolvimento integral infantil.

Mais do que reunir dados estatísticos, este diagnóstico busca compreender as condições sociais, econômicas, culturais, territoriais e institucionais que influenciam diretamente a vida das crianças e de suas famílias, permitindo que o município planeje ações integradas, capazes de garantir o pleno exercício dos direitos previstos na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente, no Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) e na Convenção sobre os Direitos da Criança.

A elaboração deste diagnóstico fundamenta-se no princípio da intersetorialidade, reconhecendo que o desenvolvimento integral da criança depende da atuação articulada entre as políticas públicas de Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura, Esporte, Lazer, Meio Ambiente, Direitos Humanos e Sistema de Garantia de Direitos.

Para sua construção foram utilizados dados provenientes de bases oficiais e sistemas governamentais, dentre os quais destacam-se:

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
- Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM);
- Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI);
- e-SUS Atenção Primária à Saúde;
- Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico);
- Sistema Único de Assistência Social (SUAS);
- Sistema Único de Saúde (SUS);
- Censo Escolar e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP);
- Plano Municipal de Assistência Social (PMAS);
- Plano Municipal de Saúde;
- Plano Municipal de Educação;
- Relatórios e informações das Secretarias Municipais;
- Informações do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e demais órgãos integrantes da Rede Municipal de Proteção.

Os indicadores apresentados neste capítulo contemplam aspectos relacionados à dinâmica populacional, distribuição territorial, perfil das crianças na primeira infância, saúde materno-infantil, natalidade, mortalidade infantil, cobertura vacinal, perfil das mães de nascidos

vivos, acesso à educação infantil, escolarização, qualidade da educação, rede de proteção social e demais informações relevantes para a compreensão da realidade municipal.

A análise integrada desses indicadores possibilita identificar prioridades, estabelecer metas e definir estratégias que orientem a atuação do poder público ao longo da vigência deste Plano. Dessa forma, o diagnóstico ultrapassa a dimensão descritiva e transforma-se em instrumento estratégico de gestão, subsidiando a tomada de decisões, a alocação de recursos, o fortalecimento das políticas públicas e a promoção da equidade.

Nesse contexto, o Município de Figueirópolis reafirma seu compromisso com a garantia dos direitos das crianças na primeira infância, reconhecendo que investir nos primeiros anos de vida representa uma das ações mais eficazes para promover o desenvolvimento humano, reduzir desigualdades sociais e construir uma sociedade mais justa, inclusiva e sustentável.

Os dados e análises apresentados nas seções seguintes servirão de fundamento para a definição dos objetivos, metas, indicadores e ações estratégicas deste Plano Municipal pela Primeira Infância, orientando as políticas públicas destinadas às crianças e suas famílias para o período de 2026 a 2035.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE FIGUEIRÓPOLIS – TO

O município de **Figueirópolis** está localizado na região sul do Estado do Tocantins, ocupando posição estratégica no corredor de desenvolvimento da BR-153, uma das principais rodovias de integração nacional. Possui área territorial de aproximadamente **1.930,07 km²** e, conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2025, conta com população estimada em **5.340 habitantes**, sendo classificado como **Município de Pequeno Porte I**.

A emancipação político-administrativa de Figueirópolis ocorreu por meio da **Lei Estadual nº 8.848, de junho de 1980**, quando o município foi desmembrado de Peixe-TO, passando a constituir unidade administrativa própria. Desde então, vem consolidando sua identidade territorial e fortalecendo sua capacidade de organização das políticas públicas voltadas ao atendimento da população.

A localização às margens da **BR-153** favorece a mobilidade da população, o intercâmbio regional e o acesso aos serviços ofertados nos municípios vizinhos, além de contribuir para o desenvolvimento econômico local. Entretanto, parte significativa da população reside na zona rural, realidade que demanda atenção especial na organização das políticas públicas destinadas às crianças e suas famílias, especialmente quanto ao acesso aos serviços de saúde, educação, assistência social e demais ações voltadas à garantia dos direitos da primeira infância.

A economia municipal é sustentada principalmente pelas atividades **agropecuárias, agrícolas e pelo comércio local**, setores que exercem influência direta sobre as condições de vida das famílias, a geração de emprego e renda e a dinâmica social do município. Essas características socioeconômicas repercutem na organização das políticas públicas e reforçam a necessidade de ações intersetoriais que promovam a redução das desigualdades e assegurem melhores condições para o desenvolvimento das crianças.



No contexto da primeira infância, compreender as características territoriais, populacionais e econômicas de Figueirópolis é fundamental para o planejamento das ações previstas neste Plano Municipal pela Primeira Infância. A realidade local orienta a definição de prioridades, metas e estratégias voltadas à promoção do desenvolvimento integral das crianças desde a gestação até os seis anos de idade, respeitando as especificidades do território e fortalecendo a atuação integrada das políticas de Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura, Esporte, Lazer e do Sistema de Garantia de Direitos.

Dessa forma, a caracterização do município constitui elemento essencial para o diagnóstico da primeira infância, permitindo que as políticas públicas sejam planejadas de forma territorializada, equitativa e eficiente, assegurando que todas as crianças de Figueirópolis tenham acesso às oportunidades necessárias para crescer, aprender, brincar, conviver e desenvolver plenamente suas potencialidades.

2.2 EVOLUÇÃO POPULACIONAL

A análise da evolução populacional constitui importante instrumento para o planejamento das políticas públicas voltadas à primeira infância, pois permite compreender as transformações demográficas do município e seus impactos na organização dos serviços destinados às crianças e às suas famílias.

Os dados apresentados evidenciam que o município de Figueirópolis vem registrando uma redução gradual da população ao longo das últimas décadas. Em 1991, o município possuía **7.200 habitantes**. Em 2000, esse número passou para **6.100 habitantes**, chegando a **5.900 habitantes** em 2010, **5.800 habitantes** em 2022 e **5.340 habitantes** na estimativa de 2025. Essa tendência demonstra uma diminuição contínua da população residente, fenômeno observado em diversos municípios de pequeno porte, influenciado por fatores como migração para centros urbanos, redução das taxas de fecundidade e mudanças na dinâmica econômica regional.

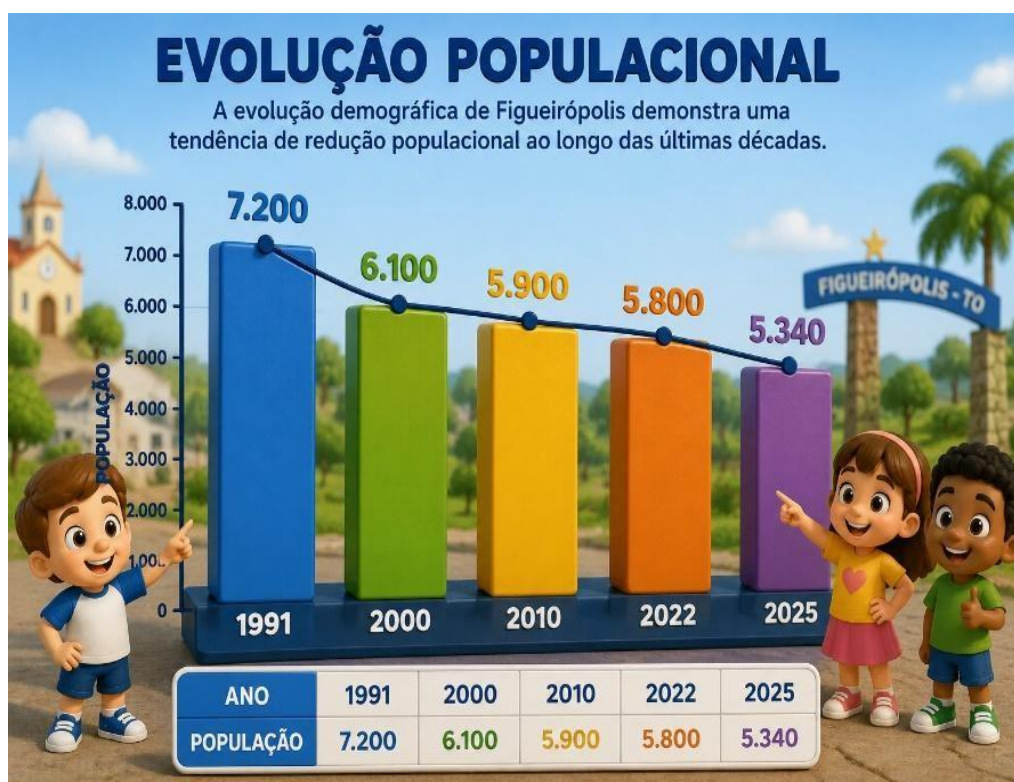


Embora a população total esteja diminuindo, a prioridade conferida à primeira infância permanece inalterada. Pelo contrário, em municípios com menor crescimento populacional torna-se ainda mais importante investir na qualidade das políticas públicas voltadas às crianças, assegurando que cada uma delas tenha acesso aos direitos fundamentais previstos na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente e no Marco Legal da Primeira Infância.

A redução populacional modifica o perfil das demandas sociais e exige um planejamento cada vez mais qualificado dos serviços públicos. O município precisa organizar sua rede de atendimento considerando não apenas a quantidade de crianças, mas também suas necessidades específicas de saúde, educação, assistência social, cultura, lazer e proteção integral.

No contexto da primeira infância, os dados demográficos reforçam a importância de garantir o acesso universal ao pré-natal, à atenção materno-infantil, à vacinação, à educação infantil de qualidade, ao acompanhamento do desenvolvimento infantil e às ações de fortalecimento das famílias. Em municípios de menor porte, a proximidade entre os serviços públicos e a população representa uma oportunidade para ampliar o acompanhamento individualizado das crianças e fortalecer a atuação da rede intersetorial.

A evolução populacional também orienta o planejamento da infraestrutura pública, permitindo dimensionar adequadamente a oferta de vagas em creches e pré-escolas, os serviços de saúde, os programas de visita domiciliar, os equipamentos da assistência social e demais ações voltadas ao cuidado integral da infância.



Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de fortalecer estratégias de permanência das famílias no município, promovendo melhores condições de vida, acesso aos serviços públicos, oportunidades de trabalho, inclusão social e qualidade de vida. Ambientes socialmente acolhedores e economicamente fortalecidos favorecem o desenvolvimento das crianças e contribuem para a construção de comunidades mais sustentáveis.

Nesse cenário, a atuação integrada entre as Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Planejamento e demais órgãos da administração pública torna-se essencial para assegurar que o processo de redução populacional não comprometa a oferta e a qualidade dos serviços destinados às crianças.

Os dados apresentados demonstram que o planejamento da primeira infância deve considerar as tendências demográficas como instrumento estratégico para definição de prioridades, metas e investimentos públicos. A evolução populacional subsidia a organização da rede municipal de proteção, permitindo que as políticas públicas sejam planejadas de forma eficiente, equitativa e territorializada.

Assim, o Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis reafirma o compromisso do município em garantir que todas as crianças, independentemente do tamanho da população ou das mudanças demográficas, tenham assegurados seus direitos ao cuidado, à proteção, à educação, à saúde e ao desenvolvimento integral. Investir na primeira infância significa investir no futuro do município, fortalecendo o capital humano, reduzindo desigualdades e promovendo melhores oportunidades para as gerações presentes e futuras.



2.3 DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DA POPULAÇÃO

A distribuição territorial da população de Figueirópolis demonstra predominância de moradores na área urbana, onde se concentra a maior parte dos equipamentos públicos e dos serviços ofertados pelo município. Entretanto, parcela significativa da população reside na zona rural, realidade que requer atenção específica no planejamento das políticas públicas destinadas à primeira infância.



As crianças que vivem em comunidades rurais e suas famílias podem enfrentar maiores dificuldades de acesso aos serviços essenciais, em razão das longas distâncias entre as residências e os equipamentos públicos, das limitações de transporte, das condições das vias de acesso e da dispersão territorial.

Esses fatores podem dificultar o acompanhamento pré-natal, a vacinação, o acesso à educação infantil, ao acompanhamento do desenvolvimento infantil, aos serviços socioassistenciais e às demais políticas públicas voltadas à garantia dos direitos da criança.

No âmbito do Plano Municipal pela Primeira Infância, essa realidade reforça a necessidade de organizar estratégias diferenciadas de atendimento, assegurando que as crianças residentes na zona rural tenham acesso aos mesmos direitos e oportunidades oferecidos às crianças da área urbana. Para isso, torna-se fundamental fortalecer ações de busca ativa,

atendimento itinerante, visitas domiciliares e articulação permanente entre as equipes das áreas da Saúde, Educação, Assistência Social e do Sistema de Garantia de Direitos.

A territorialização das políticas públicas constitui importante estratégia para reduzir desigualdades de acesso e promover maior equidade no atendimento às famílias. O conhecimento das características de cada comunidade permite planejar ações mais eficientes,

identificar situações de vulnerabilidade, ampliar a cobertura dos serviços e garantir respostas compatíveis com as necessidades locais.

Além da distribuição territorial, o diagnóstico municipal evidencia a predominância da população autodeclarada parda, característica que reflete o processo histórico, social e cultural de formação do município. Essa diversidade étnico-racial representa importante patrimônio cultural de Figueirópolis e deve ser considerada na formulação das políticas públicas, assegurando que todas as crianças sejam atendidas com respeito às suas identidades, origens e contextos familiares.

O Plano Municipal pela Primeira Infância adota como princípio a promoção da equidade, da inclusão e da não discriminação, garantindo que todas as crianças, independentemente de sua localização geográfica, pertencimento étnico-racial, condição socioeconômica ou contexto familiar, tenham acesso aos serviços públicos necessários ao seu desenvolvimento integral.

Assim, a análise da distribuição territorial da população orienta a organização da rede municipal de atendimento e reforça a necessidade de ampliar estratégias intersetoriais capazes de reduzir desigualdades, fortalecer o acesso às políticas públicas e assegurar que cada criança de Figueirópolis cresça em um ambiente de proteção, cuidado, oportunidades e garantia de direitos, conforme os princípios estabelecidos pela Constituição Federal, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelo Marco Legal da Primeira Infância.

A análise do perfil étnico-racial da população de Figueirópolis constitui importante instrumento para o planejamento das políticas públicas voltadas à primeira infância, permitindo identificar características sociais e culturais do município e promover ações fundamentadas nos princípios da equidade, da inclusão e da garantia dos direitos das crianças.

Os dados do diagnóstico municipal demonstram a predominância da população autodeclarada **parda**, seguida pelas populações **branca, preta, indígena e amarela**, refletindo o processo histórico de formação do município e a diversidade cultural presente em seu território.

Essa pluralidade representa um importante patrimônio social e cultural, devendo ser valorizada pelas políticas públicas destinadas às crianças e suas famílias

Além do perfil étnico-racial, observa-se que a maior parte da população reside na área urbana. Entretanto, parcela significativa das famílias vive na zona rural, onde as condições geográficas podem dificultar o acesso aos serviços públicos essenciais destinados à primeira infância.



As crianças residentes na zona rural frequentemente enfrentam desafios relacionados ao deslocamento até os equipamentos públicos, à oferta de transporte, ao acesso às informações sobre políticas públicas, à participação em atividades comunitárias e ao acompanhamento contínuo pelos serviços de saúde, educação e assistência social. Essas condições podem ampliar situações de vulnerabilidade e dificultar o acesso oportuno aos direitos assegurados pela legislação brasileira.

Nesse contexto, o Plano Municipal pela Primeira Infância reconhece a necessidade de fortalecer estratégias de territorialização das políticas públicas, garantindo atendimento equitativo a todas as crianças, independentemente de sua localização geográfica, pertencimento étnico-racial ou condição socioeconômica.

Para assegurar a universalização do atendimento, torna-se indispensável ampliar ações de busca ativa, visitas domiciliares, atendimento itinerante e articulação permanente entre as equipes da Saúde, Educação, Assistência Social e do Sistema de Garantia de Direitos, especialmente nas comunidades rurais e nos territórios com maior vulnerabilidade social.

O PMPI também reafirma o compromisso do município com a promoção da igualdade racial e o enfrentamento de todas as formas de discriminação. As ações voltadas à primeira infância deverão respeitar a diversidade étnica, cultural e social das famílias figueiropolenses, valorizando suas identidades, tradições e modos de vida, conforme os princípios da Constituição Federal, do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Marco Legal da Primeira Infância.

Nesse sentido, a implementação deste Plano buscará fortalecer ações voltadas para:

- promoção da igualdade racial e da equidade no acesso às políticas públicas;
- combate ao racismo, à discriminação e a todas as formas de preconceito;
- valorização da diversidade étnica, cultural e dos saberes tradicionais presentes no município;
- garantia do acesso universal aos serviços de saúde, educação, assistência social, cultura, esporte e lazer;
- fortalecimento das ações intersetoriais voltadas às crianças e famílias residentes na zona rural;
- ampliação das estratégias de busca ativa e acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade;
- promoção da participação das famílias e das comunidades na construção das políticas públicas para a primeira infância.

Dessa forma, o perfil étnico-racial e a distribuição territorial da população constituem importantes elementos para o diagnóstico municipal da primeira infância, orientando a formulação de políticas públicas mais inclusivas, territorializadas e comprometidas com a redução das desigualdades. O Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis reafirma que todas as crianças, independentemente de sua origem, cor, raça, território ou condição social, têm direito a crescer em ambientes seguros, acolhedores e promotores do seu desenvolvimento integral, assegurando igualdade de oportunidades para alcançar seu pleno potencial.

2.4 ESTRUTURA ETÁRIA DO MUNICÍPIO

A análise da pirâmide etária demonstra equilíbrio entre os diferentes grupos populacionais, com destaque para:

- Crianças;
- Adolescentes;
- População economicamente ativa;
- Idosos.

A estrutura etária evidencia a necessidade de investimentos contínuos na infância, garantindo que as crianças tenham acesso aos serviços necessários para seu pleno desenvolvimento.

2.5 PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS: CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA

Os dados demográficos da primeira infância em Figueirópolis evidenciam a presença de um público prioritário para as políticas públicas voltadas ao desenvolvimento humano. Conforme apresentado no gráfico, o município possui 115 crianças com até 1 ano de idade, correspondendo a aproximadamente 2,20% da população total, e 299 crianças com menos de 5 anos, representando cerca de 5,73% dos habitantes do município.



Esses números revelam a importância estratégica da primeira infância para o planejamento das políticas públicas municipais, considerando que os primeiros anos de vida constituem a fase mais sensível do desenvolvimento humano. É nesse período que ocorre a formação das bases cognitivas, emocionais, físicas, sociais e afetivas que influenciarão toda a trajetória de vida da criança.

O Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) reconhece que o desenvolvimento infantil depende de ações integradas que envolvam a família, a comunidade e o poder público. A legislação estabelece a necessidade de formulação de políticas intersetoriais voltadas à promoção do desenvolvimento integral das crianças desde a gestação até os seis anos de idade, assegurando condições adequadas para seu crescimento saudável e pleno exercício da cidadania.

No município de Figueirópolis, a existência de aproximadamente trezentas crianças na faixa etária da primeira infância reforça a necessidade de investimentos contínuos nas áreas de saúde, educação, assistência social, cultura, esporte e lazer, garantindo que todas as crianças tenham acesso às oportunidades necessárias para seu desenvolvimento integral.

A análise desses dados demonstra que as ações voltadas à primeira infância devem ocupar posição prioritária na agenda pública municipal, considerando que os benefícios gerados pelos investimentos realizados nessa fase produzem impactos positivos duradouros na educação, na saúde, na inclusão social e na qualidade de vida da população.

Nesse contexto, o fortalecimento das famílias assume papel central, uma vez que o ambiente familiar representa o primeiro espaço de cuidado, proteção e aprendizagem da criança. A promoção da parentalidade positiva, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e o acesso aos serviços públicos de qualidade são fatores essenciais para o desenvolvimento infantil saudável.

O Programa Criança Feliz destaca-se como uma importante estratégia municipal para o fortalecimento do desenvolvimento infantil na primeira infância. Por meio das visitas domiciliares e do acompanhamento das famílias, o programa promove estímulos adequados ao desenvolvimento cognitivo, motor, emocional e social das crianças, contribuindo para o fortalecimento das competências familiares e para a redução das vulnerabilidades sociais.

Da mesma forma, os serviços ofertados pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), a Atenção Primária à Saúde e a rede municipal de educação constituem importantes mecanismos de proteção e promoção dos direitos da criança.

A integração dessas políticas públicas possibilita a construção de uma rede de proteção capaz de identificar precocemente situações de risco, prevenir violações de direitos e assegurar o acesso das crianças aos serviços necessários para seu desenvolvimento integral.

Os dados apresentados também reforçam a importância da territorialização das ações e da busca ativa das famílias em situação de vulnerabilidade, garantindo que nenhuma criança

fique excluída das políticas públicas destinadas à primeira infância.

Dessa forma, o diagnóstico da primeira infância em Figueirópolis ultrapassa a análise meramente quantitativa e torna-se instrumento fundamental para orientar a formulação de estratégias, metas e ações previstas neste Plano Municipal pela Primeira Infância. Os indicadores demonstram a necessidade de consolidar uma política pública permanente, intersetorial e baseada na garantia de direitos, assegurando que cada criança tenha acesso a oportunidades que favoreçam seu pleno desenvolvimento físico, cognitivo, emocional, social e cultural.

Assim, o PMPI reafirma o compromisso do município de Figueirópolis com a proteção integral das crianças, reconhecendo a primeira infância como prioridade absoluta e como etapa decisiva para a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e desenvolvida.

\

2.5.1 O diagnóstico municipal identifica:

Esses dados demonstram que a Primeira Infância representa parcela significativa da população municipal e requer atenção prioritária das políticas públicas.

Os primeiros anos de vida constituem período determinante para:

- desenvolvimento cerebral;
- aprendizagem;
- desenvolvimento emocional;
- formação de vínculos;
- desenvolvimento físico;
- construção da identidade.

Por esse motivo, os investimentos realizados nessa fase produzem impactos positivos duradouros ao longo de toda a vida.

2.6 PRIMEIRA INFÂNCIA E VULNERABILIDADE SOCIAL

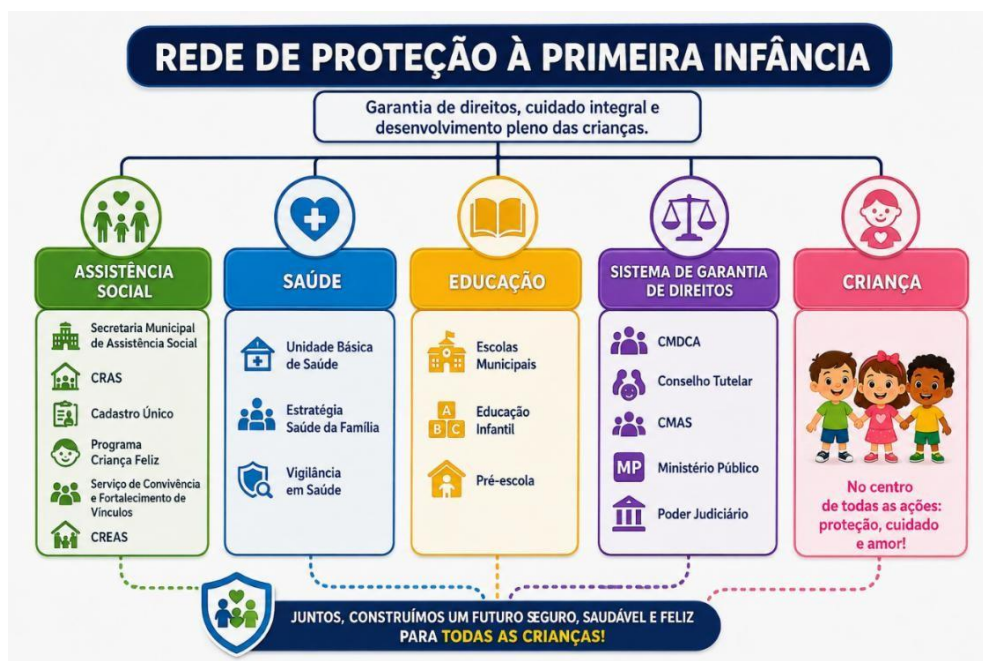
As condições socioeconômicas das famílias influenciam diretamente o desenvolvimento infantil.

Diversos fatores podem impactar negativamente as oportunidades das crianças, dentre eles:

- pobreza;
- insegurança alimentar;
- baixa escolaridade dos responsáveis;
- desemprego;
- violência doméstica;
- uso abusivo de álcool e drogas;
- fragilidade dos vínculos familiares.

Nesse contexto, a Assistência Social assume papel fundamental na prevenção de situações de risco social.

2.7 REDE DE PROTEÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA



A rede municipal de proteção à criança é composta por:

2.7.1 Assistência Social

- Secretaria Municipal de Assistência Social;
- CRAS;
- Cadastro Único;
- Programa Criança Feliz;
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.
- CREAS

2.7.2 Saúde

- Unidade Básica de Saúde;
- Estratégia Saúde da Família;
- Vigilância em Saúde.

2.8 Educação

- Escolas Municipais;
- Educação Infantil;
- Pré-escola.

2.8.1 Sistema de Garantia de Direitos

- CMDCA;
- Conselho Tutelar;
- CMAS;
- Ministério Público;
- Poder Judiciário.

2.9 DESAFIOS IDENTIFICADOS

Apesar dos avanços observados, o diagnóstico municipal também evidencia desafios que deverão orientar o planejamento estratégico das políticas públicas para os próximos dez anos. O enfrentamento dessas questões será fundamental para ampliar a efetividade das ações previstas neste Plano Municipal pela Primeira Infância e assegurar que todas as crianças tenham acesso aos direitos previstos na legislação brasileira.

Os principais desafios identificados são:

- **Ampliar o acesso das crianças residentes na zona rural** às políticas públicas, fortalecendo estratégias de busca ativa, atendimento itinerante e descentralização dos serviços.
- **Fortalecer as ações de promoção da parentalidade positiva**, ampliando o apoio às gestantes, pais, mães e cuidadores, com foco na construção de vínculos familiares seguros e no desenvolvimento infantil.
- **Expandir a oferta de espaços, programas e atividades destinados às crianças da primeira infância**, promovendo oportunidades de aprendizagem, cultura, esporte, lazer, convivência comunitária e desenvolvimento integral.
- **Prevenir todas as formas de violência contra crianças**, fortalecendo ações de prevenção, sensibilização, proteção e notificação, bem como qualificando a atuação integrada da Rede de Proteção.
- **Aprimorar a atuação intersetorial** entre Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura, Esporte, Conselho Tutelar, CMDCA e demais instituições, garantindo respostas integradas às necessidades das crianças e de suas famílias.
- **Fortalecer os sistemas municipais de monitoramento e avaliação**, ampliando a utilização de indicadores sociais, educacionais e de saúde para subsidiar o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações do PMPI.
- **Ampliar a cobertura e a qualidade da educação infantil**, assegurando o acesso das crianças às creches e à pré-escola, conforme as necessidades do município.
- **Elevar os indicadores de saúde da primeira infância**, especialmente relacionados à cobertura vacinal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, saúde materna e prevenção da mortalidade infantil.

- **Fortalecer a participação das famílias e da comunidade** na construção e acompanhamento das políticas públicas para a primeira infância, promovendo maior corresponsabilidade na garantia dos direitos das crianças.
- **Assegurar recursos financeiros e institucionais** para a implementação, monitoramento e avaliação das metas estabelecidas neste Plano Municipal pela Primeira Infância.
- O enfrentamento desses desafios exigirá atuação articulada entre o Poder Público, os Conselhos de Direitos, o Sistema de Justiça, as organizações da sociedade civil e toda a comunidade. Dessa forma, o PMPI de Figueirópolis estabelece um compromisso coletivo com a construção de políticas públicas sustentáveis, intersetoriais e orientadas pela garantia da proteção integral, assegurando que todas as crianças tenham oportunidades de crescer, aprender, brincar, conviver e desenvolver plenamente suas potencialidades ao longo da primeira infância.



CAPÍTULO III

3.1 SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS: PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL E GARANTIA DE DIREITOS

A saúde na primeira infância constitui um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento humano e para a garantia dos direitos das crianças. Os indicadores relacionados à natalidade, mortalidade infantil, cobertura vacinal e perfil das mães de nascidos vivos fornecem importantes subsídios para a compreensão das condições de vida das famílias e para o planejamento das políticas públicas voltadas à infância no município de Figueirópolis.

A taxa de natalidade registrada no município em 2024, estimada em 11,6 nascidos vivos para cada mil habitantes, demonstra a importância de fortalecer continuamente as ações voltadas à gestação, ao nascimento e ao acompanhamento das crianças nos primeiros anos de vida. Esse indicador evidencia a necessidade de manutenção de políticas públicas capazes de assegurar proteção integral desde o período gestacional, promovendo condições adequadas para o crescimento e o desenvolvimento infantil.



A Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Marco Legal da Primeira Infância estabelecem que toda criança tem direito à vida, à saúde, à alimentação adequada, à convivência familiar e comunitária e ao desenvolvimento integral. Esses instrumentos normativos reconhecem a primeira infância como fase prioritária para os investimentos públicos, considerando que os primeiros anos de vida influenciam diretamente a

aprendizagem, a saúde, o desenvolvimento emocional e a qualidade de vida futura.

Nesse contexto, a atenção à gestante e ao bebê deve ser compreendida como estratégia essencial para a promoção do desenvolvimento infantil. O acompanhamento pré-natal, o acesso ao parto seguro, o incentivo ao aleitamento materno, a vacinação, a alimentação adequada e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento constituem ações indispensáveis para assegurar o pleno potencial das crianças.

3.1.1 Nascidos Vivos e Primeira Infância em Figueirópolis

A análise da série histórica de nascidos vivos no município de Figueirópolis evidencia importantes características demográficas que subsidiam o planejamento das políticas públicas voltadas à primeira infância. Entre os anos de 2010 e 2024, observa-se variação no número anual de nascimentos, refletindo mudanças na dinâmica populacional do município e nas condições sociais, econômicas e demográficas das famílias.

Os dados demonstram que o maior número de nascidos vivos ocorreu em **2014**, com **79 nascimentos**, enquanto os menores registros foram observados em **2012** e **2020**, ambos com **55 nascimentos**. Em **2024**, foram registrados **62 nascidos vivos**, indicando relativa estabilidade nos últimos anos, embora em patamar inferior ao observado no início da série histórica.



Essa tendência acompanha o processo de redução do crescimento populacional verificado em municípios de pequeno porte, influenciado por fatores como diminuição da fecundidade, mudanças na estrutura etária da população, migração de jovens para centros urbanos e transformações socioeconômicas regionais. Apesar da redução do número absoluto

de nascimentos, permanece a responsabilidade do poder público em assegurar atendimento integral a todas as crianças desde a gestação até os seis anos de idade.

Para o Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis (PMPI 2026–2035), esses indicadores são fundamentais para o dimensionamento das políticas públicas destinadas às crianças e suas famílias. O quantitativo anual de nascidos vivos orienta o planejamento da oferta de serviços de pré-natal, vacinação, puericultura, visitas domiciliares, Educação

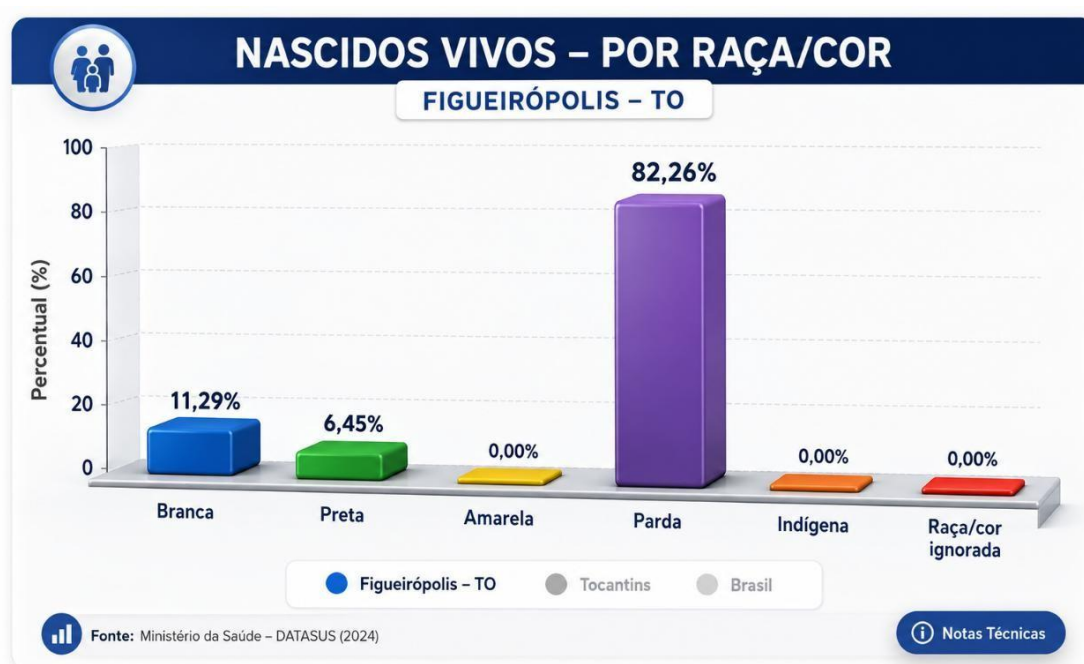
Infantil, Programa Criança Feliz, Cadastro Único, PAIF e demais ações desenvolvidas pela rede intersetorial de proteção.

Os dados também reforçam a necessidade de fortalecer o acompanhamento das gestantes e das crianças desde os primeiros dias de vida, garantindo acesso oportuno aos serviços de saúde, assistência social e educação, conforme preconizam a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016). O monitoramento contínuo da natalidade possibilita ao município antecipar demandas, organizar recursos e desenvolver estratégias preventivas voltadas à promoção do desenvolvimento infantil.

Nesse contexto, o PMPI reafirma o compromisso de Figueirópolis com a implementação de políticas públicas integradas que assegurem a todas as crianças um início de vida saudável, protegido e estimulante. A análise da evolução dos nascidos vivos constitui importante instrumento para orientar decisões, estabelecer prioridades e fortalecer ações intersetoriais voltadas à garantia dos direitos da primeira infância, contribuindo para o desenvolvimento humano, social e sustentável do município ao longo da próxima década.

3.2 NASCIDOS VIVOS SEGUNDO RAÇA/COR: EQUIDADE E IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS

A análise dos nascidos vivos segundo raça/cor é um componente relevante do diagnóstico do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Figueirópolis, pois contribui para conhecer o perfil das crianças desde o nascimento e para orientar políticas públicas baseadas nos princípios da equidade, da não discriminação, da proteção integral e da prioridade absoluta da criança.



De acordo com os dados apresentados do Ministério da Saúde/DATASUS, referentes a 2024, observa-se predominância expressiva de nascidos vivos registrados como pardos, correspondendo a 82,26% do total. Os nascidos vivos registrados como brancos representam 11,29%, enquanto aqueles registrados como pretos correspondem a 6,45%. Para as categorias amarela, indígena e raça/cor ignorada, o percentual informado foi de 0,00%.

Esses dados demonstram que a população que inicia sua trajetória de vida no município é majoritariamente registrada como parda. Para o PMPI, entretanto, a informação sobre raça/cor não deve ser utilizada apenas para caracterização demográfica. Ela deve integrar a análise das condições de nascimento, desenvolvimento, acesso aos serviços e garantia de direitos, permitindo verificar se todas as crianças estão sendo alcançadas pelas políticas públicas em condições de igualdade e equidade.

3.2.1 O que esses dados implicam para a primeira infância

Na perspectiva da primeira infância, conhecer a distribuição dos nascidos vivos por raça/cor permite ao município acompanhar se determinados grupos apresentam diferenças no acesso ou nos resultados das políticas de saúde, educação, assistência social, segurança alimentar, proteção social e convivência familiar e comunitária.

Por essa razão, o indicador deve ser analisado de maneira articulada com outras informações municipais. Não basta saber quantas crianças nasceram em cada grupo de raça/cor. É importante verificar como essas crianças estão sendo acompanhadas ao longo dos primeiros seis anos de vida e se existem desigualdades relacionadas às suas condições de nascimento, saúde, proteção e desenvolvimento.

Na Saúde, a informação sobre raça/cor pode ser relacionada a indicadores como realização e início oportuno do pré-natal, número de consultas, prematuridade, baixo peso ao nascer, mortalidade infantil, aleitamento materno, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, estado nutricional e acesso à puericultura. Essa análise pode ajudar a identificar desigualdades que eventualmente não aparecem quando os indicadores municipais são observados apenas de maneira global.

Na Assistência Social, os dados podem contribuir para uma leitura mais qualificada das condições das famílias com gestantes e crianças de zero a seis anos. A articulação com informações do Cadastro Único e dos serviços socioassistenciais pode favorecer a identificação de situações em que vulnerabilidade socioeconômica, território, raça/cor e outras condições se combinam e ampliam riscos sociais. Nesse contexto, tornam-se importantes a atuação do CRAS, CREAS, Cadastro Único, Programa Criança Feliz e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), especialmente por meio do acompanhamento familiar, busca ativa, visitas domiciliares e encaminhamentos intersetoriais.

Na Educação, o acompanhamento desse indicador deve contribuir para garantir que o acesso à creche e à pré-escola ocorra de forma equitativa. O município poderá observar, ao longo da vigência do PMPI, se crianças de diferentes grupos raciais possuem as mesmas oportunidades de matrícula, frequência, permanência, inclusão e participação nas experiências educativas oferecidas.

3.2.2 Equidade como princípio do PMPI

Trabalhar com equidade significa reconhecer que a garantia formal de um direito não assegura, por si só, que todas as crianças consigam usufruí-lo nas mesmas condições. Algumas famílias podem enfrentar maiores dificuldades relacionadas à renda, localização da moradia, acesso aos serviços, condições de trabalho dos responsáveis, transporte, deficiência, discriminação ou outras situações de vulnerabilidade.

Por isso, o PMPI deve adotar uma perspectiva que permita identificar essas diferenças e direcionar maior atenção às crianças e famílias que enfrentam barreiras mais intensas. Isso não significa estabelecer conclusões antecipadas com base na raça/cor, mas utilizar dados desagregados para verificar, por meio de evidências, se existem desigualdades e onde elas se manifestam.

Também é importante destacar que os percentuais de 0,00% para nascidos vivos indígenas e amarelos não significam necessariamente inexistência desses grupos na população de Figueirópolis. Os dados representam os registros de nascidos vivos referentes ao período analisado. Por essa razão, o município deve manter atenção à qualidade do preenchimento da variável raça/cor e à atualização periódica das bases de informação.

3.2.3 Implicações para o planejamento municipal

A partir desse diagnóstico, o PMPI de Figueirópolis deverá estimular algumas frentes prioritárias:

- qualificar continuamente o preenchimento da variável raça/cor nos sistemas municipais de informação;
- produzir e acompanhar indicadores da primeira infância desagregados por raça/cor sempre que tecnicamente possível;
- cruzar essas informações com indicadores de saúde, educação, assistência social, renda, território, deficiência e situações de violência;
- identificar precocemente possíveis desigualdades no acesso aos serviços e nos resultados das políticas públicas;
- fortalecer a busca ativa e o acompanhamento de gestantes, crianças e famílias em situações de maior vulnerabilidade;

- desenvolver ações educativas de valorização da diversidade e prevenção de todas as formas de preconceito e discriminação;
- promover formação continuada dos profissionais da rede municipal sobre equidade e proteção integral;
- incorporar os resultados dessas análises ao monitoramento e às avaliações periódicas do PMPI.

Assim, o indicador de raça/cor passa a ter uma função concreta no planejamento: ajudar Figueirópolis a verificar não apenas quantas crianças são atendidas, mas quais crianças estão sendo alcançadas, em quais condições e com quais resultados.

3.2.4 Perspectiva para 2026–2035

Durante a vigência do PMPI 2026–2035, recomenda-se que Figueirópolis acompanhe periodicamente a evolução desses indicadores, evitando que a análise fique restrita ao diagnóstico inicial. A comparação entre raça/cor e outros indicadores poderá revelar avanços, permanências ou desigualdades que exijam revisão das estratégias municipais.

Dessa forma, os dados de nascidos vivos segundo raça/cor tornam-se parte de uma política municipal orientada pela equidade. O compromisso do PMPI deve ser assegurar que nenhuma criança tenha suas oportunidades de desenvolvimento reduzidas em razão de raça, cor, origem, território, deficiência ou condição socioeconômica.

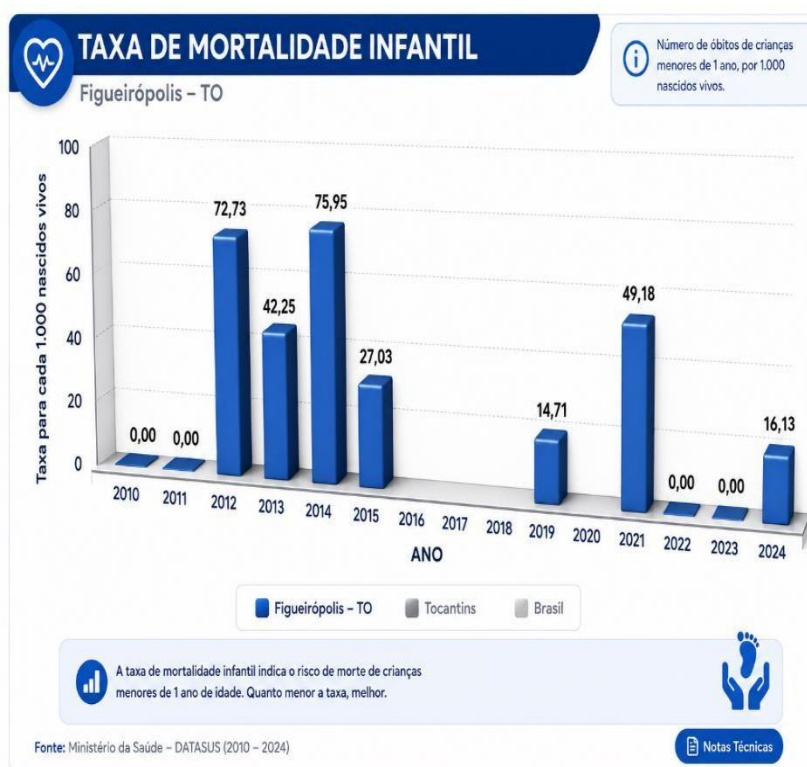
Para Figueirópolis, isso significa transformar informação em planejamento e planejamento em proteção: garantir desde a gestação e o nascimento o acesso oportuno e qualificado à saúde, à alimentação adequada, à Educação Infantil, à Assistência Social, à convivência familiar e comunitária, ao brincar, à cultura, à proteção contra todas as formas de violência e às condições necessárias ao pleno desenvolvimento.

Nesse sentido, a diversidade identificada entre os nascidos vivos deve ser compreendida pelo PMPI de Figueirópolis como elemento fundamental para a construção de políticas públicas mais justas, capazes de reconhecer diferentes realidades e assegurar a todas as crianças um começo de vida protegido, saudável, digno e repleto de oportunidades.

3.3 MORTALIDADE INFANTIL E PROTEÇÃO INTEGRAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS

A taxa de mortalidade infantil constitui um dos indicadores mais sensíveis para avaliar as condições de vida da população e a capacidade das políticas públicas de proteger a criança desde o nascimento. O indicador representa o número de óbitos de crianças menores de um ano para cada mil nascidos vivos e está relacionado às condições de saúde materna e infantil, ao acompanhamento pré-natal, à assistência ao parto, à vacinação, à alimentação, ao saneamento básico e às condições socioeconômicas das famílias.

Os dados referentes ao período de 2010 a 2024 demonstram oscilações significativas na mortalidade infantil em Figueirópolis. Em **2010 e 2011**, foram registradas taxas iguais a **0,00 óbito por mil nascidos vivos**. Nos anos seguintes, observou-se aumento expressivo, com taxa de **72,73 em 2012**, **42,25 em 2013**, **75,95 em 2014** e **27,03 em 2015**.



Após um intervalo sem valores apresentados no gráfico entre 2016 e 2018, o município registrou taxa de **14,71 óbitos por mil nascidos vivos em 2019**. Em **2021**, houve nova elevação, alcançando **49,18 por mil nascidos vivos**. Nos anos de **2022 e 2023**, o indicador foi de **0,00**, enquanto, em **2024**, voltou a apresentar registro, atingindo **16,13 óbitos por mil nascidos vivos**.

Essas oscilações devem ser interpretadas com cautela, considerando o pequeno número

anual de nascimentos no município. Em localidades de pequeno porte, a ocorrência de um único óbito infantil pode provocar grande variação na taxa anual. Da mesma forma, a taxa igual a zero significa que não houve óbito registrado naquele período, mas não elimina a necessidade de continuidade das ações preventivas e de vigilância.

No âmbito do Plano Municipal pela Primeira Infância, os dados reforçam que a proteção da vida deve constituir prioridade permanente. A mortalidade infantil não decorre de um único fator, mas de um conjunto de condições relacionadas à saúde da gestante, ao desenvolvimento fetal, ao nascimento, à qualidade do atendimento neonatal e às condições de cuidado oferecidas à criança durante o primeiro ano de vida.

O enfrentamento desse indicador requer o fortalecimento do acompanhamento pré-natal, com início oportuno e realização adequada das consultas e dos exames recomendados. Também são necessárias ações voltadas à identificação das gestações de risco, à vinculação prévia da gestante à unidade de referência para o parto, ao acompanhamento do puerpério e à realização das consultas da criança nos primeiros dias e meses de vida.

A Atenção Primária à Saúde possui papel central nesse processo, especialmente por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família, da vigilância em saúde e das ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. A vacinação, o aleitamento materno, a alimentação adequada, o acompanhamento nutricional e a orientação sobre prevenção de acidentes e cuidados com o recém-nascido constituem medidas essenciais para a redução dos óbitos evitáveis.

Além das ações de saúde, o PMPI reconhece que a mortalidade infantil está associada aos determinantes sociais. Situações de pobreza, insegurança alimentar, moradia inadequada, ausência de saneamento, baixa escolaridade, dificuldades de transporte e fragilidade das redes familiares podem comprometer o cuidado da gestante e da criança. Por essa razão, o enfrentamento do problema exige articulação entre Saúde, Assistência Social, Educação e Sistema de Garantia de Direitos.

O CRAS, o PAIF, o Cadastro Único e o Programa Criança Feliz podem contribuir para a identificação e o acompanhamento das famílias com gestantes, recém-nascidos e crianças pequenas em situação de vulnerabilidade. As visitas domiciliares permitem orientar os cuidadores, identificar riscos, fortalecer os vínculos familiares e encaminhar as famílias para os

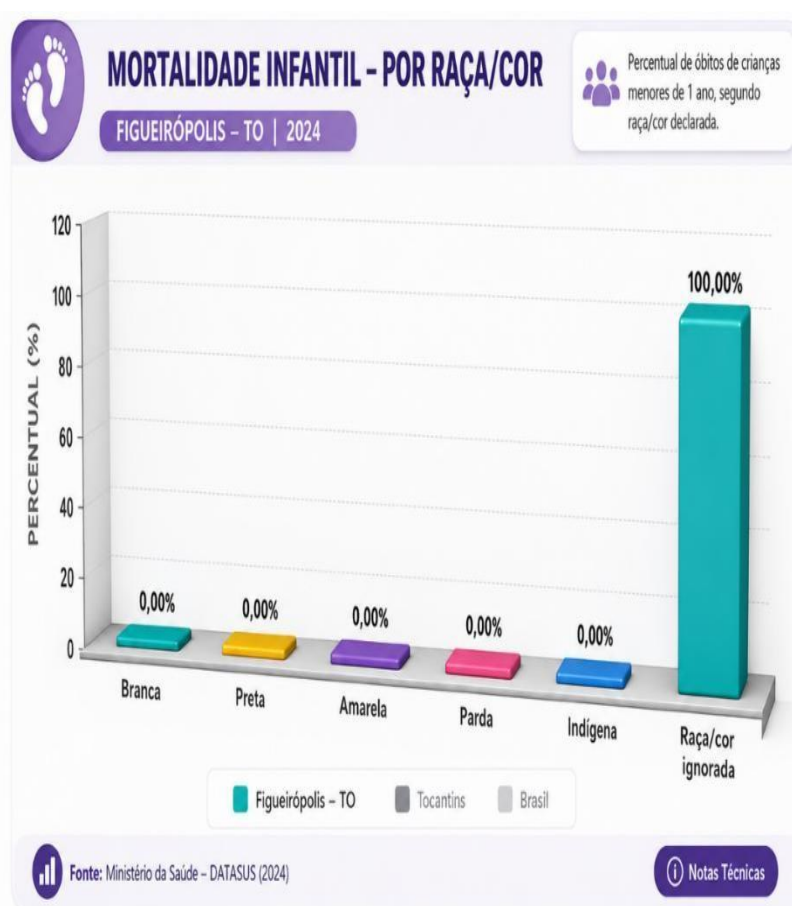
serviços necessários.

Também se mostra indispensável investigar cada óbito infantil registrado, identificando suas causas, circunstâncias e possibilidades de prevenção. A análise conjunta das informações pelas equipes responsáveis pode revelar falhas de acesso, dificuldades no atendimento ou vulnerabilidades familiares, subsidiando o aperfeiçoamento dos fluxos e protocolos municipais.

Dessa forma, os dados apresentados orientam o PMPI de Figueirópolis a priorizar ações de promoção da saúde materno-infantil, prevenção dos óbitos evitáveis e acompanhamento integral desde a gestação. O compromisso para o período de 2026 a 2035 deve ser manter vigilância contínua, reduzir progressivamente a mortalidade infantil e assegurar que todas as crianças tenham o direito de nascer, sobreviver e desenvolver-se com saúde, proteção e dignidade.

3.4 MORTALIDADE INFANTIL SEGUNDO RAÇA/COR: QUALIDADE DA INFORMAÇÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS

A mortalidade infantil constitui um dos indicadores mais sensíveis para avaliar as condições de vida, saúde e proteção social de uma população. No âmbito do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Figueirópolis – TO, sua análise é especialmente relevante porque permite identificar fatores associados aos óbitos de crianças menores de um ano e orientar estratégias de prevenção desde a gestação, passando pelo parto e nascimento, até o acompanhamento da criança e de sua família.



A análise desse indicador segundo raça/cor acrescenta uma dimensão importante ao diagnóstico municipal, pois possibilita verificar se determinados grupos populacionais estão mais expostos a situações de vulnerabilidade ou apresentam diferenças no acesso e na continuidade dos cuidados de saúde. Dessa forma, trata-se de uma informação relevante para o planejamento de políticas fundamentadas na equidade, na não discriminação, na proteção integral e na prioridade absoluta da criança.

3.4.1 Situação identificada em Figueirópolis

Conforme os dados apresentados do Ministério da Saúde/DATASUS, referentes a 2024, 100% dos registros de mortalidade infantil de Figueirópolis foram classificados na categoria “raça/cor ignorada”. Para as categorias branca, preta, amarela, parda e indígena, foram registrados percentuais de 0,00%.

Esse resultado exige uma interpretação cuidadosa. Ele não permite afirmar que não ocorreram óbitos entre crianças brancas, pretas, pardas, amarelas ou indígenas. O que os dados demonstram é que, nos registros considerados, a informação referente à raça/cor não estava disponível ou adequadamente preenchida.

Consequentemente, o município não dispõe, para esse período, de informação suficiente para analisar a distribuição dos óbitos infantis segundo raça/cor ou verificar possíveis desigualdades étnico-raciais relacionadas à mortalidade infantil.

Essa limitação torna-se ainda mais relevante quando comparada ao perfil dos nascidos vivos apresentado no diagnóstico do PMPI, no qual existe informação sobre a composição por raça/cor. Se o município conhece esse perfil nos nascimentos, mas não consegue identificá-lo nos registros de mortalidade infantil, fica prejudicada a possibilidade de realizar análises comparativas mais completas.

3.4.2 O que isso implica para a primeira infância

Para o PMPI, a ausência da informação sobre raça/cor não representa apenas uma questão administrativa. Ela interfere diretamente na capacidade de conhecer a realidade das crianças, identificar desigualdades e planejar intervenções orientadas por evidências.

Quando uma variável importante permanece ignorada, torna-se mais difícil saber se determinados grupos estão enfrentando maiores riscos relacionados às condições socioeconômicas, ao acesso ao pré-natal, à assistência ao parto, aos cuidados neonatais, à vacinação, à nutrição, ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento ou a outras condições determinantes da saúde infantil.

Portanto, uma das implicações desses dados para a primeira infância de Figueirópolis é a necessidade de fortalecer simultaneamente duas frentes de atuação: a prevenção da mortalidade infantil e a qualificação das informações utilizadas para seu monitoramento.

3.5 MORTALIDADE INFANTIL COMO EVENTO QUE EXIGE ANÁLISE INTERSETORIAL

A prevenção dos óbitos infantis não deve ser compreendida exclusivamente como responsabilidade dos serviços de saúde. As condições em que uma criança nasce e se desenvolve estão relacionadas a diversos determinantes sociais.

Por essa razão, o PMPI deve estimular uma análise ampliada dos casos, considerando fatores como acesso e qualidade do pré-natal; identificação de gestação de risco; condições do parto e nascimento; prematuridade e baixo peso; acompanhamento do recém-nascido; aleitamento materno; vacinação; estado nutricional; condições de moradia e saneamento; renda familiar; segurança alimentar; acesso ao transporte; deficiência; situações de violência ou negligência; e acesso aos serviços públicos.

Essa abordagem permite compreender não somente a causa imediata do óbito, mas também possíveis fatores sociais, familiares, territoriais e assistenciais que contribuíram para sua ocorrência.

Para Figueirópolis, isso reforça a importância da articulação entre Saúde, Assistência Social, Educação, CRAS, CREAS, Programa Criança Feliz, Cadastro Único, Conselho Tutelar e demais integrantes da rede municipal de proteção, respeitando as competências específicas de cada política e serviço.

3.5.1 Qualificação dos registros como estratégia do PMPI

A situação encontrada aponta para a necessidade de estabelecer, durante a vigência do PMPI, ações específicas destinadas à melhoria da qualidade das informações sobre a primeira infância.

O município deve fortalecer a orientação e a capacitação dos profissionais responsáveis pelo preenchimento, conferência e processamento dos registros, reduzindo campos ignorados e inconsistências nas bases de dados. A variável raça/cor deve receber a mesma atenção dispensada às demais informações essenciais à vigilância da saúde materno-infantil.

Também será importante promover maior integração entre as informações provenientes dos sistemas de nascidos vivos, mortalidade, Atenção Primária à Saúde,

Vigilância em Saúde, assistência hospitalar e demais serviços municipais, de forma a construir uma leitura mais completa da trajetória de cuidado da gestante e da criança.

3.5.2 Investigação e prevenção dos óbitos evitáveis

Outro aspecto estratégico para o PMPI é fortalecer a investigação dos óbitos infantis, buscando identificar circunstâncias, fatores de risco e eventuais fragilidades na rede de atendimento.

Essa análise deve contribuir para responder questões essenciais ao planejamento municipal: a gestante iniciou o pré-natal oportunamente? Houve acompanhamento adequado durante a gravidez? Situações de risco foram identificadas? Os encaminhamentos necessários ocorreram em tempo oportuno? A criança recebeu acompanhamento após o nascimento? A família enfrentava vulnerabilidades sociais ou dificuldades de acesso aos serviços?

O objetivo dessa investigação não é atribuir responsabilidades individuais, mas identificar oportunidades concretas de melhoria da rede e prevenir novos óbitos.

3.5.3 Direcionamentos para o PMPI 2026–2035

Diante do diagnóstico apresentado, recomenda-se que o PMPI de Figueirópolis estabeleça como prioridades:

- reduzir progressivamente os registros de raça/cor classificados como ignorados, buscando a máxima completude das informações;
- capacitar periodicamente os profissionais envolvidos na produção, preenchimento e análise dos dados de saúde materno-infantil;
- acompanhar anualmente a mortalidade infantil e seus principais determinantes;
- fortalecer a investigação dos óbitos infantis e a identificação daqueles potencialmente evitáveis;
- integrar informações de nascidos vivos, mortalidade, pré-natal, vacinação, nutrição, puericultura e vulnerabilidade socioeconômica;
- intensificar a busca ativa de gestantes com início tardio ou interrupção do pré-natal e de crianças com acompanhamento de saúde irregular;
- fortalecer o acompanhamento das gestantes e crianças em situações de maior vulnerabilidade social;

- promover fluxos efetivos de referência e contrarreferência entre os serviços;
- utilizar os resultados das investigações para reorganizar práticas, fluxos e estratégias da rede municipal;
- incorporar a análise da mortalidade infantil aos processos periódicos de monitoramento e avaliação do PMPI.

3.5.4 Perspectiva de equidade

A equidade pressupõe que o município consiga identificar quem são as crianças mais expostas aos riscos, onde vivem, quais barreiras enfrentam e quais serviços conseguem acessar. Dados incompletos reduzem essa capacidade e podem tornar invisíveis desigualdades que precisam da intervenção do Poder Público.

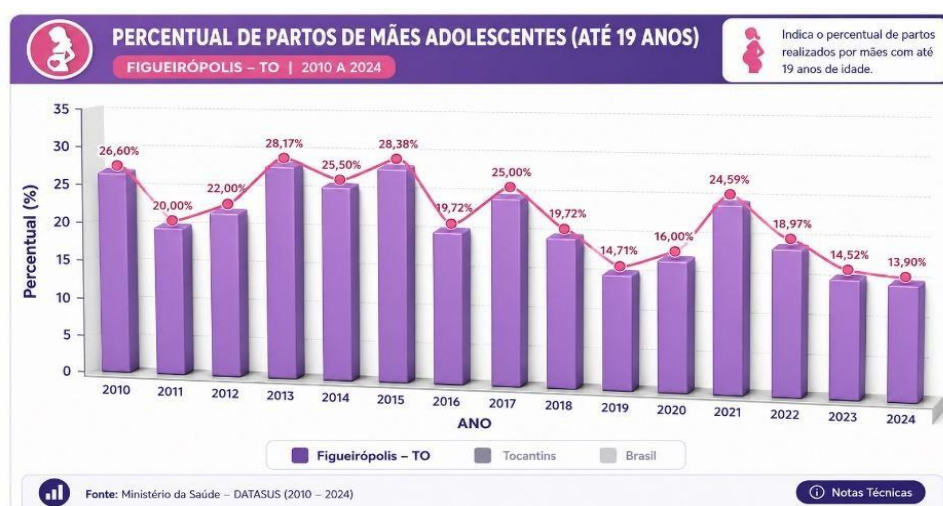
Por isso, a melhoria da qualidade da informação deve ser compreendida como parte da própria política de proteção à primeira infância. Conhecer melhor para cuidar melhor deve orientar o acompanhamento dos indicadores municipais.

Assim, o fato de 100% dos registros de mortalidade infantil analisados em 2024 apresentarem raça/cor ignorada deve ser compreendido pelo PMPI de Figueirópolis como um importante alerta para o aprimoramento da gestão da informação. O dado não possibilita estabelecer desigualdades raciais na mortalidade infantil, mas evidencia a necessidade de qualificar os registros para que futuras análises sejam mais precisas.

Ao longo da vigência do PMPI 2026–2035, Figueirópolis deverá avançar tanto na redução e prevenção da mortalidade infantil quanto na qualidade dos dados que permitem compreendê-la. Dessa maneira, será possível transformar cada informação produzida pela rede em instrumento de planejamento, prevenção e proteção, contribuindo para que todas as crianças do município tenham condições de nascer com segurança, sobreviver, crescer com saúde e desenvolver plenamente suas potencialidades.

3.6 PARTOS DE MÃES ADOLESCENTES E IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS

O percentual de partos de mães adolescentes constitui um importante indicador para o diagnóstico da primeira infância, pois permite compreender aspectos relacionados às condições de saúde, educação, proteção social e desenvolvimento das famílias. A maternidade na adolescência representa um desafio para as políticas públicas, uma vez que está frequentemente associada à interrupção da trajetória escolar, à redução das oportunidades de inserção produtiva, à dependência econômica e ao aumento das situações de vulnerabilidade social.



Os dados do Ministério da Saúde (DATASUS), referentes ao período de **2010 a 2024**, demonstram que Figueirópolis apresentou oscilações no percentual de partos de mães com até 19 anos de idade. Em **2010**, o índice era de **26,60%**, reduzindo para **20,00% em 2011**. Nos anos seguintes, observou-se novo crescimento, alcançando **28,17% em 2013** e o maior percentual da série histórica, **28,38% em 2015**.

A partir de 2016, verifica-se uma tendência de redução, embora com algumas oscilações. O percentual foi de **19,72% em 2016**, elevou-se para **25,00% em 2017**, voltou a **19,72% em 2018** e atingiu **14,71% em 2019**, o menor índice registrado até então. Em **2021**, ocorreu novo aumento, chegando a **24,59%**, seguido de redução para **18,97% em 2022**, **14,52% em 2023** e aproximadamente **13,90% em 2024**, o menor percentual observado em toda a série histórica.

Essa evolução indica que, apesar das oscilações ao longo dos anos, o município

apresenta uma tendência gradual de redução da maternidade na adolescência. Tal resultado pode refletir o fortalecimento das ações de promoção da saúde, ampliação do acesso à informação, melhoria do acompanhamento das adolescentes, expansão das políticas educacionais e maior integração entre os serviços públicos voltados à juventude e à primeira infância.

Entretanto, os dados também evidenciam que a gravidez na adolescência permanece como uma realidade presente no município, exigindo atenção permanente das políticas públicas. A maternidade precoce pode repercutir tanto na vida da adolescente quanto no desenvolvimento da criança, aumentando os riscos de abandono escolar, insegurança econômica, fragilidade dos vínculos familiares e dificuldades de acesso aos direitos sociais.

No âmbito do Plano Municipal pela Primeira Infância, torna-se fundamental fortalecer ações intersetoriais entre Saúde, Educação, Assistência Social e Sistema de Garantia de Direitos, promovendo estratégias de prevenção da gravidez precoce e de acompanhamento integral das gestantes adolescentes. Essas ações devem contemplar educação em saúde, orientação sobre direitos sexuais e reprodutivos, planejamento familiar, apoio psicossocial e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

A Atenção Primária à Saúde desempenha papel essencial no acompanhamento das adolescentes, garantindo acesso ao pré-natal qualificado, ao planejamento reprodutivo e às ações de promoção da saúde. Paralelamente, a Assistência Social, por meio do CRAS, do PAIF, do Cadastro Único e do Programa Criança Feliz, pode identificar precocemente situações de vulnerabilidade, realizar acompanhamento familiar e promover o acesso das adolescentes e de suas crianças aos serviços e benefícios socioassistenciais.

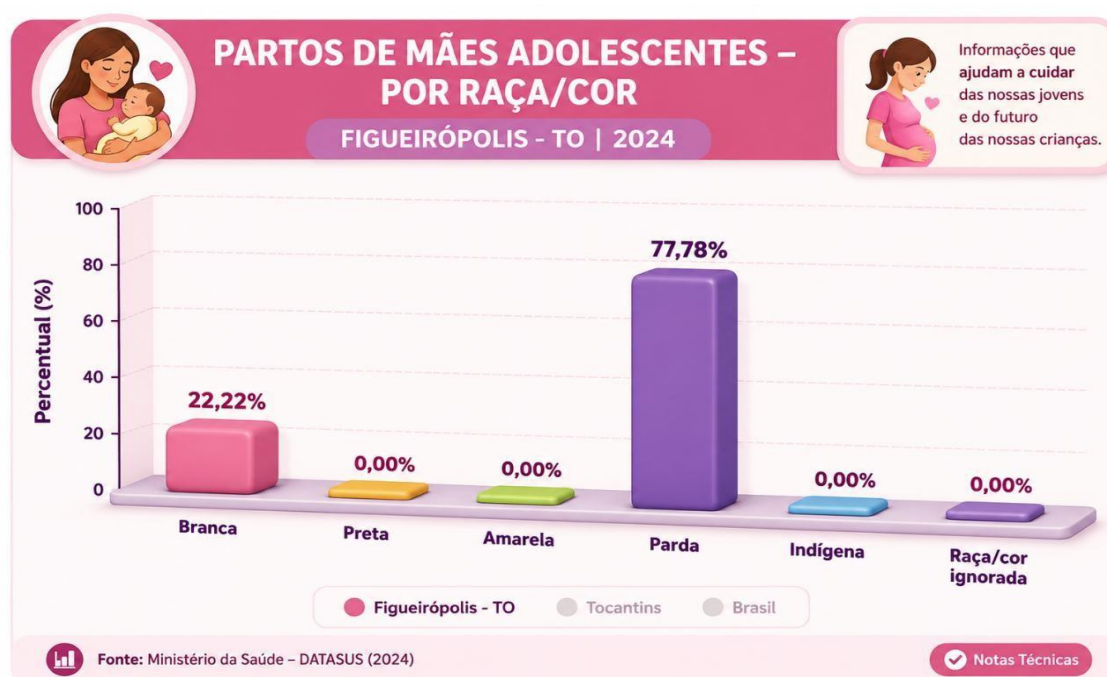
A permanência da adolescente na escola também deve constituir prioridade das políticas municipais. A articulação entre Educação e Assistência Social favorece estratégias que assegurem a continuidade dos estudos, reduzam a evasão escolar e ampliem as oportunidades de desenvolvimento pessoal, profissional e social das jovens mães.

Assim, o PMPI de Figueirópolis reconhece que a redução da gravidez na adolescência representa um importante avanço para a garantia dos direitos da criança e da adolescente. Ao mesmo tempo, reafirma o compromisso do município com a proteção integral das gestantes adolescentes, o fortalecimento das famílias e a promoção de condições adequadas para que todas as crianças tenham um início de vida saudável, seguro e pleno de oportunidades.

3.7 PARTOS DE MÃES ADOLESCENTES SEGUNDO RAÇA/COR EM FIGUEIRÓPOLIS

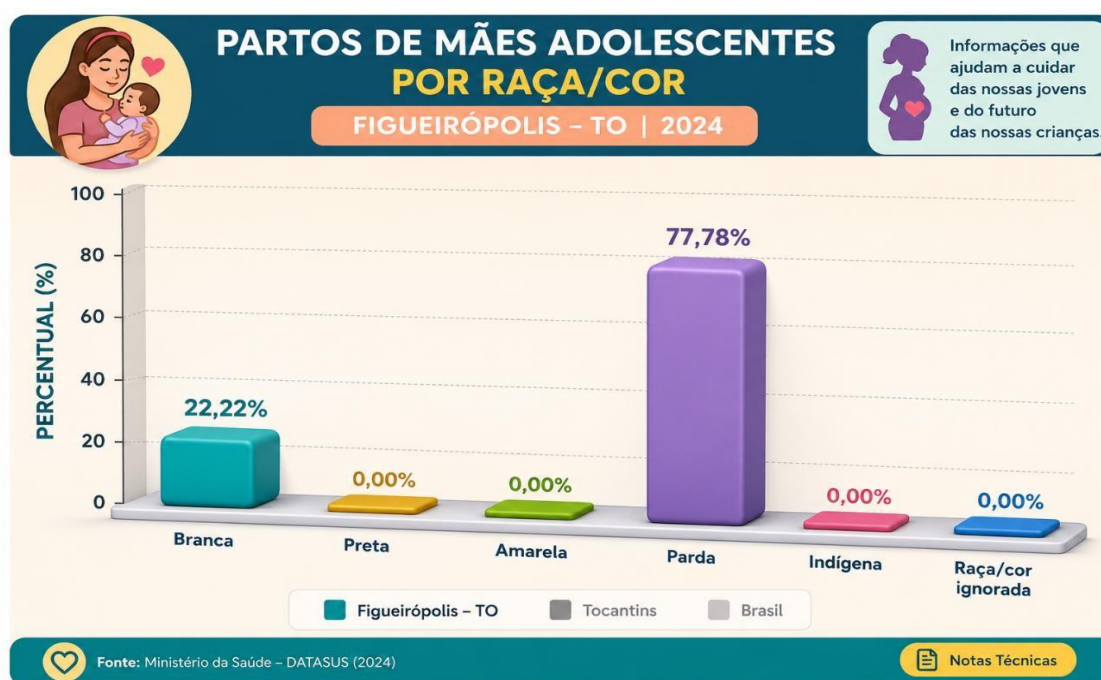
A análise dos partos de mães adolescentes segundo raça/cor constitui importante indicador para o diagnóstico da primeira infância, pois possibilita compreender o perfil das adolescentes que vivenciam a maternidade precoce e subsidiar a formulação de políticas públicas voltadas à promoção da equidade, da proteção social e da garantia de direitos.

Os dados do Ministério da Saúde (DATASUS), referentes ao ano de 2024, demonstram que **77,78% dos partos de mães adolescentes registrados em Figueirópolis ocorreram entre adolescentes autodeclaradas pardas**, enquanto **22,22% ocorreram entre adolescentes brancas**. Não foram registrados partos de mães adolescentes nas categorias **preta, amarela, indígena** ou com **raça/cor ignorada**, que apresentaram percentual de **0,00%**.



Esse perfil acompanha a composição étnico-racial da população do município, na qual predomina a população parda, refletindo características históricas, sociais e culturais do território. Os dados não indicam, por si só, maior vulnerabilidade de determinado grupo racial, mas demonstram a importância de que as políticas públicas sejam planejadas considerando a realidade demográfica local e assegurando igualdade de acesso aos direitos para todas as adolescentes.

No contexto do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), a maternidade na adolescência exige atenção especial, independentemente da raça ou cor, por estar associada a desafios relacionados à continuidade dos estudos, à inserção no mercado de trabalho, à autonomia financeira, ao fortalecimento dos vínculos familiares e ao exercício da parentalidade. Por esse motivo, torna-se essencial desenvolver ações preventivas e de acompanhamento que promovam o cuidado integral da adolescente e da criança desde a gestação.



A atuação integrada das políticas de Saúde, Educação, Assistência Social e do Sistema de Garantia de Direitos é indispensável para assegurar atendimento humanizado às gestantes adolescentes. O acompanhamento pré-natal qualificado, a orientação sobre direitos, o fortalecimento das redes familiares, a permanência na escola e o acesso às políticas de proteção social contribuem para reduzir vulnerabilidades e ampliar as oportunidades de desenvolvimento da mãe e da criança.

Nesse cenário, destacam-se as ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde, pelo CRAS, pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), pelo Cadastro Único e pelo Programa Criança Feliz, que podem atuar de forma articulada na identificação precoce das gestantes adolescentes, no acompanhamento familiar, na promoção da parentalidade positiva e na garantia do acesso aos serviços públicos essenciais.

Também é importante fortalecer ações educativas voltadas à promoção da saúde sexual e

reprodutiva, ao planejamento familiar e à prevenção da gravidez não planejada na adolescência, respeitando os direitos, a autonomia e o acesso à informação de adolescentes e jovens.

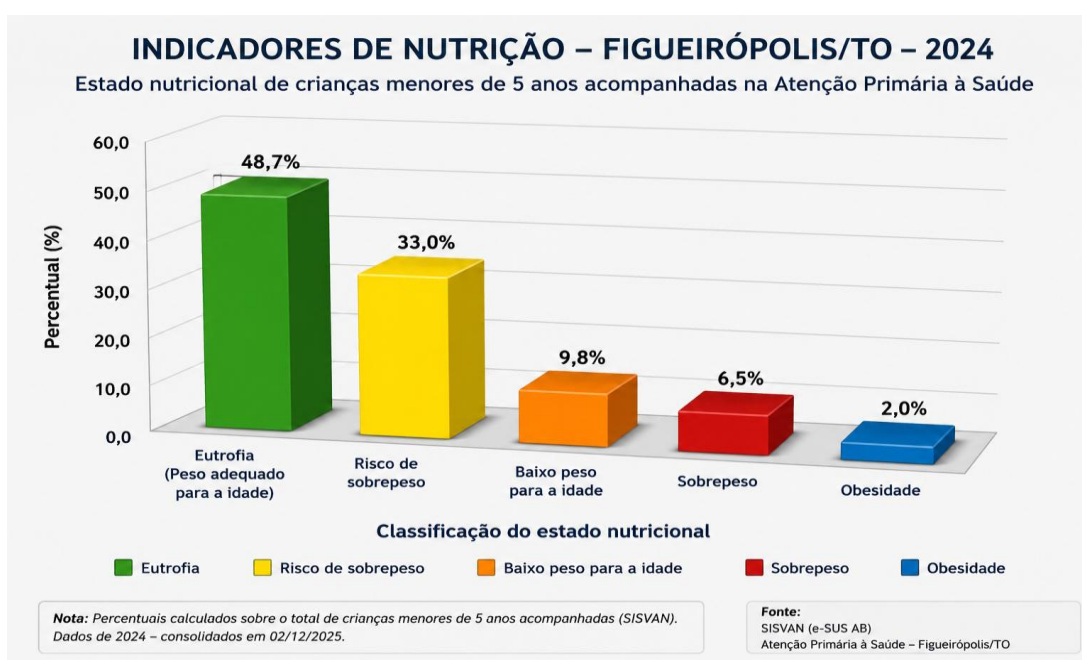
Assim, os dados apresentados reforçam a necessidade de que o PMPI de Figueirópolis mantenha estratégias permanentes de prevenção da gravidez na adolescência e de proteção às adolescentes gestantes e mães, assegurando atendimento integral, acolhimento, inclusão social e igualdade de oportunidades. O fortalecimento das políticas públicas intersetoriais contribuirá para garantir melhores condições de desenvolvimento às crianças desde a gestação e promover uma primeira infância mais saudável, protegida e inclusiva para todas as famílias do município.

3.8 ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS E IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS

A situação alimentar e nutricional das crianças constitui um dos componentes centrais do desenvolvimento na primeira infância. Nos primeiros anos de vida, alimentação adequada, acompanhamento do crescimento e identificação precoce de desvios nutricionais contribuem para proteger a saúde e favorecer o desenvolvimento integral. Por essa razão, os indicadores do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) devem integrar o diagnóstico e o monitoramento do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI).

O gráfico apresenta a distribuição percentual do estado nutricional das crianças menores de 5 anos acompanhadas na Atenção Primária à Saúde de Figueirópolis em 2024. Entre as crianças acompanhadas, 48,7% foram classificadas em eutrofia, 33,0% em risco de sobrepeso, 9,8% em baixo peso para a idade, 6,5% em sobrepeso e 2,0% em obesidade. Os percentuais referem-se ao universo de crianças registradas e acompanhadas pelo SISVAN, e não devem ser automaticamente generalizados para todas as crianças menores de 5 anos residentes no município.

Gráfico 1 – Estado nutricional de crianças menores de 5 anos acompanhadas na Atenção Primária à Saúde – Figueirópolis/TO, 2024



3.8.1 ANÁLISE DOS INDICADORES NUTRICIONAIS

A eutrofia, observada em 48,7% das crianças acompanhadas, indica que quase metade do grupo avaliado apresentou peso classificado como adequado para a idade no indicador utilizado. Trata-se de um resultado favorável, mas que não deve ser analisado isoladamente. A vigilância nutricional infantil exige acompanhamento periódico de medidas antropométricas e, quando pertinente, avaliação de outros índices, como comprimento ou altura para a idade, peso para comprimento ou altura e índice de massa corporal para a idade, além dos marcadores de consumo alimentar.

O risco de sobrepeso alcançou 33,0%, constituindo o maior ponto de atenção apresentado pelo gráfico. Essa categoria não equivale a diagnóstico de obesidade, mas sinaliza a necessidade de acompanhamento e prevenção da progressão para excesso de peso. Para o PMPI, esse percentual reforça a importância de orientar as famílias sobre alimentação adequada e saudável, aleitamento materno, introdução alimentar oportuna, redução da exposição a alimentos ultraprocessados e formação de hábitos saudáveis desde os primeiros anos.

O baixo peso para a idade correspondeu a 9,8% das crianças acompanhadas. Esse achado requer atenção porque pode sinalizar situações que precisam ser investigadas individualmente pela equipe de saúde. Entretanto, o baixo peso para a idade, por si só, não permite determinar a causa do problema nem deve ser confundido automaticamente com desnutrição crônica. A avaliação deve considerar a trajetória de crescimento da criança, outros índices antropométricos, condições clínicas, alimentação, contexto familiar e social e possíveis situações de insegurança alimentar.

O sobrepeso atingiu 6,5% e a obesidade, 2,0%. Somadas, essas duas classificações correspondem a 8,5% das crianças acompanhadas, mas essa soma deve ser interpretada apenas como agregação das categorias apresentadas no gráfico. O dado reforça a necessidade de prevenção do ganho de peso excessivo, sem práticas estigmatizantes e sem intervenções alimentares restritivas inadequadas para crianças em crescimento.

3.8.2 DUPLA CARGA DE PROBLEMAS NUTRICIONAIS

O conjunto dos indicadores revela que Figueirópolis precisa enfrentar simultaneamente situações situadas em extremos distintos do estado nutricional: de um lado, crianças

classificadas com baixo peso para a idade; de outro, crianças em risco de sobrepeso, sobrepeso ou obesidade. Para o planejamento municipal, essa coexistência exige ações capazes de prevenir tanto déficits nutricionais quanto ganho de peso excessivo.

Não é adequado, entretanto, somar todas essas categorias e tratá-las como um único percentual de crianças com 'problema nutricional', pois elas representam classificações distintas e podem exigir abordagens diferentes. A leitura correta para o PMPI é reconhecer a heterogeneidade das necessidades e organizar respostas individualizadas e coletivas, baseadas em vigilância nutricional, promoção da alimentação saudável e atenção às condições sociais que interferem no acesso aos alimentos.

3.8.3 REAIS IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

Na primeira infância, alterações nutricionais podem repercutir sobre crescimento, saúde, disposição, aquisição de hábitos alimentares e bem-estar. A alimentação nos primeiros anos também participa da formação de preferências e práticas que podem permanecer em etapas posteriores da vida. Por isso, o monitoramento nutricional deve ser compreendido como ação preventiva e de promoção do desenvolvimento, e não apenas como resposta quando um problema já está instalado.

O percentual de risco de sobrepeso indica a necessidade de atuar antes da instalação de quadros mais graves. A prevenção deve ocorrer principalmente por meio do apoio às famílias, com orientações compatíveis com a idade da criança, estímulo ao aleitamento materno, oferta de alimentos in natura ou minimamente processados, água em lugar de bebidas açucaradas e redução da exposição a produtos ultraprocessados. O Ministério da Saúde orienta que, até os 2 anos, não sejam oferecidos açúcar nem alimentos ultraprocessados e que a alimentação complementar saudável seja iniciada a partir dos 6 meses, mantendo-se o aleitamento materno.

Para as crianças com baixo peso para a idade, o PMPI deve prever identificação precoce, acompanhamento da curva de crescimento, avaliação clínica e nutricional e investigação das condições que possam interferir na alimentação e no crescimento. Quando houver insegurança alimentar, vulnerabilidade socioeconômica ou dificuldade de acesso aos serviços, a resposta deve envolver articulação entre Saúde, Assistência Social e demais políticas públicas.

As situações de sobrepeso e obesidade também requerem cuidado qualificado. Na infância, o foco das ações deve estar na saúde, no crescimento e na melhoria dos hábitos da

criança e da família, evitando culpabilização, discriminação ou estigma relacionados ao corpo e ao peso. A abordagem precisa considerar alimentação, rotina familiar, sono, brincadeiras e movimento corporal, ambiente alimentar e condições socioeconômicas.

3.8.4 LIMITES DO INDICADOR E NECESSIDADE DE APROFUNDAMENTO

O gráfico informa percentuais calculados sobre crianças menores de 5 anos acompanhadas pelo SISVAN. Portanto, antes de utilizar os resultados como retrato de toda a população infantil do município, é necessário conhecer a cobertura do acompanhamento nutricional em 2024, isto é, quantas crianças foram avaliadas em relação ao total de crianças menores de 5 anos residentes em Figueirópolis.

Também é recomendável analisar os números absolutos correspondentes a cada categoria, a distribuição por idade e território e a evolução dos indicadores ao longo dos anos. Em municípios de pequeno porte, variações de poucos casos podem produzir alterações percentuais relevantes. Séries históricas e números absolutos ajudam a distinguir situações persistentes de oscilações ocasionais.

Para um diagnóstico nutricional mais completo, o PMPI deve articular os dados de peso para a idade com outros indicadores antropométricos e com marcadores de consumo alimentar disponíveis no SISVAN. Essa análise permite compreender melhor problemas como déficit de crescimento, magreza, excesso de peso e qualidade da alimentação, evitando conclusões baseadas em um único indicador.

3.8.5 PLANEJAMENTO INTERSETORIAL

Os determinantes da alimentação infantil ultrapassam o setor saúde. Disponibilidade e preço dos alimentos, renda familiar, acesso a água adequada, condições de moradia, tempo para preparar refeições, conhecimentos sobre alimentação, acesso à Educação Infantil e situações de vulnerabilidade influenciam as práticas alimentares e o estado nutricional das crianças.

Nesse sentido, o PMPI deve articular Atenção Primária à Saúde, Vigilância Alimentar e Nutricional, Educação, Assistência Social, Segurança Alimentar e Nutricional e demais políticas do território. As unidades de Educação Infantil podem contribuir com alimentação escolar adequada, educação alimentar e nutricional, promoção de ambientes saudáveis e diálogo permanente com as famílias, sem substituir as atribuições clínicas dos serviços de saúde.

3.8.6 DIRETRIZES E AÇÕES PRIORITÁRIAS PARA O PMPI 2026–2035

A partir dos indicadores apresentados, recomenda-se incorporar ao PMPI de Figueirópolis as seguintes prioridades:

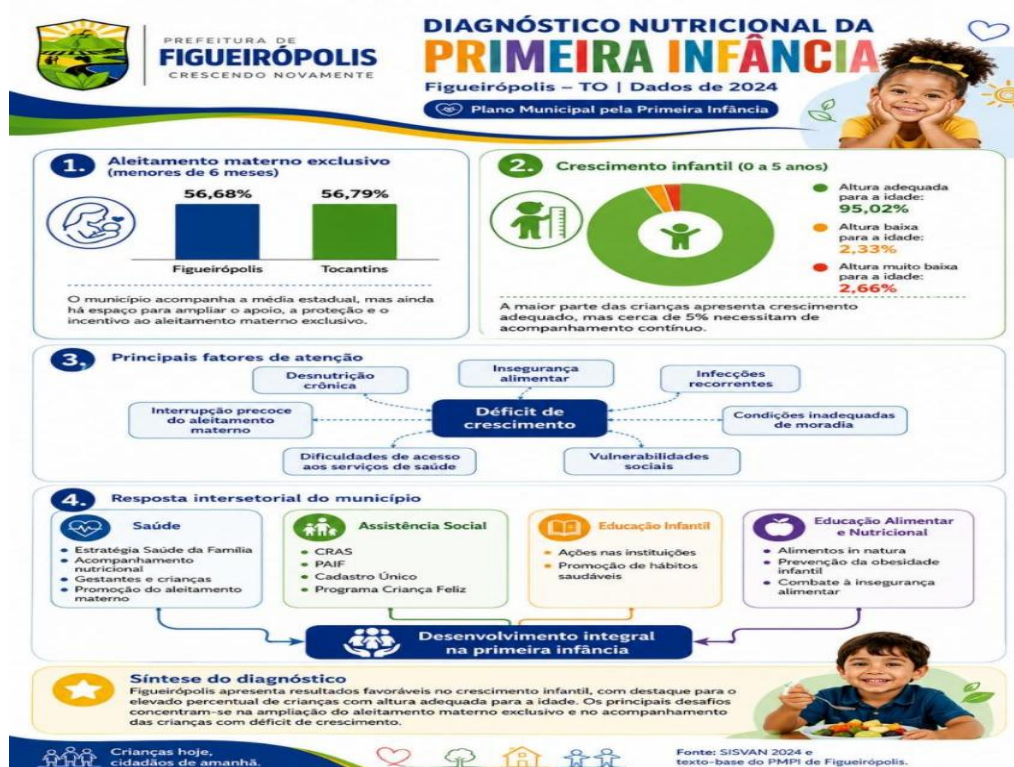
- Ampliar e monitorar a cobertura do acompanhamento do estado nutricional das crianças menores de 5 anos na Atenção Primária à Saúde;
- Acompanhar periodicamente peso, comprimento ou altura e demais indicadores antropométricos adequados à idade, registrando-os corretamente no e-SUS APS/SISVAN;
- Monitorar os marcadores de consumo alimentar, especialmente aleitamento materno, alimentação complementar, consumo de alimentos in natura e exposição a ultraprocessados;
- Realizar acompanhamento individualizado das crianças com baixo peso, risco de sobrepeso, sobrepeso ou obesidade, conforme avaliação profissional;
- Fortalecer ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar adequada e saudável;
- Desenvolver ações permanentes de educação alimentar e nutricional com famílias e cuidadores, respeitando a cultura alimentar local e as condições socioeconômicas;
- Identificar famílias com insegurança alimentar ou outras vulnerabilidades e articular o acompanhamento com a Assistência Social e a rede de proteção;
- Promover ambientes alimentares saudáveis nas unidades de Educação Infantil e demais espaços frequentados por crianças;
- Evitar abordagens estigmatizantes relacionadas ao peso corporal, priorizando saúde, desenvolvimento e bem-estar;
- Analisar anualmente números absolutos, percentuais, cobertura do SISVAN e séries históricas para avaliar a evolução do estado nutricional infantil no município.

3.8.7 SÍNTESE PARA O DIAGNÓSTICO MUNICIPAL

Os dados de 2024 mostram um cenário nutricional que exige acompanhamento contínuo. Embora 48,7% das crianças menores de 5 anos acompanhadas tenham sido classificadas em eutrofia, a presença de 33,0% em risco de sobrepeso, 9,8% com baixo peso para a idade, 6,5% com sobrepeso e 2,0% com obesidade demonstra a existência de necessidades nutricionais distintas no grupo monitorado.

Para o PMPI de Figueirópolis, a principal implicação é transformar a vigilância alimentar e nutricional em instrumento permanente de gestão da primeira infância. O município deve ampliar a cobertura do acompanhamento, qualificar a análise dos dados, identificar precocemente crianças e famílias que necessitam de atenção e articular ações de promoção da alimentação adequada e saudável com políticas de saúde, educação, assistência social e segurança alimentar.

O objetivo não deve ser apenas modificar percentuais, mas assegurar condições concretas para que todas as crianças cresçam e se desenvolvam com saúde, alimentação adequada, proteção e equidade.



Embora esses percentuais sejam recorrentes, interrupção precoce do aleitamento materno, condições inadequadas de moradia, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e outras vulnerabilidades sociais. Esses fatores reforçam a importância da atuação integrada entre Saúde, Assistência Social, Educação e demais políticas públicas voltadas à primeira infância.

No contexto do Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis, a promoção da nutrição adequada deve ser compreendida como uma ação intersetorial e permanente. A Estratégia Saúde da Família desempenha papel essencial no monitoramento do crescimento infantil, no acompanhamento nutricional das gestantes e crianças, na promoção do aleitamento materno e na orientação sobre alimentação complementar saudável. Paralelamente, a atuação do Programa Criança Feliz, do CRAS, do PAIF, do Cadastro Único e das unidades de Educação Infantil fortalece as ações de orientação às famílias, de identificação precoce das situações de vulnerabilidade e de promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Também se destaca a importância das ações de educação alimentar e nutricional desenvolvidas junto às famílias, às gestantes e às instituições de ensino, incentivando o consumo de alimentos in natura, a prevenção da obesidade infantil, o combate à insegurança alimentar e a valorização das práticas alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida.

Assim, o diagnóstico nutricional de Figueirópolis evidencia resultados favoráveis quanto ao crescimento infantil, especialmente pelo elevado percentual de crianças com altura adequada para a idade, ao mesmo tempo em que aponta desafios relacionados à ampliação do aleitamento materno e ao acompanhamento das crianças que apresentam déficit de crescimento.

O PMPI reafirma o compromisso do município em fortalecer políticas públicas integradas de nutrição, segurança alimentar e promoção da saúde, assegurando que todas as crianças tenham acesso a uma alimentação adequada, cuidados de qualidade e oportunidades para alcançar seu pleno desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social.

No contexto do Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis, a promoção da nutrição adequada deve ser compreendida como uma ação intersetorial e permanente. A Estratégia Saúde da Família desempenha papel essencial no monitoramento do crescimento infantil, no acompanhamento nutricional das gestantes e crianças, na promoção do aleitamento materno e na orientação sobre alimentação complementar saudável. Paralelamente, a atuação do Programa Criança Feliz, do CRAS, do PAIF, do Cadastro Único e das unidades de Educação Infantil fortalece as ações de orientação às famílias, de identificação precoce das situações de

vulnerabilidade e de promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Também se destaca a importância das ações de educação alimentar e nutricional desenvolvidas junto às famílias, às gestantes e às instituições de ensino, incentivando o consumo de alimentos in natura, a prevenção da obesidade infantil, o combate à insegurança alimentar e a valorização das práticas alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida.

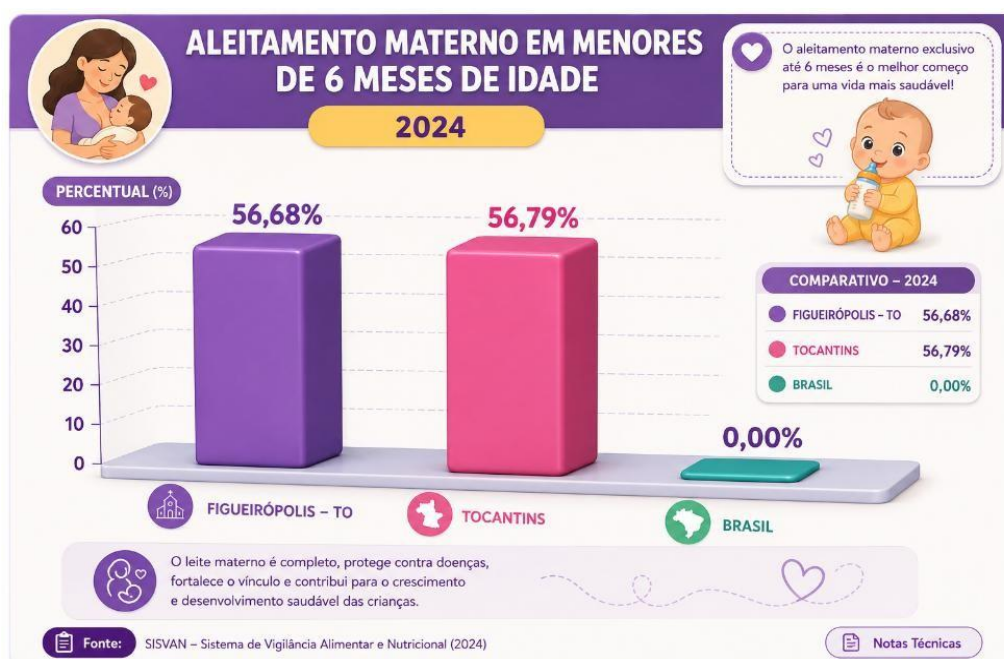
Assim, o diagnóstico nutricional de Figueirópolis evidencia resultados favoráveis quanto ao crescimento infantil, especialmente pelo elevado percentual de crianças com altura adequada para a idade, ao mesmo tempo em que aponta desafios relacionados à ampliação do aleitamento materno e ao acompanhamento das crianças que apresentam déficit de crescimento.

O PMPI reafirma o compromisso do município em fortalecer políticas públicas integradas de nutrição, segurança alimentar e promoção da saúde, assegurando que todas as crianças tenham acesso a uma alimentação adequada, cuidados de qualidade e oportunidades para alcançar seu pleno desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social.

3.9 ALEITAMENTO MATERNO EM MENORES DE SEIS MESES E PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM FIGUEIRÓPOLIS

O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida constitui uma das estratégias mais eficazes para a promoção da saúde, da nutrição e do desenvolvimento integral das crianças na primeira infância. Além de fornecer todos os nutrientes necessários para o crescimento saudável, o leite materno fortalece o sistema imunológico, reduz a incidência de doenças infecciosas, favorece o desenvolvimento cognitivo e emocional e fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho.

Os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), referentes ao ano de 2024, indicam que **56,68% das crianças menores de seis meses acompanhadas em Figueirópolis encontravam-se em aleitamento materno exclusivo**. O resultado é muito próximo ao índice observado no Estado do Tocantins (56,79%), evidenciando que o município acompanha a realidade estadual quanto à promoção dessa prática.



Embora os indicadores demonstrem desempenho semelhante ao do Estado, os dados revelam que pouco mais da metade das crianças recebe exclusivamente leite materno até os seis meses de idade. Isso significa que uma parcela significativa dos bebês deixa de usufruir plenamente dos benefícios do aleitamento materno exclusivo antes do período recomendado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A promoção do aleitamento materno representa uma das prioridades das políticas públicas voltadas à primeira infância, por seus impactos positivos na redução da mortalidade infantil, na prevenção da desnutrição, das infecções respiratórias e gastrointestinais, das alergias alimentares e de diversas doenças crônicas ao longo da vida. Além disso, o aleitamento fortalece o desenvolvimento neuropsicomotor, contribui para a formação de vínculos afetivos seguros e reduz custos para as famílias e para o sistema público de saúde.

Nesse contexto, a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Marco Legal da Primeira Infância reafirmam o dever do Estado, da família e da sociedade de garantir condições adequadas para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças desde a gestação. O incentivo ao aleitamento materno integra esse conjunto de ações voltadas à proteção integral da infância.

No âmbito do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), torna-se fundamental fortalecer ações intersetoriais entre Saúde, Assistência Social, Educação e demais políticas públicas, ampliando estratégias de apoio às gestantes, puérperas e nutrízes.

O acompanhamento realizado pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, aliado às visitas domiciliares do Programa Criança Feliz e ao trabalho desenvolvido pelo CRAS, constitui importante instrumento para orientar as famílias sobre os benefícios do aleitamento materno, esclarecer dúvidas, prevenir o desmame precoce e fortalecer a parentalidade positiva.

Também se destaca a necessidade de desenvolver campanhas educativas, grupos de gestantes, rodas de conversa, acompanhamento no pré-natal e no puerpério, bem como ações de qualificação permanente dos profissionais da rede municipal, visando ampliar a adesão ao aleitamento materno exclusivo e apoiar as mães diante das dificuldades frequentemente encontradas nesse período.

Dessa forma, o PMPI de Figueirópolis reafirma o compromisso do município com a promoção do aleitamento materno como estratégia essencial para assegurar o direito à vida, à saúde, à alimentação adequada e ao desenvolvimento integral das crianças. O fortalecimento das ações de incentivo, proteção e apoio ao aleitamento contribuirá para melhorar os indicadores de saúde infantil e garantir um início de vida mais saudável, seguro e promissor para todas as crianças do município.

3.10 ALTURA DAS CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS E ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO INFANTIL EM FIGUEIRÓPOLIS

O acompanhamento da altura das crianças de zero a cinco anos constitui um importante indicador das condições de saúde, alimentação, cuidado e desenvolvimento na primeira infância. A avaliação do crescimento permite identificar precocemente situações de déficit nutricional, doenças recorrentes, dificuldades de acesso à alimentação adequada e outras vulnerabilidades que podem comprometer o desenvolvimento físico e integral da criança.



Os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional(SISVAN) demonstram que **95,02% das crianças de zero a cinco anos acompanhadas em Figueirópolis apresentavam altura adequada para a idade**. Esse resultado indica que a grande maioria das crianças avaliadas possui crescimento compatível com os padrões esperados para sua faixa etária, constituindo um aspecto positivo para o diagnóstico municipal da primeira infância.

Entretanto, o gráfico também evidencia que **2,33% das crianças apresentavam altura baixa** e **2,66% encontravam-se na categoria de altura muito baixa para a idade**. Somadas, essas duas condições correspondem a **4,99% das crianças acompanhadas**, percentual que, embora reduzido em relação ao total, requer atenção específica da rede municipal, especialmente porque o déficit de altura pode estar associado à desnutrição crônica e a condições desfavoráveis vivenciadas ao longo do desenvolvimento infantil.

A baixa estatura para a idade não deve ser analisada apenas como uma questão individual ou exclusivamente nutricional. Ela pode estar relacionada à insegurança alimentar, à pobreza, às condições inadequadas de moradia e saneamento, à ocorrência frequente de doenças, ao baixo peso ao nascer, à interrupção precoce do aleitamento materno e à dificuldade de acesso regular aos serviços de saúde. Por esse motivo, sua prevenção e enfrentamento exigem atuação intersetorial e acompanhamento continuado das crianças e de suas famílias.

No âmbito do Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis, torna-se fundamental garantir a avaliação periódica do crescimento e do desenvolvimento infantil nas unidades de saúde, com registro adequado no SISVAN e na Caderneta da Criança. As crianças identificadas com altura baixa ou muito baixa devem receber avaliação individualizada, acompanhamento nutricional, investigação das possíveis causas e encaminhamento para os serviços necessários.



As equipes da Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família e dos agentes comunitários de saúde, possuem papel essencial na busca ativa das crianças que não realizam acompanhamento regular. As visitas domiciliares permitem identificar dificuldades relacionadas à alimentação, à higiene, ao acesso à água potável, à

moradia e aos cuidados cotidianos, possibilitando intervenções precoces e adequadas à realidade de cada família.

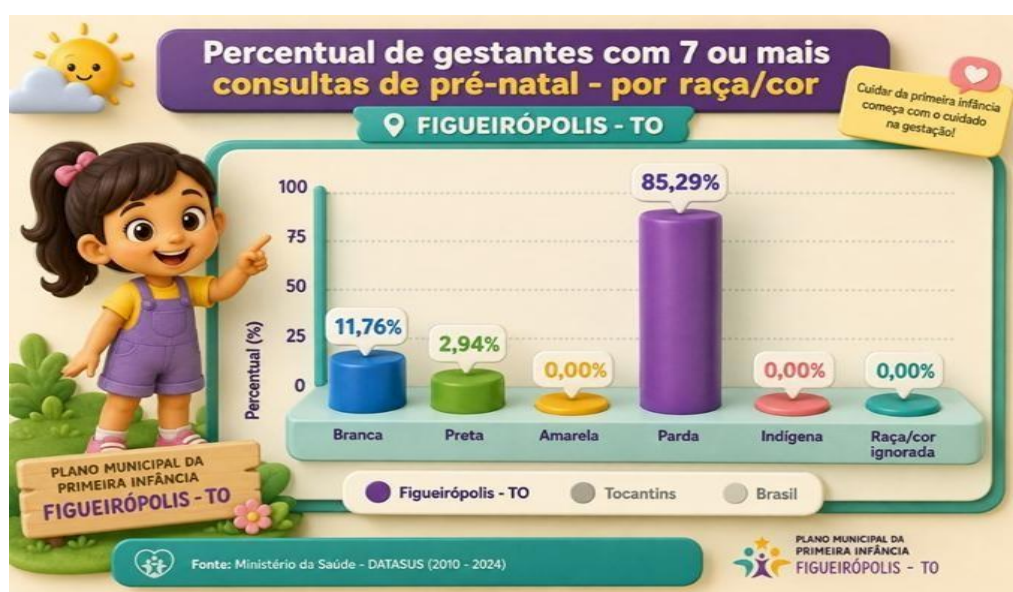
A articulação com a Assistência Social também é indispensável. O CRAS, o PAIF, o Cadastro Único e o Programa Criança Feliz podem contribuir para identificar famílias em situação de vulnerabilidade, fortalecer as práticas de cuidado, orientar sobre alimentação saudável e facilitar o acesso a benefícios, programas de segurança alimentar e demais direitos sociais.

Além disso, a Educação Infantil constitui espaço estratégico para o acompanhamento das condições de saúde e desenvolvimento das crianças. A integração entre unidades educacionais, serviços de saúde e assistência social favorece a identificação precoce de alterações no crescimento, a orientação das famílias e a realização de ações educativas sobre alimentação, higiene, prevenção de doenças e hábitos saudáveis.

Dessa forma, os dados apresentados indicam um cenário majoritariamente positivo em Figueirópolis, com elevada proporção de crianças apresentando altura adequada. Ao mesmo tempo, reforçam a necessidade de acompanhamento prioritário das crianças com déficit de crescimento. O PMPI deve estabelecer ações permanentes de vigilância nutricional, busca ativa, acompanhamento familiar e promoção da alimentação adequada, assegurando que todas as crianças tenham condições de crescer com saúde, proteção e pleno desenvolvimento.

3.11 ACESSO AO PRÉ-NATAL SEGUNDO RAÇA/COR E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

O acompanhamento pré-natal constitui uma das principais estratégias de proteção à saúde materna e infantil, pois possibilita identificar precocemente situações de risco, acompanhar o desenvolvimento da gestação e organizar os cuidados necessários para um nascimento mais seguro. No contexto do **Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Figueirópolis**, a análise do percentual de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal segundo raça/cor contribui para conhecer o perfil das mulheres acompanhadas e subsidiar políticas orientadas pela equidade.



Conforme os dados apresentados no gráfico, entre as gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal em Figueirópolis, **85,29% foram registradas como pardas, 11,76% como brancas e 2,94% como pretas**. As categorias amarela, indígena e raça/cor ignorada apresentaram **0,00%**.

É importante interpretar corretamente esses percentuais. O gráfico apresenta a **distribuição por raça/cor das gestantes que realizaram sete ou mais consultas**, e não, isoladamente, a taxa de cobertura de pré-natal adequado dentro de cada grupo racial. Portanto, não é possível concluir apenas com esses dados que mulheres pardas tiveram maior acesso ao pré-natal do que mulheres brancas ou pretas. Para essa comparação, seria necessário conhecer, em cada grupo, o número total de gestantes ou nascidos vivos e quantas realizaram sete ou mais consultas.

3.11.1 O que esses dados representam para a primeira infância

A elevada participação das gestantes pardas entre aquelas com sete ou mais consultas acompanha a característica étnico-racial observada em outros indicadores do município. Para o PMPI, essa informação deve ser utilizada em conjunto com outros dados materno-infantis para verificar se o acesso ao pré-natal ocorre de maneira **oportuna, contínua, qualificada e equitativa**.

O cuidado com a primeira infância começa ainda durante a gestação. Um acompanhamento pré-natal adequado favorece a identificação de condições que podem interferir na saúde da gestante e do bebê, permite orientar sobre alimentação, vacinação, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido e facilita o encaminhamento das gestações que necessitem de atenção especializada.

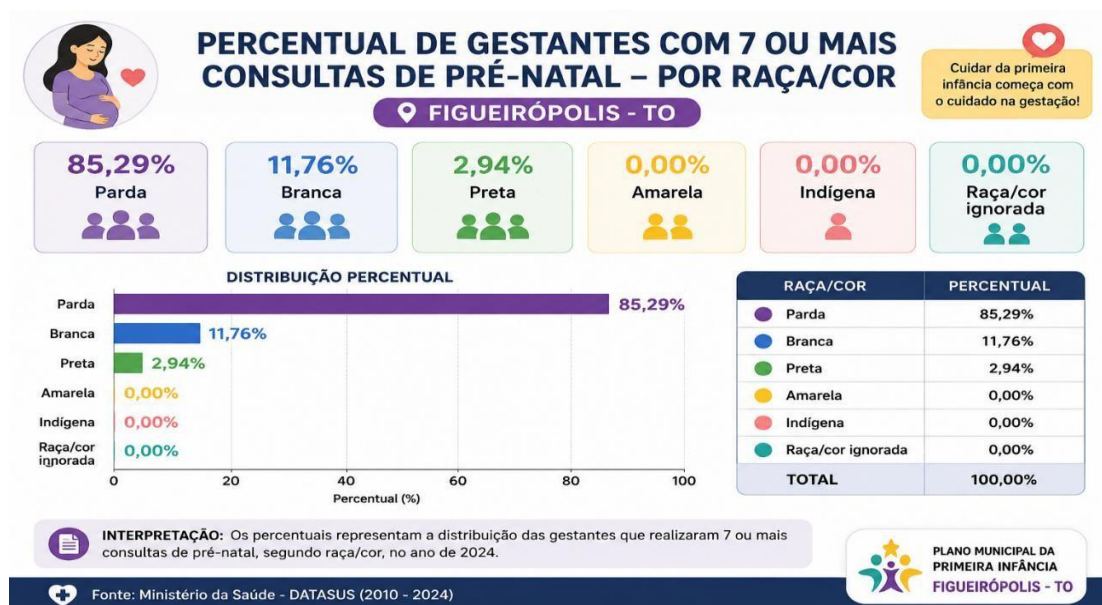
Por essa razão, o PMPI de Figueirópolis deve considerar o pré-natal não apenas como um indicador da política de Saúde, mas como parte de uma estratégia mais ampla de **proteção integral da criança desde a gestação**.

3.11.2 Equidade no cuidado materno-infantil

A análise segundo raça/cor ganha maior importância quando relacionada às condições sociais e territoriais das famílias. O município deve observar se fatores como **renda, localização urbana ou rural, dificuldades de transporte, vulnerabilidade social e acesso aos serviços de saúde** interferem na realização e continuidade das consultas.

Essa perspectiva permite identificar barreiras que eventualmente dificultem o acompanhamento adequado de determinadas gestantes e direcionar estratégias específicas, sem estabelecer conclusões sobre desigualdade racial que os dados apresentados, isoladamente, não permitem demonstrar.

Nesse processo, a atuação integrada da **Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Assistência Social, CRAS, Cadastro Único e demais integrantes da rede municipal de proteção** pode contribuir para localizar precocemente gestantes que ainda não iniciaram ou que interromperam o acompanhamento.



3.11.3 Direcionamentos para o PMPI 2026–2035

A partir desse indicador, o PMPI de Figueirópolis deve fortalecer ações voltadas à **captação precoce das gestantes**, continuidade das consultas, busca ativa das faltosas, acompanhamento das gestações de risco e articulação da rede para situações de vulnerabilidade social. Também é recomendável monitorar os dados de pré-natal desagregados por raça/cor, território e condição socioeconômica, permitindo verificar se todos os grupos estão alcançando níveis adequados de acompanhamento.

Outro aspecto positivo apresentado pelo gráfico é a ausência de registros com **raça/cor ignorada (0,00%)** nesse conjunto de dados. A completude dessa variável deve continuar sendo incentivada, pois informações qualificadas permitem ao município analisar com maior precisão possíveis desigualdades e planejar respostas adequadas.

Para uma análise mais completa, esse indicador deverá ser relacionado, ao longo da execução do PMPI, a informações sobre **início do pré-natal no primeiro trimestre, número de consultas, prematuridade, baixo peso ao nascer, mortalidade infantil, vacinação, acompanhamento do recém-nascido e condições socioeconômicas das famílias**.

Assim, o gráfico oferece ao **PMPI de Figueirópolis** um importante ponto de partida para o monitoramento da atenção materno-infantil. O principal compromisso municipal deve ser assegurar que **toda gestante, independentemente de raça/cor, renda ou local de residência, tenha acesso precoce e contínuo a um pré-natal de qualidade**, criando melhores condições para que cada criança de Figueirópolis nasça protegida, seja acompanhada

desde os primeiros dias de vida e tenha oportunidades para alcançar seu pleno desenvolvimento.

3.11.4 Implicações para o PMPI e ações prioritárias

Os dados sobre as gestantes que realizaram **sete ou mais consultas de pré-natal segundo raça/cor** trazem implicações importantes para o **Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Figueirópolis – TO**, especialmente porque o cuidado com a primeira infância começa ainda durante a gestação.

No conjunto apresentado, **85,29% das gestantes com sete ou mais consultas foram registradas como pardas, 11,76% como brancas e 2,94% como pretas**, enquanto as categorias amarela, indígena e raça/cor ignorada apresentaram 0,00%. Esses percentuais mostram a composição racial das gestantes que alcançaram esse número de consultas. **Eles não demonstram, sozinhos, que um grupo teve melhor cobertura de pré-natal que outro**, pois seria necessário comparar esses números com o total de gestantes de cada raça/cor.

3.11.5 O que isso implica para o PMPI de Figueirópolis?

Para o PMPI, esse indicador reforça a necessidade de incorporar a **equidade no acompanhamento materno-infantil**. O município precisa assegurar que nenhuma gestante deixe de iniciar ou concluir adequadamente o acompanhamento em razão de vulnerabilidade socioeconômica, raça/cor, território de residência, dificuldade de transporte ou outras barreiras de acesso.

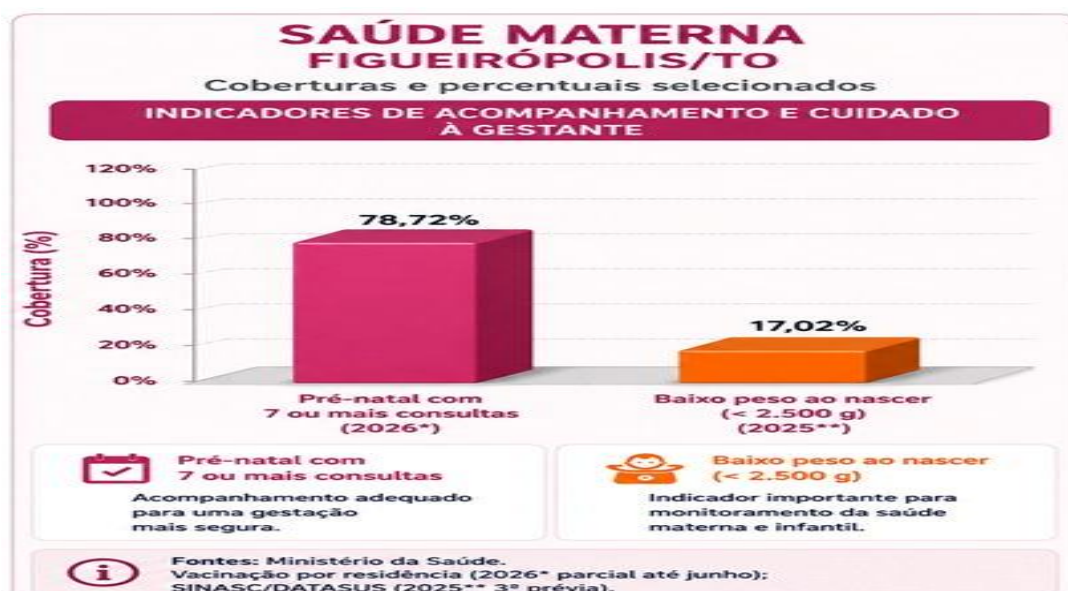
Também implica acompanhar não apenas a quantidade de consultas, mas a **qualidade e a oportunidade do pré-natal**. Uma estratégia municipal efetiva precisa observar quando o acompanhamento foi iniciado, a continuidade das consultas, realização dos exames indicados, vacinação da gestante, avaliação nutricional, identificação de situações de risco e encaminhamento adequado quando necessário.

Outro aspecto importante é a necessidade de **integrar os dados de raça/cor aos demais indicadores materno-infantis**. Ao longo da vigência do PMPI, Figueirópolis poderá relacionar essas informações aos dados de prematuridade, baixo peso ao nascer, mortalidade infantil, vacinação, aleitamento materno e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da

criança. Isso permitirá verificar se existem desigualdades que precisam de intervenção específica.

3.11.6 Saúde materna e repercussões para a primeira infância em Figueirópolis

A saúde materna constitui uma dimensão fundamental da proteção à primeira infância, pois as condições de acompanhamento da gestação influenciam diretamente o nascimento, a saúde neonatal e as possibilidades de crescimento e desenvolvimento da criança. Para o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), os indicadores relacionados ao pré-natal e ao peso ao nascer devem ser analisados de forma articulada, permitindo identificar necessidades de cuidado desde a gestação.



Fonte: elaborado para o PMPI de Figueirópolis com base em dados do Ministério da Saúde: vacinação por residência (2026, parcial até junho) e SINASC/DATASUS (2025, prévia), conforme informações apresentadas no gráfico

O gráfico apresenta dois indicadores selecionados para Figueirópolis: 78,72% de pré-natal com sete ou mais consultas, com dados de 2026 ainda parciais até junho, e 17,02% de baixo peso ao nascer, considerando recém-nascidos com peso inferior a 2.500 gramas, com dados de 2025 apresentados como prévia.

Gráfico 1 – Indicadores selecionados de acompanhamento e cuidado à gestante – Figueirópolis/TO

3.11.7 PRÉ-NATAL COM SETE OU MAIS CONSULTAS

O percentual de 78,72% de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal indica que parcela expressiva das gestações acompanhadas alcançou esse número de atendimentos. Entretanto, o resultado também evidencia que o indicador ainda não alcança a totalidade das gestantes. Como os dados de 2026 são parciais até junho, sua interpretação deve ser cautelosa e não pode ser tomada como resultado anual definitivo.

O número de consultas, isoladamente, não define a qualidade do pré-natal. A análise municipal deve considerar também o início precoce do acompanhamento, a regularidade das consultas, a realização e avaliação dos exames, o monitoramento de riscos, a vacinação indicada, o acompanhamento nutricional, as orientações à gestante e o encaminhamento oportuno quando houver intercorrências.

Para a primeira infância, um pré-natal oportuno e qualificado permite identificar precocemente situações capazes de comprometer a saúde da gestante e do bebê. Dessa forma, o acompanhamento adequado durante a gestação integra a prevenção de agravos maternos e neonatais e favorece a continuidade do cuidado após o nascimento.

3.11.8 BAIXO PESO AO NASCER: PONTO DE ATENÇÃO PARA O PMPI

O indicador de 17,02% de baixo peso ao nascer merece atenção especial no diagnóstico municipal. O baixo peso ao nascer corresponde, no gráfico, aos nascimentos com peso inferior a 2.500 gramas. Esse resultado não deve ser interpretado isoladamente nem atribuído a uma única causa, pois o peso ao nascer pode estar relacionado a diferentes condições maternas, gestacionais, fetais e sociais.

Para o PMPI, o dado é relevante porque recém-nascidos com baixo peso constituem um grupo que pode demandar acompanhamento mais próximo e integrado da rede de saúde. O próprio Ministério da Saúde inclui o baixo peso ao nascer entre os critérios de identificação do recém-nascido de risco, reforçando a necessidade de vigilância e continuidade assistencial.

A implicação para a primeira infância está na necessidade de garantir acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, apoio ao aleitamento materno, avaliação nutricional, vacinação, consultas de rotina e identificação precoce de possíveis dificuldades. Algumas crianças necessitarão de acompanhamento em frequência superior à rotina, de acordo com avaliação clínica e necessidades individuais.

3.11.9 RELAÇÃO ENTRE SAÚDE MATERNA E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Os dois indicadores devem ser analisados de forma complementar, mas sem estabelecer relação causal automática entre eles. O fato de o município apresentar 78,72% de pré-natal com sete ou mais consultas e 17,02% de baixo peso ao nascer não permite concluir, somente com esses dados, que a proporção de baixo peso decorra de insuficiência do pré-natal.

O diagnóstico do PMPI deve aprofundar essa análise por meio de outros indicadores, como início do pré-natal, prematuridade, idade materna, condições clínicas durante a gestação, estado nutricional, tabagismo e outras exposições, situação socioeconômica, gestação múltipla e características dos nascimentos.

A análise de séries históricas também é importante para verificar se o percentual de baixo peso representa situação persistente, aumento recente ou oscilação decorrente do pequeno número absoluto de nascimentos.

Essa abordagem evita interpretações simplificadas e permite que o município direcione ações para as causas e vulnerabilidades efetivamente identificadas.

3.11.10 IMPLICAÇÕES REAIS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

Os indicadores reforçam que a proteção da primeira infância começa antes do nascimento. A atenção à gestante, ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido deve constituir uma linha contínua de cuidado, com integração entre Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e serviços de referência.

Para as crianças nascidas com baixo peso, a continuidade do acompanhamento é especialmente importante. O cuidado deve considerar não apenas a recuperação ponderal, mas o desenvolvimento integral, incluindo crescimento, alimentação, aleitamento materno, desenvolvimento neuropsicomotor, saúde bucal, vacinação, prevenção de acidentes e violências e fortalecimento do vínculo entre a criança e seus cuidadores.

Também é necessário reconhecer que fatores sociais podem interferir nas condições de gestação e nos primeiros anos de vida. Por isso, quando identificadas vulnerabilidades, a rede de saúde deve articular-se com a Assistência Social, Educação e demais integrantes do Sistema de Garantia de Direitos, respeitando as atribuições de cada política pública.

3.11.11 DIRETRIZES E AÇÕES PARA O PMPI 2026–2035

Com base nos indicadores apresentados, recomenda-se que o PMPI de Figueirópolis contemple as seguintes prioridades:

- Fortalecer a captação precoce das gestantes e o acompanhamento regular durante toda a gestação;
- Monitorar não apenas o número de consultas, mas também a oportunidade e a qualidade do pré-natal;
- Identificar gestantes com fatores de risco e garantir encaminhamento e acompanhamento oportunos;
- Monitorar anualmente a ocorrência de baixo peso ao nascer e sua distribuição no território;
- Realizar análise dos casos de baixo peso ao nascer, considerando prematuridade e outros fatores maternos, gestacionais, fetais e sociais;
- Garantir acompanhamento diferenciado aos recém-nascidos identificados como de risco, conforme avaliação das equipes de saúde;
- Fortalecer as ações de aleitamento materno, alimentação adequada e vigilância do crescimento e desenvolvimento;
- Assegurar a continuidade do cuidado entre pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento da criança;
- Qualificar os registros nos sistemas de informação para ampliar a confiabilidade dos indicadores;
- Promover articulação intersetorial quando forem identificadas vulnerabilidades que ultrapassem o campo estritamente clínico.

3.11.12 SÍNTESE PARA O DIAGNÓSTICO MUNICIPAL

Os dados apresentados demonstram que Figueirópolis possui uma proporção relevante de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal, mas ainda existe espaço para ampliar e qualificar o acompanhamento. Ao mesmo tempo, o percentual de 17,02% de baixo peso ao nascer constitui um indicador que merece investigação e monitoramento contínuo no âmbito do PMPI.

A principal implicação para a primeira infância é a necessidade de organizar uma linha de cuidado que comece na gestação e prossiga após o nascimento, com atenção especial às crianças que apresentem condições de maior risco ou vulnerabilidade. O objetivo do PMPI deve ser assegurar que os indicadores sejam utilizados para identificar necessidades reais, orientar intervenções e acompanhar, ao longo de 2026–2035, se as condições de nascimento, saúde e desenvolvimento das crianças estão melhorando.

AÇÕES PRIORITÁRIAS PARA O PMPI 2026–2035

Ação prioritária	Como desenvolver	Indicador sugerido
1. Fortalecer a captação precoce das gestantes	Identificar e vincular as gestantes à Atenção Primária o mais precocemente possível, com participação dos ACS e articulação da rede.	% de gestantes com início oportuno do pré-natal.
2. Garantir acompanhamento pré-natal contínuo	Monitorar consultas, exames e faltas, realizando busca ativa das gestantes que interromperem o acompanhamento.	% de gestantes com acompanhamento pré-natal adequado.
3. Implantar busca ativa intersetorial	Articular Saúde, Assistência Social, CRAS, Cadastro Único e demais serviços para localizar gestantes sem acompanhamento ou em situação de vulnerabilidade.	Nº de gestantes identificadas e reinseridas no acompanhamento.
4. Monitorar o pré-natal segundo raça/cor	Produzir periodicamente indicadores desagregados por raça/cor, território e vulnerabilidade socioeconômica.	% de acompanhamento adequado por raça/cor.
5. Qualificar os registros	Orientar profissionais para o preenchimento completo da variável raça/cor e demais informações materno-infantis.	% de registros com raça/cor preenchida.
6. Priorizar gestantes em maior vulnerabilidade	Identificar dificuldades relacionadas à renda, alimentação, transporte, moradia e acesso aos serviços e realizar encaminhamentos necessários.	Nº e % de gestantes vulneráveis acompanhadas pela rede.
7. Fortalecer a integração Saúde e Assistência Social	Estabelecer fluxos de referência e acompanhamento entre UBS/ESF, CRAS, CREAS e Cadastro Único, conforme a necessidade de cada família.	Nº de encaminhamentos e acompanhamentos intersetoriais efetivados.

8. Intensificar educação em saúde	Desenvolver ações sobre alimentação saudável, vacinação, saúde bucal, aleitamento materno, cuidados com o bebê e desenvolvimento infantil.	Nº de atividades e gestantes participantes.
9. Garantir atenção às gestações de risco	Identificar precocemente fatores de risco e assegurar encaminhamento e continuidade do cuidado na rede de referência.	% das gestantes de risco com encaminhamento e acompanhamento efetivados.
10. Garantir continuidade do cuidado após o nascimento	Articular pré-natal, puerpério e acompanhamento do bebê, evitando interrupção do cuidado após o parto.	% de puérperas e recém-nascidos acompanhados.
11. Monitorar desigualdades	Comparar periodicamente os indicadores de saúde materno-infantil segundo raça/cor e outras condições sociais e territoriais.	Relatórios periódicos produzidos e analisados.
12. Avaliar os resultados no PMPI	Incorporar esses indicadores ao monitoramento periódico do Plano e revisar estratégias quando forem identificadas desigualdades ou baixa cobertura.	Evolução dos indicadores durante 2026–2035.

3.11.13 Diretriz para o Plano

O PMPI de Figueirópolis deve estabelecer como compromisso garantir acesso universal, precoce, contínuo e equitativo ao acompanhamento pré-natal, fortalecendo a integração entre as políticas públicas e identificando precocemente gestantes que encontrem barreiras para acessar os serviços.

Nesse sentido, a análise por raça/cor deve funcionar como instrumento de vigilância da equidade, e não apenas como informação estatística. O objetivo é verificar continuamente se todas as gestantes e crianças estão sendo alcançadas pela rede pública em condições adequadas.

A partir do nascimento, esse acompanhamento deve continuar por meio da puericultura, vacinação, vigilância alimentar e nutricional, promoção do aleitamento materno, acompanhamento do desenvolvimento infantil e proteção social das famílias. Assim, o PMPI transforma os dados do pré-natal em ações concretas de prevenção e cuidado, acompanhando a criança desde a gestação até os seis anos de idade.

Para Figueirópolis, a principal implicação é clara: identificar precocemente, acompanhar continuamente e agir de forma intersetorial, garantindo que as desigualdades sociais, territoriais ou étnico-raciais não se transformem em desigualdades no direito de nascer, crescer e se desenvolver com saúde e proteção.

3.11.14 Nascidos vivos em Figueirópolis

Outro aspecto relevante para o diagnóstico da primeira infância refere-se ao perfil etário das mães de nascidos vivos. Os dados demonstram predominância de nascimentos entre mulheres de 20 a 29 anos, ao mesmo tempo em que revelam a existência de maternidade na adolescência.

Essa realidade demanda atenção especial das políticas públicas, considerando que gestantes e mães adolescentes podem enfrentar desafios relacionados à permanência escolar, inserção produtiva, acesso à renda e fortalecimento das redes de apoio familiar e comunitário.

Nesse cenário, o fortalecimento das ações de acompanhamento familiar torna-se fundamental para assegurar que gestantes, mães e crianças tenham acesso aos direitos e serviços

necessários ao seu desenvolvimento. A integração entre as políticas de saúde, educação, assistência social e proteção de direitos permite identificar precocemente situações de vulnerabilidade e construir respostas adequadas às necessidades de cada família.

Destaca-se ainda a importância do Programa Criança Feliz como estratégia de promoção do desenvolvimento infantil na primeira infância. Por meio das visitas domiciliares e do acompanhamento sistemático das famílias, o programa contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares, para a promoção da parentalidade positiva e para a disseminação de práticas de cuidado que favorecem o desenvolvimento cognitivo, emocional, motor e social das crianças.



A atuação integrada da rede municipal, composta pelos serviços de saúde, educação, assistência social, Conselho Tutelar, CMDCA e demais instituições do Sistema de Garantia de Direitos, é fundamental para assegurar proteção integral às crianças desde a gestação até os seis anos de idade. Essa articulação fortalece a capacidade do município de prevenir agravos, reduzir desigualdades e promover oportunidades de desenvolvimento para todas as crianças.

Dessa forma, os indicadores relacionados à natalidade, mortalidade infantil, cobertura vacinal e perfil materno não representam apenas dados estatísticos, mas importantes instrumentos para o planejamento das ações previstas neste Plano Municipal pela Primeira Infância. A análise desses indicadores reforça a necessidade de investimentos contínuos na primeira infância, reconhecendo que o cuidado, a proteção e o desenvolvimento das crianças

constituem responsabilidade compartilhada entre família, sociedade e poder público.

O município de Figueirópolis reafirma, por meio deste PMPI, seu compromisso com a promoção da saúde materno-infantil, com a garantia dos direitos das crianças e com a construção de uma rede de proteção capaz de assegurar que cada criança tenha a oportunidade de desenvolver plenamente suas potencialidades e construir um futuro mais saudável, seguro e promissor.



A saúde na primeira infância constitui um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento humano. Os primeiros anos de vida representam uma fase decisiva para a formação das estruturas físicas, cognitivas, emocionais e sociais da criança.

A Constituição Federal de 1988 estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (Brasil, 1988, art. 196).

O município de Figueirópolis, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, da Estratégia Saúde da Família e da Vigilância em Saúde, desenvolve ações voltadas à promoção da saúde infantil, prevenção de agravos e fortalecimento do cuidado integral às crianças.

O Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) reforça a necessidade de políticas públicas integradas que assegurem atenção adequada desde a gestação até os seis anos de idade, promovendo o desenvolvimento integral e a proteção da criança.

3.12 MORTALIDADE INFANTIL E O DIREITO À VIDA NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS – TO

A mortalidade infantil é um dos mais importantes indicadores para avaliar as condições de saúde, desenvolvimento e proteção das crianças em um território. Além de refletir a qualidade da assistência prestada durante a gestação, o parto e os primeiros anos de vida, esse indicador expressa fatores relacionados às condições socioeconômicas das famílias, ao acesso aos serviços públicos e à efetividade das políticas voltadas à infância.



No município de Figueirópolis, observa-se uma redução gradual da taxa de mortalidade infantil entre os anos de 2019 e 2022, passando de 38,90 óbitos por mil nascidos vivos para 29,43 óbitos por mil nascidos vivos. Essa trajetória demonstra avanços importantes na promoção da saúde materno-infantil e no fortalecimento das políticas públicas voltadas à infância. Contudo, os índices ainda evidenciam a necessidade de manutenção e ampliação das estratégias de cuidado, prevenção e proteção às crianças nos primeiros anos de vida. Observa-se, contudo, que esses valores diferem da série histórica de 2010 a 2024 apresentada na seção 3.3; por isso, antes da publicação definitiva, recomenda-se conferir a metodologia, a fonte e o período de referência de cada série junto ao DATASUS, preservando-se todos os registros e elementos gráficos apresentados neste Plano.

A garantia da sobrevivência infantil constitui um dos objetivos centrais das políticas públicas para a primeira infância. O direito à vida, assegurado pela Constituição Federal de 1988, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelo Marco Legal da Primeira Infância, exige a atuação articulada da família, da sociedade e do poder público para assegurar às crianças condições adequadas de desenvolvimento desde a gestação.

A mortalidade infantil está diretamente relacionada a diversos fatores que influenciam o desenvolvimento infantil, como o acesso ao pré-natal, à alimentação adequada, à vacinação, ao saneamento básico, à moradia digna, à educação familiar e aos serviços de saúde. Esses fatores demonstram que a proteção da vida das crianças depende não apenas das ações da área da saúde, mas também da integração entre diferentes políticas públicas.



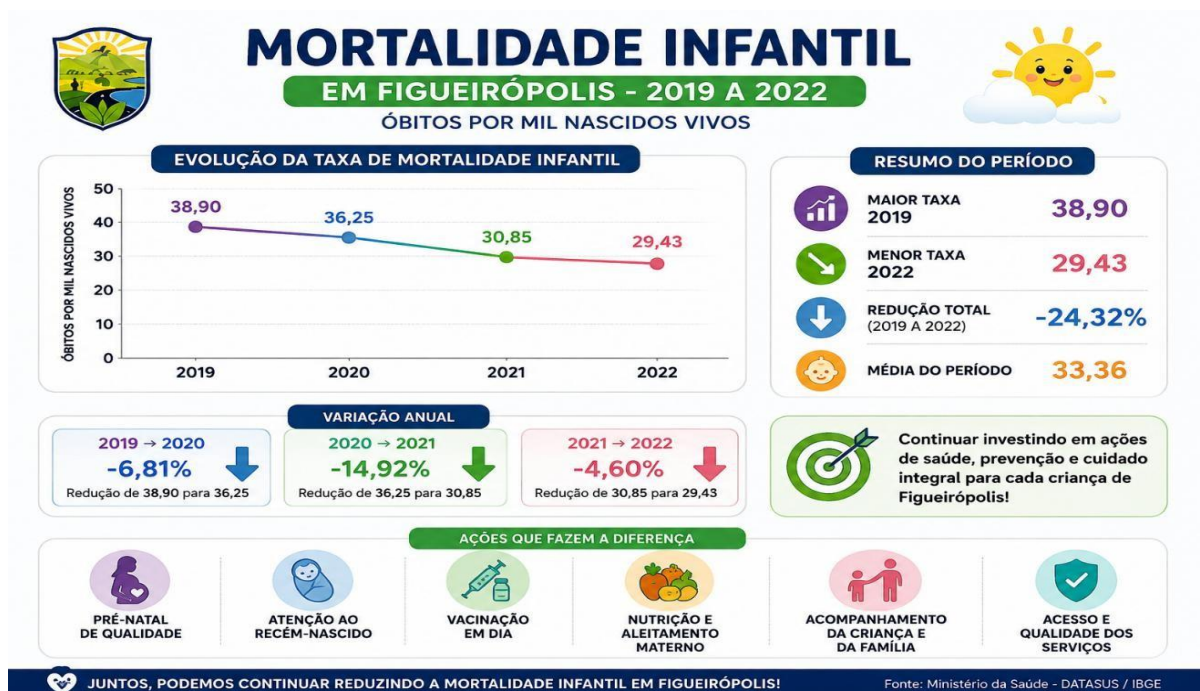
Nesse contexto, torna-se fundamental o fortalecimento da rede municipal de proteção à primeira infância, composta pelos serviços de saúde, educação, assistência social e sistema de garantia de direitos. A atuação integrada dessas políticas possibilita identificar precocemente situações de vulnerabilidade, prevenir agravos e assegurar que gestantes, bebês e famílias recebam o acompanhamento necessário.

O acompanhamento pré-natal adequado, o incentivo ao parto seguro, a promoção do aleitamento materno, o monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil, a vacinação e as orientações familiares constituem estratégias essenciais para a redução da mortalidade infantil e para a promoção da saúde das crianças.

Da mesma forma, o fortalecimento das famílias representa elemento indispensável para a garantia do desenvolvimento integral na primeira infância. Ambientes familiares acolhedores, seguros e estimuladores favorecem o desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e

social das crianças, contribuindo para melhores condições de saúde e qualidade de vida.

Nesse cenário, o Programa Criança Feliz assume papel estratégico no município de Figueirópolis ao promover visitas domiciliares e acompanhamento sistemático de gestantes e famílias com crianças pequenas. As ações desenvolvidas pelo programa fortalecem os vínculos familiares, estimulam práticas adequadas de cuidado e promovem o desenvolvimento infantil por meio da orientação às famílias e da articulação com a rede de serviços públicos.



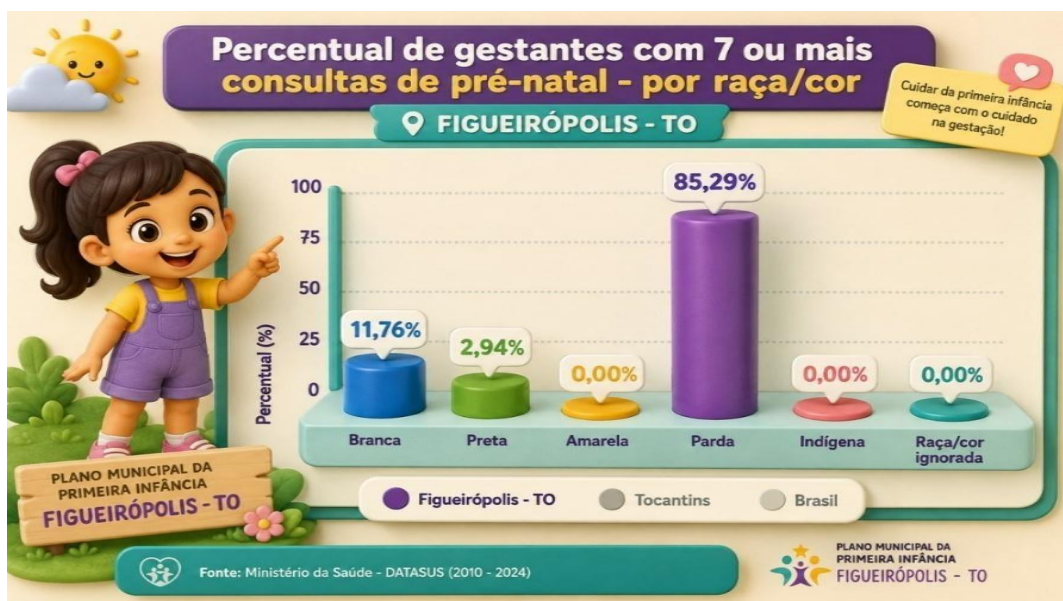
A redução da mortalidade infantil também depende da ampliação do acesso das famílias às políticas de proteção social, segurança alimentar, educação e geração de oportunidades. O enfrentamento das desigualdades sociais e das situações de vulnerabilidade constitui condição fundamental para assegurar que todas as crianças tenham acesso aos direitos necessários para crescer com saúde, dignidade e proteção.

Dessa forma, a análise da mortalidade infantil em Figueirópolis evidencia não apenas um indicador de saúde, mas um importante parâmetro para avaliação das condições de desenvolvimento da primeira infância no município. Os avanços observados nos últimos anos demonstram a importância dos investimentos realizados na proteção materno-infantil e reforçam a necessidade de continuidade das ações intersetoriais voltadas à promoção da vida e do desenvolvimento integral das crianças.

O Plano Municipal pela Primeira Infância reafirma o compromisso do município com a redução contínua da mortalidade infantil, reconhecendo que cada criança tem o direito de nascer, crescer e desenvolver-se em condições adequadas de saúde, proteção e bem-estar. A promoção da sobrevivência infantil e do desenvolvimento integral constitui, portanto, um dos pilares fundamentais para a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e comprometida com o futuro de suas crianças.

3.13 SÍNTESE COMPLEMENTAR – MORTALIDADE INFANTIL SEGUNDO RAÇA/COR E QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM FIGUEIRÓPOLIS

A mortalidade infantil constitui um dos indicadores mais sensíveis para avaliar as condições de vida, saúde e proteção social de uma população. No âmbito do **Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Figueirópolis – TO**, sua análise é especialmente relevante porque permite identificar fatores associados aos óbitos de crianças menores de um ano e orientar estratégias de prevenção desde a gestação, passando pelo parto e nascimento, até o acompanhamento da criança e de sua família.



A análise desse indicador segundo raça/cor acrescenta uma dimensão importante ao diagnóstico municipal, pois possibilita verificar se determinados grupos populacionais estão mais expostos a situações de vulnerabilidade ou apresentam diferenças no acesso e na continuidade dos cuidados de saúde. Dessa forma, trata-se de uma informação relevante para o planejamento de políticas fundamentadas na **equidade, na não discriminação, na proteção integral e na prioridade absoluta da criança**.

3.13.1 Situação identificada em Figueirópolis

Conforme os dados apresentados do **Ministério da Saúde/DATASUS**, referentes a **2024**, **100% dos registros de mortalidade infantil de Figueirópolis foram classificados na categoria “raça/cor ignorada”**. Para as categorias branca, preta, amarela, parda e indígena, foram registrados percentuais de **0,00%**.

Esse resultado exige uma interpretação cuidadosa. Ele **não permite afirmar que não ocorreram óbitos entre crianças brancas, pretas, pardas, amarelas ou indígenas**. O que os dados demonstram é que, nos registros considerados, a informação referente à raça/cor não estava disponível ou adequadamente preenchida.

Consequentemente, o município não dispõe, para esse período, de informação suficiente para analisar a distribuição dos óbitos infantis segundo raça/cor ou verificar possíveis desigualdades étnico-raciais relacionadas à mortalidade infantil.

Essa limitação torna-se ainda mais relevante quando comparada ao perfil dos nascidos vivos apresentado no diagnóstico do PMPI, no qual existe informação sobre a composição por raça/cor. Se o município conhece esse perfil nos nascimentos, mas não consegue identificá-lo nos registros de mortalidade infantil, fica prejudicada a possibilidade de realizar análises comparativas mais completas.

3.13.2 O que isso implica para a primeira infância

Para o PMPI, a ausência da informação sobre raça/cor não representa apenas uma questão administrativa. Ela interfere diretamente na capacidade de **conhecer a realidade das crianças, identificar desigualdades e planejar intervenções orientadas por evidências**.

Quando uma variável importante permanece ignorada, torna-se mais difícil saber se determinados grupos estão enfrentando maiores riscos relacionados às condições socioeconômicas, ao acesso ao pré-natal, à assistência ao parto, aos cuidados neonatais, à vacinação, à nutrição, ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento ou a outras condições determinantes da saúde infantil.

Portanto, uma das implicações desses dados para a primeira infância de Figueirópolis é a necessidade de fortalecer simultaneamente **duas frentes de atuação: a prevenção da mortalidade infantil e a qualificação das informações utilizadas para seu monitoramento**.

3.14 DIRETRIZES INTERSETORIAIS PARA ANÁLISE E PREVENÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

A prevenção dos óbitos infantis não deve ser compreendida exclusivamente como responsabilidade dos serviços de saúde. As condições em que uma criança nasce e se desenvolve estão relacionadas a diversos determinantes sociais.

Por essa razão, o PMPI deve estimular uma análise ampliada dos casos, considerando fatores como acesso e qualidade do pré-natal; identificação de gestação de risco; condições do parto e nascimento; prematuridade e baixo peso; acompanhamento do recém-nascido; aleitamento materno; vacinação; estado nutricional; condições de moradia e saneamento; renda familiar; segurança alimentar; acesso ao transporte; deficiência; situações de violência ou negligência; e acesso aos serviços públicos.

Essa abordagem permite compreender não somente a causa imediata do óbito, mas também possíveis fatores sociais, familiares, territoriais e assistenciais que contribuíram para sua ocorrência.

Para Figueirópolis, isso reforça a importância da articulação entre **Saúde, Assistência Social, Educação, CRAS, CREAS, Programa Criança Feliz, Cadastro Único, Conselho Tutelar e demais integrantes da rede municipal de proteção**, respeitando as competências específicas de cada política e serviço.

3.14.1 Qualificação dos registros como estratégia do PMPI

A situação encontrada aponta para a necessidade de estabelecer, durante a vigência do PMPI, ações específicas destinadas à melhoria da qualidade das informações sobre a primeira infância.

O município deve fortalecer a orientação e a capacitação dos profissionais responsáveis pelo preenchimento, conferência e processamento dos registros, reduzindo campos ignorados e inconsistências nas bases de dados. A variável raça/cor deve receber a mesma atenção dispensada às demais informações essenciais à vigilância da saúde materno-infantil.

Também será importante promover maior integração entre as informações provenientes dos sistemas de **nascidos vivos, mortalidade, Atenção Primária à Saúde, Vigilância em**

Saúde, assistência hospitalar e demais serviços municipais, de forma a construir uma leitura mais completa da trajetória de cuidado da gestante e da criança.

3.14.2 Investigação e prevenção dos óbitos evitáveis

Outro aspecto estratégico para o PMPI é fortalecer a investigação dos óbitos infantis, buscando identificar circunstâncias, fatores de risco e eventuais fragilidades na rede de atendimento.

Essa análise deve contribuir para responder questões essenciais ao planejamento municipal: a gestante iniciou o pré-natal oportunamente? Houve acompanhamento adequado durante a gravidez? Situações de risco foram identificadas? Os encaminhamentos necessários ocorreram em tempo oportuno? A criança recebeu acompanhamento após o nascimento? A família enfrentava vulnerabilidades sociais ou dificuldades de acesso aos serviços?

O objetivo dessa investigação não é atribuir responsabilidades individuais, mas identificar oportunidades concretas de melhoria da rede e prevenir novos óbitos.

3.14.2.1 Direcionamentos para o PMPI 2026–2035

Diante do diagnóstico apresentado, recomenda-se que o PMPI de Figueirópolis estabeleça como prioridades:

- reduzir progressivamente os registros de raça/cor classificados como ignorados, buscando a máxima completude das informações;
- capacitar periodicamente os profissionais envolvidos na produção, preenchimento e análise dos dados de saúde materno-infantil;
- acompanhar anualmente a mortalidade infantil e seus principais determinantes;
- fortalecer a investigação dos óbitos infantis e a identificação daqueles potencialmente evitáveis;
- integrar informações de nascidos vivos, mortalidade, pré-natal, vacinação, nutrição, puericultura e vulnerabilidade socioeconômica;

- intensificar a busca ativa de gestantes com início tardio ou interrupção do pré-natal e de crianças com acompanhamento de saúde irregular;
- fortalecer o acompanhamento das gestantes e crianças em situações de maior vulnerabilidade social;
- promover fluxos efetivos de referência e contrarreferência entre os serviços;
- utilizar os resultados das investigações para reorganizar práticas, fluxos e estratégias da rede municipal;
- incorporar a análise da mortalidade infantil aos processos periódicos de monitoramento e avaliação do PMPI.

3.14.3 Perspectiva de equidade

A equidade pressupõe que o município consiga identificar **quem são as crianças mais expostas aos riscos, onde vivem, quais barreiras enfrentam e quais serviços conseguem acessar**. Dados incompletos reduzem essa capacidade e podem tornar invisíveis desigualdades que precisam da intervenção do Poder Público.

Por isso, a melhoria da qualidade da informação deve ser compreendida como parte da própria política de proteção à primeira infância. **Conhecer melhor para cuidar melhor** deve orientar o acompanhamento dos indicadores municipais.

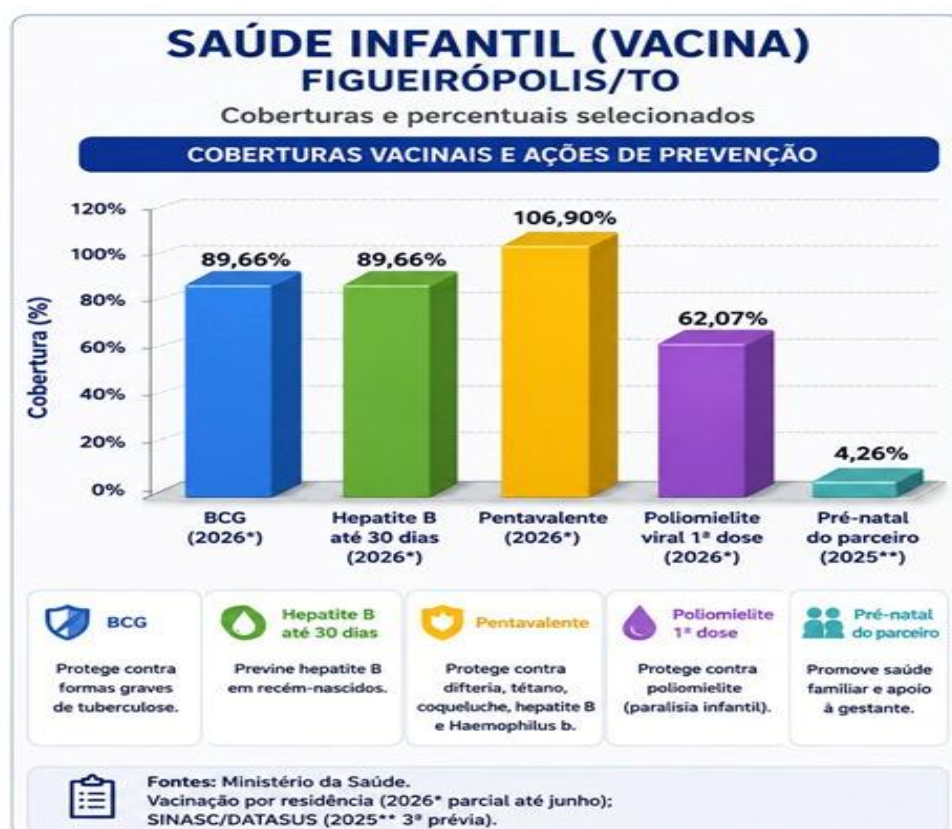
Assim, o fato de **100% dos registros de mortalidade infantil analisados em 2024 apresentarem raça/cor ignorada** deve ser compreendido pelo PMPI de Figueirópolis como um importante alerta para o aprimoramento da gestão da informação. O dado não possibilita estabelecer desigualdades raciais na mortalidade infantil, mas evidencia a necessidade de qualificar os registros para que futuras análises sejam mais precisas.

Ao longo da vigência do **PMPI 2026–2035**, Figueirópolis deverá avançar tanto na **redução e prevenção da mortalidade infantil** quanto na qualidade dos dados que permitem compreendê-la. Dessa maneira, será possível transformar cada informação produzida pela rede em instrumento de planejamento, prevenção e proteção, contribuindo para que todas as crianças do município tenham condições de **nascer com segurança, sobreviver, crescer com saúde e desenvolver plenamente suas potencialidades**.

COBERTURA VACINAL E AÇÕES DE PREVENÇÃO: IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS

A vacinação constitui uma das principais estratégias de proteção à saúde na primeira infância, por contribuir para a prevenção de doenças imunopreveníveis e para a redução de complicações, sequelas, hospitalizações e óbitos. No âmbito do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), o acompanhamento das coberturas vacinais permite identificar avanços, lacunas de proteção e necessidades de busca ativa, qualificação dos registros e fortalecimento da atenção integral à criança.

Gráfico 1 – Coberturas vacinais e ações de prevenção selecionadas – Figueirópolis/TO, 2026



Fonte: elaborado para o PMPI de Figueirópolis com base em dados do Ministério da Saúde, Vacinação por residência (2026, parcial até junho) e SINASC/DATASUS (2025, prévia).

Conforme apresentado no Gráfico 1, os indicadores selecionados revelam situações distintas na proteção à saúde infantil em Figueirópolis. A cobertura da BCG é de 89,66%, a vacinação contra Hepatite B até 30 dias registra 89,66%, a Pentavalente alcança 106,90% e a primeira dose contra a Poliomielite apresenta 62,07%. O indicador de Pré-Natal do Parceiro corresponde a 4,26%.

Os percentuais devem ser interpretados considerando a natureza de cada indicador e o período de referência. Os quatro primeiros indicadores estão relacionados à imunização, enquanto o Pré-Natal do Parceiro representa uma ação de promoção da saúde e de participação familiar, não devendo ser interpretado como cobertura vacinal. Além disso, os dados de vacinação de 2026 são parciais até junho, razão pela qual não representam o resultado anual definitivo.

3.14.4 ANÁLISE DAS COBERTURAS VACINAIS

A cobertura de 89,66% para a BCG merece acompanhamento sistemático, especialmente por se tratar de vacina indicada no início da vida e destinada à proteção contra formas graves de tuberculose. A cobertura de 89,66% apresentada para Hepatite B até 30 dias também reforça a necessidade de acompanhamento dos recém-nascidos e de conferência da situação vacinal nas oportunidades de contato com os serviços de saúde.

Para o PMPI, esses resultados apontam para a importância de fortalecer a integração entre maternidades de referência, Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde, de modo que as crianças sejam acompanhadas desde o nascimento. A conferência da Caderneta da Criança, a identificação de doses pendentes e a busca ativa devem integrar a rotina das equipes.

A Pentavalente apresenta cobertura de 106,90%, o maior percentual entre os indicadores exibidos. Coberturas superiores a 100% não significam que mais de 100% das crianças tenham sido vacinadas. Em municípios de menor porte, diferenças entre o número de doses registradas e a população utilizada como denominador, movimentações populacionais e aspectos relacionados aos registros podem produzir percentuais superiores a 100%. Por isso, o indicador deve ser analisado juntamente com a consistência e a qualidade das informações.

3.14.5 POLIOMIELITE: INDICADOR QUE EXIGE ATENÇÃO PRIORITÁRIA

Entre os indicadores apresentados, a cobertura de 62,07% para a primeira dose contra a Poliomielite constitui o principal ponto de atenção do gráfico. A imunização contra a poliomielite é essencial para prevenir a doença e suas possíveis consequências, incluindo formas de paralisia.

Como os dados apresentados são parciais até junho de 2026, esse percentual não deve

ser interpretado como cobertura anual encerrada. Ainda assim, a diferença observada em relação aos demais indicadores justifica acompanhamento sistemático pela Secretaria Municipal de Saúde e adoção de estratégias para reduzir atrasos vacinais.

No âmbito do PMPI, recomenda-se a identificação nominal das crianças com esquema vacinal incompleto, a realização de busca ativa, a conferência da situação vacinal em consultas e demais atendimentos, a atualização da Caderneta da Criança e a adoção de estratégias extramuros quando necessárias.

3.14.6 PRÉ-NATAL DO PARCEIRO E CORRESPONSABILIDADE FAMILIAR

O percentual de 4,26% registrado para o Pré-Natal do Parceiro requer análise específica. Diferentemente dos demais indicadores apresentados, não se trata de vacinação, mas de uma estratégia de promoção da saúde e de ampliação da participação do parceiro durante a gestação.

O resultado sugere baixa realização ou baixo registro da estratégia no período considerado. Antes de atribuir o percentual exclusivamente à baixa participação dos parceiros, o município deve verificar a qualidade e a completude dos registros, pois o indicador pode refletir tanto baixa adesão quanto sub-registro.

Para a primeira infância, a participação do parceiro desde a gestação pode contribuir para o fortalecimento da corresponsabilidade parental, dos vínculos familiares e do apoio à gestante e ao recém-nascido. Por essa razão, o indicador deve ser acompanhado no PMPI como componente da atenção materno-infantil e do fortalecimento das famílias.

3.14.7 IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

Os dados evidenciam que a proteção da primeira infância exige acompanhamento contínuo e integrado. A existência de coberturas elevadas em determinados imunizantes não elimina a necessidade de atenção aos indicadores com menor alcance, pois atrasos ou esquemas incompletos podem manter crianças suscetíveis a doenças preveníveis.

A análise também demonstra a importância de transformar os dados dos sistemas de informação em instrumentos de gestão. O município deve acompanhar as coberturas por faixa etária e território, identificar crianças com vacinação atrasada e compreender os motivos

relacionados ao não comparecimento ou à dificuldade de acesso aos serviços.

A vacinação deve ser articulada às consultas de puericultura, ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, à vigilância nutricional, às ações de Educação em Saúde e ao acompanhamento das famílias, fortalecendo uma abordagem integral da criança nos primeiros anos de vida.

3.14.8 DIRETRIZES E AÇÕES PARA O PMPI 2026–2035

Diante do diagnóstico apresentado, recomenda-se que o PMPI de Figueirópolis incorpore as seguintes ações prioritárias:

- Monitorar periodicamente as coberturas vacinais das crianças, considerando faixa etária, território e esquema recomendado;
- Identificar nominalmente e realizar busca ativa de crianças com doses atrasadas ou esquemas incompletos;
- Conferir a situação vacinal em todas as oportunidades de contato da criança com os serviços de saúde;
- Fortalecer a integração entre Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde;
- Qualificar os registros e analisar inconsistências nos sistemas de informação;
- Desenvolver ações de orientação às famílias sobre a importância e a segurança da vacinação;
- Realizar estratégias extramuros quando forem identificadas barreiras de acesso;
- Fortalecer e qualificar o registro do Pré-Natal do Parceiro, estimulando a participação desde a gestação;
- Integrar vacinação, puericultura, crescimento e desenvolvimento infantil e demais ações de atenção integral à primeira infância.

3.14.9 SÍNTESE PARA O DIAGNÓSTICO MUNICIPAL

O conjunto dos indicadores demonstra que Figueirópolis apresenta avanços importantes, especialmente na cobertura da Pentavalente, mas também pontos que exigem acompanhamento e intervenção. BCG e Hepatite B demandam continuidade das ações para ampliar a proteção; a cobertura apresentada para Poliomielite requer atenção prioritária; e o baixo percentual do Pré-Natal do Parceiro indica a necessidade de fortalecer a estratégia e verificar a qualidade dos registros.

Para o PMPI de Figueirópolis 2026–2035, a principal implicação é a necessidade de assegurar que cada criança seja acompanhada individualmente e alcance, no tempo adequado, as ações de prevenção e promoção da saúde previstas para sua faixa etária. A combinação entre monitoramento dos indicadores, busca ativa, participação familiar e integração dos serviços constitui elemento fundamental para a garantia do direito à saúde e ao desenvolvimento integral na primeira infância.

3.15 PARENTALIDADE E FORTALECIMENTO DOS VÍNCULOS FAMILIARES NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A parentalidade constitui um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento integral da criança na primeira infância. O cuidado, a proteção, o afeto e a presença ativa dos pais ou responsáveis exercem influência direta sobre o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional, social e afetivo das crianças, contribuindo para a formação de vínculos seguros e para a construção de ambientes familiares protetivos.



A Constituição Federal de 1988 estabelece que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar, com absoluta prioridade, os direitos das crianças, garantindo-lhes o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à convivência familiar e comunitária, à dignidade e ao desenvolvimento integral. Esses princípios são reafirmados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e pelo Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que reconhecem a importância da parentalidade positiva como elemento essencial para o pleno desenvolvimento infantil.

Os dados do Portal da Transparência do Registro Civil, referentes ao ano de **2025**, demonstram que **9,26% dos registros de nascimento em Figueirópolis foram realizados apenas em nome da mãe**, indicando ausência do nome do pai na certidão de nascimento. Esse percentual é superior aos índices observados no **Brasil (6,90%)** e no **Estado do Tocantins (6,96%)**, evidenciando um desafio importante para o município no fortalecimento da responsabilidade parental e na promoção da convivência familiar.

No mesmo período, foram registrados **cinco nascimentos sem o reconhecimento da paternidade** no município. Embora o número absoluto seja reduzido, sua análise é relevante, considerando o porte populacional de Figueirópolis. Cada registro representa uma criança que pode enfrentar limitações relacionadas ao direito à identidade, ao fortalecimento dos vínculos familiares, ao acesso à convivência com ambos os genitores e, em determinadas situações, ao exercício dos direitos decorrentes da filiação.

A ausência do reconhecimento paterno não deve ser compreendida apenas como questão documental, mas como um fator que pode repercutir no desenvolvimento infantil e na organização familiar. A presença afetiva e responsável dos pais favorece a construção de vínculos seguros, amplia a rede de proteção da criança e contribui para o compartilhamento das responsabilidades relacionadas ao cuidado, à educação e ao sustento dos filhos.

Nesse contexto, o fortalecimento da parentalidade positiva constitui uma das prioridades do Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis. A promoção do exercício responsável da maternidade e da paternidade requer ações permanentes de orientação às famílias, incentivo à convivência familiar, apoio às gestantes, fortalecimento dos vínculos afetivos e valorização da corresponsabilidade entre pai e mãe no cuidado com os filhos.

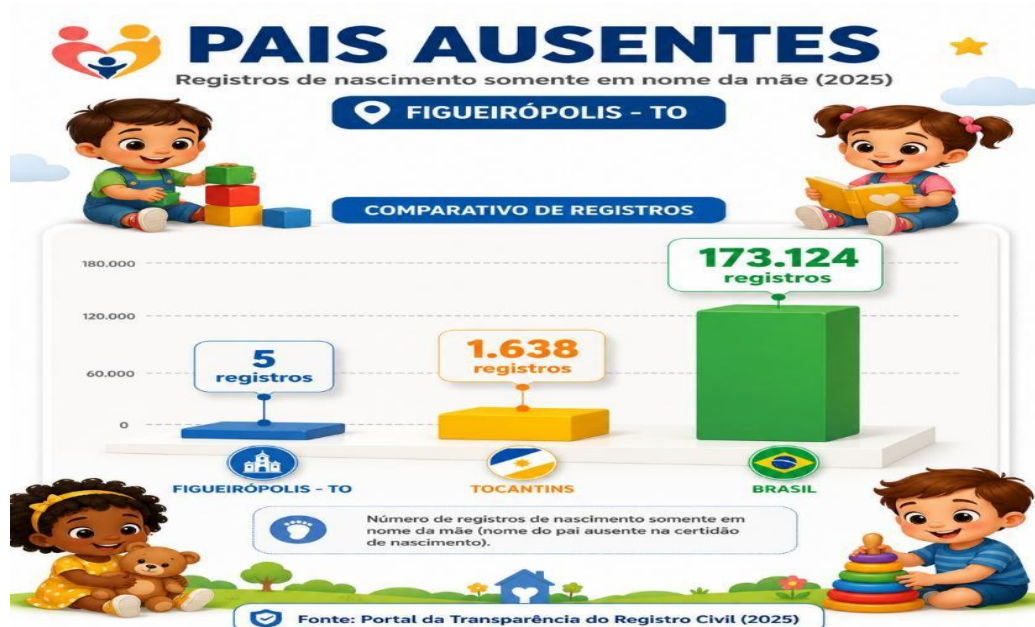
A atuação integrada das políticas de Saúde, Assistência Social, Educação e do Sistema de Garantia de Direitos desempenha papel estratégico nesse processo. As equipes da Estratégia Saúde da Família, do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), do Programa Criança Feliz, do Conselho Tutelar e do Poder Judiciário podem desenvolver ações conjuntas voltadas ao fortalecimento dos vínculos familiares, à orientação sobre direitos, ao reconhecimento da paternidade, à mediação de conflitos familiares e ao acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade.

O Programa Criança Feliz assume papel relevante nesse cenário ao realizar visitas domiciliares que fortalecem as competências parentais, estimulam práticas de cuidado responsivo, promovem a parentalidade positiva e apoiam as famílias durante a gestação e os primeiros anos de vida da criança. Essas ações contribuem para o desenvolvimento infantil e para a construção de relações familiares mais saudáveis e protetivas.

Dessa forma, os indicadores de parentalidade apresentados reforçam a necessidade de ampliar estratégias de fortalecimento da convivência familiar e da corresponsabilidade parental no município. O PMPI de Figueirópolis reafirma o compromisso de promover políticas públicas que valorizem o papel da família no desenvolvimento infantil, assegurando que todas as crianças cresçam em ambientes acolhedores, afetivos e capazes de garantir seus direitos, fortalecer seus vínculos e favorecer seu pleno desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo.

3.16 PAIS AUSENTES E OS IMPACTOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS – TO

O registro civil de nascimento constitui um dos primeiros instrumentos de garantia de direitos da criança, pois representa o reconhecimento oficial de sua existência, identidade e pertencimento familiar e social. No entanto, os dados referentes aos registros de nascimento somente em nome da mãe, indicando a ausência do nome paterno na certidão de nascimento, revelam uma importante dimensão social que deve ser observada no planejamento das políticas públicas voltadas à primeira infância.



De acordo com os dados apresentados pelo **Portal da Transparência do Registro Civil (2025)**, o município de **Figueirópolis – TO** apresentou **5 registros de nascimento sem o nome do pai declarado na certidão**, situação que está inserida em um contexto mais amplo observado no Estado do Tocantins, com **1.638 registros**, e no Brasil, com **173.124 registros** no mesmo período.

Embora o número absoluto do município seja reduzido, cada ocorrência representa uma criança que inicia sua trajetória de vida sem o reconhecimento formal da paternidade, situação que pode gerar impactos nos aspectos **emocionais, sociais, econômicos e jurídicos** ao longo do desenvolvimento infantil.

Na primeira infância, período compreendido entre a gestação e os seis anos de idade, a presença de vínculos familiares seguros é fundamental para o desenvolvimento integral da criança. A convivência com figuras parentais responsáveis contribui para a formação da identidade, fortalecimento da autoestima, desenvolvimento emocional, segurança afetiva e construção das relações sociais. Dessa forma, a ausência do reconhecimento paterno pode representar um desafio adicional para algumas famílias, especialmente quando associada a situações de vulnerabilidade social.

É importante destacar que a ausência do nome paterno no registro civil não significa necessariamente ausência de convivência ou de cuidado por parte do pai. Entretanto, o registro formal da paternidade garante direitos fundamentais à criança, como o direito à identidade, à filiação, ao acesso a informações sobre sua origem familiar, além de possibilitar responsabilidades legais relacionadas ao cuidado, à proteção e ao sustento.

No campo das políticas públicas, esses dados reforçam a necessidade de ações integradas entre diferentes setores do município, envolvendo **Saúde, Assistência Social, Educação, Conselho Tutelar e Sistema de Justiça**, com estratégias voltadas para:

- **fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;**
- **orientação às gestantes e famílias durante o pré-natal e após o nascimento;**
- **incentivo ao reconhecimento voluntário da paternidade;**
- **acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade;**
- **promoção da parentalidade responsável e da participação ativa dos pais na vida das crianças.**

A Estratégia Saúde da Família possui papel estratégico nesse processo, especialmente durante o acompanhamento das gestantes, dos recém-nascidos e das crianças pequenas, identificando situações que demandem apoio social e encaminhamentos adequados. Da mesma forma, programas como o **Criança Feliz**, o **PAIF**, o **CRAS** e as unidades de Educação Infantil podem atuar no fortalecimento das relações familiares e na promoção de ambientes mais seguros e protetivos para o desenvolvimento infantil.

Dentro do **Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis**, os dados sobre pais ausentes devem ser compreendidos não apenas como uma estatística, mas como um indicador que chama atenção para a importância de garantir que todas as crianças tenham seus

direitos assegurados desde o nascimento. A promoção da paternidade responsável, do fortalecimento familiar e da proteção integral contribui para que meninos e meninas cresçam em ambientes de cuidado, afeto, segurança e oportunidades.

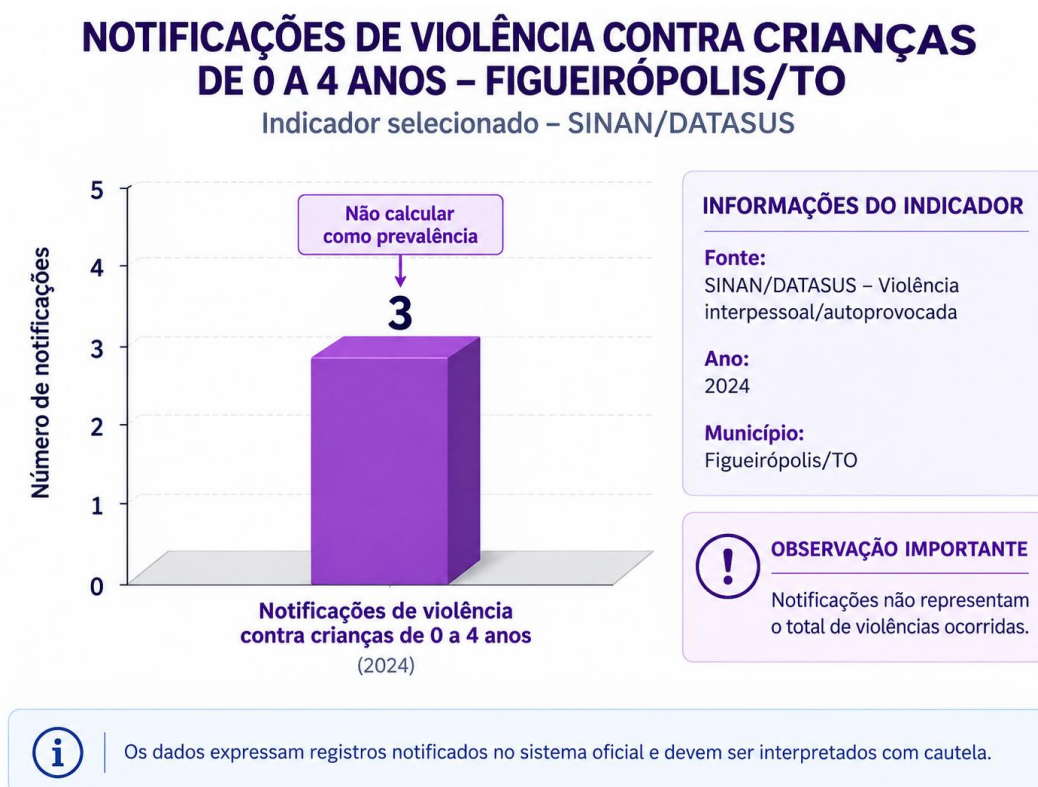
Assim, mesmo diante de um número reduzido de registros no município, cada caso representa uma oportunidade de atuação preventiva e integrada, reafirmando o compromisso de Figueirópolis com uma primeira infância protegida, valorizada e com garantia plena de direitos.

3.17 NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS: ANÁLISE E IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS

A proteção contra todas as formas de violência constitui condição essencial para o desenvolvimento integral na primeira infância. Crianças de 0 a 4 anos apresentam elevada dependência dos adultos para cuidado, proteção, comunicação e acesso aos serviços, o que exige especial capacidade da família, da comunidade e do poder público para prevenir violações, reconhecer sinais de risco e oferecer respostas rápidas e protetivas.

Conforme o gráfico, foram registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS) três notificações de violência interpessoal/autoprovocada contra crianças de 0 a 4 anos residentes em Figueirópolis, no ano de 2024. O dado representa o número de notificações registradas no sistema oficial e não deve ser interpretado como prevalência da violência no município nem como total de episódios efetivamente ocorridos.

Gráfico 1 – Notificações de violência contra crianças de 0 a 4 anos – Figueirópolis/TO, 2024



Fonte: SINAN/DATASUS – Violência interpessoal/autoprovocada, 2024, conforme dados apresentados no gráfico.

3.17.1 INTERPRETAÇÃO CORRETA DO INDICADOR

O registro de três notificações confirma que situações suspeitas ou confirmadas de violência chegaram ao conhecimento de serviços e foram inseridas no sistema de vigilância. No SINAN, a notificação de violência possui função sanitária e epidemiológica: produz informação para o cuidado, para a vigilância e para a organização de medidas de prevenção e proteção. Por isso, notificar não é apenas produzir estatística; é parte do processo de reconhecimento de uma situação que pode demandar atendimento e articulação da rede.

O indicador não permite afirmar que apenas três crianças sofreram violência no município em 2024. Uma mesma criança pode estar relacionada a mais de uma ocorrência ou notificação, conforme a situação e os registros existentes, e também podem ocorrer episódios que não chegam aos serviços, não são reconhecidos ou não são notificados. Consequentemente, não é tecnicamente adequado dividir as três notificações pela população infantil e apresentar o resultado como 'taxa de crianças vítimas' ou prevalência municipal sem definição metodológica apropriada.

Da mesma forma, eventual aumento do número de notificações em anos posteriores não significará, isoladamente, que a violência necessariamente aumentou. O crescimento dos registros também pode decorrer de maior sensibilização da população, melhor capacitação dos profissionais, ampliação do acesso aos serviços ou qualificação da vigilância e da notificação. O PMPI deve, portanto, acompanhar simultaneamente os registros, a qualidade da rede e os contextos em que as situações ocorrem.

3.17.2 REAIS IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

Na primeira infância, a violência pode comprometer segurança, saúde física e mental, vínculos afetivos, desenvolvimento emocional, aprendizagem e socialização. A exposição persistente a situações de medo, negligência, agressão ou abuso pode interferir nas condições necessárias para o desenvolvimento saudável. Por essa razão, mesmo um número absoluto aparentemente pequeno de notificações deve ser tratado como sinal de atenção: cada registro representa uma situação que precisa ser avaliada e acompanhada segundo as necessidades da criança e de sua família.

A principal implicação para o PMPI não é produzir uma conclusão alarmista a partir de três registros, mas assegurar que Figueirópolis disponha de uma rede capaz de prevenir,

identificar, notificar, proteger e acompanhar. O objetivo municipal deve ser reduzir a ocorrência de violências e, ao mesmo tempo, aumentar a capacidade institucional de tornar visíveis situações que antes poderiam permanecer ocultas.

A Lei nº 13.431/2017 organiza o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e determina atuação integrada das políticas de saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça. A norma também protege a intimidade da criança e estabelece que a escuta especializada deve se limitar ao estritamente necessário para sua finalidade, aspecto particularmente relevante para evitar repetição desnecessária do relato e revitimização.

Para crianças pequenas, a prevenção deve alcançar também os adultos responsáveis por seu cuidado. Apoio à parentalidade, fortalecimento de vínculos, orientação sobre práticas educativas não violentas, atenção à saúde mental dos cuidadores, proteção social das famílias e identificação precoce de situações de sobrecarga e vulnerabilidade são componentes importantes de uma política preventiva.

3.17.3 NOTIFICAÇÃO, COMUNICAÇÃO E PROTEÇÃO

A notificação no SINAN e a comunicação aos órgãos de proteção possuem finalidades complementares. O Ministério da Saúde informa que os serviços de saúde notificam casos suspeitos ou confirmados de violência e que, em situações envolvendo crianças e adolescentes, deve haver comunicação ao Conselho Tutelar, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente. A Lei nº 13.431/2017 também estabelece dever de comunicação quando houver conhecimento ou presenciamento de violência contra criança ou adolescente.

Para o PMPI, isso exige fluxos municipais escritos, conhecidos e praticados pelos profissionais. A unidade de saúde, a creche, a pré-escola, o CRAS, os serviços socioassistenciais, o Conselho Tutelar e os demais integrantes da rede precisam saber como agir diante de suspeita, revelação espontânea ou confirmação de violência, respeitando competências profissionais, sigilo, proteção de dados e o melhor interesse da criança.

É igualmente importante diferenciar acolhimento de investigação. Profissionais da rede devem acolher, proteger e realizar os encaminhamentos pertinentes, evitando interrogatórios repetitivos ou tentativas de produção de prova. A escuta especializada e o depoimento especial possuem regras próprias na legislação, justamente para reduzir exposição e revitimização.

3.17.4 IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO MUNICIPAL E O PMPI 2026–2035

O indicador deve ser incorporado ao monitoramento do PMPI como medida de funcionamento e sensibilidade da rede, sempre acompanhado de informações complementares. É recomendável analisar série histórica, idade, sexo, tipo de violência, local de ocorrência, vínculo com o provável autor, encaminhamentos realizados e reincidências, quando os dados puderem ser utilizados de forma agregada e com preservação absoluta da identidade das crianças.

Em município de pequeno porte, a divulgação de dados muito detalhados pode permitir identificação indireta de crianças e famílias. Por isso, relatórios públicos do PMPI devem trabalhar preferencialmente com informações agregadas e evitar combinações de características que tornem casos individualizáveis. O planejamento intersetorial pode utilizar informações mais específicas apenas nos limites legais e técnicos necessários ao atendimento e à proteção.

3.17.5 DIRETRIZES E AÇÕES PRIORITÁRIAS

Diante do indicador apresentado, recomenda-se que o PMPI de Figueirópolis contemple:

- Manter monitoramento anual das notificações de violência contra crianças na primeira infância, com análise de série histórica e sem utilização do número bruto como prevalência;
- Estabelecer ou revisar protocolo municipal intersetorial para prevenção, identificação, notificação, comunicação, encaminhamento e acompanhamento das situações de violência;
- Capacitar continuamente profissionais da Saúde, Educação, Assistência Social e demais serviços que atuam com crianças para reconhecer sinais de violência e agir de acordo com os fluxos legais;
- Fortalecer a articulação entre Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde, Educação Infantil, CRAS, Conselho Tutelar, segurança pública, Ministério Público, Judiciário e demais integrantes do Sistema de Garantia de Direitos;
- Promover ações permanentes de prevenção das violências e de fortalecimento da parentalidade e dos vínculos familiares e comunitários;
- Assegurar acolhimento qualificado e evitar repetição desnecessária do relato da

criança, observando as regras de escuta especializada e depoimento especial;

- Garantir acompanhamento integral da criança e de sua família após a identificação da situação, conforme as necessidades de saúde, proteção social, educação e segurança;
- Qualificar o preenchimento das fichas e os registros no SINAN para reduzir incompletudes e melhorar o conhecimento epidemiológico municipal;
- Preservar rigorosamente sigilo, intimidade e proteção de dados, especialmente na divulgação de informações em município de pequeno porte;
- Incluir indicadores de processo no monitoramento do PMPI, como profissionais capacitados, serviços com fluxo implantado, tempo de encaminhamento e acompanhamento dos casos, além do número de notificações.

3.17.6 SÍNTESE PARA O DIAGNÓSTICO MUNICIPAL

Em 2024, Figueirópolis registrou três notificações de violência interpessoal/autoprovocada contra crianças de 0 a 4 anos no SINAN/DATASUS. O número evidencia a existência de situações que alcançaram o sistema oficial de vigilância, mas não dimensiona toda a violência ocorrida no território e não deve ser utilizado como prevalência.

Para o PMPI, o indicador deve ser compreendido como um chamado ao fortalecimento permanente da proteção integral. A resposta municipal precisa combinar prevenção, identificação precoce, notificação qualificada, comunicação aos órgãos competentes, atendimento integral, acompanhamento das famílias e atuação coordenada da rede. O resultado esperado não é apenas a redução numérica das notificações, pois uma rede mais preparada pode inicialmente identificar mais situações, mas a construção de um território no qual as crianças estejam efetivamente protegidas e tenham seus direitos assegurados.

A proteção contra todas as formas de violência constitui uma condição indispensável para o desenvolvimento integral na primeira infância. Nos primeiros anos de vida, as crianças dependem intensamente dos adultos para alimentação, higiene, segurança, afeto e acesso aos serviços públicos. Por essa razão, situações de negligência, violência física ou psicológica, abandono e outras violações de direitos podem produzir impactos profundos sobre a saúde, o desenvolvimento emocional, a aprendizagem e a capacidade de estabelecer vínculos seguros.

CRONOLOGIA DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS EM FIGUEIRÓPOLIS



Os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, referentes ao período de 2010 a 2024, demonstram variações no número de notificações de violência contra crianças de zero a quatro anos em Figueirópolis. Entre 2010 e 2013, não foram registradas notificações. Em 2014, foi contabilizado um caso, seguido novamente de ausência de registros em 2015. A partir de 2016, observa-se maior frequência de notificações, com três casos em 2016, dois em 2017 e seis em 2018.

Em 2019, foram registradas três notificações, enquanto 2020 apresentou novamente seis casos. Nos anos de 2021 e 2022, ocorreram três notificações em cada período. O maior número da série histórica foi observado em 2023, com sete registros, seguido de redução para três notificações em 2024. No total, o período analisado apresenta **37 notificações**, com maior concentração entre 2018 e 2024.

A elevação dos registros a partir de 2016 exige atenção permanente da rede municipal de proteção. Entretanto, os números devem ser interpretados com cautela. O aumento das notificações não significa necessariamente que a violência tenha crescido na mesma proporção. Ele também pode estar relacionado ao aprimoramento da identificação dos casos, à maior sensibilização dos profissionais, à organização dos fluxos de atendimento e ao fortalecimento da cultura de notificação.

Da mesma forma, a ausência de notificações em determinados anos não comprova inexistência de violência. Crianças pequenas possuem capacidade limitada para compreender, comunicar ou denunciar o que vivenciam e dependem da observação atenta de familiares, educadores, profissionais da saúde, trabalhadores da assistência social e demais integrantes da comunidade. Assim, a subnotificação deve ser considerada um risco relevante para o planejamento das políticas públicas.

3.17.7 Implicações para o desenvolvimento infantil

A exposição à violência durante a primeira infância pode comprometer diferentes dimensões do desenvolvimento. A insegurança constante e a ausência de cuidados protetivos podem afetar a formação dos vínculos afetivos, a confiança nos adultos, a regulação das emoções, a socialização e a construção da autonomia. Também podem surgir alterações comportamentais, dificuldades de aprendizagem, prejuízos na linguagem e problemas relacionados ao crescimento e à saúde.

As consequências podem se prolongar para outras etapas da vida quando não há identificação e atendimento oportunos. Por isso, a atuação pública não deve limitar-se ao atendimento após a ocorrência. É necessário investir na prevenção, no fortalecimento das capacidades protetivas das famílias e na criação de ambientes seguros dentro de casa, nas instituições de Educação Infantil, nos espaços comunitários e nos serviços públicos.

A violência contra crianças pequenas deve ser compreendida como fenômeno complexo, relacionado a fatores familiares, sociais e territoriais. Sobrecarga dos cuidadores, pobreza, insegurança alimentar, uso prejudicial de substâncias por adultos, conflitos familiares, isolamento social, ausência de redes de apoio e desconhecimento sobre práticas educativas não violentas podem ampliar os riscos. Essas condições não justificam qualquer violação, mas precisam ser consideradas na organização de respostas preventivas e intersetoriais.

3.17.8 Direcionamentos para o PMPI de Figueirópolis

No âmbito do Plano Municipal pela Primeira Infância, os dados indicam a necessidade de consolidar a prevenção das violências como prioridade permanente. O município deve fortalecer a articulação entre Saúde, Educação, Assistência Social, Conselho Tutelar, CMDCA, Ministério Público, segurança pública e demais integrantes do Sistema de Garantia de Direitos.

As unidades de Educação Infantil e os serviços de saúde ocupam posição estratégica, pois mantêm contato frequente com as crianças e suas famílias. Os profissionais devem receber formação continuada para reconhecer sinais de possível violação, realizar acolhimento adequado, registrar as informações e seguir os fluxos municipais de notificação e encaminhamento, preservando a dignidade e a privacidade da criança.

O CRAS e o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família devem intensificar ações de acompanhamento familiar, orientação sobre parentalidade positiva, fortalecimento de vínculos e prevenção de práticas educativas violentas. Nos casos em que houver ameaça ou violação de direitos, deverão ser acionados os serviços competentes, assegurando atendimento especializado, acompanhamento continuado e proteção à criança e à família.

Também é necessário desenvolver campanhas comunitárias sobre proteção infantil, cuidado responsivo e dever de comunicar suspeitas de violência. As ações precisam alcançar tanto a área urbana quanto a zona rural, utilizando escolas, unidades de saúde, visitas domiciliares, reuniões comunitárias e meios locais de comunicação.

O monitoramento periódico dos dados deve considerar, além do número anual de notificações, a idade das crianças, o território de residência, os tipos de violência, o vínculo com o possível autor, os encaminhamentos realizados e o acompanhamento oferecido. Essas informações são essenciais para identificar áreas de maior vulnerabilidade, qualificar a rede e avaliar se as medidas adotadas estão garantindo proteção efetiva.

Dessa forma, a série histórica evidencia que a violência contra crianças pequenas permanece como desafio relevante para Figueirópolis. O PMPI deve estabelecer o compromisso de prevenir violações, ampliar a identificação precoce, eliminar a subnotificação e assegurar atendimento integrado e humanizado. Proteger a criança desde os primeiros anos significa garantir condições para que ela cresça com segurança, afeto, dignidade e oportunidades de desenvolver plenamente suas capacidades.

3.18 CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS NO CADASTRO ÚNICO E PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal constitui o principal instrumento de identificação e caracterização das famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica no Brasil. Por meio dele, é possível conhecer a realidade das famílias, subsidiar o planejamento das políticas públicas e assegurar o acesso a programas de transferência de renda e demais serviços de proteção social. No contexto da primeira infância, esses dados assumem papel estratégico para o planejamento das ações voltadas ao desenvolvimento integral das crianças.

Os dados disponíveis para o município de **Figueirópolis** demonstram a existência de **439 crianças de zero a seis anos de idade**. Deste total, **367 crianças (83,6%) encontram-se inscritas no Cadastro Único**, evidenciando que a maior parte das crianças da primeira infância reside em famílias acompanhadas pelas políticas de assistência social. Entre essas, **276 crianças são beneficiárias do Programa Bolsa Família**, correspondendo a aproximadamente **62,9% do total de crianças de zero a seis anos** e a cerca de **75,2% das crianças cadastradas no Cadastro Único**.



Esses indicadores revelam que uma parcela significativa da primeira infância em Figueirópolis vive em famílias com perfil de vulnerabilidade social e econômica, o que reforça a importância das políticas públicas de proteção social para a garantia dos direitos das crianças.

A elevada cobertura do Cadastro Único demonstra a capacidade do município em identificar e acompanhar as famílias mais vulneráveis, permitindo maior acesso aos programas de transferência de renda e aos serviços ofertados pela rede socioassistencial.

O Programa Bolsa Família representa um importante mecanismo de redução da pobreza e da insegurança alimentar, contribuindo para melhorar as condições de vida das famílias e favorecer o desenvolvimento infantil. Além da complementação da renda, o programa estimula o cumprimento das condicionalidades nas áreas da saúde e da educação, como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, a vacinação, o pré-natal das gestantes e a frequência escolar, fortalecendo a proteção integral das crianças.

Entretanto, os dados também demonstram que **72 crianças de zero a seis anos (16,4%) não estão registradas no Cadastro Único**. Essa situação pode decorrer de diferentes fatores, como renda familiar superior aos critérios de inclusão, ausência de atualização cadastral ou dificuldade de acesso aos serviços de cadastramento. Independentemente da causa, esse grupo merece atenção permanente do poder público para garantir que nenhuma criança em situação de vulnerabilidade permaneça fora da rede de proteção social.

Da mesma forma, observa-se que **91 crianças cadastradas no Cadastro Único não recebem o benefício do Programa Bolsa Família**. Essa condição não significa necessariamente ausência de vulnerabilidade, uma vez que o ingresso no programa depende do cumprimento de critérios estabelecidos pelo Governo Federal, da disponibilidade orçamentária e da composição da renda familiar. Ainda assim, essas famílias devem permanecer acompanhadas pelos serviços socioassistenciais, considerando que podem demandar outros benefícios, programas e ações de fortalecimento dos vínculos familiares.

3.18.1 Implicações para a primeira infância

Os resultados evidenciam que a primeira infância em Figueirópolis está diretamente relacionada às políticas de proteção social. Crianças que vivem em famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza apresentam maior risco de insegurança alimentar, dificuldades de acesso à educação infantil, limitações no acesso aos serviços de saúde, condições inadequadas de moradia e maior exposição a situações de vulnerabilidade e violação de direitos.

Nesse contexto, o fortalecimento das ações intersetoriais torna-se indispensável para

assegurar o desenvolvimento integral das crianças. A articulação entre Assistência Social, Saúde, Educação, Segurança Alimentar, Cultura e o Sistema de Garantia de Direitos possibilita que as famílias recebam atendimento integrado, promovendo não apenas a transferência de renda, mas também o acesso às políticas públicas essenciais para o crescimento saudável das crianças.

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), desempenha papel estratégico no acompanhamento dessas famílias, desenvolvendo ações de orientação, fortalecimento dos vínculos familiares, inclusão em programas sociais, encaminhamento para outros serviços e promoção da autonomia familiar.



Para o Plano Municipal pela Primeira Infância, esses indicadores reforçam a necessidade de manter atualizado o Cadastro Único, ampliar as ações de busca ativa das famílias vulneráveis, fortalecer o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família e integrar as políticas públicas voltadas à infância. Também evidenciam a importância de desenvolver estratégias de prevenção das vulnerabilidades sociais, garantindo que todas as crianças tenham acesso à alimentação adequada, aos serviços de saúde, à educação infantil de qualidade e à convivência familiar e comunitária.

Dessa forma, os dados demonstram que o Cadastro Único e o Programa Bolsa Família constituem instrumentos fundamentais para a promoção da equidade social em Figueirópolis. O PMPI reafirma o compromisso do município em fortalecer essas políticas, ampliar o acesso aos

direitos sociais e assegurar que todas as crianças da primeira infância, especialmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade, tenham oportunidades de crescer em ambientes seguros, protegidos, saudáveis e favoráveis ao seu pleno desenvolvimento.

CAPÍTULO IV

4 EDUCAÇÃO

4.1 REDE ESCOLAR DE FIGUEIRÓPOLIS: ESTRUTURA DA OFERTA EDUCACIONAL E IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

A organização da rede de ensino constitui um dos pilares para a efetivação do direito à educação e para a promoção do desenvolvimento integral das crianças. No âmbito do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), conhecer a estrutura das unidades escolares permite avaliar a capacidade do município de assegurar o acesso à Educação Infantil e às demais etapas da Educação Básica, fortalecendo a continuidade do percurso educacional das crianças.



Os dados referentes ao ano de **2025** demonstram que **Figueirópolis possui quatro unidades escolares públicas**, distribuídas entre as redes **municipal e estadual**. Desse total, **duas escolas pertencem à rede municipal e duas à rede estadual**, evidenciando uma organização compartilhada da oferta educacional e a atuação integrada entre os entes federativos na garantia do direito à educação.

A predominância de instituições públicas demonstra que o atendimento educacional da população depende, essencialmente, dos investimentos realizados pelo poder público na manutenção das escolas, na valorização dos profissionais da educação, na melhoria da infraestrutura, na oferta de materiais pedagógicos e na implementação de políticas educacionais capazes de promover a aprendizagem e o desenvolvimento integral das crianças.

No contexto da primeira infância, a existência de unidades escolares municipais assume papel estratégico, uma vez que é responsabilidade do município ofertar a Educação Infantil, especialmente as Creches e Pré-escolas. Essas instituições representam os primeiros espaços formais de convivência social, aprendizagem e desenvolvimento infantil, proporcionando experiências que favorecem a construção da autonomia, da linguagem, das habilidades cognitivas, do desenvolvimento motor, das relações afetivas e da convivência com outras crianças.

As escolas estaduais, por sua vez, garantem a continuidade da trajetória educacional após a conclusão da Educação Infantil e dos anos iniciais, fortalecendo a permanência dos estudantes na escola e contribuindo para a consolidação do processo educativo ao longo de toda a Educação Básica. Essa articulação entre as redes municipal e estadual favorece a construção de uma trajetória escolar contínua e reduz os riscos de interrupção do percurso educacional.

4.1.1 Implicações para a primeira infância

Embora o município apresente uma rede escolar estruturada para atender às diferentes etapas da Educação Básica, o desafio permanente consiste em garantir que todas as crianças da primeira infância tenham acesso oportuno à Educação Infantil, especialmente à Creche, etapa que ainda representa uma das maiores demandas das políticas públicas educacionais em âmbito nacional.

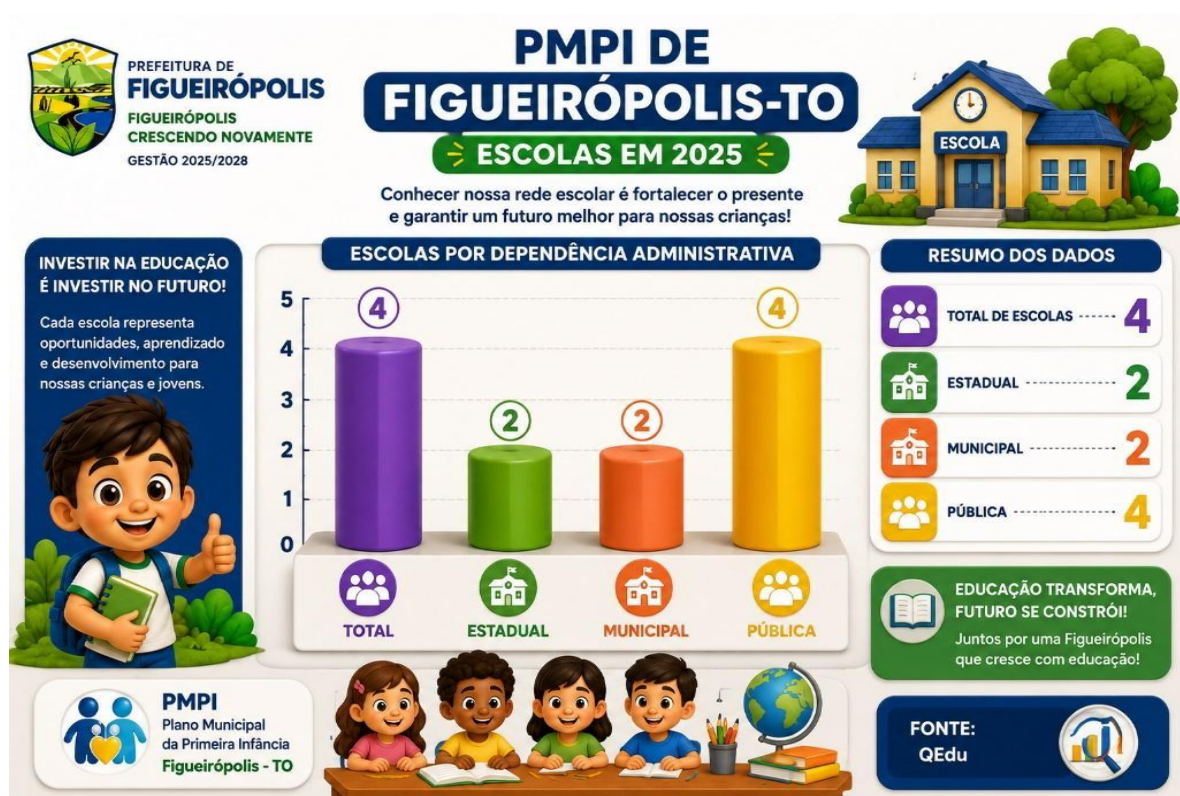
Além da ampliação do acesso, torna-se indispensável investir continuamente na qualidade da oferta educacional, assegurando ambientes seguros, acessíveis, acolhedores e estimulantes, com infraestrutura adequada, recursos pedagógicos diversificados e profissionais qualificados para atender às necessidades específicas do desenvolvimento infantil.

Outro aspecto relevante refere-se ao fortalecimento da articulação entre Educação, Saúde, Assistência Social e Sistema de Garantia de Direitos. Essa integração possibilita identificar precocemente situações de vulnerabilidade, acompanhar o desenvolvimento das crianças, apoiar as famílias e promover ações intersetoriais voltadas à proteção integral da infância.

No âmbito do PMPI, os dados evidenciam que a rede pública de ensino constitui um

importante instrumento de promoção da equidade social, permitindo que crianças de diferentes contextos socioeconômicos tenham acesso à educação de qualidade. A consolidação dessa rede exige planejamento permanente, investimentos em infraestrutura, formação continuada dos profissionais e fortalecimento das políticas de inclusão, assegurando que nenhuma criança fique excluída do processo educativo.

Dessa forma, a estrutura educacional existente em Figueirópolis representa um importante patrimônio público para a garantia dos direitos das crianças. O Plano Municipal pela Primeira Infância reafirma o compromisso do município em fortalecer a rede de ensino, ampliar a qualidade da Educação Infantil e promover uma educação inclusiva, humanizada e articulada às demais políticas públicas, reconhecendo que investir na escola é investir no desenvolvimento humano, na cidadania e no futuro de toda a comunidade.

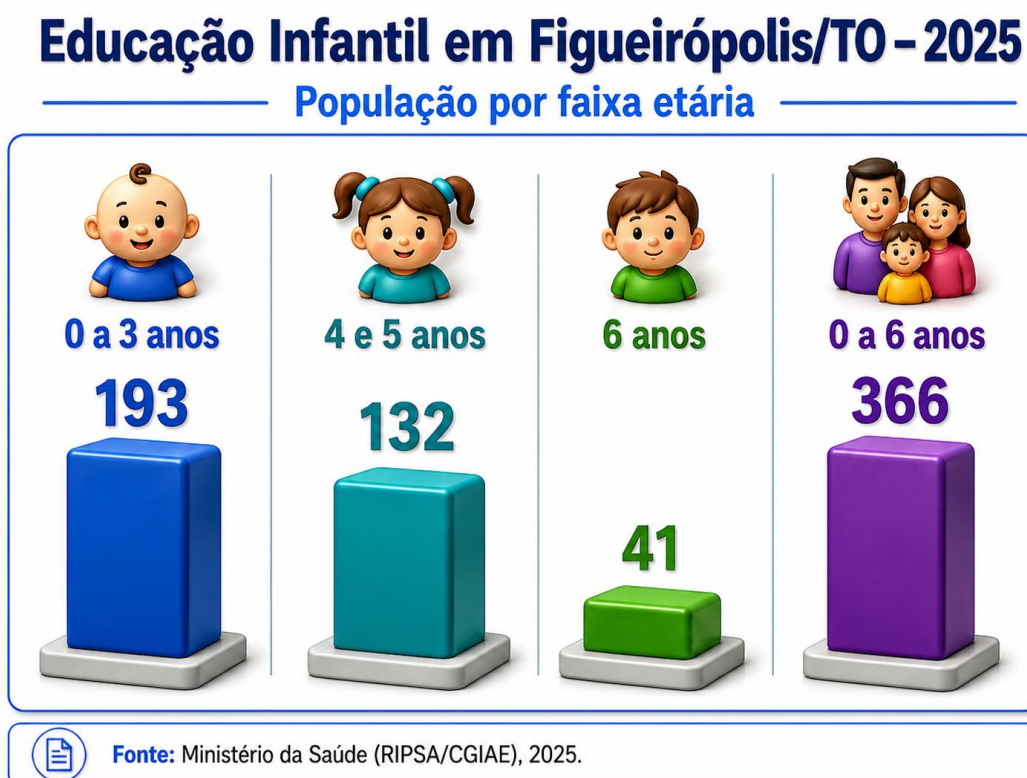


EDUCAÇÃO INFANTIL E DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS

O conhecimento da distribuição etária das crianças é essencial para o planejamento das políticas públicas voltadas à primeira infância. No âmbito do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), esse diagnóstico permite dimensionar o público potencial das ações de educação, saúde, assistência social, proteção, cultura, esporte e lazer, além de subsidiar a organização da oferta de creches, pré-escolas e da transição para o Ensino Fundamental.

Conforme o gráfico apresentado, Figueirópolis possuía, em 2025, uma população estimada de 366 crianças de 0 a 6 anos. Desse total, 193 crianças tinham de 0 a 3 anos, 132 estavam na faixa de 4 e 5 anos e 41 tinham 6 anos de idade. Em termos proporcionais, as crianças de 0 a 3 anos correspondiam a aproximadamente 52,7% do total de 0 a 6 anos; as de 4 e 5 anos, a 36,1%; e as de 6 anos, a 11,2%.

Gráfico 1 – População por faixa etária na primeira infância – Figueirópolis/TO, 2025



4.1.2 ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA

A maior concentração populacional encontra-se na faixa de 0 a 3 anos, com 193 crianças. Esse grupo representa mais da metade da população municipal de 0 a 6 anos e constitui referência importante para o planejamento da oferta de creche e das demais políticas de cuidado nos primeiros anos de vida. Entretanto, o número de crianças residentes nessa faixa etária não deve ser interpretado automaticamente como demanda por matrícula em creche. Para dimensionar a necessidade real de vagas, o município precisa cruzar a população estimada com as matrículas existentes, a demanda manifesta, a lista de espera, a localização das famílias e as barreiras de acesso.

Na faixa de 4 e 5 anos foram estimadas 132 crianças. Esse grupo corresponde à pré-escola, etapa obrigatória da Educação Básica. Assim, o PMPI deve acompanhar de forma nominal e territorial se todas as crianças nessa idade estão matriculadas e frequentando a Educação Infantil, identificando situações de não acesso, infrequência ou exclusão e articulando estratégias de busca ativa quando necessário.

As 41 crianças de 6 anos integram a primeira infância, conforme o Marco Legal da Primeira Infância, embora, do ponto de vista educacional, estejam em idade de ingresso no Ensino Fundamental segundo as regras de corte etário aplicáveis. Para o PMPI, esse grupo exige atenção à transição entre a Educação Infantil e o Ensino Fundamental, de modo a preservar a continuidade das experiências de aprendizagem, do cuidado e do acompanhamento do desenvolvimento.

4.1.3 IMPLICAÇÕES REAIS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

Os dados demonstram que o município precisa organizar suas políticas considerando necessidades diferentes dentro da própria primeira infância. A faixa de 0 a 3 anos demanda planejamento específico de creche, atenção ao desenvolvimento infantil, cuidado responsivo, saúde, nutrição, proteção e apoio às famílias. A faixa de 4 e 5 anos exige garantia de acesso e permanência na pré-escola com qualidade. Aos 6 anos, a prioridade educacional desloca-se para uma transição protegida e articulada para o Ensino Fundamental.

A existência de 366 crianças de 0 a 6 anos também permite ao município trabalhar com uma base populacional concreta para organizar metas, cobertura de serviços e acompanhamento

intersetorial. O dado populacional, porém, não informa sozinho quantas crianças estão efetivamente atendidas, quantas aguardam vaga, quais vivem em áreas rurais ou periféricas, quais possuem deficiência, quais se encontram em vulnerabilidade socioeconômica ou quais apresentam dificuldades de acesso aos serviços. Por isso, deve ser articulado aos registros da Educação, Saúde, Cadastro Único, Assistência Social e demais políticas de proteção.

Para a Educação Infantil, a principal implicação é a necessidade de compatibilizar a capacidade instalada da rede com a distribuição real das crianças no território. Isso envolve verificar número e localização das vagas, condições físicas das unidades, acessibilidade, profissionais, transporte quando aplicável, jornada ofertada e qualidade das práticas pedagógicas. A expansão de matrículas precisa ocorrer sem dissociar acesso e qualidade.

Outro aspecto relevante é a equidade. O planejamento municipal deve identificar se determinadas crianças enfrentam maior dificuldade de acesso, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com deficiência, residentes em áreas rurais ou afastadas e pertencentes a grupos historicamente sujeitos a desigualdades. A prioridade do PMPI não deve ser apenas ampliar indicadores médios, mas reduzir desigualdades e assegurar que nenhuma criança fique invisível às políticas públicas.

4.1.4 RELAÇÃO COM A EDUCAÇÃO INFANTIL

A Educação Infantil é a primeira etapa da Educação Básica e tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, em complementação à ação da família e da comunidade. A creche atende crianças de até 3 anos e a pré-escola atende crianças de 4 e 5 anos. Portanto, as duas primeiras faixas apresentadas no gráfico constituem referência direta para o planejamento educacional municipal.

No contexto do PMPI 2026–2035, a população de 193 crianças de 0 a 3 anos deve orientar o acompanhamento da demanda manifesta por creche e o planejamento progressivo da expansão da oferta. Já as 132 crianças de 4 e 5 anos requerem atenção à universalização do acesso à pré-escola. A legislação educacional nacional vigente reforça a expansão da creche e a universalização da pré-escola, devendo o município acompanhar suas metas em articulação com o planejamento educacional.

A análise não deve se limitar à existência de matrícula. A qualidade da Educação Infantil pressupõe ambientes adequados e inclusivos, profissionais habilitados, propostas pedagógicas

intencionais, respeito às especificidades da infância, integração entre educar e cuidar, participação das famílias e acompanhamento do desenvolvimento sem antecipação inadequada das práticas próprias das etapas posteriores.

4.1.5 PLANEJAMENTO INTERSETORIAL

A distribuição populacional também deve orientar ações para além da Educação. O PMPI deve utilizar a informação etária para organizar a vacinação, a puericultura, a vigilância do crescimento e desenvolvimento, a segurança alimentar e nutricional, a prevenção de violências, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e o acesso a espaços de cultura, brincadeira, esporte e lazer.

A Política Nacional Integrada da Primeira Infância reforça a necessidade de coordenação entre Educação, Saúde, Assistência Social, Cultura e Proteção. Para Figueirópolis, a integração das bases de dados e dos acompanhamentos territoriais pode contribuir para identificar crianças não alcançadas pelos serviços, evitar sobreposição de ações e permitir respostas mais rápidas às situações de vulnerabilidade.

4.1.6 DIRETRIZES E AÇÕES PARA O PMPI 2026–2035

A partir do diagnóstico apresentado, recomenda-se que o PMPI de Figueirópolis contemple as seguintes prioridades:

- Atualizar anualmente a estimativa da população de 0 a 6 anos por faixa etária e, sempre que possível, por território;
- Cruzar os dados populacionais de 0 a 3 anos com matrículas, demanda manifesta e lista de espera para dimensionar a necessidade real de vagas em creche;
- Acompanhar nominalmente a matrícula e a frequência das crianças de 4 e 5 anos, promovendo busca ativa nos casos de não acesso;
- Planejar a expansão da Educação Infantil considerando infraestrutura, acessibilidade, profissionais, materiais, qualidade pedagógica e distribuição territorial das vagas;
- Fortalecer a transição das crianças de 6 anos da Educação Infantil para o Ensino Fundamental, assegurando continuidade pedagógica e respeito às características da infância;
- Identificar e reduzir desigualdades de acesso relacionadas à renda, deficiência,

território, raça/cor e outras situações de vulnerabilidade;

- Integrar informações da Educação, Saúde, Assistência Social e proteção para o acompanhamento das crianças na primeira infância;
- Garantir atenção precoce e articulação multiprofissional às crianças de 0 a 3 anos que necessitem de atendimento educacional especializado ou apresentem sinais de alerta para o desenvolvimento;
- Monitorar anualmente indicadores de acesso, permanência, demanda, qualidade e equidade na Educação Infantil.

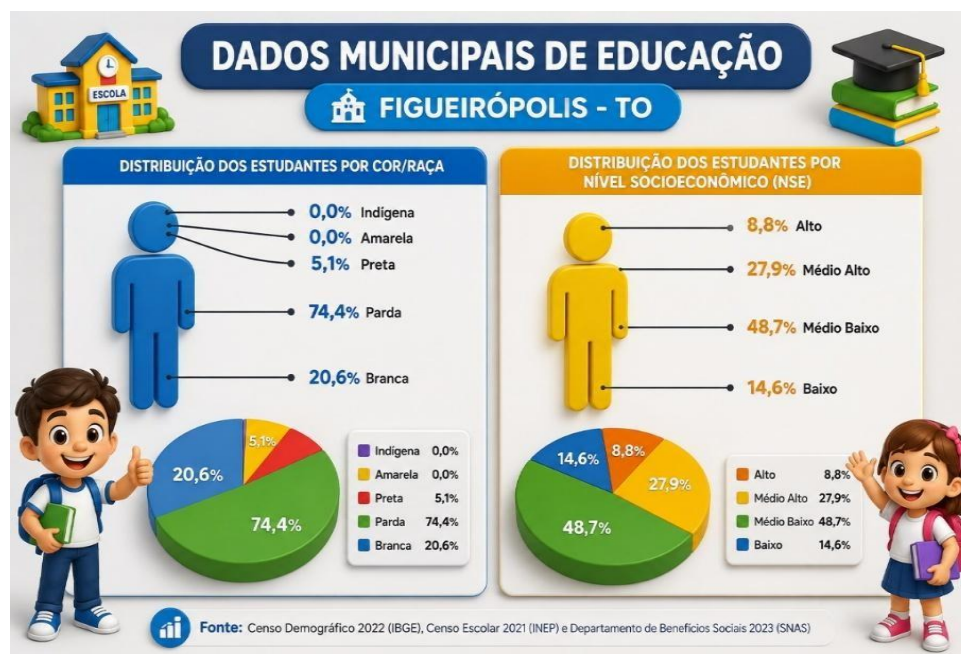
4.1.7 SÍNTESE PARA O DIAGNÓSTICO MUNICIPAL

A estimativa de 366 crianças de 0 a 6 anos em Figueirópolis, em 2025, oferece uma referência objetiva para o planejamento das políticas destinadas à primeira infância. A concentração de 52,7% desse público na faixa de 0 a 3 anos evidencia a importância de acompanhar a demanda por creche e os serviços de cuidado e desenvolvimento nos primeiros anos. As 132 crianças de 4 e 5 anos reforçam a responsabilidade municipal de assegurar acesso e permanência na pré-escola, enquanto as 41 crianças de 6 anos demandam atenção à transição para o Ensino Fundamental.

Para o PMPI, a principal conclusão é que o dado populacional deve ser transformado em instrumento permanente de gestão. Mais do que conhecer quantas crianças existem no município, é necessário saber onde estão, quais serviços acessam, quais permanecem fora das políticas públicas e quais necessitam de atenção prioritária. Esse acompanhamento permitirá que Figueirópolis estabeleça metas realistas, reduza desigualdades e assegure condições efetivas para o desenvolvimento integral de todas as crianças na primeira infância.

4.2 ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 6 A 14 ANOS E IMPLICAÇÕES PARA A POLÍTICA DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM FIGUEIRÓPOLIS-TO

A educação constitui um dos direitos fundamentais assegurados às crianças e adolescentes e representa um dos principais fatores de proteção social para o desenvolvimento humano. Os dados do município de Figueirópolis demonstram avanços significativos no acesso à educação básica, evidenciados pelo aumento da taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos, que passou de 98,02% em 2010 para 98,94% em 2022.



Esse indicador demonstra o compromisso do município com a garantia do direito à educação e evidencia a efetividade das políticas públicas voltadas ao acesso e à permanência escolar. A elevada taxa de escolarização revela que a grande maioria das crianças e adolescentes se encontra inserida no sistema educacional, condição essencial para o desenvolvimento cognitivo, emocional, social e cultural.

No contexto da Primeira Infância, a educação assume papel estratégico na promoção do desenvolvimento integral, uma vez que favorece a construção de habilidades, competências e vínculos sociais fundamentais para o pleno exercício da cidadania. A continuidade da trajetória escolar iniciada na Educação Infantil contribui para a ampliação das oportunidades de aprendizagem e para a redução das desigualdades sociais.

Entretanto, embora os índices de escolarização sejam elevados, a existência de crianças e adolescentes fora da escola ou em situação de infrequência escolar demanda atenção permanente do poder público. Essas situações podem estar associadas a fatores como

vulnerabilidade socioeconômica, fragilidade dos vínculos familiares, dificuldades de acesso aos serviços públicos, trabalho infantil, negligência ou outras formas de violação de direitos.

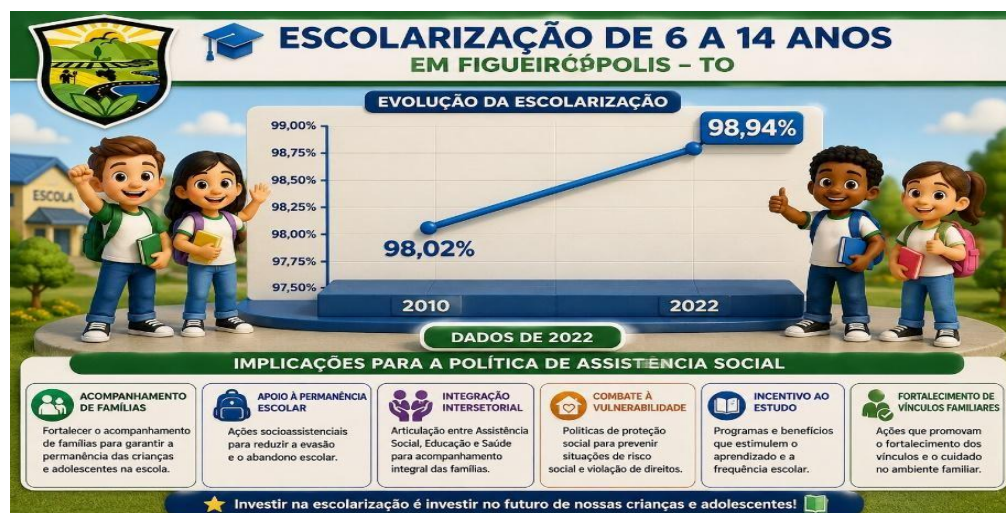
Nesse cenário, torna-se indispensável a atuação articulada entre as políticas de Educação, Assistência Social e Saúde, visando identificar precocemente situações de risco e promover estratégias de acompanhamento das famílias. A rede de proteção social do município

exerce papel fundamental por meio de ações de busca ativa, acompanhamento sociofamiliar, fortalecimento de vínculos e encaminhamento para os serviços necessários.



Os serviços ofertados pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), especialmente o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Programa Criança Feliz, contribuem para a permanência escolar e para a construção de ambientes familiares mais protetivos e favoráveis ao desenvolvimento das crianças.

Além disso, a frequência escolar constitui importante condicionalidade dos programas de transferência de renda, fortalecendo o compromisso das famílias com a educação dos filhos e contribuindo para a superação dos ciclos intergeracionais de pobreza e exclusão social.

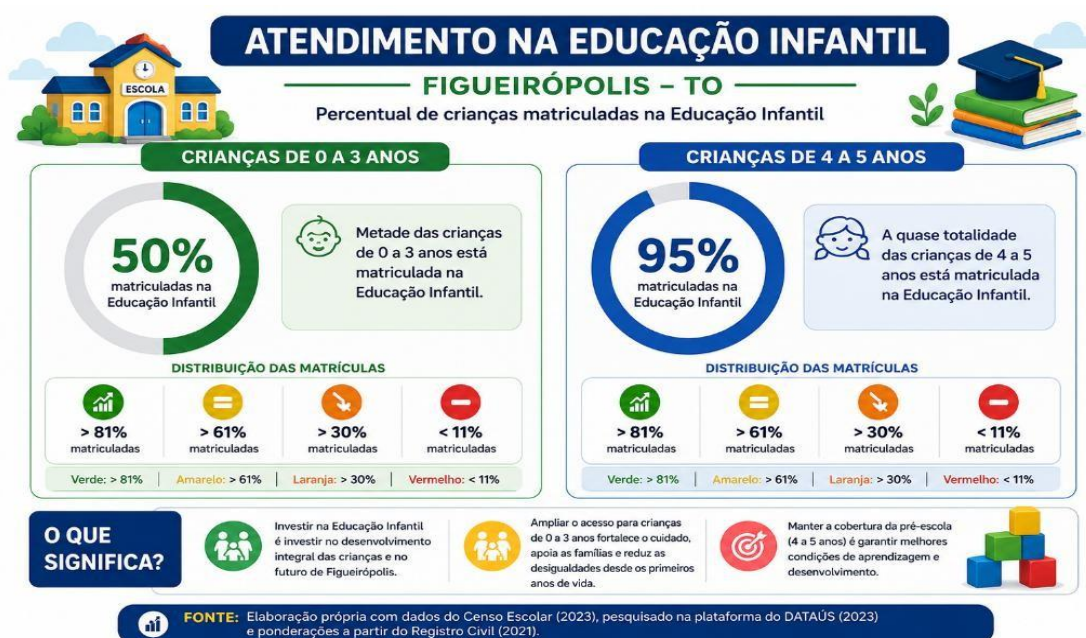


Dessa forma, os dados de escolarização apresentados reforçam a necessidade de manutenção e fortalecimento das ações intersetoriais voltadas à infância e adolescência em Figueirópolis. O desafio não se limita ao acesso à escola, mas envolve a garantia de condições que assegurem permanência, aprendizagem, proteção social, convivência familiar e comunitária e desenvolvimento integral.

O Plano Municipal pela Primeira Infância reafirma o compromisso do município com a promoção do direito à educação de qualidade, entendendo a escola como espaço privilegiado de proteção, inclusão social, formação cidadã e desenvolvimento humano, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa, equitativa e comprometida com o futuro de suas crianças e adolescentes.

4.3 EDUCAÇÃO INFANTIL E DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A Educação Infantil constitui a primeira etapa da Educação Básica e representa um dos pilares fundamentais para a promoção do desenvolvimento integral das crianças na primeira infância. Mais do que um espaço de aprendizagem, configura-se como ambiente de cuidado, proteção, socialização e construção das primeiras experiências educativas, complementando a ação da família e fortalecendo o desenvolvimento das capacidades físicas, cognitivas, emocionais, sociais, afetivas e culturais das crianças.

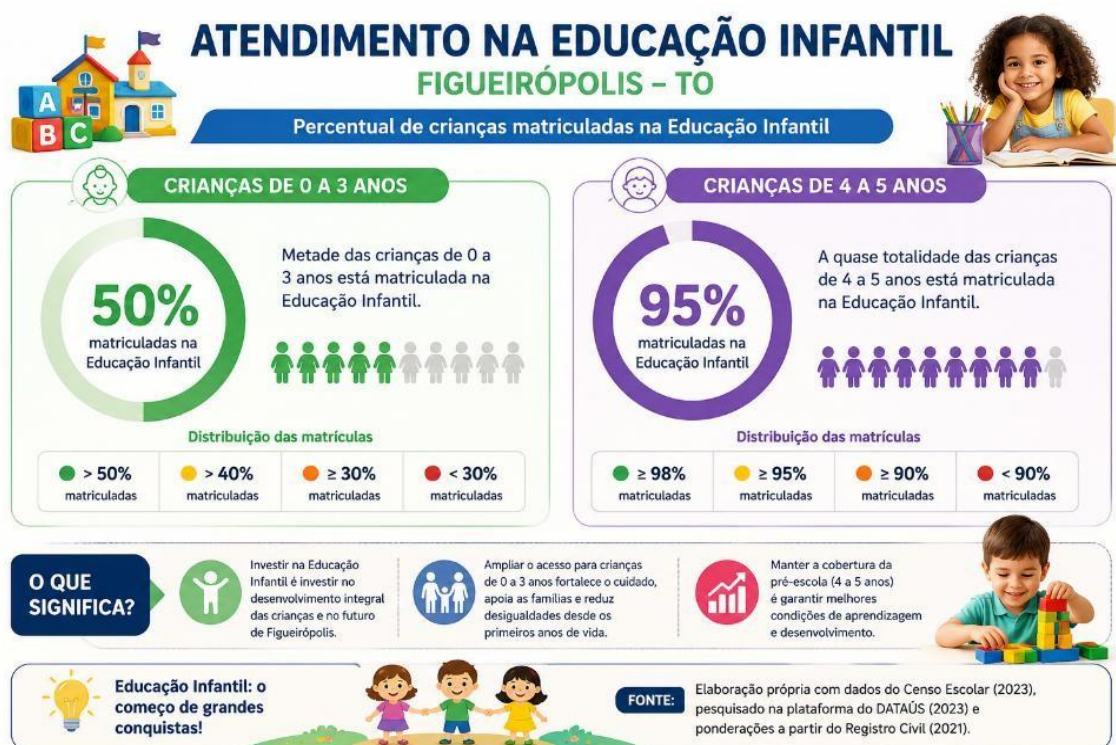


A Constituição Federal de 1988 assegura a educação como direito de todas as crianças e dever do Estado e da família, enquanto a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº9.394/1996) estabelece que a Educação Infantil tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até cinco anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade. Esses princípios são reafirmados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e pelo Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que reconhecem os primeiros anos de vida como período decisivo para o desenvolvimento humano e para a garantia dos direitos das crianças.

Diversos estudos científicos demonstram que as experiências vivenciadas durante a primeira infância exercem influência direta sobre o desenvolvimento da linguagem, da

aprendizagem, da criatividade, da autonomia, da convivência social e da formação de vínculos afetivos seguros (Black et al., 2017; World Health Organization et al., 2018). Nesse contexto, a Educação Infantil desempenha papel estratégico na promoção do desenvolvimento integral, oferecendo ambientes acolhedores, estimulantes e seguros, capazes de favorecer o brincar, a descoberta, a interação e a construção das primeiras aprendizagens.

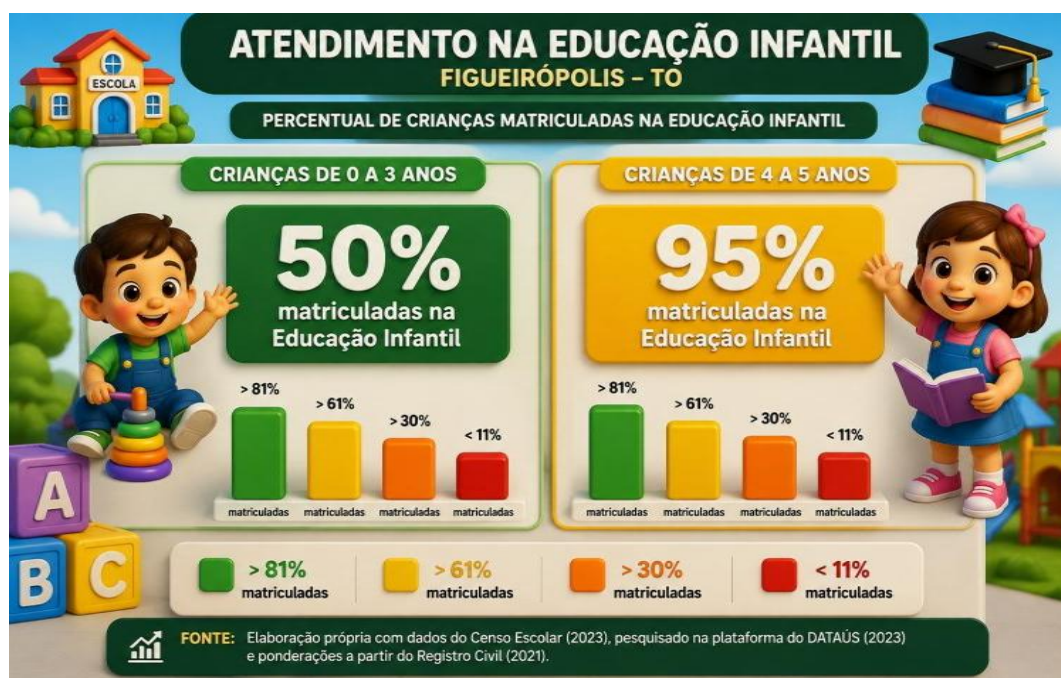
Em **Figueirópolis**, os indicadores de atendimento na Educação Infantil revelam avanços importantes na garantia do direito à educação das crianças. Conforme demonstrado no diagnóstico municipal, **50% das crianças de 0 a 3 anos encontram-se matriculadas na Educação Infantil**, percentual que evidencia a existência de oferta de vagas em creche, mas que também demonstra a necessidade de ampliar o acesso para essa faixa etária, considerada prioritária para o desenvolvimento infantil e para o apoio às famílias.



Em relação às crianças de **4 e 5 anos**, o município apresenta **95% de atendimento na Educação Infantil**, indicador que demonstra elevada cobertura da pré-escola e reforça o compromisso da gestão municipal com a universalização dessa etapa educacional, conforme previsto na legislação brasileira. Esse resultado evidencia o esforço do município em assegurar o acesso das crianças à educação antes do ingresso no Ensino Fundamental, favorecendo melhores condições de aprendizagem, socialização e desenvolvimento.

Os dados apresentados evidenciam que Figueirópolis possui desempenho bastante satisfatório na oferta da pré-escola, porém apontam como desafio estratégico a ampliação da cobertura das creches para crianças de 0 a 3 anos. O fortalecimento dessa etapa educacional representa importante investimento social, pois contribui para o desenvolvimento infantil, favorece a permanência das famílias no mercado de trabalho, amplia a proteção social das crianças e reduz desigualdades desde os primeiros anos de vida.

A articulação permanente entre as políticas de Educação, Saúde, Assistência Social, Cultura, Esporte, Lazer e o Sistema de Garantia de Direitos fortalece a implementação de ações intersetoriais voltadas à primeira infância, assegurando que cada criança receba atenção integral e tenha acesso aos serviços necessários ao seu pleno desenvolvimento. Essa integração favorece a identificação precoce de situações de vulnerabilidade, o acompanhamento das famílias e a construção de estratégias que promovam o cuidado, a proteção e o desenvolvimento infantil.



Nesse contexto, o município deve continuar investindo na expansão da oferta de vagas em creches, na qualificação dos profissionais da Educação Infantil, na melhoria da infraestrutura das unidades educacionais e no fortalecimento das práticas pedagógicas centradas no brincar, nas interações e no desenvolvimento integral das crianças, conforme orientam a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil.

O diagnóstico municipal evidencia que investir na Educação Infantil significa investir no futuro de Figueirópolis. Crianças que têm acesso à educação de qualidade desde os primeiros anos apresentam melhores condições de aprendizagem, maior desenvolvimento cognitivo e socioemocional, melhores indicadores de permanência escolar e maiores oportunidades de inclusão social ao longo da vida.

Dessa forma, o **Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis (PMPI 2026–2035)** reafirma o compromisso do município com a ampliação da cobertura da Educação Infantil, especialmente para as crianças de **0 a 3 anos**, bem como com a manutenção dos elevados índices de atendimento da **pré-escola (4 e 5 anos)**. Essas ações constituem investimentos estratégicos para garantir o desenvolvimento integral das crianças, reduzir desigualdades sociais e assegurar que todos tenham oportunidades de crescer, aprender, brincar e desenvolver plenamente suas potencialidades.

4.4 MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA: PANORAMA EDUCACIONAL E IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS

A análise das matrículas na Educação Básica permite compreender a estrutura da rede de ensino e identificar como o município tem garantido o acesso à educação em todas as etapas da formação escolar. Para o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), esses indicadores são especialmente relevantes, pois demonstram a capacidade da rede educacional de assegurar a continuidade do processo de aprendizagem iniciado na primeira infância, fortalecendo o desenvolvimento integral das crianças e contribuindo para a redução das desigualdades educacionais.



Os dados referentes ao ano de **2024** evidenciam que Figueirópolis registrou **1.082 matrículas** distribuídas entre as diferentes etapas da Educação Básica. Deste total, **118 matrículas** correspondem à Creche, **125** à Pré-escola, **353** aos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, **270** aos Anos Finais, **180** ao Ensino Médio, **36** à Educação Especial e não foram registradas matrículas na Educação de Jovens e Adultos (EJA).

No contexto da primeira infância, destacam-se as **243 matrículas na Educação Infantil**, sendo **118 crianças** atendidas em Creches e **125** na Pré-escola. Esses números demonstram o compromisso do município com a oferta educacional destinada às crianças de zero a cinco anos, etapa reconhecida pela Constituição Federal, pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996) e pelo Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) como fundamental para o desenvolvimento humano.

A presença de matrículas na Creche evidencia que Figueirópolis vem ampliando oportunidades para o atendimento das crianças menores, favorecendo o desenvolvimento da linguagem, da coordenação motora, da socialização, da autonomia e dos vínculos afetivos.

Além disso, o acesso à Creche contribui para o fortalecimento das famílias, especialmente daquelas em situação de vulnerabilidade, ao possibilitar maior inserção dos responsáveis no mercado de trabalho e ampliar a rede de proteção social.

A Pré-escola, por sua vez, apresenta quantitativo ligeiramente superior ao da Creche, refletindo a universalização do atendimento às crianças de quatro e cinco anos, conforme estabelecido pela legislação educacional brasileira. Essa etapa prepara as crianças para o ingresso no Ensino Fundamental, promovendo experiências de aprendizagem por meio do brincar, da convivência, da exploração e da construção das competências essenciais para o sucesso escolar.

O maior número de matrículas nos **Anos Iniciais do Ensino Fundamental (353 estudantes)** demonstra a continuidade do percurso educacional das crianças após a Educação Infantil. Esse dado evidencia a importância de fortalecer a transição entre as etapas, garantindo que as aprendizagens construídas na primeira infância sejam consolidadas ao longo da alfabetização e dos anos iniciais da escolarização.

Também merece destaque a existência de **36 matrículas na Educação Especial**, indicador que reforça o compromisso do município com a inclusão escolar e com a garantia do direito à educação para crianças e estudantes com deficiência, transtornos do desenvolvimento ou altas habilidades. A oferta educacional inclusiva fortalece o princípio da equidade e assegura oportunidades de aprendizagem compatíveis com as necessidades de cada estudante.

4.4.1 Implicações para a primeira infância

Os indicadores educacionais revelam que Figueirópolis possui uma estrutura capaz de assegurar a continuidade do processo educativo desde a primeira infância até o Ensino Médio. Entretanto, os dados também demonstram a necessidade de manter investimentos permanentes na ampliação da oferta de vagas em Creche, considerando que essa etapa ainda representa um dos maiores desafios das políticas públicas voltadas à infância em todo o país.

O fortalecimento da Educação Infantil deve permanecer como prioridade do município, garantindo não apenas o acesso, mas também a qualidade do atendimento, com profissionais qualificados, infraestrutura adequada, materiais pedagógicos, ambientes seguros e práticas educativas centradas no brincar, na interação e no desenvolvimento integral das crianças.

Outro aspecto relevante é a necessidade de consolidar a articulação entre Educação, Saúde, Assistência Social e Sistema de Garantia de Direitos, permitindo o acompanhamento das crianças desde a gestação, a identificação precoce de situações de vulnerabilidade e a implementação de ações integradas voltadas ao desenvolvimento infantil.

Para o **Plano Municipal pela Primeira Infância**, os dados reforçam que investir na Educação Infantil significa investir no futuro do município. Crianças que frequentam Creches e Pré-escolas de qualidade apresentam melhores indicadores de desenvolvimento cognitivo, emocional, social e linguístico, maior desempenho escolar nas etapas seguintes e menores índices de evasão e repetência.

Dessa forma, o diagnóstico educacional reafirma a importância de ampliar e qualificar a oferta da Educação Infantil em Figueirópolis, fortalecer a inclusão escolar e garantir que todas as crianças tenham acesso a uma trajetória educacional contínua, acolhedora e promotora de direitos. O PMPI reconhece que a educação constitui um dos principais instrumentos de transformação social, sendo essencial para romper ciclos de pobreza, reduzir desigualdades e promover o desenvolvimento humano sustentável das atuais e futuras gerações.



4.5 PROFESSORES POR ETAPA DA EDUCAÇÃO BÁSICA: REFLEXOS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS

A qualidade da educação ofertada às crianças está diretamente relacionada à disponibilidade de profissionais qualificados em cada etapa da Educação Básica. Os dados do município de **Figueirópolis** evidenciam a distribuição do quadro docente entre os diferentes níveis de ensino, demonstrando a capacidade da rede municipal e estadual em garantir o atendimento educacional à população.



Conforme os dados levantados, o município conta com **19 professores atuando nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, 15 professores nos Anos Finais e 9 professores no Ensino Médio**. Embora a Educação Infantil possua seu próprio quadro de profissionais, essa distribuição demonstra a estrutura da rede educacional e a importância da continuidade do processo de ensino e aprendizagem ao longo da trajetória escolar das crianças.

O maior quantitativo de docentes concentrado nos **Anos Iniciais do Ensino Fundamental** reflete a necessidade de atendimento às crianças que estão concluindo a primeira infância e ingressando na alfabetização, etapa considerada decisiva para a consolidação das competências de leitura, escrita, raciocínio lógico e desenvolvimento socioemocional. Essa organização fortalece a transição entre a Educação Infantil e o Ensino Fundamental, contribuindo para a continuidade das aprendizagens e reduzindo riscos de defasagens educacionais.

No contexto do **Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI)**, esses dados

evidenciam a importância de investir continuamente na valorização dos profissionais da educação, por meio de formação continuada, condições adequadas de trabalho e práticas pedagógicas alinhadas às necessidades do desenvolvimento infantil. Professores qualificados são fundamentais para promover ambientes acolhedores, inclusivos e estimulantes, capazes de favorecer o desenvolvimento cognitivo, emocional, motor, social e cultural das crianças.

Além disso, a existência de um quadro docente estruturado fortalece as ações intersetoriais entre Educação, Saúde, Assistência Social e Sistema de Garantia de Direitos, permitindo a identificação precoce de dificuldades de aprendizagem, situações de vulnerabilidade e necessidades específicas das crianças e de suas famílias.

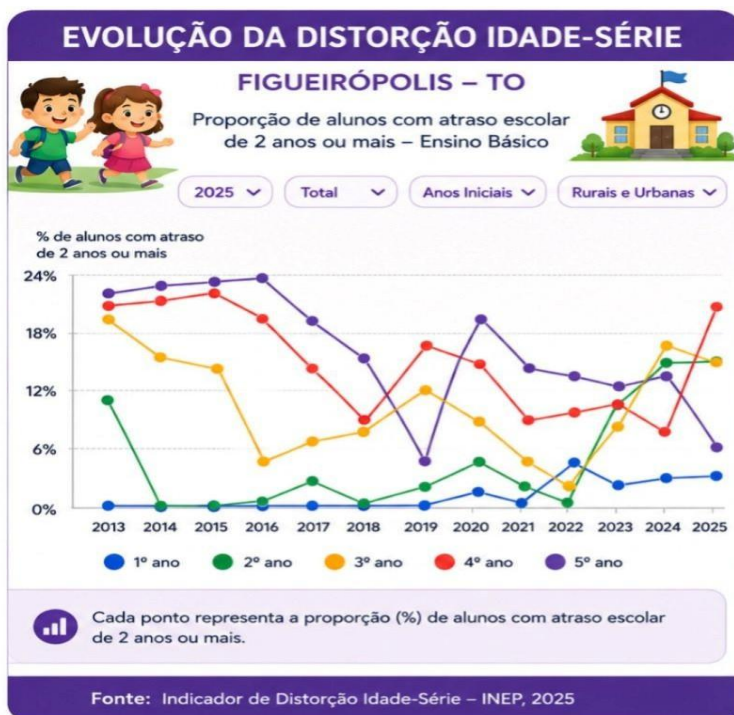
Os indicadores reforçam que investir nos profissionais da educação significa investir diretamente na qualidade da aprendizagem e no desenvolvimento integral das crianças. Para Figueirópolis, esse compromisso representa uma estratégia essencial para assegurar que cada criança tenha acesso a uma educação de qualidade desde os primeiros anos de vida, contribuindo para a formação de cidadãos mais preparados, autônomos e capazes de participar ativamente do desenvolvimento social e econômico do município.

Nesse sentido, o PMPI reafirma a necessidade de fortalecer as políticas de valorização docente, ampliar as oportunidades de formação continuada e garantir que os profissionais da educação disponham dos recursos pedagógicos necessários para promover uma educação humanizada, inclusiva e centrada nos direitos da criança, consolidando a educação como um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento integral da primeira infância em Figueirópolis.

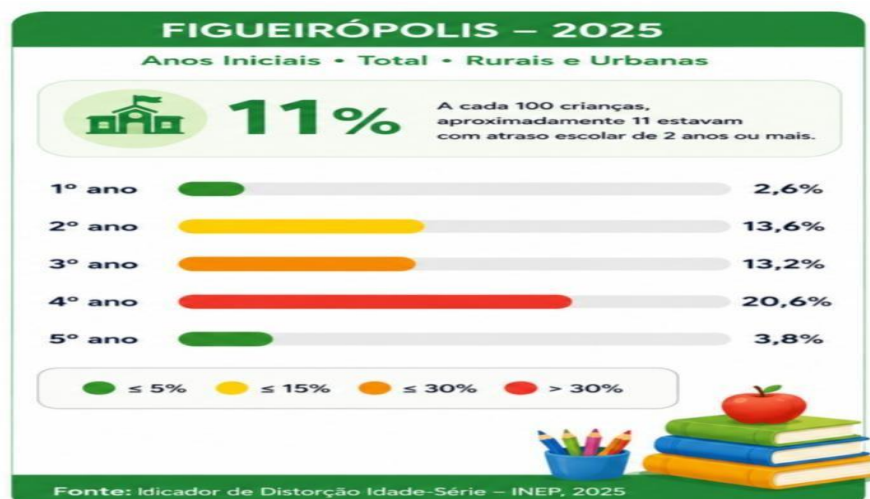
4.6 DISTORÇÃO IDADE-SÉRIE E SEUS IMPACTOS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA E A TRAJETÓRIA ESCOLAR EM FIGUEIRÓPOLIS – TO

A distorção idade-série é um importante indicador da qualidade da trajetória escolar e revela a proporção de estudantes que possuem dois ou mais anos de atraso em relação à idade esperada para a série em que estão matriculados. Embora esse indicador

seja mensurado nos anos iniciais do Ensino Fundamental, sua origem está frequentemente relacionada às condições vivenciadas pelas crianças durante a primeira infância, fase em que são construídas as bases do desenvolvimento cognitivo, emocional, social e da aprendizagem.



Os dados do município de Figueirópolis demonstram que, em 2025, aproximadamente **11% dos estudantes dos anos iniciais** apresentavam distorção idade-série. A análise por ano escolar evidencia diferenças importantes: **1º ano (2,6%)**, **2º ano (13,6%)**, **3º ano (13,2%)**, **4º ano (20,6%)** e **5º ano (3,8%)**. Observa-se maior concentração do atraso escolar entre os estudantes do **4º ano**, indicando a necessidade de intervenções pedagógicas e intersetoriais para assegurar a aprendizagem e evitar a ampliação das desigualdades educacionais.



No contexto do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), esses resultados reforçam a importância dos investimentos realizados desde a gestação até os seis anos de idade. Crianças que recebem estímulos adequados, frequentam a Educação Infantil de qualidade, possuem acompanhamento de saúde, alimentação adequada, vínculos familiares fortalecidos e acesso às políticas públicas apresentam maiores condições de ingressar no Ensino Fundamental com desenvolvimento compatível à sua faixa etária, reduzindo significativamente o risco de atraso escolar.

A Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996) e o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) reconhecem que o desenvolvimento integral das crianças depende da atuação articulada da família, da sociedade e do poder público, garantindo acesso à educação, saúde, assistência social, cultura, lazer e proteção integral.

Nesse sentido, a redução da distorção idade-série deve ser compreendida como resultado de ações iniciadas ainda na primeira infância. A ampliação do acesso à Educação Infantil, o fortalecimento das práticas pedagógicas, o acompanhamento do desenvolvimento infantil, a prevenção da evasão escolar, a busca ativa de crianças em situação de vulnerabilidade e o fortalecimento dos vínculos familiares constituem estratégias essenciais para assegurar trajetórias escolares bem-sucedidas.

Em Figueirópolis, a integração entre as políticas de Educação, Saúde, Assistência Social e o Sistema de Garantia de Direitos representa um importante instrumento para enfrentar os fatores que contribuem para o atraso escolar. Programas como o **Programa Criança Feliz**, as

ações desenvolvidas pelo **CRAS**, pelo **Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)**, pelo **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)** e pelas unidades de Educação Infantil fortalecem o acompanhamento das famílias e promovem condições favoráveis ao desenvolvimento das crianças.

Dessa forma, os indicadores de distorção idade-série apresentados neste diagnóstico orientam o planejamento das ações do Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis, reforçando a necessidade de investimentos contínuos na primeira infância como estratégia para garantir melhores oportunidades de aprendizagem, reduzir desigualdades educacionais e assegurar que todas as crianças tenham acesso a um desenvolvimento pleno, inclusivo e de qualidade ao longo de sua trajetória escolar.

4.7 EVOLUÇÃO DO IDEB E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM FIGUEIRÓPOLIS – TO

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) constitui um dos principais indicadores da qualidade da educação no Brasil, permitindo avaliar o desempenho dos estudantes e a efetividade das políticas educacionais. Os dados apresentados para o município de Figueirópolis demonstram uma trajetória de evolução dos resultados educacionais ao longo do período de 2007 a 2023, evidenciando avanços importantes no processo de ensino e aprendizagem.



A melhoria gradual dos indicadores revela esforços contínuos voltados ao fortalecimento da educação municipal e à ampliação das oportunidades de aprendizagem para crianças e adolescentes. Embora tenham ocorrido oscilações em alguns períodos, observa-se uma tendência geral de crescimento, indicando avanços na garantia do direito à educação e na promoção da qualidade do ensino.

No contexto do Plano Municipal pela Primeira Infância, a evolução do IDEB possui relevância estratégica, uma vez que a qualidade da educação está diretamente relacionada ao desenvolvimento integral das crianças. As experiências vivenciadas nos primeiros anos de vida influenciam significativamente o desempenho escolar futuro, a construção das habilidades cognitivas, o desenvolvimento socioemocional e a capacidade de aprendizagem ao longo da

trajetória educacional.

Diversos estudos demonstram que crianças que recebem estímulos adequados na primeira infância, acesso à educação infantil de qualidade, acompanhamento familiar e proteção social apresentam melhores condições de aprendizagem e maior probabilidade de alcançar resultados positivos ao longo da vida escolar (Nores; Barnett, 2010). Dessa forma, os avanços observados nos indicadores educacionais refletem não apenas o trabalho realizado pelas instituições de ensino, mas também os investimentos realizados nas políticas públicas voltadas à infância.

A melhoria do desempenho educacional contribui para a redução de situações de vulnerabilidade social, uma vez que a permanência na escola fortalece vínculos comunitários, amplia oportunidades de desenvolvimento e reduz a exposição a fatores de risco. Crianças e adolescentes que permanecem inseridos em ambientes educativos de qualidade tendem a apresentar menores índices de evasão escolar, repetência, distorção idade-série e outras situações que comprometem seu desenvolvimento integral.



Os resultados do IDEB também evidenciam a importância da atuação articulada entre as políticas de Educação, Saúde, Assistência Social e Sistema de Garantia de Direitos. O desenvolvimento infantil depende de uma rede integrada de proteção capaz de assegurar condições adequadas para o crescimento, a aprendizagem e a convivência familiar e comunitária.

Nesse sentido, programas e serviços como a Educação Infantil, o Programa Criança Feliz, o PAIF, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), as ações da Atenção Primária à Saúde e as iniciativas voltadas ao fortalecimento da parentalidade positiva contribuem significativamente para a construção das bases necessárias ao sucesso escolar futuro.

Além disso, o acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade social, a busca ativa de crianças fora da escola, a prevenção das violências e a promoção da inclusão social constituem estratégias fundamentais para assegurar que todas as crianças tenham acesso às oportunidades necessárias para desenvolver plenamente suas potencialidades.

A análise da evolução do IDEB em Figueirópolis demonstra que o desenvolvimento educacional do município está diretamente relacionado à garantia dos direitos das crianças e adolescentes. Os resultados alcançados reforçam a necessidade de manutenção e ampliação das políticas públicas voltadas à primeira infância, reconhecendo que os investimentos realizados nos primeiros anos de vida produzem impactos positivos duradouros sobre a aprendizagem, a cidadania e a qualidade de vida.

Dessa forma, o Plano Municipal pela Primeira Infância reafirma o compromisso do município com a promoção de uma educação inclusiva, equitativa e de qualidade, entendendo que o fortalecimento das políticas voltadas à infância constitui elemento essencial para a construção de trajetórias educacionais bem-sucedidas e para a formação de cidadãos capazes de contribuir para o desenvolvimento social, econômico e humano de Figueirópolis.

CAPÍTULO V

5 PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO CONTEXTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS – TO

5.1 Rede Socioassistencial de Figueirópolis e sua importância para a Primeira Infância

A rede socioassistencial de Figueirópolis constitui um dos principais pilares para a promoção do desenvolvimento integral das crianças na primeira infância. Organizada sob a coordenação da **Secretaria Municipal de Assistência Social**, órgão gestor da Política Municipal de Assistência Social, essa rede articula serviços, programas e benefícios destinados à prevenção das vulnerabilidades sociais, ao fortalecimento das famílias e à garantia dos direitos das crianças desde a gestação até os seis anos de idade.

A estrutura da rede é composta pelo **Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)**, **Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)**, **Programa Criança Feliz**, **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)** e **Cadastro Único**, que atuam de forma integrada para assegurar proteção social às famílias do município.



O **CRAS** representa a principal porta de entrada da Proteção Social Básica. Por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), desenvolve ações preventivas, realiza acolhida, acompanhamento familiar, encaminhamentos e orientações, fortalecendo os vínculos familiares e comunitários. Para a primeira infância, o CRAS desempenha papel estratégico ao acompanhar gestantes, crianças pequenas e famílias em situação de vulnerabilidade, promovendo o acesso às políticas públicas de saúde, educação, assistência social e demais direitos sociais.

O **CREAS**, integrante da Proteção Social Especial de Média Complexidade, atua no atendimento de famílias e indivíduos que vivenciam situações de violação de direitos, como negligência, violência física, psicológica, sexual, trabalho infantil e outras formas de violência. Sua atuação é fundamental para interromper ciclos de violência, proteger as crianças e fortalecer a reconstrução dos vínculos familiares e comunitários.

O **Programa Criança Feliz** complementa o trabalho desenvolvido pelo CRAS por meio de visitas domiciliares realizadas às gestantes e às famílias com crianças na primeira infância. O programa promove orientações sobre desenvolvimento infantil, fortalecimento da parentalidade, estimulação precoce, cuidados com a saúde, alimentação, proteção e fortalecimento dos vínculos afetivos, contribuindo para que as crianças tenham melhores oportunidades de desenvolvimento desde os primeiros anos de vida.

O **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)** amplia a proteção social por meio de atividades coletivas que favorecem a convivência comunitária, a inclusão social, o fortalecimento dos vínculos familiares e o desenvolvimento das potencialidades de crianças, adolescentes, jovens e idosos. Embora atenda diferentes faixas etárias, suas ações repercutem positivamente na primeira infância ao fortalecer o ambiente familiar e comunitário onde as crianças estão inseridas.

O **Cadastro Único** constitui um instrumento essencial para identificar e caracterizar as famílias em situação de vulnerabilidade social. Por meio dele, é possível garantir o acesso a programas de transferência de renda, benefícios socioassistenciais e demais políticas públicas, permitindo que o município conheça o perfil das famílias e planeje ações mais efetivas para a proteção da infância.

A integração entre esses serviços demonstra que a proteção à primeira infância depende de uma atuação articulada e intersetorial. A cooperação entre Assistência Social, Saúde, Educação e Sistema de Garantia de Direitos fortalece a capacidade do município de identificar precocemente situações de vulnerabilidade, prevenir violações de direitos e assegurar atendimento integral às crianças e suas famílias.

Dessa forma, o **Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis** reafirma a importância do fortalecimento da rede socioassistencial como estratégia essencial para garantir que todas as crianças cresçam em ambientes seguros, acolhedores e protetivos. O investimento contínuo na qualificação dos serviços, na integração das políticas públicas e na ampliação do acesso das famílias à proteção social constitui condição indispensável para promover o desenvolvimento integral das crianças e reduzir as desigualdades sociais desde os primeiros anos de vida.

A primeira infância, compreendida como o período que vai da gestação aos seis anos de idade, constitui a fase mais sensível e determinante do desenvolvimento humano. Durante esse ciclo ocorre intensa formação das capacidades cognitivas, afetivas, emocionais, motoras e sociais, sendo fundamental garantir às crianças ambientes seguros, relações familiares fortalecidas, estímulos adequados e acesso integral aos direitos fundamentais.

As experiências vivenciadas nos primeiros anos de vida possuem impacto direto na formação da personalidade, na aprendizagem, na saúde, na autonomia e na capacidade de estabelecer relações sociais ao longo da vida. Dessa forma, investir na primeira infância representa uma estratégia essencial para reduzir desigualdades, prevenir violações de direitos e promover o desenvolvimento humano sustentável.

No município de Figueirópolis, a atenção à primeira infância constitui prioridade dentro da organização das políticas públicas, especialmente da Assistência Social, considerando que as condições sociais, econômicas e familiares influenciam diretamente as oportunidades de desenvolvimento das crianças.

O Plano Municipal de Assistência Social de Figueirópolis (PMAS 2026-2029) reconhece a Proteção Social Básica como eixo estruturante da política municipal de assistência social, organizada principalmente por meio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), do Serviço de

Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), do Cadastro Único e do Programa Criança Feliz.

No âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a Proteção Social Básica representa a principal estratégia preventiva diante das situações de vulnerabilidade e risco social, atuando no fortalecimento das capacidades protetivas das famílias, na promoção dos vínculos familiares e comunitários e na garantia do acesso aos serviços, programas e benefícios socioassistenciais.

5.2 A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NA GARANTIA DOS DIREITOS DA PRIMEIRA INFÂNCIA

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) estabelece que a Proteção Social Básica possui caráter preventivo, destinando-se às famílias e indivíduos que enfrentam situações de vulnerabilidade decorrentes da pobreza, ausência de renda, fragilização dos vínculos familiares, dificuldades de acesso às políticas públicas e outras condições que possam comprometer a qualidade de vida.

Na primeira infância, essa atuação torna-se ainda mais relevante, pois situações vivenciadas nos primeiros anos podem influenciar todo o processo de desenvolvimento infantil.

A Proteção Social Básica busca:

- prevenir situações de negligência, abandono e violência;
- fortalecer a função protetiva das famílias;
- apoiar pais e responsáveis no cuidado e educação das crianças;
- promover vínculos afetivos seguros;
- estimular o desenvolvimento infantil;
- garantir acesso às políticas de saúde, educação e assistência social;
- reduzir desigualdades desde os primeiros anos de vida.

Essas ações estão alinhadas ao Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que reconhece a criança como prioridade absoluta e determina que as políticas públicas devem considerar as especificidades desse período do desenvolvimento.

5.2.1 Caracterização da primeira infância em Figueirópolis

O diagnóstico apresentado no PMAS demonstra a presença significativa de crianças pequenas no território municipal.

Os dados apontam:

- **115 crianças de até 1 ano de idade**, correspondendo a 2,20% da população;
- **299 crianças abaixo de 5 anos**, correspondendo a 5,73% da população municipal.

Esses indicadores reforçam a necessidade de planejamento contínuo de ações voltadas à proteção integral das crianças, considerando aspectos como:

- acompanhamento familiar;
- acesso à saúde;
- vacinação;
- alimentação adequada;
- estímulos ao desenvolvimento;
- convivência familiar e comunitária;
- acesso à educação infantil.

A primeira infância deve ser compreendida como uma fase estratégica para prevenção das desigualdades sociais, pois investimentos realizados nesse período apresentam impactos positivos no desenvolvimento futuro das crianças.



5.3 O CRAS COMO PORTA DE ENTRADA DA PROTEÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) constitui a principal unidade pública da Proteção Social Básica em Figueirópolis.

O município conta com o **CRAS Dr^a. Gelça Florência da Silva**, responsável pelo atendimento territorializado das famílias, desenvolvimento do PAIF e articulação da rede socioassistencial.

No contexto da primeira infância, o CRAS possui papel fundamental na:

- identificação de gestantes e crianças em situação de vulnerabilidade;
- acolhida e orientação das famílias;
- realização de acompanhamento familiar;
- encaminhamento para serviços públicos;
- fortalecimento dos vínculos familiares;
- realização de ações preventivas;
- busca ativa de famílias afastadas da rede de proteção.

A atuação do CRAS permite que situações de risco sejam identificadas precocemente, evitando agravamentos e garantindo respostas mais rápidas e efetivas.

5.4 O SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA (PAIF)

O PAIF constitui o principal serviço desenvolvido pelo CRAS e possui papel estratégico na proteção da primeira infância.

Seu objetivo é fortalecer a capacidade protetiva das famílias, prevenir rupturas dos vínculos familiares e ampliar o acesso aos direitos sociais.

No contexto do PMPI de Figueirópolis, o PAIF deve fortalecer ações voltadas para:

- orientação aos responsáveis sobre desenvolvimento infantil;
- apoio às famílias em situação de pobreza;
- fortalecimento da parentalidade positiva;
- prevenção da violência doméstica;
- acompanhamento de famílias com crianças pequenas;
- articulação com saúde e educação.

O acompanhamento familiar possibilita identificar precocemente situações como insegurança alimentar, dificuldades de cuidado, isolamento social, ausência de rede de apoio e outras condições que podem comprometer o desenvolvimento infantil.

5.5 CADASTRO ÚNICO COMO FERRAMENTA DE IDENTIFICAÇÃO E PROTEÇÃO DAS CRIANÇAS VULNERÁVEIS

O Cadastro Único constitui uma das principais ferramentas para conhecer a realidade das famílias brasileiras de baixa renda.

Em Figueirópolis, os dados do PMAS indicam:

- 1.278 famílias cadastradas;
- 3.031 pessoas registradas;
- **495 famílias em situação de pobreza;**
- **253 famílias classificadas como baixa renda.**



No contexto da primeira infância, o Cadastro Único permite:

- identificar crianças pequenas em situação de vulnerabilidade; localizar gestantes;
- acompanhar condições familiares;
- direcionar benefícios sociais;
- fortalecer ações de busca ativa;
- subsidiar o planejamento das políticas públicas.

A atualização permanente dessas informações é fundamental para garantir que nenhuma criança permaneça invisível diante das políticas de proteção social.

5.5.1 Programa Bolsa Família e proteção da primeira infância

O Programa Bolsa Família constitui importante instrumento de proteção social e combate à pobreza.

Em Figueirópolis, o PMAS registra:

- **506 famílias beneficiárias;**
 - 1.415 pessoas beneficiadas;
- **267 benefícios destinados à primeira infância.**

Além da transferência de renda, o programa fortalece o acompanhamento das famílias por meio das condicionalidades relacionadas à:

- vacinação;
- acompanhamento nutricional;
- saúde das crianças;
- acompanhamento das gestantes;
- frequência escolar.

A integração entre Bolsa Família, Cadastro Único, CRAS e rede intersetorial amplia a capacidade do município de proteger crianças em situação de vulnerabilidade.



No município de Figueirópolis/TO, em janeiro de 2026, registrou-se o atendimento de 506 famílias pelo Programa Bolsa Família, totalizando 1.415 pessoas beneficiadas, o que evidencia a expressiva capilaridade da política de transferência de renda no território. No mesmo período, o volume de recursos transferidos às famílias alcançou o montante de R\$ 348.885,00, com benefício médio mensal de R\$ 689,50 por família, valor significativamente superior aos patamares observados nos ciclos anteriores, em decorrência da reformulação do programa e da ampliação dos benefícios complementares.

A atual configuração do Programa Bolsa Família contempla diferentes modalidades de benefícios, como o Benefício de Renda de Cidadania, o Benefício Complementar e o Benefício Primeira Infância, este último destinado às famílias com crianças de até 7 anos incompletos. Em Figueirópolis/TO, foram registrados, em janeiro de 2026, 267 benefícios voltados à primeira infância, o que reforça o caráter protetivo da política em relação ao desenvolvimento integral de crianças em situação de vulnerabilidade social.



A diretriz de priorização do pagamento do benefício à mulher responsável pela unidade familiar permanece como estratégia central do programa, contribuindo para o fortalecimento da autonomia feminina, a ampliação da capacidade de gestão dos recursos domésticos e a promoção do protagonismo das mulheres nos contextos familiar e comunitário, conforme preconizado pela legislação vigente.



No que se refere ao Cadastro Único, o município contabilizava, em dezembro de 2025, 1.278 famílias cadastradas, das quais 1.197 haviam atualizado seus dados nos últimos dois anos, resultando em uma Taxa de Atualização Cadastral (TAC) de 92,4%, superior à média nacional, que foi de 89,3%. Esse indicador demonstra elevado grau de organização cadastral e compromisso da gestão local com a fidedignidade das informações socioeconômicas.

Esse cenário reforça a necessidade de que a gestão municipal mantenha, de forma permanente, estratégias de qualificação cadastral, com ênfase na atualização periódica dos dados familiares, na correção de inconsistências, na validação documental e na integração das informações com as demais políticas públicas. Tais ações são essenciais para assegurar maior precisão na identificação das vulnerabilidades, aprimorar o planejamento das ações socioassistenciais e garantir que os benefícios, serviços e programas sejam direcionados de maneira mais eficaz às famílias em situação de pobreza e risco social.



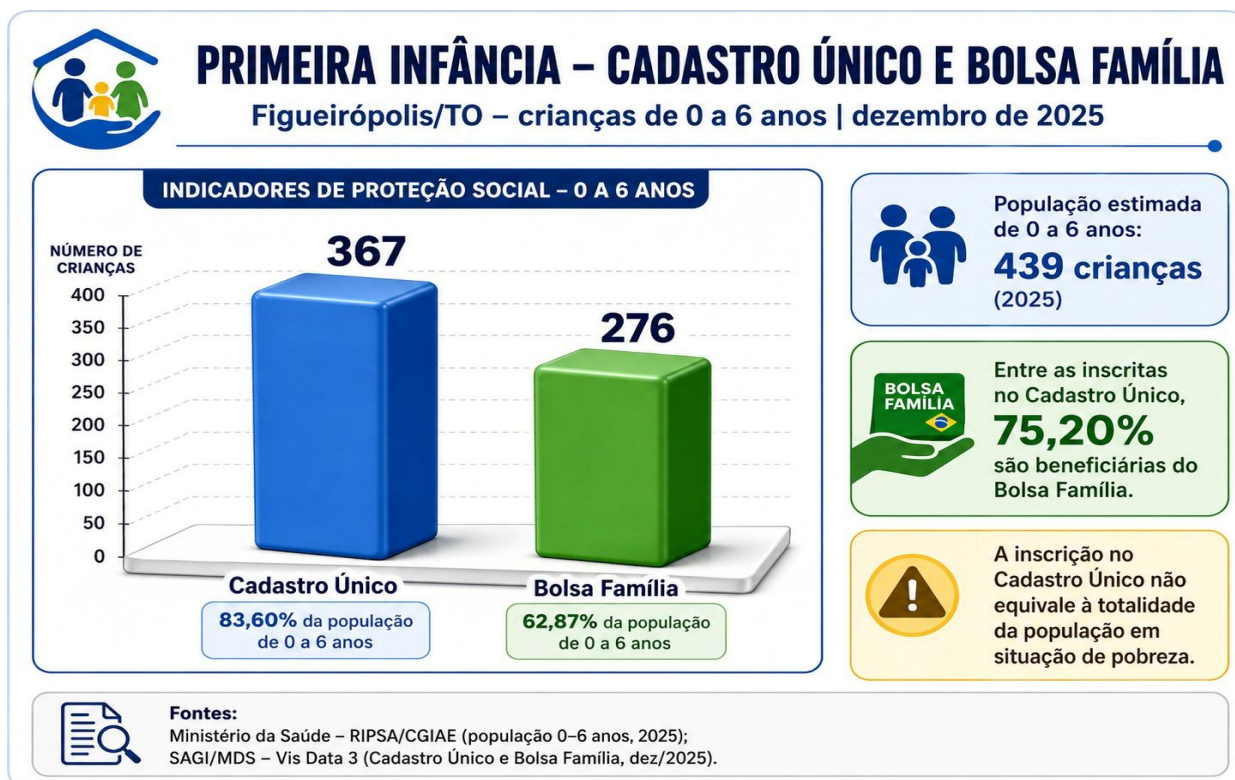
O município de Figueirópolis apresenta cobertura cadastral superior às estimativas populacionais oficiais, o que evidencia a capilaridade do Cadastro Único no território. Diante desse cenário, a gestão municipal deve priorizar, de forma permanente, a qualificação das informações registradas, com ênfase na atualização periódica dos dados familiares, na correção de inconsistências, na validação documental e na integração das informações com as demais políticas públicas.

Essa estratégia é essencial para assegurar maior fidedignidade às bases de dados, aprimorar o planejamento das ações socioassistenciais e garantir que os benefícios, serviços e programas sejam direcionados de maneira mais precisa às famílias em situação de vulnerabilidade e risco social.

PRIMEIRA INFÂNCIA, CADASTRO ÚNICO E PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

A análise da inserção das crianças de 0 a 6 anos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e no Programa Bolsa Família constitui importante instrumento para o diagnóstico das condições socioeconômicas da primeira infância em Figueirópolis. Esses indicadores permitem dimensionar a presença de crianças pertencentes a famílias alcançadas pelas políticas de proteção social e contribuem para orientar o planejamento intersetorial das ações previstas no Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI).

Figura 1 – Indicadores do Cadastro Único e Programa Bolsa Família entre crianças de 0 a 6 anos – Figueirópolis/TO, dezembro de 2025.



Fonte: Elaborado para o PMPI de Figueirópolis com base em dados do Ministério da Saúde – RIPS/CGIAE (população de 0 a 6 anos, 2025) e SAGI/MDS – Vis Data 3 (Cadastro Único e Bolsa Família, dez. 2025).

Conforme apresentado na Figura 1, Figueirópolis possuía, em 2025, uma população estimada de 439 crianças de 0 a 6 anos. Desse total, 367 crianças estavam inscritas no Cadastro Único, correspondendo a 83,60% da população estimada nessa faixa etária.

Entre as crianças inscritas no Cadastro Único, 276 eram beneficiárias do Programa

Bolsa Família, o que representa 75,20% das crianças cadastradas. Quando considerado o conjunto da população estimada de 0 a 6 anos do município, as crianças beneficiárias do Bolsa Família correspondem a aproximadamente 62,87%.

Esses resultados demonstram a expressiva presença da primeira infância de Figueirópolis nos instrumentos de proteção social e transferência de renda. Em termos proporcionais, isso significa que mais de oito em cada dez crianças de 0 a 6 anos encontram-se registradas no Cadastro Único e aproximadamente seis em cada dez crianças dessa faixa etária são beneficiárias do Programa Bolsa Família.

É importante destacar, entretanto, que a inscrição no Cadastro Único não deve ser interpretada automaticamente como sinônimo de pobreza. O Cadastro Único constitui instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias e atende aos critérios estabelecidos para sua utilização pelas diferentes políticas e programas sociais. Portanto, o percentual de 83,60% não permite afirmar que essa mesma proporção das crianças de Figueirópolis esteja em situação de pobreza.

5.5.2 IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

Os dados possuem relevância estratégica para o PMPI porque demonstram que uma parcela significativa das crianças pequenas do município está inserida em famílias que demandam atenção das políticas públicas de proteção social. Na primeira infância, as condições socioeconômicas familiares estão relacionadas às possibilidades de acesso à alimentação adequada, moradia digna, saúde, Educação Infantil, saneamento, lazer, convivência familiar e comunitária e demais condições necessárias ao desenvolvimento integral.

A elevada cobertura do Cadastro Único também representa uma oportunidade para o planejamento municipal, uma vez que possibilita conhecer melhor o perfil socioeconômico das famílias com crianças pequenas, sua localização territorial e algumas das vulnerabilidades existentes. Esses dados podem subsidiar ações de busca ativa, acompanhamento familiar e articulação entre as diferentes políticas públicas.

Para o PMPI, portanto, o Cadastro Único não deve ser compreendido apenas como instrumento para concessão de benefícios. Suas informações podem contribuir para identificar famílias que necessitam de acompanhamento prioritário e subsidiar a atuação integrada da

Assistência Social, Saúde, Educação e demais integrantes do Sistema de Garantia de Direitos.

Nesse processo, destacam-se a atuação do CRAS e do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o acompanhamento realizado pelo Programa Criança Feliz, as ações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e, quando houver situações de ameaça ou violação de direitos, a atuação especializada do CREAS, em articulação com o Conselho Tutelar e demais órgãos da rede municipal.

O Programa Criança Feliz assume especial importância no acompanhamento das famílias com crianças na primeira infância, sobretudo por meio das visitas domiciliares e das ações voltadas ao fortalecimento dos vínculos entre cuidadores e crianças e à promoção do desenvolvimento infantil. A articulação dessas ações com o CRAS, as unidades de saúde e a Educação Infantil pode contribuir para que situações de vulnerabilidade sejam identificadas precocemente.

5.5.3 DESAFIOS IDENTIFICADOS PARA O PMPI

A diferença entre a população estimada de crianças de 0 a 6 anos e o número de crianças inscritas no Cadastro Único também merece acompanhamento. Considerando os dados apresentados, 72 crianças dessa faixa etária não aparecem entre as 367 cadastradas.

Essa diferença, entretanto, não significa que as 72 crianças estejam em situação de vulnerabilidade ou que necessariamente devam estar inscritas no Cadastro Único. O dado deve funcionar como elemento para o planejamento da busca ativa e para o cruzamento responsável de informações, permitindo verificar se existem famílias que atendem aos critérios de cadastramento, mas que ainda não foram alcançadas pela política pública.

Outro aspecto relevante é a necessidade de acompanhar continuamente a atualização cadastral das famílias. Dados atualizados são fundamentais para que o município consiga identificar mudanças na composição familiar, renda, endereço, situação de trabalho e demais condições que possam interferir na proteção e no desenvolvimento das crianças.

5.5.4 DIRETRIZES E AÇÕES PARA O PMPI 2026–2035

Diante do diagnóstico apresentado, o PMPI de Figueirópolis deverá fortalecer a articulação entre Cadastro Único, Programa Bolsa Família, CRAS/PAIF, Programa Criança

Feliz, SCFV, CREAS, Saúde, Educação, Conselho Tutelar e CMDCA, de modo que as informações existentes se transformem em ações concretas de promoção e proteção dos direitos da primeira infância.

- Manter atualizados os cadastros das famílias com crianças de 0 a 6 anos;
- Realizar busca ativa das famílias potencialmente elegíveis ainda não cadastradas;
- Identificar territorialmente situações de maior vulnerabilidade;
- Acompanhar as famílias com crianças pequenas pelo PAIF e pelo Programa Criança Feliz, conforme os critérios dos respectivos serviços e programas;
- Fortalecer o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família;
- Promover ações de segurança alimentar e nutricional;
- Ampliar o acesso à Educação Infantil;
- Fortalecer o acompanhamento de saúde, vacinação, crescimento e desenvolvimento infantil;
- Estabelecer fluxos intersetoriais para situações que demandem proteção especial.

Também deverá ser realizado monitoramento periódico desses indicadores durante a vigência do PMPI 2026–2035, permitindo verificar não apenas quantas crianças recebem benefícios, mas principalmente se as condições de vida e desenvolvimento da primeira infância estão apresentando melhorias.

Os indicadores apresentados evidenciam que a proteção social deve ocupar lugar relevante no planejamento das políticas municipais para a primeira infância em Figueirópolis. A presença de 367 crianças no Cadastro Único e 276 crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família, diante de uma população estimada de 439 crianças de 0 a 6 anos, demonstra a necessidade de uma atuação pública integrada, territorializada e preventiva.

O principal desafio do PMPI não consiste somente em garantir acesso aos benefícios de transferência de renda, mas em transformar a identificação dessas famílias em oportunidades efetivas de proteção e desenvolvimento integral das crianças.

Nesse sentido, o enfrentamento das vulnerabilidades na primeira infância exige ações articuladas que assegurem renda, alimentação adequada, saúde, Educação Infantil, proteção contra violências, fortalecimento dos vínculos familiares, acesso ao brincar, cultura, esporte e lazer e condições dignas de desenvolvimento.

Assim, os dados do Cadastro Único e do Programa Bolsa Família devem integrar o sistema de monitoramento do PMPI de Figueirópolis 2026–2035, contribuindo para que o município identifique desigualdades, estabeleça prioridades e acompanhe os resultados das políticas públicas destinadas às crianças e às suas famílias.

5.6 PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA (PSB)

A Proteção Social Básica constitui-se como um conjunto articulado de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais voltados à prevenção de situações de vulnerabilidade e risco social, à promoção do acesso a direitos e ao fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais. Sua organização fundamenta-se nos princípios da universalidade da proteção social, da integralidade do atendimento e da primazia da responsabilidade do Estado, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/1993) (Brasil, 1988; Brasil, 1993).

No âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a Proteção Social Básica destina-se prioritariamente a famílias e indivíduos que vivenciam situações de vulnerabilidade decorrentes da pobreza, da privação de renda, do acesso precário ou inexistente a serviços públicos essenciais e da fragilização de vínculos afetivos, sociais e comunitários. Incluem-se, ainda, pessoas expostas a processos de exclusão, discriminação e estigmatização associados a fatores como idade, gênero, etnia, deficiência e outras condições que comprometem o pleno exercício da cidadania (Brasil, 2004; Brasil, 2012).

No município de Figueirópolis, essas vulnerabilidades manifestam-se de forma significativa, especialmente entre famílias com crianças pequenas, gestantes e mulheres em idade reprodutiva, conforme evidenciam os dados de nascidos vivos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS). Em 2024, observou-se a predominância de mães na faixa etária de 20 a 29 anos, com 44 registros, seguida pelas faixas de 30 a 39 anos, com 10 registros, e de 10 a 19 anos, com 8 registros. Essa configuração revela um padrão reprodutivo concentrado na juventude e no início da vida adulta, período marcado por intensos processos de reorganização familiar, inserção socioproductiva e ampliação das responsabilidades parentais.

A maternidade na adolescência, ainda que represente menor número absoluto, constitui importante fator de vulnerabilidade social, em razão de sua associação a maiores riscos de evasão escolar, inserção precoce e precária no mercado de trabalho, dependência econômica e fragilização das redes de apoio. Esses elementos demandam atuação articulada das políticas públicas, especialmente da assistência social, para assegurar a proteção integral de mães adolescentes e de suas crianças, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 1990).



Nesse contexto, a organização da Proteção Social Básica em Figueirópolis ocorre principalmente por meio da atuação do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), do Programa Criança Feliz e da gestão do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Esses dispositivos configuram-se como portas de entrada da política de assistência social no território, sendo responsáveis pela identificação das situações de vulnerabilidade, pelo acompanhamento familiar e pela articulação intersetorial.

O CRAS constitui a principal unidade de referência da Proteção Social Básica, desempenhando papel estratégico na oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), cujo objetivo central é fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de vínculos e promover o acesso a direitos socioassistenciais (Brasil, 2009). Em municípios de pequeno porte, como Figueirópolis, o CRAS assume relevância ainda maior, por ser frequentemente o principal equipamento de referência para o atendimento continuado das famílias em situação de vulnerabilidade.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) complementa o trabalho social com famílias, desenvolvendo ações voltadas a diferentes faixas etárias, com foco na prevenção de situações de risco social, no fortalecimento das relações familiares e comunitárias e na ampliação do repertório de proteção social. Esse serviço contribui para a construção de pertencimento, identidade e participação social, sendo fundamental em contextos de fragilização das redes de apoio e de restrição de oportunidades socioculturais (Brasil, 2014).

5.7 ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: IMPLICAÇÕES PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS

O acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família constitui um dos principais instrumentos de integração entre as políticas públicas de assistência social, saúde e educação, sendo fundamental para a promoção do desenvolvimento integral das crianças na primeira infância. Mais do que critérios para permanência no programa de transferência de renda, as condicionalidades representam estratégias de garantia de direitos, pois asseguram que crianças e gestantes tenham acesso contínuo aos serviços públicos essenciais, contribuindo para romper o ciclo intergeracional da pobreza e reduzir as desigualdades sociais.

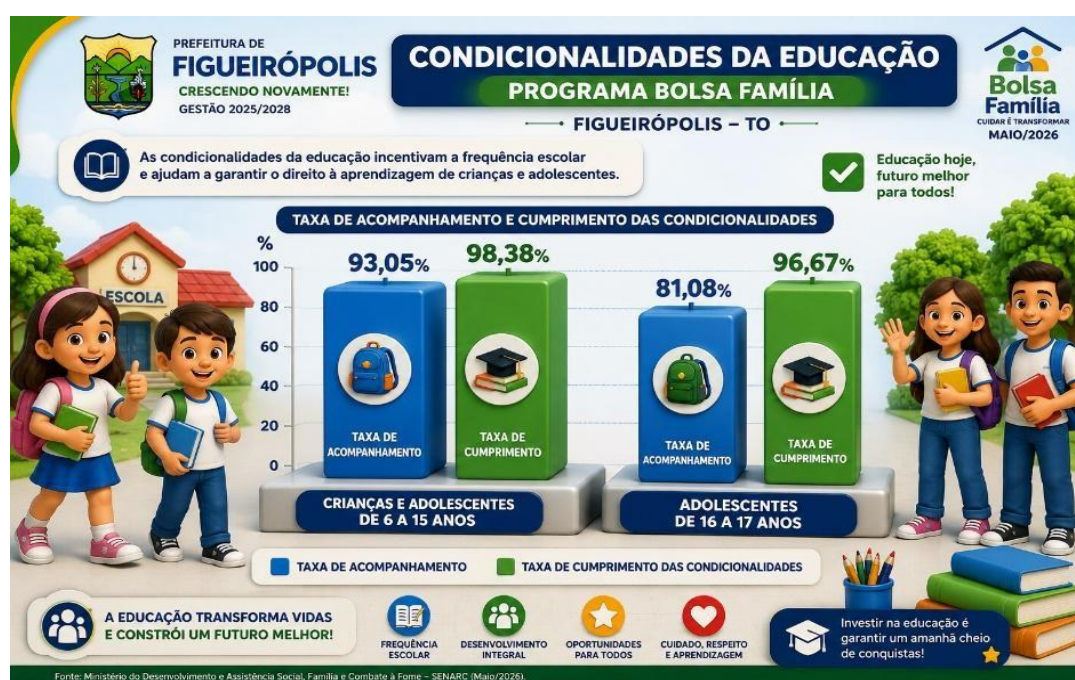
No contexto do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), esses indicadores permitem avaliar não apenas a efetividade do Programa Bolsa Família, mas também a capacidade do município de articular ações intersetoriais voltadas à proteção integral das crianças desde a gestação até os seis anos de idade. O cumprimento das condicionalidades favorece o acesso oportuno aos serviços de saúde, fortalece a permanência na escola, amplia a cobertura vacinal, promove o acompanhamento nutricional e possibilita intervenções precoces diante de situações de vulnerabilidade social.

Os dados de Figueirópolis evidenciam um cenário bastante positivo no acompanhamento das condicionalidades educacionais. Entre as crianças de 4 e 5 anos, público correspondente à etapa obrigatória da pré-escola, 86 crianças estavam previstas para acompanhamento, sendo 85 efetivamente acompanhadas, o que representa uma taxa de acompanhamento de **98,84%**. Ainda mais relevante é o fato de que todas as crianças acompanhadas cumpriram a frequência escolar mínima exigida pelo programa, alcançando **100% de cumprimento da condicionalidade**.

Esse resultado demonstra que praticamente todas as crianças beneficiárias da primeira infância estão frequentando regularmente a escola, refletindo o compromisso das famílias, da rede municipal de educação e da gestão pública com a garantia do direito à educação infantil.



A literatura especializada demonstra que a frequência regular à educação infantil produz impactos significativos no desenvolvimento cognitivo, emocional, linguístico e social das crianças (Nores; Barnett, 2010). Estudos nacionais e internacionais evidenciam que crianças que frequentam creches e pré-escolas de qualidade apresentam melhor desempenho escolar nos anos seguintes, maiores níveis de alfabetização, desenvolvimento das habilidades socioemocionais e menores índices de reprovação e evasão escolar (McCoy et al., 2017; Nores; Barnett, 2010).



Dessa forma, os elevados índices observados em Figueirópolis representam um importante fator de proteção para a primeira infância e contribuem para o alcance das metas previstas no PMPI.

Os indicadores também revelam desempenho satisfatório nas demais etapas da educação básica. Entre as crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, a taxa de acompanhamento alcançou **93,05%**, enquanto a taxa de cumprimento das condicionalidades foi de **98,38%**. Entre adolescentes de 16 e 17 anos, embora a taxa de acompanhamento tenha sido inferior (**81,08%**), o cumprimento das exigências permaneceu elevado (**96,67%**).

Considerando todo o público de 4 a 17 anos, o município apresentou taxa global de acompanhamento de **92,26%** e taxa de cumprimento de **98,45%**, demonstrando elevada efetividade na gestão das condicionalidades educacionais do Programa Bolsa Família.

Na área da saúde, os resultados apresentam avanços importantes, mas também evidenciam desafios que merecem atenção permanente no âmbito das políticas voltadas à primeira infância. Entre as crianças menores de sete anos, público prioritário para o acompanhamento das condicionalidades de saúde, havia 260 crianças previstas para acompanhamento, das quais 165 foram efetivamente acompanhadas, resultando em uma taxa de cobertura de **63,46%**.

Entretanto, todas as crianças acompanhadas cumpriram integralmente as exigências do programa, alcançando **100% de cumprimento** das condicionalidades. Entre as mulheres beneficiárias, a taxa de acompanhamento atingiu **95,69%**, enquanto todas as gestantes acompanhadas cumpriram as exigências previstas, registrando **100% de cumprimento**.

Sob a perspectiva da primeira infância, esses dados possuem grande relevância. O acompanhamento das crianças menores de sete anos permite monitorar indicadores fundamentais, como crescimento e desenvolvimento infantil, estado nutricional, vacinação, aleitamento materno, prevenção de doenças e identificação precoce de atrasos no desenvolvimento.

Da mesma forma, o acompanhamento das gestantes favorece a realização do pré-natal, reduz riscos obstétricos, fortalece ações de educação em saúde e contribui para melhores condições ao nascimento, fatores diretamente relacionados à redução da mortalidade infantil e ao desenvolvimento saudável das crianças.

Embora o percentual de cumprimento das condicionalidades seja excelente entre os usuários acompanhados, a cobertura de **63,46%** das crianças menores de sete anos revela que parte desse público ainda não está sendo alcançada pelo acompanhamento em saúde. Essa situação pode decorrer de fatores como dificuldade de acesso aos serviços, mudanças de endereço, ausência nas unidades de saúde, inconsistências cadastrais ou limitações operacionais da rede.

Independentemente da causa, trata-se de um indicador que merece atenção prioritária, uma vez que os primeiros anos de vida representam a fase de maior desenvolvimento cerebral, sendo decisivos para a formação das capacidades cognitivas, emocionais, motoras e sociais.

Nesse contexto, torna-se indispensável intensificar estratégias de busca ativa das famílias, fortalecer a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, ampliar a integração entre as equipes da Estratégia Saúde da Família, o CRAS, o Programa Criança Feliz, o Cadastro Único, a Vigilância Socioassistencial e as instituições de educação infantil, garantindo que nenhuma criança em situação de vulnerabilidade permaneça sem acompanhamento.

Outro aspecto que merece destaque é a capacidade de articulação intersetorial demonstrada pelo município. Os elevados índices de acompanhamento educacional e o bom desempenho das condicionalidades refletem uma atuação integrada entre Assistência Social, Saúde e Educação. Essa integração constitui um dos pilares do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que estabelece a necessidade de políticas públicas articuladas para assegurar o desenvolvimento integral das crianças.

Além disso, as condicionalidades funcionam como importante instrumento de vigilância social. Durante o acompanhamento das famílias, os profissionais podem identificar precocemente situações de negligência, violência, insegurança alimentar, abandono escolar, atraso no desenvolvimento, deficiência não diagnosticada ou outras vulnerabilidades que exigem atuação da rede de proteção.

Dessa forma, o Programa Bolsa Família ultrapassa a dimensão da transferência de renda e assume papel estratégico na prevenção das violações de direitos e na promoção da cidadania.

Os resultados apresentados demonstram que Figueirópolis possui uma gestão eficiente das condicionalidades do Programa Bolsa Família, especialmente na área educacional,

consolidando importantes avanços na garantia do direito à educação desde a primeira infância. Contudo, os dados da saúde evidenciam a necessidade de ampliar a cobertura do acompanhamento das crianças menores de sete anos, fortalecendo ações de monitoramento contínuo e de integração entre as políticas públicas.

5.7.1 Implicações para o plano municipal pela primeira infância

Os indicadores analisados reforçam que o Programa Bolsa Família constitui um dos principais mecanismos de promoção da equidade social e de redução das desigualdades que afetam as crianças na primeira infância.

Ao assegurar renda mínima às famílias, estimular o acesso à educação e promover o acompanhamento sistemático da saúde infantil e materna, o programa contribui diretamente para a melhoria das condições de desenvolvimento das crianças e para a efetivação dos direitos previstos na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente e no Marco Legal da Primeira Infância.

Para o PMPI de Figueirópolis, os resultados apontam para a necessidade de fortalecer continuamente a gestão intersetorial das condicionalidades, ampliando a articulação entre Saúde, Educação, Assistência Social, Conselho Tutelar, CMDCA e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. Também evidenciam a importância de intensificar ações de busca ativa das famílias vulneráveis, fortalecer o acompanhamento das crianças menores de sete anos, ampliar atividades de educação em saúde, incentivar a participação das famílias nas ações de parentalidade positiva e promover estratégias permanentes de monitoramento dos indicadores da primeira infância.

O município deve manter como prioridade a consolidação de uma rede de proteção capaz de acompanhar integralmente cada criança desde a gestação, assegurando acesso à saúde, educação infantil de qualidade, alimentação adequada, proteção social, convivência familiar e comunitária e ambientes seguros para o seu desenvolvimento.

Dessa forma, as condicionalidades do Programa Bolsa Família deixam de ser apenas um requisito administrativo e passam a constituir um importante instrumento de garantia dos direitos humanos, fortalecimento das políticas públicas e promoção do desenvolvimento integral das crianças de Figueirópolis, contribuindo para a construção de uma infância mais protegida, saudável, inclusiva e com oportunidades para todos.

5.8 PROGRAMA CRIANÇA FELIZ E O FORTALECIMENTO DA PARENTALIDADE

O Programa Criança Feliz constitui uma das principais estratégias da Política Nacional de Assistência Social voltadas à promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. Por meio de visitas domiciliares sistemáticas, o programa fortalece as competências familiares, orienta os cuidadores sobre práticas de cuidado e estimulação precoce e promove a integração das famílias com a rede de serviços públicos, especialmente nas áreas da Assistência Social, Saúde, Educação e Sistema de Garantia de Direitos.

Os dados referentes ao mês de **maio de 2025** evidenciam a importância do Programa Criança Feliz no município de **Figueirópolis**, demonstrando uma atuação efetiva junto às famílias com crianças pequenas e gestantes.

No período analisado, foram **realizadas 851 visitas domiciliares**, contemplando **62 famílias** e **71 pessoas acompanhadas**. Entre o público prioritário, o programa acompanhou **67 crianças de 0 a 36 meses**, faixa etária considerada decisiva para o desenvolvimento cerebral, emocional, cognitivo e social, além de **4 gestantes**, que receberam orientações voltadas à saúde materna, ao pré-natal e aos cuidados essenciais durante a gestação. Não houve registros de acompanhamento de crianças na faixa etária de **37 a 72 meses** no período analisado.



Esses resultados demonstram que o município concentra seus esforços no acompanhamento das crianças nos três primeiros anos de vida, fase em que as intervenções apresentam maior impacto sobre o desenvolvimento infantil. As visitas domiciliares possibilitam orientar as famílias quanto ao fortalecimento dos vínculos afetivos, à importância das interações positivas, da alimentação saudável, do aleitamento materno, da vacinação, da estimulação adequada e do acesso aos serviços públicos, contribuindo para reduzir situações de vulnerabilidade e prevenir atrasos no desenvolvimento.

A expressiva quantidade de visitas realizadas revela o compromisso da equipe municipal com o acompanhamento contínuo das famílias, fortalecendo o cuidado integral e a proteção social das crianças. Mais do que números, essas visitas representam oportunidades de orientação, escuta qualificada, identificação precoce de necessidades e encaminhamento para a rede intersetorial de atendimento, promovendo um cuidado mais humanizado e preventivo.

5.8.1 Implicações para a primeira infância

Os indicadores evidenciam que o Programa Criança Feliz desempenha papel estratégico na implementação do Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis. O acompanhamento sistemático das famílias contribui para fortalecer a parentalidade positiva, prevenir situações de negligência e violência, estimular o desenvolvimento infantil e ampliar o acesso aos direitos fundamentais das crianças.

Entretanto, a ausência de acompanhamento de crianças entre **37 e 72 meses** indica a necessidade de avaliar continuamente a cobertura do programa, identificando se esse resultado decorre da inexistência de público elegível ou da necessidade de ampliar a busca ativa das famílias com crianças nessa faixa etária. Também se mostra importante fortalecer a integração entre o Programa Criança Feliz, o CRAS, o Cadastro Único, a Estratégia Saúde da Família e a Educação Infantil, garantindo que todas as crianças em situação de vulnerabilidade recebam acompanhamento integral.

Para o **Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis**, esses dados reforçam a importância de manter e ampliar o investimento no Programa Criança Feliz como estratégia de promoção do desenvolvimento infantil, fortalecimento dos vínculos familiares e prevenção das vulnerabilidades sociais.

A continuidade das visitas domiciliares, aliada à atuação intersetorial, contribuirá para assegurar que cada criança tenha oportunidades de crescer em um ambiente seguro, acolhedor, saudável e estimulante, favorecendo seu pleno desenvolvimento e a construção de uma infância protegida e com garantia de direitos.

5.9 SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV): PROMOÇÃO DA CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) integra a Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e constitui importante estratégia para a prevenção de situações de vulnerabilidade social, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e promoção do desenvolvimento integral de crianças, adolescentes, idosos e suas famílias. Embora atenda diferentes ciclos de vida, suas ações voltadas à infância possuem papel relevante na construção de ambientes protetivos e no fortalecimento das relações familiares e sociais.



No município de **Figueirópolis**, os dados do SCFV evidenciam uma atuação consolidada da política de assistência social. Atualmente, o serviço conta com **122 usuários ativos**, distribuídos em **7 grupos em atividade**, demonstrando a continuidade das ações socioeducativas e de convivência ofertadas à população. No período de referência, não houve novos usuários inseridos no serviço, registrando **0 inserções**, o que pode indicar estabilidade na composição dos grupos ou a necessidade de avaliação permanente da demanda existente no território.

A manutenção de sete grupos ativos evidencia a capacidade do município em ofertar espaços permanentes de convivência, socialização e fortalecimento dos vínculos, desenvolvendo atividades culturais, recreativas, esportivas, educativas e de promoção da cidadania. Essas ações favorecem o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, estimulam a cooperação, o respeito às diferenças, a participação comunitária e a construção de relações saudáveis entre crianças, famílias e comunidade.

Para a primeira infância, embora o SCFV não seja um serviço exclusivo para crianças de zero a seis anos, ele complementa as ações desenvolvidas pelo CRAS, pelo Programa Criança Feliz e pelas demais políticas públicas, fortalecendo o ambiente familiar e comunitário em que essas crianças estão inseridas. Famílias que participam das atividades do SCFV tendem a ampliar sua rede de apoio, fortalecer os vínculos afetivos e acessar com maior facilidade outros serviços da rede de proteção social.

5.9.1 Implicações para a primeira infância

Os indicadores demonstram que Figueirópolis dispõe de uma estrutura organizada para a execução do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, beneficiando diretamente dezenas de famílias do município. A permanência de **122 usuários ativos** representa uma importante estratégia de prevenção de situações de isolamento social, violência, negligência e rompimento de vínculos familiares, fatores que impactam diretamente o desenvolvimento das crianças na primeira infância.

No âmbito do **Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI)**, o fortalecimento do SCFV deve permanecer como prioridade, buscando ampliar sua integração com o CRAS, o Programa Criança Feliz, a Educação Infantil, a Atenção Primária à Saúde e o Sistema de Garantia de Direitos. A articulação entre esses serviços possibilita o acompanhamento integral das famílias, a identificação precoce de situações de vulnerabilidade e a construção de estratégias intersetoriais voltadas à proteção e ao desenvolvimento infantil.

Assim, o SCFV reafirma seu papel como importante instrumento de inclusão social e fortalecimento comunitário, contribuindo para que crianças e suas famílias vivam em ambientes mais acolhedores, participativos e protetivos. Ao investir na convivência familiar e comunitária, Figueirópolis fortalece as bases para o desenvolvimento saudável da primeira infância, promovendo cidadania, equidade e melhores oportunidades para as futuras gerações.

5.10 TERRITORIALIZAÇÃO E BUSCA ATIVA DAS FAMÍLIAS

O PMAS destaca que Figueirópolis possui características territoriais que exigem estratégias diferenciadas de atendimento, especialmente considerando a existência de população residente em áreas rurais.

No contexto da primeira infância, a territorialização significa:

- identificar crianças fora da rede de proteção;
- localizar gestantes sem acompanhamento;
- ampliar visitas domiciliares;
- atender comunidades rurais;
- fortalecer ações itinerantes;
- integrar CRAS, Saúde e Educação.

A busca ativa é fundamental para garantir que crianças em situação de vulnerabilidade tenham acesso aos direitos previstos na legislação.

VULNERABILIDADES, PROTEÇÃO SOCIAL E GARANTIA DE DIREITOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS

O diagnóstico das vulnerabilidades que alcançam crianças e famílias é indispensável ao Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), porque permite identificar grupos que necessitam de maior atenção das políticas públicas e orientar respostas preventivas, protetivas e intersetoriais. Os indicadores apresentados para Figueirópolis devem ser compreendidos como sinais para o planejamento municipal, e não como rótulos atribuídos às crianças ou às suas famílias.

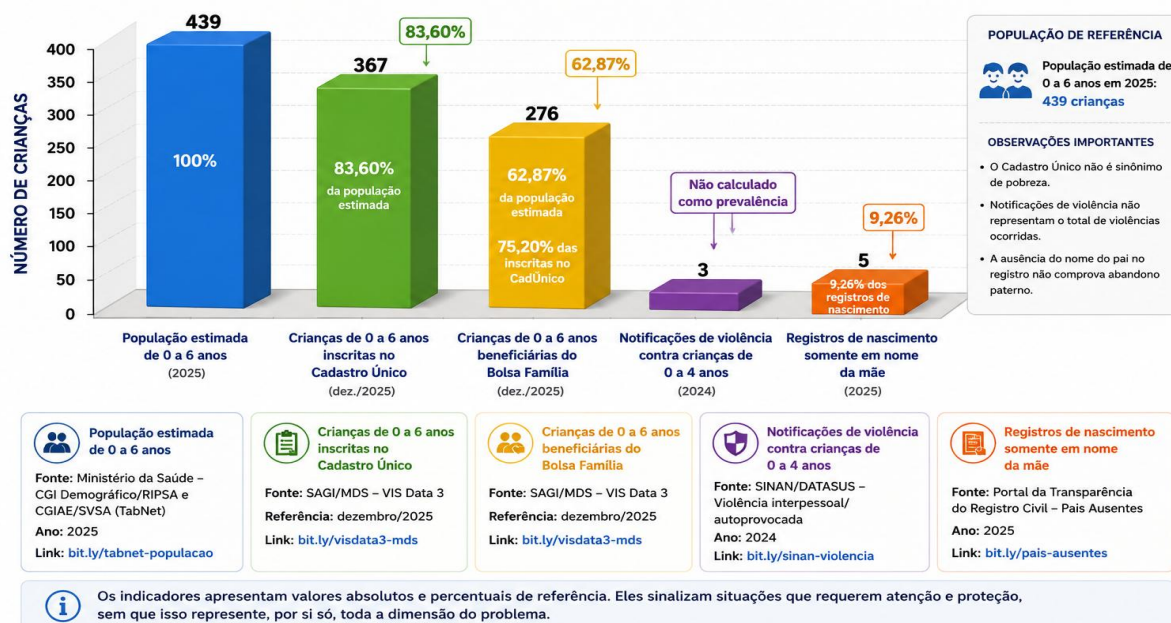
O gráfico utiliza como população de referência a estimativa de 439 crianças de 0 a 6 anos em 2025. Apresenta, ainda, 367 crianças dessa faixa etária inscritas no Cadastro Único em dezembro de 2025, equivalentes a 83,60% da população estimada, e 276 crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família, correspondentes a 62,87% da população estimada e a 75,20% das crianças inscritas no Cadastro Único. No campo da proteção contra violências, registra três notificações de violência contra crianças de 0 a 4 anos em 2024. Em relação ao registro civil, informa cinco registros de nascimento somente em nome da mãe em 2025, equivalentes a 9,26% dos registros de nascimento considerados no indicador.

Os dados possuem anos de referência e universos distintos. Por essa razão, não devem ser somados nem interpretados como se representassem um único grupo de crianças em situação de vulnerabilidade. Sua principal utilidade para o PMPI é revelar dimensões diferentes da realidade municipal e indicar onde o poder público precisa aprofundar o diagnóstico, qualificar a busca ativa e fortalecer a rede de proteção.

Gráfico 1 – Indicadores selecionados de vulnerabilidade e proteção de crianças de 0 a 6 anos – Figueirópolis/TO

VULNERABILIDADES QUE EXIGEM MAIOR PROTEÇÃO – FIGUEIRÓPOLIS/TO

Indicadores selecionados – Crianças de 0 a 6 anos



Fonte: elaborado a partir das fontes indicadas no gráfico: Ministério da Saúde – CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA (TabNet); SAGI/MDS – VIS Data 3; SINAN/DATASUS; Portal da Transparência do Registro Civil – Pais Ausentes. Anos de referência: 2024 e 2025.

5.10.1 CADASTRO ÚNICO E PROTEÇÃO SOCIAL

O registro de 367 crianças de 0 a 6 anos no Cadastro Único, correspondente a 83,60% da população estimada utilizada no gráfico, demonstra elevada presença de crianças pequenas em famílias alcançadas pelo principal instrumento nacional de identificação e caracterização socioeconômica das famílias de baixa renda e de outros públicos elegíveis. Esse resultado é relevante para o planejamento, pois permite ao município conhecer melhor condições de renda, moradia, composição familiar, escolaridade, deficiência e outras características utilizadas na organização das políticas sociais.

Esse percentual, entretanto, não significa que 83,60% das crianças do município estejam em situação de pobreza. Cadastro Único não é sinônimo de pobreza e a inscrição também não produz ingresso automático em programas sociais. Para o PMPI, o dado deve ser utilizado como instrumento de localização e caracterização das famílias, mediante análise das informações cadastrais e das condições concretas de cada território.

A elevada proporção de crianças cadastradas cria uma oportunidade para o município fortalecer a integração entre Cadastro Único, CRAS, Saúde, Educação Infantil e demais

serviços. A atualização cadastral, a busca ativa e a análise territorial podem ajudar a identificar famílias que enfrentam insegurança alimentar, dificuldades de acesso à educação e à saúde, deficiência, precariedade habitacional ou outras situações que demandem acompanhamento.

5.10.2 BOLSA FAMÍLIA E ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS

O gráfico registra 276 crianças de 0 a 6 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família em dezembro de 2025. Esse quantitativo corresponde a 62,87% da população estimada de 0 a 6 anos utilizada no gráfico e a 75,20% das crianças inscritas no Cadastro Único. Trata-se de um indicador expressivo da presença da transferência de renda na proteção social das famílias com crianças pequenas no município.

A condição de beneficiária do Bolsa Família deve ser analisada como expressão do acesso a uma política de proteção de renda, e não como atributo negativo da criança ou da família. Para a primeira infância, a transferência de renda pode integrar uma estratégia mais ampla de proteção quando articulada ao acesso efetivo à saúde, à alimentação adequada, à Educação Infantil, à assistência social e à convivência familiar e comunitária.

As condicionalidades do Programa Bolsa Família incluem, conforme a legislação federal, acompanhamento pré-natal, vacinação, acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de 7 anos e frequência escolar nas idades previstas. Para o PMPI, o acompanhamento dessas condicionalidades pode funcionar como mecanismo de identificação de dificuldades de acesso a direitos, devendo situações de descumprimento ser analisadas a partir das barreiras enfrentadas pelas famílias e não apenas sob perspectiva administrativa.

5.10.3 NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA: UM INDICADOR DE ALERTA, NÃO DE PREVALÊNCIA

O registro de três notificações de violência contra crianças de 0 a 4 anos em 2024 constitui sinal de alerta que exige atenção qualificada da rede de proteção. O número não deve ser transformado em percentual de prevalência nem interpretado como total de violências ocorridas no município. O SINAN registra casos suspeitos ou confirmados que chegaram aos serviços e foram notificados, podendo existir situações não reveladas, não identificadas ou não registradas.

Na primeira infância, a dependência intensa dos adultos para cuidado, proteção e

comunicação torna particularmente importante a capacidade dos profissionais de reconhecer sinais de violência e agir de forma protetiva. A legislação brasileira determina prioridade no atendimento às crianças na primeira infância com suspeita ou confirmação de violência e prevê atuação em rede. Casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos e outras situações previstas legalmente devem seguir os fluxos de comunicação e proteção, inclusive com o Conselho Tutelar.

Para o PMPI, o indicador recomenda fortalecer a prevenção das violências, a formação permanente de profissionais da Saúde, Educação e Assistência Social, os fluxos intersetoriais, a notificação qualificada, o atendimento às vítimas e suas famílias e o acompanhamento dos casos. O aumento de notificações ao longo do tempo, isoladamente, não deve ser interpretado automaticamente como aumento real da violência, pois também pode refletir maior capacidade da rede para reconhecer e notificar situações antes invisibilizadas.

5.10.4 REGISTRO DE NASCIMENTO SOMENTE EM NOME DA MÃE

O gráfico apresenta cinco registros de nascimento somente em nome da mãe em 2025, correspondentes a 9,26% dos registros de nascimento considerados no indicador. Esse dado merece acompanhamento no PMPI por sua relação com identidade, filiação, convivência familiar e acesso a direitos, mas requer interpretação cuidadosa.

A ausência do nome do pai no registro civil não comprova abandono paterno, ausência de vínculo afetivo ou inexistência de apoio à criança. As situações familiares podem ser diversas e precisam ser conhecidas individualmente antes de qualquer conclusão. Da mesma forma, a legislação admite procedimentos posteriores de reconhecimento de paternidade e assegura gratuidade para a averbação do reconhecimento no assento de nascimento.

A implicação para o PMPI é promover informação, orientação e acesso aos serviços de registro e reconhecimento de filiação quando houver interesse e cabimento, além de fortalecer ações de paternidade e maternidade responsáveis e convivência familiar. A abordagem deve preservar a dignidade da mãe e da criança, evitar estigmatização de famílias monoparentais e reconhecer diferentes configurações familiares.

5.10.5 IMPLICAÇÕES REAIS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

Em conjunto, os indicadores demonstram que parcela relevante das crianças pequenas de Figueirópolis está inserida em políticas de proteção social e que o município possui situações que exigem vigilância permanente da garantia de direitos. A principal implicação não é classificar essas crianças como vulneráveis de maneira genérica, mas reconhecer que determinadas condições sociais e familiares podem aumentar a necessidade de apoio público e demandar respostas precoces.

A pobreza e outras vulnerabilidades sociais podem limitar o acesso a alimentação adequada, moradia digna, experiências educativas, transporte, cultura, lazer e serviços. A violência, por sua vez, constitui violação de direitos e exige resposta imediata e articulada. Questões relacionadas à filiação e à convivência familiar demandam acolhimento e orientação sem julgamentos. Assim, cada indicador aponta para uma dimensão específica e não deve ser utilizado isoladamente para definir a condição de uma criança.

O Marco Legal da Primeira Infância determina que as políticas públicas reduzam desigualdades, priorizem contextos de maior vulnerabilidade e articulem as ações setoriais para garantir o desenvolvimento integral. Para Figueirópolis, isso significa transformar os dados em acompanhamento territorial, busca ativa e integração entre Saúde, Educação, Assistência Social, Conselho Tutelar, sistema de Justiça e demais integrantes do Sistema de Garantia de Direitos.

5.10.6 DIRETRIZES E AÇÕES PRIORITÁRIAS PARA O PMPI 2026–2035

A partir dos indicadores apresentados, recomenda-se que o PMPI de Figueirópolis contemple as seguintes prioridades:

- Atualizar anualmente os indicadores de população, Cadastro Único, Bolsa Família, violências e registro civil, preservando os respectivos anos, universos e fontes;
- Cruzar dados territorializados, respeitando a legislação de proteção de dados, para localizar áreas com maior concentração de necessidades e organizar a oferta de serviços;
- Fortalecer a busca ativa e a atualização cadastral das famílias com crianças na primeira infância;

- Utilizar o Cadastro Único como instrumento de diagnóstico socioeconômico, evitando tratar inscrição cadastral como sinônimo automático de pobreza;
- Articular o acompanhamento das famílias beneficiárias do Bolsa Família com Saúde, Educação e Assistência Social, identificando barreiras ao cumprimento das condicionalidades e ao acesso aos direitos;
- Qualificar a identificação, a notificação e o atendimento de suspeitas ou confirmações de violência contra crianças, com fluxos intersetoriais definidos e comunicação aos órgãos competentes;
- Capacitar continuamente profissionais que atuam com crianças pequenas para prevenção, identificação e encaminhamento de situações de violência e outras violações de direitos;
- Promover ações de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, maternidade e paternidade responsáveis e apoio às famílias em situação de vulnerabilidade;
- Orientar famílias sobre reconhecimento de filiação e acesso ao registro civil, quando pertinente, sem associar automaticamente ausência do nome paterno a abandono;
- Construir painel anual de monitoramento do PMPI com números absolutos, percentuais, cobertura dos serviços, séries históricas e metas, evitando interpretações baseadas em indicadores isolados.

5.10.7 SÍNTESE PARA O DIAGNÓSTICO MUNICIPAL

O gráfico evidencia uma presença expressiva das crianças de 0 a 6 anos de Figueirópolis nas bases de proteção social: 367 crianças estavam inscritas no Cadastro Único e 276 eram beneficiárias do Bolsa Família em dezembro de 2025. Esses dados sinalizam a importância da política de assistência e transferência de renda no território, mas não autorizam concluir que todas as crianças cadastradas sejam pobres ou que todas enfrentem o mesmo grau de vulnerabilidade.

As três notificações de violência contra crianças de 0 a 4 anos registradas em 2024 devem ser tratadas como ocorrências notificadas que exigem resposta protetiva, e não como medida da prevalência municipal da violência. Da mesma forma, os cinco registros de nascimento somente em nome da mãe, em 2025, constituem informação relevante para políticas de filiação e convivência familiar, mas não comprovam abandono paterno.

Para o PMPI 2026–2035, a principal conclusão é que Figueirópolis deve combinar

proteção de renda, acesso universal aos serviços, prevenção de violências, fortalecimento familiar e monitoramento intersetorial. A prioridade deve recair sobre a identificação precoce das necessidades, a redução das desigualdades e a garantia de que nenhuma criança fique sem proteção em razão de sua condição socioeconômica, situação familiar, território ou qualquer outra circunstância.

5.11 INTERSETORIALIDADE NA PROTEÇÃO DA PRIMEIRA INFÂNCIA: RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DOS INTEGRANTES DA REDE DE PROTEÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA DE FIGUEIRÓPOLIS

A Rede de Proteção à Primeira Infância de Figueirópolis deve ser compreendida como um conjunto articulado de órgãos, políticas públicas, serviços, programas, conselhos e instituições responsáveis por promover direitos, prevenir vulnerabilidades, identificar situações de risco e assegurar atendimento às crianças desde a gestação até os seis anos completos de idade.

A Constituição Federal estabelece que a proteção da criança é uma responsabilidade compartilhada entre **família, sociedade e Estado**, devendo ser assegurados, com absoluta prioridade, os direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à cultura, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Também determina que toda criança seja protegida contra negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988, art. 227).

O Marco Legal da Primeira Infância determina que o poder público estabeleça políticas, planos, programas e serviços específicos para esse período da vida. A norma também exige abordagem intersetorial, qualificação dos profissionais, monitoramento das ações e articulação entre os diferentes setores que atendem crianças e famílias.

Nesse sentido, a expressão **obrigatoriedade de cada integrante da rede** não significa que todos os órgãos exerçam as mesmas funções. Cada instituição possui atribuições próprias, limites de atuação e responsabilidades complementares. Nenhum serviço deve substituir o outro. A efetividade da proteção depende da identificação correta da demanda, do acolhimento, dos encaminhamentos responsáveis, do acompanhamento continuado e do compartilhamento protegido das informações necessárias.

O PMAS de Figueirópolis identifica uma rede municipal que inclui Secretaria Municipal de Assistência Social, CRAS, CREAS, Cadastro Único, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Programa Criança Feliz, entre outros componentes da política socioassistencial.

5.11.1 Responsabilidade da gestão municipal

Compete ao Município organizar, coordenar e executar as políticas públicas voltadas à primeira infância dentro de suas atribuições constitucionais e legais. Essa responsabilidade envolve planejamento, previsão orçamentária, manutenção dos serviços, contratação e formação de profissionais, articulação intersetorial e acompanhamento dos resultados.

A gestão municipal deve assegurar que o PMPI não seja apenas um documento formal, mas um instrumento efetivo de orientação das políticas públicas. Para isso, deve:

1. coordenar a execução das ações previstas no Plano;
2. definir responsabilidades entre as secretarias municipais;
3. estabelecer fluxos de atendimento e encaminhamento;
4. garantir recursos humanos, materiais e financeiros;
5. criar mecanismos de monitoramento e avaliação;
6. manter dados atualizados sobre crianças, gestantes e famílias;
7. assegurar prioridade orçamentária às ações da primeira infância;
8. promover formação continuada para os profissionais da rede;
9. articular o Município com Estado, União, conselhos e órgãos de justiça;
10. garantir atendimento inclusivo, territorializado e sem discriminação.

A Política Nacional Integrada da Primeira Infância, instituída em 2025 no âmbito federal, reforça a coordenação intersetorial e a necessidade de articulação com Estados e Municípios, considerando desigualdades territoriais, socioeconômicas, étnico-raciais e relacionadas à deficiência.

5.12 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Secretaria Municipal de Assistência Social, como órgão gestor do Sistema Único de Assistência Social no município, tem a responsabilidade de planejar, coordenar, financiar, monitorar e avaliar a oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

No contexto da primeira infância, deve organizar ações destinadas às gestantes, crianças pequenas e famílias que enfrentam pobreza, insegurança alimentar, fragilidade de vínculos, deficiência, isolamento territorial, violência ou dificuldade de acesso aos direitos sociais.

Entre suas responsabilidades estão:

- coordenar o CRAS, o CREAS, o Cadastro Único, o SCFV e os programas vinculados à primeira infância;
- assegurar integração entre Proteção Social Básica e Proteção Social Especial;
- promover busca ativa das famílias ainda não alcançadas pelos serviços;
- articular benefícios eventuais, programas de transferência de renda e acompanhamento familiar;
- produzir diagnósticos por território;
- organizar atendimento às famílias rurais;
- instituir protocolos para situações de negligência e violência;
- acompanhar os encaminhamentos realizados entre os serviços;
- garantir sigilo e proteção das informações pessoais;
- monitorar metas e indicadores relacionados à primeira infância.

O PMAS de Figueirópolis destaca a necessidade de ações itinerantes, busca ativa e articulação intersetorial para alcançar a população rural e assegurar acesso equitativo aos direitos socioassistenciais.

5.13 CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS

O CRAS é a principal unidade da Proteção Social Básica e atua prioritariamente na prevenção das vulnerabilidades e no fortalecimento da capacidade protetiva das famílias.

No atendimento à primeira infância, o CRAS deve acolher as famílias, identificar necessidades, realizar acompanhamento sociofamiliar e promover acesso aos serviços e benefícios. Sua responsabilidade não se limita a receber demandas espontâneas. A unidade deve conhecer o território e identificar famílias que não conseguem procurar os serviços por conta própria.

Compete ao CRAS:

- acolher gestantes e famílias com crianças de zero a seis anos;
- realizar atendimento e acompanhamento pelo PAIF;
- identificar situações de pobreza, insegurança alimentar, isolamento e fragilidade de vínculos;
- orientar sobre direitos, benefícios e serviços;
- encaminhar as famílias para Saúde, Educação, Cadastro Único e demais políticas;
- desenvolver atividades de parentalidade positiva;
- promover fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- realizar visitas domiciliares quando tecnicamente necessárias;
- acompanhar famílias beneficiárias do Bolsa Família;
- comunicar situações de ameaça ou violação de direitos aos órgãos competentes;
- prevenir o agravamento das vulnerabilidades.

O CRAS não realiza investigação criminal nem substitui o Conselho Tutelar, o CREAS, a Polícia ou o Judiciário. Sua função central é preventiva, protetiva e socioassistencial.

5.14 CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS

O CREAS integra a Proteção Social Especial e atende famílias e indivíduos que já vivenciam ameaça ou violação de direitos. Sua atuação é necessária em situações como negligência grave, violência física ou psicológica, violência sexual, exploração, abandono, trabalho infantil e outras violações.

No atendimento à primeira infância, o CREAS deve:

- realizar acolhida especializada;
- avaliar a situação sociofamiliar;
- ofertar acompanhamento por meio do PAEFI;
- construir plano de acompanhamento da família;
- realizar encaminhamentos responsáveis;
- articular-se com Conselho Tutelar, Saúde, Educação, Ministério Público e Judiciário;
- contribuir para a interrupção da violência;
- apoiar a família na reconstrução da capacidade protetiva;
- acompanhar os resultados das medidas adotadas;
- evitar exposição e repetição desnecessária do relato da criança.

A Lei nº 13.431/2017 determina que União, Estados e Municípios desenvolvam políticas integradas para prevenir e coibir a violência, assegurar atendimento e proteger crianças vítimas ou testemunhas.

O Decreto nº 9.603/2018 estabelece que os órgãos, programas, serviços e equipamentos da rede são responsáveis pela detecção dos sinais de violência. Também determina que os profissionais evitem a revitimização e façam apenas os questionamentos estritamente necessários ao atendimento.

5.15 PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

Em Figueirópolis, o Programa Criança Feliz integra as ações voltadas às gestantes e crianças pequenas, especialmente aquelas pertencentes a famílias em situação de vulnerabilidade. O PMAS municipal destaca sua atuação por meio de visitas domiciliares, fortalecimento das competências parentais e estímulo ao desenvolvimento cognitivo, motor, afetivo e social.

No âmbito da rede, o programa deve:

- realizar visitas domiciliares planejadas;
- orientar os responsáveis sobre cuidado responsivo e desenvolvimento infantil;
- incentivar brincadeiras, comunicação e interações familiares positivas;
- fortalecer os vínculos entre criança e cuidadores;
- observar condições que possam prejudicar o desenvolvimento;
- orientar sobre acesso à Saúde, Educação e Assistência Social;
- comunicar à supervisão situações que exijam encaminhamento;
- manter registros atualizados;
- articular-se com CRAS, UBS, Educação Infantil e Cadastro Único;
- respeitar a cultura, a autonomia e a privacidade da família.

O visitador não realiza diagnóstico médico, psicológico ou investigação de violência. Ao identificar sinais de risco, deve comunicar a equipe responsável e seguir o fluxo municipal, evitando abordagens invasivas e exposição da criança.

5.16 SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS – SCFV

O SCFV complementa o trabalho social com famílias realizado pelo PAIF e deve organizar atividades em grupo de acordo com os ciclos de vida e as necessidades do território.

Para a primeira infância e suas famílias, compete ao serviço:

- promover convivência comunitária;
- prevenir isolamento e fragilização dos vínculos;
- favorecer participação, pertencimento e socialização;
- desenvolver atividades lúdicas, culturais, artísticas e recreativas;
- apoiar a construção de relações não violentas;
- respeitar a diversidade e promover inclusão;
- observar possíveis sinais de vulnerabilidade;
- comunicar situações preocupantes à equipe de referência;
- articular as atividades com CRAS, Educação, Saúde, Cultura e Esporte.

O SCFV não substitui a escola, a creche ou o atendimento clínico. Sua função é complementar a proteção social e fortalecer vínculos familiares e comunitários.

5.17 CADASTRO ÚNICO

O Cadastro Único é um instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias. No PMPI, ele deve ser utilizado como ferramenta de planejamento, busca ativa e acompanhamento das famílias com crianças pequenas.

Compete à equipe do Cadastro Único:

- cadastrar as famílias que atendam aos critérios;
- atualizar regularmente as informações;
- orientar sobre documentação e programas sociais;
- corrigir inconsistências cadastrais;
- preservar o sigilo dos dados;
- identificar famílias com gestantes e crianças pequenas;
- colaborar com as ações de busca ativa;
- subsidiar diagnósticos e planejamento municipal;
- encaminhar famílias ao CRAS quando houver necessidade de acompanhamento.

O Cadastro Único não deve ser reduzido a um procedimento burocrático para concessão de benefício. Seus dados devem apoiar a identificação de desigualdades e a inclusão das famílias nas políticas públicas adequadas.

5.18 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, UBS, ESF E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Saúde possui responsabilidade essencial desde a gestação. O atendimento deve contemplar a gestante, o nascimento, o puerpério, o crescimento, a nutrição, a vacinação e o desenvolvimento infantil.

Compete à rede municipal de Saúde:

- realizar captação precoce e acompanhamento pré-natal;
- acompanhar gestantes de risco;
- orientar sobre parto, puerpério e cuidados com o bebê;
- incentivar e apoiar o aleitamento materno;
- monitorar crescimento e desenvolvimento;
- realizar vacinação;
- acompanhar saúde bucal e nutricional;
- identificar atrasos no desenvolvimento;
- realizar triagens e encaminhamentos;
- acompanhar crianças com deficiência;
- atender situações de violência e registrar as notificações obrigatórias;
- articular-se com Conselho Tutelar e demais serviços;
- realizar visitas domiciliares quando necessárias;
- manter registros atualizados na Caderneta da Criança e nos sistemas oficiais.

Diante de suspeita ou confirmação de violência, os profissionais devem garantir atendimento, proteção, registro e encaminhamento, evitando repetição desnecessária do relato da criança. Os serviços que integram a rede têm responsabilidade pela detecção dos sinais de violência.

5.19 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CRECHES E PRÉ-ESCOLAS

A Educação Infantil é a primeira etapa da Educação Básica. As creches e pré-escolas devem assegurar cuidado e educação de maneira integrada, respeitando o brincar, a convivência, a participação e as características próprias do desenvolvimento infantil.

Compete à política de Educação:

- garantir acesso à Educação Infantil;
- organizar busca ativa de crianças fora da escola;
- assegurar qualidade pedagógica;
- manter ambientes seguros, acessíveis e inclusivos;
- promover formação continuada dos profissionais;
- acompanhar frequência e desenvolvimento;
- identificar sinais de negligência, violência ou dificuldades;
- comunicar situações de possível violação;
- articular-se com família, Saúde, Assistência Social e Conselho Tutelar;
- planejar a transição entre Educação Infantil e Ensino Fundamental;
- garantir atendimento educacional inclusivo;
- impedir práticas discriminatórias, humilhantes ou violentas.

A escola não deve investigar a criança ou pressioná-la a repetir relatos. Ao perceber sinais de possível violência, deve acolher sem julgamento, registrar objetivamente as informações necessárias e acionar o fluxo da rede.

5.20 CONSELHO TUTELAR

O Conselho Tutelar é órgão permanente, autônomo e não jurisdicional encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos de crianças e adolescentes. A legislação determina que cada município tenha, no mínimo, um Conselho Tutelar composto por cinco membros.

Entre suas obrigações estão:

- atender crianças com direitos ameaçados ou violados;
- atender e aconselhar pais ou responsáveis;
- aplicar medidas de proteção;
- requisitar serviços públicos;
- encaminhar ao Ministério Público fatos que possam configurar infração;
- encaminhar casos à autoridade judiciária;
- expedir notificações;
- acompanhar o cumprimento das medidas aplicadas;
- fiscalizar entidades e programas de atendimento, dentro de suas atribuições;
- registrar os atendimentos realizados;
- articular-se com a rede sem substituir os demais serviços.

O Conselho Tutelar não executa acompanhamento terapêutico, não realiza investigação policial e não exerce função judicial. Sua função é zelar pelos direitos, aplicar medidas protetivas e requisitar os serviços necessários.

5.21 CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CMDCA

O CMDCA é órgão deliberativo e controlador da política municipal de atendimento à criança e ao adolescente, com participação paritária do governo e da sociedade civil. O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê a criação desses conselhos como diretriz da política de atendimento.

No âmbito do PMPI, compete ao CMDCA:

- deliberar sobre a política municipal da infância;
- acompanhar a execução do PMPI;
- fiscalizar o cumprimento das prioridades;
- propor aperfeiçoamentos na rede;
- promover participação social;
- acompanhar diagnósticos e indicadores;
- apoiar campanhas de prevenção;
- controlar a aplicação dos recursos do Fundo da Infância e Adolescência;
- registrar e acompanhar entidades e programas, conforme a legislação;
- articular governo e sociedade civil;
- acompanhar a estrutura e as condições de funcionamento do Conselho Tutelar.

O CMDCA não executa diretamente os serviços. Sua função é deliberar, controlar, formular diretrizes e acompanhar a política pública.

5.22 MINISTÉRIO PÚBLICO

O Ministério Público atua na defesa da ordem jurídica e dos direitos individuais e coletivos das crianças. Sua intervenção torna-se necessária quando há violação de direitos, omissão do poder público, descumprimento de medidas ou necessidade de providências judiciais e extrajudiciais.

Entre suas responsabilidades estão:

- fiscalizar o cumprimento das leis;
- acompanhar políticas públicas;
- instaurar procedimentos;
- recomendar providências aos órgãos públicos;
- ajuizar ações para garantir direitos;
- apurar fatos que possam constituir infrações;
- fiscalizar entidades e serviços;
- acompanhar situações de violência;
- promover responsabilização quando cabível;
- atuar para que o Município mantenha serviços adequados.

O Ministério Público não substitui a gestão municipal ou o atendimento cotidiano dos serviços. Sua atuação é de fiscalização, defesa jurídica e responsabilização.

5.23 DEFENSORIA PÚBLICA

A Defensoria Pública assegura assistência jurídica integral e gratuita às famílias que não possuem recursos para contratar advogado.

No contexto da primeira infância, deve:

- orientar juridicamente famílias;
- promover acesso à documentação civil;
- atuar em ações de guarda, alimentos e reconhecimento de paternidade;
- defender crianças e responsáveis em situações de vulnerabilidade;
- requerer medidas judiciais necessárias;
- atuar na garantia de acesso à saúde, educação e benefícios;
- acompanhar casos de violência, acolhimento ou afastamento familiar;
- promover soluções extrajudiciais quando possíveis.

Sua participação é fundamental para evitar que a pobreza ou a falta de informação impeça o acesso à justiça.

5.24 PODER JUDICIÁRIO

O Poder Judiciário aprecia situações que exigem decisão judicial, como medidas protetivas, guarda, adoção, suspensão ou perda do poder familiar e responsabilização dos autores de violência.

Compete ao Judiciário:

- decidir com base no melhor interesse da criança;
- garantir prioridade na tramitação;
- adotar medidas protetivas proporcionais;
- assegurar contraditório e defesa;
- evitar afastamentos familiares desnecessários;
- acompanhar medidas de acolhimento;
- determinar providências aos órgãos competentes;
- proteger a criança durante procedimentos judiciais;
- assegurar escuta especializada ou depoimento especial nos casos previstos em lei.

O acolhimento institucional ou familiar deve ser medida excepcional e provisória, não podendo ser utilizado apenas em razão da pobreza.

5.25 POLÍCIA MILITAR

A Polícia Militar integra a rede nos aspectos relacionados à proteção imediata, prevenção e atendimento de ocorrências que possam colocar a criança em risco.

Suas responsabilidades incluem:

- atender situações emergenciais;
- interromper violência em andamento;
- preservar a integridade da criança;
- garantir segurança no local;
- acionar Conselho Tutelar, Polícia Civil, Saúde e outros órgãos;
- registrar a ocorrência conforme os procedimentos;
- preservar elementos relevantes para investigação;
- evitar exposição pública da criança;
- realizar ações preventivas e comunitárias;
- atuar de forma integrada com a rede.

A abordagem deve respeitar a idade e a condição peculiar de desenvolvimento da criança. Não cabe à Polícia Militar realizar acompanhamento socioassistencial ou atendimento terapêutico. Sua atuação é de segurança, proteção imediata e encaminhamento.

5.26 POLÍCIA CIVIL

Embora não esteja destacada separadamente no fluxograma, a Polícia Civil integra o Sistema de Garantia de Direitos e é responsável pela investigação das possíveis infrações penais.

Compete à Polícia Civil:

- registrar e investigar ocorrências;
- adotar providências para identificar a autoria;
- preservar provas;
- solicitar medidas protetivas quando cabíveis;
- articular-se com Ministério Público, Judiciário e perícia;
- respeitar os procedimentos de proteção da criança;
- evitar revitimização;
- utilizar profissionais e ambientes adequados quando houver escuta ou depoimento.

A Lei nº 13.431/2017 organiza a proteção da criança vítima ou testemunha e determina atuação coordenada dos órgãos públicos.

5.27 CULTURA, ESPORTE E LAZER

O direito ao lazer, à cultura e à participação comunitária integra a proteção integral. Esses setores possuem responsabilidade na oferta de oportunidades seguras e inclusivas para brincar, criar, conviver e desenvolver habilidades.

Devem:

- oferecer atividades adequadas às diferentes idades;
- garantir acesso gratuito ou inclusivo;
- disponibilizar espaços seguros;
- promover participação de crianças com deficiência;
- respeitar a diversidade cultural;
- prevenir discriminação e violência;
- capacitar profissionais;
- estabelecer regras de proteção nos eventos;
- articular atividades com Educação e Assistência Social;
- comunicar suspeitas de violação de direitos.

As atividades não devem ser tratadas como meros entretenimentos, pois contribuem para desenvolvimento motor, criatividade, convivência e pertencimento comunitário.

5.28 FAMÍLIA E COMUNIDADE

A família é o primeiro espaço de cuidado e desenvolvimento, mas não pode ser responsabilizada isoladamente por problemas decorrentes da pobreza, falta de serviços ou desigualdades sociais. O Estado deve oferecer apoio para que ela exerça sua função protetiva.

São responsabilidades dos pais ou responsáveis:

- garantir cuidado, alimentação, higiene e proteção;
- assegurar frequência escolar;
- acompanhar a saúde e vacinação;
- promover relações afetivas e não violentas;
- buscar ajuda diante de dificuldades;
- respeitar a dignidade e a individualidade da criança;
- impedir exposição a situações perigosas;
- colaborar com os serviços de acompanhamento.

A comunidade também deve contribuir para a criação de ambientes protetivos, comunicar suspeitas de violência e evitar omissão diante de situações que ameacem direitos. A Constituição estabelece expressamente a corresponsabilidade da família, da sociedade e do Estado.

5.29 FLUXO OBRIGATÓRIO DE ATUAÇÃO INTEGRADA

A rede municipal deve estabelecer um fluxo claro, conhecido por todos os profissionais e periodicamente atualizado. Recomenda-se a seguinte organização:

Identificação: qualquer integrante da rede que perceba vulnerabilidade ou indícios de violação deve realizar o acolhimento inicial e registrar objetivamente as informações.

Proteção imediata: havendo risco atual à integridade da criança, devem ser acionados os órgãos de emergência, Saúde, Conselho Tutelar e forças de segurança, conforme a situação.

Encaminhamento responsável: o profissional deve encaminhar o caso ao serviço competente, fornecendo apenas as informações necessárias e preservando o sigilo.

Atendimento especializado: cada órgão executa as providências próprias de sua competência, sem transferir indevidamente suas responsabilidades.

Acompanhamento: a família e a criança devem permanecer acompanhadas enquanto houver necessidade, evitando encaminhamentos sem retorno.

Monitoramento: a rede deve verificar se as medidas foram executadas e se produziram proteção efetiva.

Encerramento responsável: o caso somente deve ser encerrado quando houver avaliação técnica de que os objetivos foram alcançados ou quando a responsabilidade tiver sido formalmente transferida a outro serviço.



5.30 COMPROMISSOS DO PMPI DE FIGUEIRÓPOLIS

Para fortalecer a Rede de Proteção à Primeira Infância, o PMPI deverá prever:

- formalização de protocolo intersetorial;
- definição dos pontos de contato de cada órgão;
- reuniões periódicas da rede;
- formação continuada;
- procedimentos para atendimento da zona rural;
- fluxo específico para situações de violência;
- protocolo de não revitimização;
- acompanhamento das crianças com deficiência;
- integração dos sistemas de informação;
- monitoramento de prazos e encaminhamentos;
- avaliação anual das metas;
- participação das famílias e da sociedade civil;
- previsão orçamentária para as ações;
- divulgação dos canais de atendimento e proteção.

Dessa forma, a Rede de Proteção de Figueirópolis deverá atuar de maneira contínua, coordenada, territorializada e humanizada. A proteção integral não é atribuição exclusiva de uma secretaria, serviço ou profissional.

É uma responsabilidade pública compartilhada, na qual cada integrante deve cumprir suas competências, cooperar com os demais e colocar a criança no centro das decisões, assegurando que toda intervenção preserve sua dignidade, sua segurança e seu pleno desenvolvimento.

5.31 INDICADORES DE LAZER E DIREITO À CIDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM FIGUEIRÓPOLIS

O direito ao lazer, à convivência comunitária e ao acesso aos espaços públicos constitui um dos pilares do desenvolvimento integral das crianças na primeira infância. Em Figueirópolis, os investimentos realizados em infraestrutura urbana, com a construção, revitalização e manutenção de praças, parques e áreas de convivência, representam importantes estratégias para a promoção da qualidade de vida das famílias e para a garantia dos direitos das crianças.

O município vem desenvolvendo ações de urbanização que incluem a implantação de novos espaços públicos, como a praça do Setor Cidade Nova, além da melhoria de áreas já existentes. Esses investimentos ampliam as oportunidades para que crianças, famílias e comunidade utilizem os espaços urbanos de forma segura, favorecendo o brincar, a convivência familiar, a prática de atividades recreativas, culturais e esportivas e o fortalecimento dos vínculos comunitários.



O **Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990)** estabelece, em seu artigo 4º, que é dever da família, da sociedade e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, os direitos fundamentais das crianças, entre eles o direito ao lazer, à cultura, ao esporte e à convivência comunitária. O artigo 16 reforça que o direito à liberdade compreende, entre outros aspectos (Brasil, 1990, arts. 4º e 16):

- circular e permanecer em espaços públicos e comunitários;
- brincar, divertir-se e praticar esportes;
- participar da vida familiar e comunitária;
- expressar opiniões e exercer sua cidadania;
- buscar proteção, orientação e acolhimento quando necessário.

Na perspectiva do **Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016)**, os espaços públicos devem ser planejados considerando as necessidades das crianças pequenas e de seus cuidadores, garantindo ambientes acessíveis, inclusivos, seguros e estimulantes ao desenvolvimento infantil. O brincar livre, o contato com a natureza e as experiências de interação social contribuem para o desenvolvimento cognitivo, emocional, motor, social e da linguagem, sendo elementos indispensáveis para o crescimento saudável.

Para o **Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Figueirópolis**, os indicadores de lazer evidenciam que a ampliação e qualificação dos espaços públicos devem permanecer como prioridade das políticas municipais. Não basta apenas construir praças; é necessário assegurar sua manutenção, acessibilidade, iluminação, arborização, mobiliário urbano adequado, brinquedos seguros e condições que favoreçam a permanência das famílias.

Além disso, recomenda-se fortalecer ações intersetoriais entre as Secretarias de Assistência Social, Educação, Saúde, Cultura, Esporte, Obras e Meio Ambiente para promover atividades permanentes nesses espaços, como recreação infantil, eventos culturais, incentivo à leitura, práticas esportivas, educação ambiental e ações de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Assim, investir em áreas públicas de lazer significa investir diretamente no desenvolvimento integral das crianças. Uma cidade que oferece espaços acolhedores para brincar, conviver e explorar o ambiente promove uma infância mais saudável, fortalece os vínculos familiares, previne situações de vulnerabilidade social e contribui para a formação de cidadãos mais participativos.

Dessa forma, o PMPI reafirma o compromisso de Figueirópolis com a construção de uma cidade cada vez mais amigável à primeira infância, onde o direito de brincar e ocupar os espaços públicos seja reconhecido como condição essencial para o pleno exercício da cidadania e para a garantia da proteção integral das crianças.

6 METAS E ESTRATÉGIAS

6.1 Plano de Ação

O **Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Figueirópolis – TO** é resultado de um processo de construção coletiva, participativa e intersetorial, fundamentado no diálogo entre o poder público e a sociedade civil. Sua elaboração envolveu representantes das Secretarias Municipais de Assistência Social, Saúde e Educação, Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), Programa Criança Feliz, Cadastro Único, organizações religiosas, associações comunitárias, famílias usuárias das políticas públicas e demais atores da rede de proteção, reafirmando o compromisso do município com a garantia dos direitos da criança.

Mais do que um instrumento de planejamento, o PMPI representa um pacto institucional e social em favor da primeira infância, alinhado aos princípios estabelecidos pela Constituição Federal, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pelo Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) e pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Sua elaboração foi orientada pelo diagnóstico da realidade local, permitindo identificar potencialidades, desafios e prioridades para o fortalecimento das políticas públicas destinadas às crianças de zero a seis anos.

O Plano está fundamentado na **intersectorialidade**, compreendendo que o desenvolvimento integral da criança depende da atuação articulada entre diferentes políticas públicas. Dessa forma, busca fortalecer a integração entre Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, Esporte, Lazer, Direitos Humanos, Segurança Pública, Habitação, Meio Ambiente e demais instituições que compõem a Rede de Proteção da Primeira Infância no município.

Entre os principais desafios assumidos por Figueirópolis destacam-se a ampliação da oferta e da qualidade dos serviços destinados às crianças e suas famílias, o fortalecimento das ações preventivas, a qualificação do atendimento intersetorial, a redução das desigualdades sociais e territoriais, o incentivo à parentalidade positiva e a garantia de que todas as crianças tenham acesso às oportunidades necessárias para seu pleno desenvolvimento físico, cognitivo, emocional, social e cultural.

Para organizar as ações estratégicas, a Comissão Intersetorial de Elaboração estruturou o Plano em quatro grandes eixos, que orientam a definição das metas, estratégias e responsabilidades institucionais:

Eixo 1 – Direito à Vida e à Saúde

Promover o desenvolvimento saudável desde a gestação, assegurando atenção integral à saúde materno-infantil, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, vacinação, alimentação adequada, aleitamento materno, saúde mental e prevenção de agravos.

Eixo 2 – Direito à Convivência Familiar e Comunitária

Fortalecer as famílias e os vínculos afetivos, ampliando as ações de proteção social, apoio à parentalidade, prevenção das violências, convivência comunitária e garantia do direito de crianças crescerem em ambientes seguros, acolhedores e protetivos.

Eixo 3 – Direito à Educação, Cultura, ao Esporte e ao Lazer; Direito à Educação de Qualidade

Garantir o acesso à educação infantil de qualidade, ao brincar, à cultura, ao esporte, ao lazer e aos espaços públicos seguros e inclusivos, reconhecendo essas experiências como fundamentais para o desenvolvimento integral das crianças.

Eixo 4 – Gestão Intersetorial, Participação Social e Governança da Primeira Infância

Fortalecer a gestão integrada das políticas públicas, promovendo a articulação entre os diversos setores governamentais e a sociedade civil, consolidando mecanismos de monitoramento, avaliação, produção de indicadores, participação social e controle das ações previstas no PMPI.

As metas e estratégias estabelecidas neste Plano constituem compromissos concretos para o período de vigência de **2026 a 2035**, sendo acompanhadas por indicadores que permitirão avaliar continuamente sua execução e seus resultados. O monitoramento sistemático possibilitará revisar prioridades, aperfeiçoar intervenções e garantir maior efetividade das políticas públicas voltadas à primeira infância.

Assim, o **Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis** consolida-se como um instrumento orientador da gestão municipal, comprometido com a promoção do desenvolvimento integral das crianças, a redução das desigualdades e a construção de uma cidade cada vez mais acolhedora, inclusiva e preparada para assegurar que cada criança tenha seus direitos plenamente respeitados desde os primeiros anos de vida.

EIXO ESTRATÉGICO I – DIREITO À VIDA E À SAÚDE (2026–2035)							
OBJETIVO	META (2026–2035)	AÇÕES ESTRATÉGICAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCERIAS	INDICADORES DE RESULTADO	
Fortalecer a atenção integral à saúde materno-infantil.	Garantir atendimento pré-natal qualificado para 100% das gestantes acompanhadas pelo SUS.	Intensificar a captação precoce das gestantes; garantir no mínimo sete consultas de pré-natal; realizar exames e acompanhamento do puerpério.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	ESF, UBS, Hospital de Referência, Assistência Social	Percentual de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal.	
Promover o parto seguro e humanizado.	Ampliar o acesso das gestantes às boas práticas obstétricas e reduzir cesarianas desnecessárias.	Desenvolver ações educativas sobre parto humanizado; orientar gestantes durante o pré-natal; fortalecer a vinculação à maternidade de referência.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	Atenção Primária, Hospital de Referência	Percentual de partos humanizados e redução de cesarianas eletivas.	

Fortalecer o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.	Acompanhar anualmente 100% das crianças menores de cinco anos cadastradas na Atenção Primária.	Realizar consultas de puericultura, avaliação antropométrica, desenvolvimento neuropsicomotor e atualização do cartão da criança.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	ESF, Programa Criança Feliz	Cobertura da puericultura.
Fortalecer a vigilância alimentar e nutricional.	Reduzir os índices de desnutrição e excesso de peso infantil e ampliar o acompanhamento nutricional.	Atualizar o SISVAN; promover educação alimentar; incentivar alimentação saudável nas escolas e creches; acompanhar crianças em risco nutricional.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	Educação, Assistência Social, Agricultura	Percentual de crianças acompanhadas pelo SISVAN e estado nutricional adequado.
Incentivar o aleitamento materno.	Elevar progressivamente o percentual de crianças menores de seis meses em aleitamento materno exclusivo.	Desenvolver campanhas educativas; orientar gestantes e puérperas; fortalecer grupos de apoio à amamentação.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	UBS, Programa Criança Feliz	Percentual de aleitamento materno exclusivo.

Garantir a imunização infantil.	Manter cobertura vacinal acima das metas do Programa Nacional de Imunizações.	Intensificar busca ativa de crianças com vacinação atrasada; realizar campanhas e monitoramento permanente.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	ESF, Educação, Conselho Tutelar	Cobertura vacinal por imunobiológico.
Assegurar a realização da Triagem Neonatal.	Garantir que 100% dos recém-nascidos realizem o Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho e demais exames recomendados.	Sensibilizar famílias; acompanhar recém-nascidos; realizar encaminhamentos quando necessário.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	Atenção Primária, Hospital de Referência	Percentual de recém-nascidos submetidos às triagens neonatais.
Fortalecer a atenção às crianças com deficiência e transtornos do neurodesenvolvimento.	Garantir identificação precoce e encaminhamento oportuno das crianças com atraso no desenvolvimento.	Capacitar profissionais; realizar rastreamento do desenvolvimento infantil; fortalecer fluxos de encaminhamento para reabilitação.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	Educação, Assistência Social, APAE (quando houver), CER de referência	Número de crianças identificadas e acompanhadas precocemente.

Ampliar as ações intersetoriais de promoção da saúde.	Desenvolver ações anuais integradas entre Saúde, Educação e Assistência Social.	Executar ações do Programa Saúde na Escola (PSE), campanhas educativas, prevenção de acidentes, saúde bucal, alimentação saudável e desenvolvimento infantil.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	Educação, Assistência Social, Programa Criança Feliz	Número de ações intersetoriais realizadas por ano.
Fortalecer a busca ativa de gestantes e crianças em situação de vulnerabilidade.	Garantir que todas as gestantes e crianças em situação de risco sejam acompanhadas pela rede municipal.	Integrar informações da Saúde, Assistência Social, Cadastro Único, Conselho Tutelar e Programa Criança Feliz; realizar visitas domiciliares e acompanhamento compartilhado.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	CRAS, Cadastro Único, Programa Criança Feliz, Conselho Tutelar	Número de famílias acompanhadas e percentual de cobertura da busca ativa.

Ampliar as ações intersetoriais de promoção da saúde.	Desenvolver ações anuais integradas entre Saúde, Educação e Assistência Social.	Executar ações do Programa Saúde na Escola (PSE), campanhas educativas, prevenção de acidentes, saúde bucal, alimentação saudável e desenvolvimento infantil.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	Educação, Assistência Social, Programa Criança Feliz	Número de ações intersetoriais realizadas por ano.
Reduzir acidentes na primeira infância.	Diminuir os acidentes evitáveis envolvendo crianças de zero a seis anos.	Desenvolver campanhas educativas sobre prevenção de acidentes domésticos, trânsito, afogamentos,	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	Corpo de Bombeiros (regional), Polícia Militar, Conselho	Redução dos atendimentos por acidentes na primeira infância.

		queimaduras e intoxicações.			Tutelar, Educação	
Promover a saúde mental na primeira infância.	Ampliar o acompanhamento psicossocial das famílias com crianças pequenas.	Desenvolver ações de parentalidade positiva, fortalecimento de vínculos familiares, prevenção da violência e promoção da saúde mental materna e infantil.				

EIXO ESTRATÉGICO I – DIREITO À VIDA E À SAÚDE

OBJETIVO	META (2026–2035)	AÇÕES ESTRATÉGICAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCERIAS	INDICADORES DE RESULTADO
Promover a atenção integral à saúde da gestante e do bebê durante a gravidez, parto e puerpério.	Garantir que 100% das gestantes iniciem o pré-natal até a 12ª semana e realizem, no mínimo, sete consultas de pré-natal.	• Intensificar a captação precoce das gestantes • Fortalecer as ações de educação em saúde • Garantir exames, vacinação e acompanhamento do puerpério • Incentivar o parto humanizado e reduzir cesarianas desnecessárias.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	ESF, UBS, Hospital de Referência, Assistência Social, Programa Criança Feliz	• Percentual de gestantes com início precoce do pré-natal • Percentual de gestantes com sete ou mais consultas • Percentual de partos humanizados.

Fortalecer o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.	Acompanhar anualmente 100% das crianças de 0 a 6 anos cadastradas na Atenção Primária.	• Realizar consultas de puericultura • Avaliar crescimento e desenvolvimento. • Atualizar a Caderneta da Criança. • Monitorar indicadores de desenvolvimento infantil.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	ESF, Programa Criança Feliz, Educação	Cobertura da puericultura e percentual de crianças acompanhadas.
Fortalecer a busca ativa de gestantes e crianças em situação de vulnerabilidade.	Garantir acompanhamento integral de todas as gestantes e crianças identificadas em situação de risco social ou sanitário.	• Integrar informações entre Saúde, Assistência Social, Cadastro Único e Conselho Tutelar • Realizar visitas domiciliares. • Priorizar famílias da zona rural e territórios vulneráveis.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	CRAS, Cadastro Único, Programa Criança Feliz, Conselho Tutelar	Número de famílias acompanhadas e ampliação da cobertura da busca ativa.

Melhorar o estado nutricional das crianças da primeira infância.	Reduzir os índices de desnutrição e excesso de peso infantil e ampliar o acompanhamento nutricional pelo SISVAN.	• Educação alimentar para famílias. • Oficinas culinárias • Incentivo ao aleitamento materno. • Monitoramento antropométrico nas UBS e escolas.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	Educação, Assistência Social, Agricultura Familiar	Percentual de crianças com IMC adequado e acompanhadas pelo SISVAN.
Incentivar o aleitamento materno exclusivo.	Elevar progressivamente o percentual de crianças menores de seis meses em aleitamento materno exclusivo.	• Campanhas educativas. • Grupos de gestantes • Orientação durante o pré-natal e puerpério • Apoio às mães lactantes.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	ESF, Programa Criança Feliz	Percentual de aleitamento materno exclusivo.

Garantir a realização das triagens neonatais.	Assegurar que 100% dos recém-nascidos realizem o Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho e demais exames recomendados.	• Orientação às famílias • Busca ativa dos recém-nascidos. • Encaminhamento oportuno quando necessário.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	Atenção Primária, Hospital de Referência	Percentual de recém-nascidos submetidos às triagens neonatais.
Fortalecer a articulação intersetorial para promoção da saúde infantil.	Desenvolver ações integradas entre Saúde, Educação e Assistência Social em todas as unidades escolares e de saúde.	• Executar ações do Programa Saúde na Escola (PSE) • Campanhas educativas. • Promoção da saúde bucal. • Ações de prevenção às violências e acidentes.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria de Educação, Assistência Social, Programa Criança Feliz	Número de ações intersetoriais realizadas anualmente.

Ampliar a assistência às gestantes de alto risco.	Garantir encaminhamento e acompanhamento especializado para 100% das gestantes classificadas como alto risco.	• Diagnóstico precoce • Encaminhamento ao pré-natal especializado. • Transporte quando necessário. • Monitoramento contínuo da gestação.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	Atenção Primária, Hospital de Referência, Regional de Saúde	Percentual de gestantes de alto risco acompanhadas adequadamente.
Fortalecer o planejamento reprodutivo.	Ampliar continuamente o acesso das famílias aos serviços de planejamento reprodutivo.	• Educação sexual e reprodutiva. • Oferta de métodos contraceptivos. • Atendimento individual e coletivo para adolescentes e famílias.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	Assistência Social, Educação, ACS	Número de atendimentos e satisfação dos usuários.

Prevenir acidentes e violências na primeira infância.	Reduzir os acidentes domésticos e outras causas evitáveis de morbimortalidade infantil.	• Campanhas educativas. • Orientação durante visitas domiciliares. • Capacitação das famílias sobre prevenção de acidentes • Articulação com Conselho Tutelar e Rede de Proteção.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	Conselho Tutelar, CMDCA, Polícia Militar, Corpo de Bombeiros (regional), Educação	Redução dos acidentes notificados e número de campanhas realizadas.
Fortalecer a saúde mental na primeira infância.	Implantar ações permanentes de promoção da saúde mental infantil e apoio à parentalidade.	• Atendimento psicossocial. • Fortalecimento de vínculos familiares. • Orientação às famílias. • Identificação precoce de transtornos do desenvolvimento.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	Assistência Social, Programa Criança Feliz, Educação	Número de famílias acompanhadas e crianças encaminhadas para atendimento especializado.

Garantir altas coberturas vacinais.	Manter cobertura vacinal acima de 95% para todas as vacinas do calendário infantil.	• Busca ativa • Atualização da caderneta • Campanhas de vacinação • Monitoramento mensal das coberturas.	2026–2035	Secretaria Municipal de Saúde	ESF, Educação, Programa Criança Feliz	Cobertura vacinal infantil.
--	---	---	-----------	-------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------

6.1.1 Indicadores prioritários do eixo

- Cobertura do pré-natal.
- Gestantes com sete ou mais consultas.
- Partos humanizados.
- Cobertura vacinal.
- Aleitamento materno exclusivo.
- Cobertura da puericultura.
- Triagens neonatais realizadas.
- Acompanhamento nutricional pelo SISVAN.
- Crianças acompanhadas pelo Programa Criança Feliz.
- Acidentes na primeira infância.
- Crianças acompanhadas na Atenção Primária.
- Ações intersetoriais executadas.

EIXO ESTRATÉGICO II – DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

OBJETIVO	META (2026–2035)	AÇÕES ESTRATÉGICAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCERIAS	INDICADORES DE RESULTADO
Fortalecer os vínculos familiares e comunitários das crianças da primeira infância.	Ampliar em 100% o acompanhamento das famílias com crianças de 0 a 6 anos em situação de vulnerabilidade social.	• Fortalecer o PAIF. • Realizar visitas domiciliares. • Desenvolver grupos de famílias • Promover ações de fortalecimento da parentalidade positiva.	2026–2035	CRAS	Secretaria Municipal de Assistência Social, Programa Criança Feliz, Cadastro Único, SCFV	Número de famílias acompanhadas pelo PAIF.

OBJETIVO	META (2026–2035)	AÇÕES ESTRATÉGICAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCERIAS	INDICADORES DE RESULTADO
Prevenir situações de violência, negligência e violação de direitos contra crianças.	Reduzir progressivamente os casos de violência contra crianças da primeira infância.	Desenvolver campanhas educativas.	2026–2035	CREAS	Conselho Tutelar, Saúde, Educação, CMDCA, Ministério	Número de casos notificados e acompanhados pela rede.

		• Capacitar profissionais da rede. • Fortalecer os fluxos de notificação e atendimento. • Realizar ações preventivas junto às famílias.			Público, Polícia Militar	
Ampliar o acompanhamento familiar pelo Programa Criança Feliz.	Garantir atendimento às famílias elegíveis e ampliar gradativamente a cobertura do programa.	• Realizar busca ativa. • Intensificar visitas domiciliares. • Desenvolver atividades de fortalecimento do desenvolvimento infantil. • Integrar o Programa Criança Feliz às demais políticas públicas.	2026–2035	Programa Criança Feliz	CRAS, Saúde, Educação, Cadastro Único	Número de famílias acompanhadas e visitas realizadas.

Fortalecer a Proteção Social Básica às famílias da primeira infância.	Ampliar o número de famílias acompanhadas pelo PAIF e demais serviços socioassistenciais.	• Atualizar o Cadastro Único. • Inserir famílias nos serviços socioassistenciais. • Desenvolver ações comunitárias e oficinas com famílias.	2026–2035	CRAS	Cadastro Único, Programa Criança Feliz, SCFV	Quantidade de famílias acompanhadas.
Garantir o registro civil e a documentação básica das crianças.	Assegurar que 100% das crianças tenham registro civil e documentação básica.	• Realizar busca ativa dos nascidos vivos. • Orientar famílias sobre emissão da documentação. • Articular ações com cartórios e maternidades.	2026–2035	Secretaria Municipal de Assistência Social	Saúde, Conselho Tutelar, Cartório de Registro Civil	Percentual de crianças registradas até o primeiro ano de vida.

Fortalecer o acesso das famílias aos programas de transferência de renda.	Manter atualizados os cadastros das famílias com crianças de 0 a 6 anos e assegurar acompanhamento das condicionalidades.	• Atualização permanente do Cadastro Único. • Orientação sobre Bolsa Família. • Busca ativa de famílias vulneráveis. • Monitoramento das condicionalidades de saúde e educação.	2026–2035	Cadastro Único	Saúde, Educação, CRAS	Percentual de famílias com cadastro atualizado e condicionalidades cumpridas.
Fortalecer o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).	Ampliar a participação de crianças e famílias nas atividades do SCFV.	• Desenvolver atividades lúdicas, culturais, esportivas e recreativas.	2026–2035	SCFV	CRAS, Educação, Cultura, Esporte	Número de participantes e frequência nas atividades.

		• Promover convivência familiar e comunitária. • Integrar crianças da primeira infância e seus cuidadores em atividades socioeducativas.				
Qualificar a atuação do Conselho Tutelar.	Garantir formação continuada dos conselheiros tutelares e fortalecer a atuação integrada com a rede de proteção.	• Capacitações permanentes. • Utilização do SIPIA. • Participação em reuniões da Rede de Proteção. • Atualização dos fluxos de atendimento.	2026–2035	Conselho Tutelar	CMDCA, Assistência Social, Ministério Público, Judiciário	Conselheiros capacitados e funcionamento regular do SIPIA.

Fortalecer a atuação da Proteção Social Especial.	Garantir atendimento integral às crianças e famílias com direitos violados.	• Atendimento psicossocial especializado. • Acompanhamento familiar pelo PAEFI • Encaminhamentos para a Rede de Proteção. • Elaboração de Plano Individual de Atendimento quando necessário.	2026–2035	CREAS	Conselho Tutelar, Saúde, Educação, Judiciário, Ministério Público	Número de famílias acompanhadas pelo CREAS e resolutividade dos casos.
Fortalecer a Rede Intersetorial de Proteção da Primeira Infância.	Realizar reuniões periódicas da rede e consolidar fluxos intersetoriais de atendimento.	• Instituir reuniões mensais da Rede. • Elaborar protocolos integrados. • Compartilhar informações entre os serviços. • Monitorar casos prioritários.	2026–2035	Secretaria Municipal de Assistência Social	CRAS, CREAS, Saúde, Educação, Programa Criança Feliz, Conselho Tutelar, CMDCA, Polícia Militar, Ministério Público.	Número de reuniões realizadas, fluxos implantados e casos acompanhados de forma integrada.

6.1.2 Indicadores prioritários de monitoramento

- Famílias acompanhadas pelo PAIF.
- Famílias acompanhadas pelo Programa Criança Feliz.
- Cobertura do Cadastro Único.
- Cumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.
- Crianças inseridas no SCFV.
- Casos de violência notificados e acompanhados.
- Crianças com registro civil.
- Famílias acompanhadas pelo CREAS.
- Reuniões da Rede de Proteção realizadas.
- Conselheiros tutelares capacitados.
- Ações intersetoriais desenvolvidas.

EIXO ESTRATÉGICO II – DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

OBJETIVO	META	AÇÕES ESTRATÉGICAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCERIAS	INDICADORES DE RESULTADO
Garantir a proteção integral das crianças da primeira infância em situação de violação de direitos, fortalecendo a convivência familiar e comunitária e priorizando o acolhimento em ambiente familiar	Garantir atendimento integral a 100% das crianças da primeira infância em situação de risco pessoal e social, fortalecendo a reintegração familiar e ampliando o Serviço de	- Fortalecer o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, priorizando-o em relação ao acolhimento institucional. - Realizar campanhas permanentes para cadastramento e sensibilização de novas famílias acolhedoras.	2026–2035	Secretaria Municipal de Assistência Social (CRAS, CREAS e Serviço de Família Acolhedora)	Programa Criança Feliz; Conselho Tutelar; CMDCA; Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Municipal de Educação; Cadastro Único; Ministério Público; Poder Judiciário; Polícia Militar; Organizações da Sociedade Civil.	- Número de famílias acolhedoras cadastradas e capacitadas - Percentual de crianças acolhidas em Família Acolhedora. - Percentual de reintegração

sempre necessário.	que	Família Acolhedora no município.	• Capacitar continuamente as famílias acolhedoras conforme as normativas do SUAS e do ECA. • Realizar acompanhamento psicossocial das crianças acolhidas, das famílias de origem e das famílias acolhedoras. • Elaborar e monitorar o Plano Individual de Atendimento (PIA). • Desenvolver ações de fortalecimento da parentalidade positiva por meio do Programa Criança Feliz e do PAIF.				familiar bem-sucedida. • Número de acompanhamentos psicossociais realizados • Número de visitas domiciliares. • Redução do tempo de permanência em acolhimento. • Número de reuniões da Rede de Proteção. • Redução da reincidência de violações de direitos
---------------------------	------------	----------------------------------	---	--	--	--	---

		• Intensificar visitas domiciliares intersetoriais. • Promover a reintegração familiar sempre que houver condições seguras para o retorno da criança. • Acompanhar todos os casos por meio do SIPIA e demais sistemas oficiais. • Realizar reuniões periódicas da Rede de Proteção para discussão e monitoramento dos casos.				na primeira infância.
--	--	---	--	--	--	-----------------------

OBJETIVO	META	AÇÕES ESTRATÉGICAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCERIAS	INDICADOR
Fortalecer o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.	Ampliar em 50% o número de famílias acolhedoras cadastradas e capacitadas até 2035, assegurando acolhimento familiar prioritário às crianças da primeira infância afastadas temporariamente de sua família de origem.	• Campanhas anuais de divulgação do serviço. • Capacitação continuada das famílias. • Acompanhamento técnico permanente. • Apoio psicossocial às famílias acolhedoras. • Avaliação periódica do serviço. • Articulação com o Sistema de Justiça e a Rede de Proteção.	2026–2035	Serviço de Família Acolhedora / Secretaria Municipal de Assistência Social	CREAS, CRAS, CMDCA, Conselho Tutelar, Ministério Público, Poder Judiciário, Programa Criança Feliz	Número de famílias acolhedoras cadastradas, capacitadas e ativas; número de crianças acolhidas em ambiente familiar; percentual de reintegrações familiares ou colocações em família substituta.

EIXO ESTRATÉGICO III – DIREITO À EDUCAÇÃO, CULTURA, AO ESPORTE E AO LAZER; DIREITO À EDUCAÇÃO DE QUALIDADE

OBJETIVO	META	AÇÕES ESTRATÉGICAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCERIAS	INDICADORES DE RESULTADO
Garantir o acesso das crianças da primeira infância à Educação Infantil de qualidade.	Universalizar o atendimento da Pré-escola e ampliar gradativamente o acesso à Creche, conforme o Plano Nacional de Educação.	• Ampliar vagas na Educação Infantil. • Fortalecer práticas pedagógicas centradas no desenvolvimento integral. • Qualificar continuamente os profissionais da Educação Infantil.	2026–2035	Secretaria Municipal de Educação	Escolas, CMDCA, Programa Criança Feliz	Taxa de matrícula na Educação Infantil e índice de atendimento em creche e pré-escola.

OBJETIVO	META	AÇÕES ESTRATÉGICAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCERIAS	INDICADORES DE RESULTADO
Promover ambientes educativos acolhedores, inclusivos e lúdicos.	Implantar ou fortalecer espaços de brincar em todas as unidades que atendem crianças da primeira infância.	• Implantar brinquedotecas, cantinhos da leitura e espaços sensoriais. • Adquirir materiais pedagógicos adequados. • Garantir acessibilidade para crianças com deficiência.	2026–2035	Secretaria Municipal de Educação	Assistência Social, Cultura, CMDCA	Percentual de unidades com espaços lúdicos estruturados.

Fortalecer o direito ao brincar e à convivência comunitária.	Ampliar a oferta de atividades culturais, esportivas e recreativas para crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.	• Desenvolver atividades em praças, escolas, SCFV e espaços públicos. • Promover festivais culturais, contação de histórias, teatro, música e brincadeiras tradicionais. • Incentivar a participação das famílias.	2026–2035	Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Lazer	Educação, CRAS, SCFV, Programa Criança Feliz	Número de atividades realizadas e participação das crianças.
---	---	--	-----------	--	--	--

Ampliar o acesso ao esporte e às atividades psicomotoras.	Desenvolver programas permanentes de recreação e iniciação esportiva para crianças da primeira infância.	• Realizar atividades psicomotoras. • Criar circuitos recreativos. • Incentivar brincadeiras ao ar livre e jogos cooperativos.	2026–2035	Secretaria Municipal de Esporte e Lazer	Educação, Saúde, SCFV	Número de crianças participantes das atividades.
Fortalecer a participação das famílias no processo educativo.	Desenvolver ações permanentes de orientação às famílias sobre desenvolvimento infantil e parentalidade positiva.	• Promover encontros com pais e responsáveis. • Desenvolver oficinas educativas. • Integrar ações entre escolas e Programa Criança Feliz.	2026–2035	Secretaria Municipal de Educação	Programa Criança Feliz, CRAS, Saúde	Número de encontros realizados e participação das famílias.

Garantir inclusão e equidade na Educação Infantil.	Assegurar atendimento educacional inclusivo às crianças com deficiência, TEA e outras necessidades específicas.	• Adequar espaços físicos. • Disponibilizar Atendimento Educacional Especializado (AEE). • Capacitar professores. • Articular atendimentos com Saúde e Assistência Social.	2026–2035	Secretaria Municipal de Educação	Saúde, CREAS, CRAS, Programa Criança Feliz	Número de crianças incluídas e acompanhadas.
Promover ações intersetoriais entre Educação, Saúde e Assistência Social.	Desenvolver ações integradas em todas as unidades de Educação Infantil do município.	• Executar ações do Programa Saúde na Escola (PSE). • Realizar acompanhamento nutricional, vacinação, saúde bucal e desenvolvimento infantil • Promover campanhas educativas.	2026–2035	Secretaria Municipal de Educação	Saúde, Assistência Social, Programa Criança Feliz	Número de ações intersetoriais realizadas anualmente.

Fortalecer a proteção de crianças em situação de vulnerabilidade no ambiente escolar.	Garantir atendimento articulado a todas as crianças da primeira infância identificadas em situação de risco ou violação de direitos.	• Implantar fluxos de identificação e encaminhamento. • Acionar CRAS, CREAS e Conselho Tutelar quando necessário. • Acompanhar frequência escolar e desenvolvimento das crianças.	2026–2035	Secretaria Municipal de Educação	CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, CMDCA, Saúde	Número de casos acompanhados e encaminhados pela Rede de Proteção.
Valorizar a cultura local e a identidade das crianças.	Inserir ações de valorização da cultura regional em todas as instituições de Educação Infantil.	• Desenvolver projetos sobre história e cultura de Figueirópolis. • Incentivar manifestações culturais, música, dança, artes e literatura infantil regional.	2026–2035	Secretaria Municipal de Cultura	Educação, Escolas, Biblioteca Municipal	Número de projetos culturais desenvolvidos.

Garantir espaços públicos seguros e adequados ao brincar.	Ampliar e revitalizar os espaços públicos destinados ao lazer infantil.	• Revitalizar praças. • Implantar parques infantis acessíveis. • Garantir manutenção permanente dos equipamentos públicos.	2026–2035	Secretaria Municipal de Infraestrutura	Educação, Cultura, Assistência Social, CMDCA	Número de praças e parques revitalizados e acessíveis.
--	---	--	-----------	--	--	--

6.1.3 Indicadores prioritários do eixo

- Taxa de matrícula em Creche e Pré-escola.
- Cobertura da Educação Infantil.
- Número de brinquedotecas implantadas.
- Escolas com espaços lúdicos estruturados.
- Crianças participantes de atividades culturais.
- Crianças participantes de atividades esportivas.
- Famílias participantes das ações educativas.
- Crianças com deficiência incluídas na Educação Infantil.
- Ações intersetoriais realizadas entre Educação, Saúde e Assistência Social.
- Casos acompanhados conjuntamente por Educação, CRAS e CREAS.
- Praças e parques revitalizados.
- Projetos culturais desenvolvidos.

EIXO ESTRATÉGICO III – DIREITO À EDUCAÇÃO, CULTURA, AO ESPORTE E AO LAZER; DIREITO À EDUCAÇÃO DE QUALIDADE						
OBJETIVO	META	AÇÕES ESTRATÉGICAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCERIAS	INDICADORES DE RESULTADO
Garantir infraestrutura adequada, acessível e segura em todas as unidades que atendem a Educação Infantil.	Adequar 100% das unidades de Educação Infantil aos padrões de qualidade, acessibilidade, segurança e conforto até 2035.	• Reformar, ampliar e modernizar as unidades escolares. • Garantir acessibilidade para crianças com deficiência. • Equipar salas, brinquedotecas, parques e espaços pedagógicos. • Adequar cozinhas, sanitários e áreas externas.	2026–2035	Secretaria Municipal de Educação	Prefeitura Municipal, Secretaria de Infraestrutura, CMDCA	Percentual de unidades adequadas aos padrões de qualidade.

Ampliar o acesso à Educação Infantil, especialmente para crianças em situação de vulnerabilidade.	Universalizar a Pré-escola e ampliar gradativamente a oferta de vagas em Creche para crianças de 0 a 3 anos.	• Expandir a oferta de vagas. • Realizar busca ativa de crianças fora da escola. • Priorizar crianças em situação de vulnerabilidade social e beneficiárias do Cadastro Único.	2026–2035	Secretaria Municipal de Educação	CRAS, Cadastro Único, Programa Criança Feliz, Conselho Tutelar	Taxa de matrícula na Educação Infantil.
Promover educação inclusiva e equitativa.	Garantir atendimento educacional inclusivo para 100% das crianças com deficiência, TEA e outras necessidades específicas.	• Fortalecer o Atendimento Educacional Especializado (AEE). • Capacitar professores. • Adaptar materiais pedagógicos. • Articular acompanhamento com Saúde, CRAS e CREAS.	2026–2035	Secretaria Municipal de Educação	Saúde, CREAS, Programa Criança Feliz, APAE/CER de referência	Número de crianças atendidas na educação inclusiva.

Fortalecer a qualidade da alimentação escolar.	Garantir alimentação escolar saudável e adequada em todas as unidades da Educação Infantil.	• Elaborar cardápios conforme orientações do PNAE. • Desenvolver ações de educação alimentar. • Incentivar hortas escolares. • Monitorar o estado nutricional das crianças.	2026–2035	Secretaria Municipal de Educação	Secretaria Municipal de Saúde, Nutricionista, Agricultura Familiar	Índice de aceitação da alimentação escolar e estado nutricional das crianças.
Fortalecer a formação continuada dos profissionais da Educação Infantil.	Capacitar anualmente todos os profissionais que atuam na primeira infância.	• Realizar cursos, oficinas e seminários • Formar profissionais sobre desenvolvimento infantil, inclusão, proteção integral e práticas pedagógicas inovadoras.	2026–2035	Secretaria Municipal de Educação	UNDIME, SEDUC, Saúde, Assistência Social	Número de profissionais capacitados.

Promover o desenvolvimento integral das crianças por meio de práticas pedagógicas inovadoras.	Implantar projetos permanentes de leitura, ludicidade, cultura, arte e educação ambiental em todas as unidades.	• Desenvolver projetos de leitura. • Incentivar brincadeiras e atividades lúdicas. • Trabalhar cultura regional, música, artes e sustentabilidade.	2026–2035	Secretaria Municipal de Educação	Cultura, Meio Ambiente, Programa Criança Feliz	Número de projetos desenvolvidos por unidade escolar.
Fortalecer a relação entre escola, família e comunidade.	Ampliar a participação das famílias nas ações escolares.	• Promover reuniões periódicas. • Desenvolver oficinas de parentalidade positiva • Integrar ações do Programa Criança Feliz e do PAIF com as escolas.	2026–2035	Secretaria Municipal de Educação	CRAS, Programa Criança Feliz, Conselho Escolar	Percentual de participação das famílias nas ações escolares.

Identificar precocemente situações de vulnerabilidade e risco que interferem na aprendizagem.	Garantir acompanhamento intersectorial de 100% das crianças identificadas em situação de vulnerabilidade.	• Implantar protocolos de identificação precoce. • Encaminhar os casos para CRAS, CREAS, Saúde e Conselho Tutelar. • Acompanhar frequência e desenvolvimento das crianças.	2026–2035	Secretaria Municipal de Educação	CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, Saúde, Programa Criança Feliz	Número de crianças acompanhadas pela Rede de Proteção.
Reduzir a evasão e fortalecer a permanência das crianças na Educação Infantil.	Manter frequência escolar superior a 95% nas unidades de Educação Infantil.	• Realizar busca ativa escolar. • Acompanhar infrequência. • Desenvolver visitas domiciliares quando necessário. • Integrar ações entre escola, CRAS e Conselho Tutelar.	2026–2035	Secretaria Municipal de Educação	Conselho Tutelar, CRAS, Programa Criança Feliz	Taxa de frequência e permanência escolar.

Fortalecer a articulação intersectorial para o desenvolvimento integral da criança.	Consolidar ações conjuntas entre Educação, Saúde e Assistência Social em todas as unidades da Educação Infantil.	• Executar ações do Programa Saúde na Escola (PSE) • Desenvolver campanhas de promoção da saúde, prevenção das violências, educação alimentar e acompanhamento do desenvolvimento infantil • Realizar reuniões intersectoriais periódicas.	2026–2035	Secretaria Municipal de Educação	Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social, CRAS, CREAS, Programa Criança Feliz, CMDCA	Número de ações intersectoriais realizadas e percentual de escolas participantes.
--	--	--	-----------	----------------------------------	---	---

6.1.4 Indicadores prioritários do eixo

- Cobertura da Educação Infantil (Creche e Pré-escola).
- Taxa de matrícula de crianças de 0 a 5 anos.
- Taxa de frequência escolar.
- Número de unidades adequadas aos padrões de infraestrutura.
- Número de professores capacitados.
- Número de crianças atendidas na educação inclusiva.
- Número de projetos pedagógicos desenvolvidos.
- Participação das famílias nas ações escolares.
- Casos encaminhados e acompanhados pela Rede de Proteção.
- Cobertura das ações do Programa Saúde na Escola (PSE).
- Índice de satisfação das famílias com a Educação Infantil.

EIXO ESTRATÉGICO III – DIREITO À EDUCAÇÃO, CULTURA, AO ESPORTE E AO LAZER; DIREITO À EDUCAÇÃO DE QUALIDADE

OBJETIVO	META	AÇÕES ESTRATÉGICAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCERIAS	INDICADORES DE RESULTADO
Promover o desenvolvimento integral das crianças por meio de práticas pedagógicas, lúdicas, sensoriais, motoras e criativas.	Implantar, no mínimo, quatro oficinas pedagógicas anuais em todas as unidades de Educação Infantil.	Desenvolver oficinas de arte, música, contação de histórias, psicomotricidade, educação ambiental, reciclagem, brincadeiras tradicionais e atividades sensoriais, estimulando o desenvolvimento cognitivo, motor, emocional e social das crianças.	2026–2035	Secretaria Municipal de Educação	Programa Criança Feliz, CRAS, Secretaria Municipal de Cultura, Secretaria Municipal de Esportes	Número de oficinas realizadas por ano; participação das crianças; avaliação do desenvolvimento infantil.

OBJETIVO	META	AÇÕES ESTRATÉGICAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCERIAS	INDICADORES DE RESULTADO
Garantir a qualidade do atendimento na Educação Infantil.	Assegurar que 100% das unidades de Educação Infantil disponham de materiais pedagógicos adequados, ambientes acolhedores e práticas inclusivas até o final da vigência do PMPI.	Ampliar investimentos em materiais pedagógicos, brinquedos educativos, recursos tecnológicos, mobiliário infantil e espaços de aprendizagem; fortalecer a formação continuada dos profissionais e promover o acompanhamento pedagógico permanente das unidades escolares.	2026–2035	Secretaria Municipal de Educação	CREAS, CRAS, Programa Criança Feliz, Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Educação, CMDCA	Percentual de unidades equipadas; melhoria dos indicadores educacionais; satisfação das famílias; avaliações institucionais positivas.

EIXO 4 – GESTÃO INTERSETORIAL, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E GOVERNANÇA DA PRIMEIRA INFÂNCIA

OBJETIVO	META	AÇÕES ESTRATÉGICAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCERIAS	INDICADORES DE RESULTADO
Fortalecer a articulação intersectorial para a garantia dos direitos da primeira infância.	Instituir e manter a Comissão Intersectorial do PMPI, com reuniões periódicas e participação dos setores envolvidos.	Formalizar e fortalecer a Comissão Intersectorial do PMPI; definir plano anual de trabalho; realizar reuniões periódicas de planejamento, execução e avaliação; estabelecer fluxo de comunicação e compartilhamento de informações entre os setores.	2026–2035	Prefeitura Municipal / Comissão Intersectorial do PMPI	Secretarias Municipais, CMDCA, Conselho Tutelar, CRAS, CREAS, Programa Criança Feliz e demais integrantes da rede.	Comissão instituída; número de reuniões realizadas; percentual de setores representados; plano intersectorial elaborado e executado.
Ampliar e qualificar a participação social nas ações do PMPI.	Garantir a participação da sociedade civil, famílias e, de forma adequada à idade, das crianças nos processos de acompanhamento do PMPI.	Fortalecer o CMDCA como instância de controle social; promover consultas públicas, audiências, fóruns e escutas; criar espaços de participação das famílias e da sociedade civil; desenvolver metodologias adequadas para a escuta das crianças.	2026–2035	CMDCA / Comissão Intersectorial do PMPI	Conselhos Municipais, sociedade civil, famílias, unidades educacionais, CRAS, CREAS e Programa Criança Feliz.	Número de espaços de participação realizados; número de participantes; registros das consultas e escutas; participação social nas avaliações do PMPI.

Aprimorar a produção, integração e utilização de dados e indicadores da primeira infância.	Implantar e atualizar periodicamente o conjunto municipal de indicadores da primeira infância.	Integrar informações da Saúde, Educação, Assistência Social e demais políticas; acompanhar indicadores por território e grupos populacionais; qualificar registros; produzir diagnósticos e relatórios periódicos para subsidiar decisões.	2026–2035	Comissão Intersetorial / Órgãos gestores das políticas municipais	Saúde, Educação, Assistência Social, Cadastro Único, Vigilância Socioassistencial, CMDCA e demais setores.	Painel ou conjunto de indicadores implantado; número de indicadores atualizados; relatórios produzidos; bases de dados analisadas de forma integrada.
---	--	--	-----------	---	--	---

Fortalecer o monitoramento e a avaliação das metas e ações do PMPI.	Realizar monitoramento periódico e avaliação geral, no mínimo, a cada dois anos durante a vigência do Plano.	Definir instrumentos de monitoramento; acompanhar o cumprimento das metas; elaborar relatórios; realizar avaliação intersetorial com participação social; revisar estratégias quando os resultados indicarem necessidade.	2026–2035	Comissão Intersectorial do PMPI / CMDCA	Secretarias Municipais, Conselhos, sociedade civil e rede de proteção.	Número de monitoramentos realizados; avaliações bienais realizadas; percentual de metas acompanhadas; ações revisadas ou reprogramadas.
Fortalecer a transparência, a comunicação e a mobilização social sobre a primeira infância.	Divulgar periodicamente as ações, resultados e indicadores do PMPI para a população.	Elaborar estratégia de comunicação; produzir materiais acessíveis; divulgar ações e resultados; realizar campanhas de valorização da primeira infância; utilizar canais oficiais, equipamentos públicos e espaços comunitários.	2026–2035	Prefeitura Municipal / Comissão Intersectorial	Assessoria de Comunicação, Secretarias Municipais, CMDCA, unidades públicas e sociedade civil.	Número de ações de comunicação; campanhas realizadas; relatórios divulgados; alcance das ações de mobilização.
Garantir condições administrativas, técnicas e orçamentárias para a execução sustentável do PMPI.	Incorporar progressivamente as ações prioritárias do PMPI aos instrumentos de planejamento e orçamento municipal.	Articular o PMPI com PPA, LDO e LOA; prever recursos para ações da primeira infância; buscar cofinanciamento e parcerias; qualificar equipes; garantir suporte técnico para execução, monitoramento e avaliação.	2026–2035	Prefeitura Municipal / Secretarias responsáveis	Setores de Planejamento e Finanças, CMDCA, órgãos estaduais e federais e demais parceiros institucionais.	Ações do PMPI incorporadas ao planejamento municipal; recursos previstos e executados; profissionais capacitados; percentual de metas com suporte orçamentário.

7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do **Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Figueirópolis – TO (2026–2035)** constituem instrumentos estratégicos para assegurar a efetividade das ações propostas, promover a melhoria contínua das políticas públicas voltadas à primeira infância e garantir o cumprimento dos direitos previstos na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e no Marco Legal da Primeira Infância (Lei Federal nº 13.257/2016).

O acompanhamento sistemático da execução do PMPI permitirá verificar o alcance dos objetivos, metas e estratégias estabelecidos, possibilitando a identificação de avanços, desafios e necessidades de adequação ao longo da vigência do Plano. Mais do que um mecanismo de controle, o monitoramento representa uma ferramenta permanente de gestão, orientando a tomada de decisões, o aperfeiçoamento das ações e a qualificação dos serviços ofertados às crianças de zero a seis anos e suas famílias.

A responsabilidade pelo acompanhamento da implementação do PMPI é compartilhada entre o Poder Público e a sociedade civil organizada, reafirmando o princípio da corresponsabilidade na proteção integral da criança. Nesse processo, deverão atuar de forma articulada a **Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social**, a **Secretaria Municipal de Saúde**, a **Secretaria Municipal de Educação**, o **Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)**, o **Conselho Tutelar**, o **CRAS**, o **CREAS**, o **Programa Criança Feliz**, o **Cadastro Único**, os demais conselhos municipais, organizações da sociedade civil e representantes das famílias, assegurando a participação social na avaliação das políticas públicas destinadas à primeira infância.

O processo de monitoramento será fundamentado na coleta, organização e análise periódica de indicadores quantitativos e qualitativos, utilizando informações provenientes de sistemas oficiais, tais como o **CadÚnico**, **Prontuário SUAS**, **RMA**, **e-SUS Atenção Primária**, **SISVAN**, **SINASC**, **SIM**, **INEP**, **QEdU**, **IBGE**, **SIPIA**, entre outras bases de dados oficiais. Esses indicadores permitirão acompanhar aspectos relacionados ao desenvolvimento infantil, acesso à educação, saúde, assistência social, proteção contra violências, convivência familiar e comunitária, nutrição, lazer e inclusão social.

A Vigilância Socioassistencial terá papel relevante nesse processo, produzindo diagnósticos territoriais e identificando situações de vulnerabilidade e risco social que

demandem intervenções articuladas da rede de proteção. Da mesma forma, as áreas da saúde e da educação contribuirão com informações sobre cobertura vacinal, pré-natal, desenvolvimento infantil, frequência escolar, acesso à Educação Infantil, desempenho educacional e demais indicadores relacionados à garantia dos direitos das crianças.

O monitoramento deverá ocorrer de forma contínua, mediante reuniões periódicas da Comissão Intersetorial do PMPI, permitindo o acompanhamento da execução das ações previstas em cada eixo estratégico, a verificação do cumprimento das metas pactuadas e a definição de estratégias corretivas sempre que necessário. Essa metodologia favorecerá a integração entre as políticas públicas e fortalecerá a gestão baseada em evidências.

A avaliação do Plano será realizada de forma mais abrangente **a cada dois anos**, sob coordenação da Comissão Intersetorial do PMPI e do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). Nesse momento serão analisados os resultados alcançados, a efetividade das estratégias implementadas, a evolução dos indicadores, a execução das metas e a necessidade de revisão, atualização ou inclusão de novas ações, considerando as transformações sociais, econômicas e demográficas do município.

Os resultados do monitoramento e das avaliações deverão ser amplamente divulgados, garantindo transparência, controle social e participação da população. Relatórios técnicos, painéis de indicadores e apresentações públicas permitirão que gestores, profissionais, conselhos e sociedade acompanhem a evolução do Plano e contribuam para seu aperfeiçoamento.

Dessa forma, o monitoramento e a avaliação do **Plano Municipal pela Primeira Infância de Figueirópolis** consolidam-se como um processo permanente de gestão, aprendizagem e aprimoramento das políticas públicas, fortalecendo a atuação intersetorial e assegurando que todas as crianças do município tenham seus direitos protegidos, respeitados e promovidos ao longo dos primeiros anos de vida. Esse compromisso reafirma a prioridade absoluta conferida à infância e contribui para a construção de uma cidade mais inclusiva, equitativa e preparada para garantir o desenvolvimento integral de suas crianças.

REFERÊNCIAS

BLACK, M. M. et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, v. 389, n. 10064, p. 77–90, 2017. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31389-7.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Presidência da República, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Brasília, DF: MEC, 2018.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Dados e informações do Cadastro Único. Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília, DF: Ministério da Saúde.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. Primeira Infância Primeiro. São Paulo: FMCSV.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Situação das crianças e dos adolescentes no Brasil. Brasília, DF: UNICEF.

GRANDI, C.; SARASQUETA, P. Control prenatal: evaluación de los requisitos básicos recomendados para disminuir el daño perinatal. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 73, p. 15–20, 1997.

HECKMAN, J. J. Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, v. 312, n. 5782, p. 1900–1902, 2006. DOI: 10.1126/science.1128898.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados: Figueirópolis. Rio de Janeiro: IBGE.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC). Rio de Janeiro: IBGE.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). Censo Escolar. Brasília, DF: INEP.

MCCOY, D. C. et al. Impacts of early childhood education on medium- and long-term educational outcomes. *Educational Researcher*, v. 46, n. 8, p. 474–487, 2017. DOI: 10.3102/0013189X17737739.

NORES, M.; BARNETT, W. S. Benefits of early childhood interventions across the world: (under) investing in the very young. *Economics of Education Review*, v. 29, n. 2, p. 271–282, 2010.

OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA. Elementos para formulação do Plano da Primeira Infância. Rede Nacional Primeira Infância.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. Plano Nacional pela Primeira Infância. Brasília, DF: RNPI, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: WHO, 2018.