Plano Municipal para a Primeira Infância

PERÍODO 2026-2036

Prefeitura Municipal de Itarana/ES

Plano Municipal para a Primeira Infância
Período 2026-2036

Itarana - ES
2026

Comitê Municipal Intersetorial pela Primeira Infância

Secretaria Municipal de Educação:

Titular: Christiany Karla Bullerjhann Valin;
Suplente: Cristiani Januth Perin;

Secretaria Municipal de Desporto, Cultura e Turismo:

Titular: Diogo Alves Soares;
Suplente: Larissa Macharete Gonçalves;

Secretaria Municipal de Administração e Finanças:

Titular: Geisibel Coan;
Suplente: Sandy Bergamaschi Teixeira;

Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Grazieli Coan Marquez de Almeida;
Suplente: Suelen de Souza Scardua;

Gabinete do Prefeito:

Titular: Livia Knaak;
Suplente: Marcelo Buge;

Secretaria Municipal de Transportes, Obras e Serviços Urbanos:

Titular: Natalia Postinghel;
Suplente: Estevão Baldotto Delai;

Secretaria Municipal de Assistência Social:

Titular: Maria Alice Pereira Duarte;
Suplente: Ana Lucia Herler Fiorotti;

Titular: Beatriz Flegler;
Suplente: Carla Honorato da Silva Coutinho;

Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente:

Titular: Bianca Meneghel Toniato;
Suplente: Vanessa de Souza Ratund;

Conselho Tutelar:

Titular: Elucidelti das Graças Costa;
Suplente: Romilda Aparecida Cabral;

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente:

Titular: Luciana Estela Erler Pereira das Posses;
Suplente: Elizabeth Venturini Gonçalves Bastos;

Conselho Municipal de Assistência Social:

Titular: Igor Jean Schaeffer;
Suplente: Vickthorine Vivianeh Rosa;

Conselho Municipal de Saúde:

Titular: Paloma Delai de Lima Fardin;
Suplente: Creusmeria Lucia Gomes da Silva;

Conselho Municipal de Educação:

Titular: Franco Sérgio do Nascimento Covre;
Suplente: Roberta Müller Ferreira;

Conselho Municipal de Esportes, Cultura e Turismo:

Titular: Marcia Elina Fiorotti Cordeiro;
Suplente: Lucimar Loriato Vieira;

Associação Pestalozzi de Itarana:

Titular: Marinete de Oliveira Herzog;
Suplente: Zeneidi Ribeiro dos Santos das Posses;

Sociedade Civil:

Titular: Diana Januth;
Suplente: Ana Carolina Fiorotti.

EXPEDIENTE

Vander Patricio
Prefeito

Ozeias Baldotto
Vice-Prefeito

Enyande de Oliveira Botelho Baldotto
Secretária Municipal de Assistência Social

Luciana Estela Erler Pereira das Posses
Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Enyande de Oliveira Botelho Baldotto
Gestor do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

AGRADECIMENTOS GERAIS

Manifestamos nosso mais elevado reconhecimento às equipes técnicas e aos profissionais integrantes dos equipamentos da Rede Socioassistencial, que, de forma comprometida e colaborativa, somaram esforços na participação das reuniões e das ações desenvolvidas ao longo da construção deste documento.

Compreendemos que o investimento destinado às crianças, especialmente no âmbito da primeira infância, revela-se medida essencial ao fortalecimento das famílias e ao desenvolvimento sustentável dos territórios. Tal direcionamento constitui importante instrumento para a prevenção e mitigação das vulnerabilidades sociais, para a redução das desigualdades e para a promoção de melhores condições de vida à coletividade.

Reconhecer, compreender e atender às especificidades inerentes aos ciclos do desenvolvimento infantil, notadamente na primeira infância, representa pressuposto indispensável para a formação de indivíduos mais conscientes, solidários e comprometidos com a construção de uma sociedade pautada na ética, na dignidade humana e na inclusão social.

A atuação humanizada — aliada, sempre que necessário, à intervenção técnica especializada — em todas as realidades que envolvem as infâncias presentes nos territórios configura responsabilidade compartilhada entre a família, a sociedade e o Estado. Nesse contexto, impõe-se a atuação integrada e articulada de todos os atores envolvidos, com vistas à garantia da proteção integral, do cuidado e do pleno desenvolvimento das crianças.

Socioassistencial que Participaram do Processo

- **Secretaria Municipal de Assistência Social**
- **CMDCA** – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
- **CRAS** – Centro de Referência de Assistência Social
- **CREAS** – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- **CCPI** – Centro de Convivência para Pessoa Idosa
- **Cadastro Único**
- **Serviço de Família Acolhedora**
- **Conselho Tutelar**

Equipamentos e Órgãos da Rede

Órgãos e Equipamentos da Rede

- **Secretaria Municipal de Saúde**
- **Secretaria Municipal de Educação**
- **Secretaria Municipal de Cultura e Desporto**
- **Secretaria Municipal de Esporte e Lazer**
- **Fundo Municipal para a Infância e Adolescência**
- **Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente**

Outros Parceiros

- **Escola Municipal de Educação Infantil e Ensino Fundamental EMEIEF Luiza Grimaldi**

- ## Lista de Abreviaturas e Siglas
- **AEE** – Atendimento Educacional Especializado
- **BNCC** – Base Nacional Comum Curricular
- **BPC** – Benefício de Prestação Continuada
- **CDC** – Convenção sobre os Direitos da Criança
- **CDPD** – Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
- **CER** – Centro Especializado em Reabilitação
- **CRAS** – Centro de Referência de Assistência Social
- **CREAS** – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- **EAP** – Equipes de Atenção Primária
- **ECA** – Estatuto da Criança e do Adolescente
- **ES** – Estado do Espírito Santo
- **ESF** – Equipes de Saúde da Família
- **FMCSV** – Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
- **IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- **IDH** – Índice de Desenvolvimento Humano
- **IDHM** – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
- **IJSN** – Instituto Jones dos Santos Neves
- **INC** – Índice de Necessidade de Creche
- **INCAPER** – Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural
- **LBI** – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência
- **MDS** – Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
- **NEAM** – Núcleo Especializado de Atendimento à Mulher
- **ODM** – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
- **ODS** – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
- **UF** – Unidade Federativa
- **OIT** – Organização Internacional do Trabalho
- **OMS** – Organização Mundial da Saúde
- **ONU** – Organização das Nações Unidas
- **PAIF** – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
- **PIB** – Produto Interno Bruto
- **PIP** – Programa Primeira Infância Primeiro
- **PMPI** – Plano Municipal pela Primeira Infância
- **PNF** – Programa Nacional de Florestas
- **PNPI** – Plano Nacional pela Primeira Infância
- **PROBORES** – Programa de Borracha do Espírito Santo

- **PSF** – Programa Saúde da Família
- **REPI** – Rede Estadual pela Primeira Infância
- **RNPI** – Rede Nacional pela Primeira Infância
- **SCFV** – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- **SISVAN** – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
- **SUAS** – Sistema Único de Assistência Social
- **SUS** – Sistema Único de Saúde
- **UNESCO** – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
- **UNICEF** – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

Socioassistencial que Participaram do Processo.....10
Outros
Parceiros.....10
Lista de Abreviaturas e Siglas.....11
Apresentação.....17

1.Metodologia.....18

2. A Infância Plurifacetada : Desvendando a Diversidade da Experiências infantis 22

2.1. CRÍTICA À INFÂNCIA NUCLEAR 22
2.2. Infância Traumática.....23
2.3. Infância e Desigualdade Social.....23
2.4. Infância e Cultura 24
2.5. Infância e Etnia.....24
2.6. Infância e Genêro.....25
2.7. A Infância de crianças com deficiência : Entre Desafios e Possibilidade.....25

3. Marco Legal e Referencial Teóricos 28
3.1. EIXOS TEMÁTICOS.....28
3.1.1. Tempo de NASCER.....29
3.1.2. Tempo de CRESCER.....29
3.1.3. Tempo de BRINCAR.....30
3.1.4. Tempo de APRENDER.....30
3.2. Legislação Nacional e Internacional.....31
3.2.1. Constituição Federal de 1998.....33
3.2.2. Lei n°13.257/2016.....34
3.2.3. Nota Recomendátorio Atricom-IRB- Abracom- CNPTC-FPPI-UVB n°01/2023.....35
3.2.4. Decreto estadual n°4.494/2019.....36
3.2.5. Resolução n°245/2024.....38
3.2.6. Políticas públicas para a primeira infância.....39
3.2.7 Fundamentos Teóricos do Desenvolvimento Infantil.....41
4. Caracterização geral do Município.....42
4.1. História e conquista.....44
4.1.1. História.....44
4.1.2. Geografia.....45
4.1.3. Clima 46
4.2. Pontos turísticos.....47

4.2.1. Distritos e comunidades.....48
4.3. Aspectos demográficos e populacionais.....49
4.4. Aspectos econômicos 57
4.5. Meio ambiente e primeira infância.....58
4.6. A primeira infância acelerando os objetivos de desenvolvimento sustentável.....60
4.7. Indicadores Sociodemograficos.....63
5. Orçamento para a primeira infância município de Itarana.....69
6. Saúde a primeira infância.....70
6.1. Produção da atenção básica em saúde.....70
6.2. Rede de estabelecimento de saúde -2023.....71
6.3. Indicadores de pré-natal.....73
6.4. Indicador com dados de saúde de crianças de 0 a 6 anos 77
6.5. Indicador de gestão dos serviços de saúde.....80
7. Indicadores de Educação Infantil.....84
7.1. Indicadores do número de matrículas, entre outros.....88
7.2. Indicadores de professores da educação infantil, entre outros.....89
7.3. Indicadores de merenda escolar, entre outros.....90
7.4. Indicadores de alunos de AEE.....91
7.5. Indicadores de recursos educacionais.....93
7.6. Indicadores de brinquedos e jogos expressivos, entre outros.....95
7.7. Indicadores de cultura de sustentabilidade entre outros na educação infantil.....96
8. Indicadores da política de assistência social.....98
8.1. Indicadores de proteção social.....99
8.2. Indicadores do programa bolsa família, entre outros.....101
8.3. Indicadores da proteção social especial de média complexidade.....103
8.4. Indicadores da proteção social especial de alta complexidade.....106
9. Indicadores relativos ao lazer.....107
9.1. Indicadores relativos à criança, o espaço, a cidade e o meio ambiente.....112
9.2. Indicadores relativos as ações intersetoriais e de articulações.....116
10. Relatório da primeira infância no município de Itarana.....121
10.1. Dados demográficos.....122
10.2. Dados de saúde.....124
10.3. Nutrição adequada.....133
10.4. Parentalidade.....139
10.5. Segurança e proteção.....140
10.6. Educação infantil.....145
10.7. Painel diagnóstico.....150
11. Situação de oferta de serviços /políticas/projetos para a primeira infância no município.....153
12. Programa municipal (PMPI).....155
12.1. Indicadores do programa.....156
13. Oficina com crianças.....157
13.1. Fundamentação teórica.....158
13.2. Metodologia da oficina.....159

13.3. Fotografias produzidas pelas crianças.....161
13.4. Análise dos resultados.....163

APRESENTAÇÃO

A Primeira Infância, compreendida como o período que se estende da gestação aos seis anos de idade, é amplamente reconhecida pela literatura científica e por organismos internacionais, como a UNESCO e a UNICEF, como etapa essencial para o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social do indivíduo.

Trata-se de uma fase decisiva para a formação das capacidades humanas, das competências socioemocionais e da construção das bases que sustentarão a trajetória de vida da criança.

A ausência de estímulos adequados, oportunidades e acesso a políticas públicas de qualidade nesse período acarreta impactos significativos no desenvolvimento infantil, tornando mais complexa e onerosa a superação posterior dos déficits acumulados.

As desigualdades vivenciadas na Primeira Infância contribuem, portanto, para a perpetuação das disparidades sociais ao longo da vida adulta, reforçando ciclos intergeracionais de pobreza, exclusão e vulnerabilidade social.

Nesse contexto, a elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância constitui instrumento estratégico de planejamento e implementação de políticas públicas voltadas à garantia dos direitos das crianças.

O plano busca assegurar condições adequadas para o desenvolvimento integral na infância, promovendo oportunidades que possibilitem o pleno desenvolvimento das potencialidades de cada criança ao longo de seu ciclo de vida.

A construção desse instrumento fundamenta-se em uma perspectiva intersetorial, envolvendo políticas públicas de saúde, educação, assistência social, nutrição, cultura, esporte, lazer e meio ambiente.

Tal abordagem reconhece a complexidade das demandas inerentes à infância e a necessidade de atuação articulada entre os diversos setores da administração pública e da sociedade civil.

O compromisso com a Primeira Infância pressupõe, ainda, uma visão de longo prazo, voltada não apenas à promoção do bem-estar imediato das crianças, mas também à consolidação de uma sociedade mais justa, inclusiva, equitativa e socialmente desenvolvida.

Assim, este documento apresenta os objetivos, diretrizes, estratégias e ações prioritárias do Plano Municipal pela Primeira Infância, fundamentados em referenciais teóricos, normativos e em experiências exitosas identificadas nos contextos nacional e internacional.

Pretende-se, desse modo, contribuir para a consolidação de um arcabouço institucional sólido, apto a assegurar a todas as crianças o direito a um início de vida digno, saudável e promotor do desenvolvimento integral, independentemente de suas condições socioeconômicas, culturais ou territoriais.

O acesso universal e qualificado às políticas públicas constitui pressuposto indispensável para a efetivação dos direitos da criança, para o exercício pleno da cidadania e para a promoção de seu desenvolvimento humano integral.

1. METODOLOGIA

A elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância foi desenvolvida mediante metodologia fundamentada em pesquisa bibliográfica, análise documental e levantamento de dados territoriais, com o propósito de subsidiar suas diretrizes e ações em evidências científicas, normativas e experiências práticas exitosas.

Tal abordagem metodológica compreendeu etapas de definição do escopo da pesquisa, levantamento bibliográfico, análise de dados, construção participativa e validação das informações obtidas.

Inicialmente, procedeu-se à delimitação das áreas temáticas prioritárias para o desenvolvimento do plano, contemplando aspectos relacionados ao desenvolvimento cognitivo, emocional, físico e social da criança, bem como às políticas públicas voltadas à educação, saúde, assistência social, nutrição, cultura, esporte, lazer e proteção integral.

Os objetivos da pesquisa foram definidos a partir das demandas identificadas no território e das necessidades relacionadas à promoção do desenvolvimento integral na Primeira Infância.

Posteriormente, realizou-se levantamento sistemático de literatura especializada, incluindo artigos científicos, livros, dissertações, teses e relatórios técnicos elaborados por organismos nacionais e internacionais. Para tanto, foram utilizadas bases de dados acadêmicas, tais como Scopus, PubMed, SciELO, Web of Science e Google Scholar, além de documentos institucionais produzidos por entidades como a UNICEF, a UNESCO e o Banco Mundial.

As informações coletadas foram submetidas à análise crítica, com a finalidade de identificar padrões, tendências, desafios e lacunas relacionados às políticas públicas destinadas à Primeira Infância. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo para sistematização e interpretação dos dados, possibilitando a formulação de diretrizes e recomendações fundamentadas em evidências.

A construção do Plano Municipal pela Primeira Infância demandou, ainda, a realização de pesquisa territorial ampla e participativa, baseada em dados concretos e na realidade local. Essa etapa mostrou-se indispensável para assegurar que as ações propostas atendessem às necessidades efetivas das crianças e de suas famílias no município.

Nesse sentido, foi promovido o mapeamento das ações, programas, serviços e políticas públicas já existentes e que impactam diretamente a Primeira Infância, abrangendo iniciativas desenvolvidas pelas Secretarias Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Cultura, Esporte e demais setores correlatos.

Para subsidiar essa etapa, foram encaminhados questionários técnicos às respectivas Secretarias, com vistas à coleta de informações estratégicas para a elaboração do plano.

Além da participação dos órgãos públicos, estabeleceu-se fluxo de diálogo e articulação com Organizações da Sociedade Civil, projetos sociais, gestantes, lactantes, Conselhos de Direitos, Conselhos de Políticas Públicas e com as próprias crianças, assegurando ampla participação social na construção do documento e o fortalecimento da escuta qualificada dos diversos atores envolvidos.

A análise realizada considerou indicadores sociais, perfil das famílias, características territoriais e especificidades das múltiplas infâncias presentes no município, utilizando como referenciais o Marco Legal da Primeira Infância, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil e demais instrumentos normativos aplicáveis.

Todo o processo metodológico foi orientado pela integração entre evidências científicas, diagnóstico territorial e experiências exitosas, buscando promover ações efetivas, inovadoras e intersetoriais voltadas ao desenvolvimento integral da criança.

Dessa forma, o Plano Municipal pela Primeira Infância consolida-se como instrumento técnico, estratégico e participativo, fundamentado em bases científicas e alinhado às demandas reais do território e da população infantil.

2. A INFÂNCIA PLURIFACETADA: DESVENDANDO A DIVERSIDADE DAS EXPERIÊNCIAS INFANTIS

A infância, frequentemente concebida como um período homogêneo marcado pela inocência e pela ausência de preocupações, revela-se, sob uma análise mais aprofundada, como uma realidade complexa, dinâmica e multifacetada. As experiências infantis são influenciadas por fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, territoriais e familiares, resultando em múltiplas formas de vivenciar a infância.

As transformações sociais ocorridas ao longo do tempo modificaram significativamente as formas de compreender e tratar as infâncias. A realidade social apresenta-se em constante mudança, razão pela qual as experiências infantis variam de acordo com os contextos individuais, coletivos e territoriais nos quais as crianças estão inseridas.

Reconhecer a pluralidade das infâncias constitui pressuposto essencial para a formulação de políticas públicas mais inclusivas, equitativas e humanizadas, capazes de atender às especificidades e necessidades de cada criança, respeitando suas singularidades e garantindo seus direitos fundamentais.

2.1. CRÍTICA À INFÂNCIA NUCLEAR

Defende-se a participação ativa da família nos processos de cuidado, proteção e desenvolvimento das crianças, independentemente da composição familiar existente. A responsabilidade pela formação humana da criança deve ser compartilhada entre todos os integrantes do núcleo familiar e da sociedade, de modo a contribuir para a formação de cidadãos conscientes, participativos, éticos e solidários.

Nesse contexto, é indispensável que família, sociedade e Estado reconheçam sua corresponsabilidade na promoção do desenvolvimento saudável e integral de todas as crianças, respeitando as diferentes formas de organização familiar e as múltiplas experiências da infância.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, ao regulamentar o artigo 227 da Constituição Federal, reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento, assegurando-lhes proteção integral e prioridade absoluta por parte da família, da sociedade e do Estado.

2.2. INFÂNCIA TRAUMÁTICA

Experiências traumáticas vivenciadas durante a infância podem comprometer significativamente o desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social do indivíduo ao longo de todas as fases da vida. Por essa razão, torna-se imprescindível assegurar às crianças um ambiente protetivo, acolhedor e livre de qualquer forma de violência.

A identificação precoce dos sinais relacionados a traumas infantis, bem como a compreensão de suas possíveis consequências, mostra-se fundamental para prevenir danos permanentes ao desenvolvimento da criança. Nesse sentido, a atuação integrada da família, da comunidade e das políticas públicas constitui elemento essencial para a proteção integral da infância.

2.3. INFÂNCIA E DESIGUALDADE SOCIAL

A infância é profundamente impactada pelas desigualdades sociais, econômicas, culturais e territoriais, circunstâncias que interferem diretamente no desenvolvimento integral da criança e contribuem para a perpetuação dos ciclos de pobreza e exclusão social entre gerações.

Crianças em situação de vulnerabilidade social apresentam maior probabilidade de frequentar instituições de ensino com infraestrutura precária, escassez de recursos pedagógicos e elevada rotatividade de profissionais, fatores que comprometem o processo educacional e reduzem as oportunidades futuras de desenvolvimento pessoal e profissional.

Da mesma forma, a ausência ou insuficiência de acesso a serviços públicos de saúde de qualidade expõe as crianças a maiores riscos de adoecimento, desnutrição e outros agravos, comprometendo seu desenvolvimento físico e intelectual.

Todas as crianças têm direito ao acesso universal e igualitário às políticas públicas e aos serviços essenciais, de acordo com suas necessidades específicas. Entretanto, cabe ao Estado direcionar maior atenção às crianças e famílias em situação de maior vulnerabilidade social, assegurando-lhes condições dignas de existência e oportunidades efetivas para o desenvolvimento integral e humanizado.

A desigualdade social interfere diretamente nas oportunidades oferecidas às crianças durante a infância, produzindo impactos significativos nos ciclos de vida futuros e nas possibilidades de inclusão social e exercício pleno da cidadania.

2.4. INFÂNCIA E CULTURA

A formulação e implementação de políticas públicas voltadas à infância devem considerar os aspectos culturais presentes nos territórios e nas comunidades em que as crianças estão inseridas. Os valores, costumes e tradições exercem influência significativa sobre as formas de cuidado, socialização e desenvolvimento infantil.

Todavia, ressalta-se que nenhuma manifestação cultural pode se sobrepor aos Direitos Humanos ou justificar práticas que impliquem violação de direitos fundamentais das crianças. A proteção integral da infância deve prevalecer como princípio orientador de todas as ações e políticas públicas.

2.5. INFÂNCIA E ETNIA

A pertença a determinado grupo étnico envolve valores, tradições, práticas culturais e formas específicas de organização social que influenciam diretamente a vivência da infância. Crianças pertencentes a povos indígenas, quilombolas e demais grupos étnicos possuem experiências próprias de socialização e

desenvolvimento, fortemente relacionadas às identidades culturais de seus territórios.

Nesse sentido, o reconhecimento e a valorização das características étnicas das crianças são fundamentais para a preservação de sua identidade, de sua memória coletiva e de seus vínculos comunitários.

Além disso, o fortalecimento da convivência respeitosa entre diferentes grupos étnicos constitui importante instrumento de promoção da diversidade, do respeito mútuo e da construção de relações sociais pautadas na ética, na igualdade e na inclusão.

2.6. INFÂNCIA E GÊNERO

As expectativas sociais relacionadas aos comportamentos, responsabilidades e papéis atribuídos a meninos e meninas ainda se apresentam de forma desigual em diversos contextos sociais e culturais.

Diante disso, o Plano Municipal pela Primeira Infância deve assegurar a promoção de ações, programas e serviços destinados a crianças de todos os gêneros, sem qualquer forma de discriminação, exclusão ou preconceito. As políticas públicas devem respeitar as individualidades e garantir tratamento pautado nos princípios da igualdade, da equidade e da dignidade humana.

2.7. A INFÂNCIA DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA: ENTRE DESAFIOS E POSSIBILIDADES

As crianças com deficiência enfrentam desafios específicos relacionados ao acesso à saúde, à educação, à inclusão social e à garantia de direitos fundamentais.

Nesse contexto, torna-se indispensável o fortalecimento de políticas públicas inclusivas e de serviços especializados capazes de assegurar o desenvolvimento integral e a participação social dessas crianças.

A seguir, serão apresentados indicadores relacionados à saúde de crianças de 0 a 6 anos no município, contemplando dados referentes a deficiência auditiva, deficiência visual, deficiência motora, deficiência intelectual, acompanhamento em serviços especializados e casos de microcefalia relacionados à síndrome congênita do vírus Zika.

Tabela 01 - Dados de Saúde de Crianças de 0 a 6 anos

Dados de Saúde de Crianças de 0 a 6 anos – ano 2024

Indicador	Quantidade / Porcentagem
Crianças com até 6 anos com deficiência auditiva	0
Crianças com até 6 anos com deficiência visual	02
Crianças com até 6 anos com deficiência motora	03
Crianças com até 6 anos com deficiência intelectual	09
Crianças com até 6 anos com deficiência acompanhadas em serviços especializados no município	19
Crianças com até 6 anos com microcefalia relacionada à Zika congênita	0

Fonte: Elaborado pelo Comitê.

Os dados analisados indicam que não houve registro de crianças de até seis anos com deficiência auditiva no município. Em contrapartida, foram identificados dois casos de deficiência visual nessa faixa etária.

Tal cenário pode refletir a efetividade das ações preventivas e dos tratamentos disponibilizados pela rede pública ou, alternativamente, evidenciar possíveis fragilidades nos mecanismos de identificação, diagnóstico e registro desses casos.

A identificação precoce e o tratamento adequado das deficiências auditivas e visuais são fundamentais para o desenvolvimento integral da criança, influenciando diretamente aspectos relacionados à aprendizagem, à comunicação, à interação social e à autonomia.

Foram registrados, ainda, três casos de deficiência motora. Essa condição demanda abordagem multidisciplinar e acompanhamento contínuo, assegurando à criança acesso a terapias de habilitação e reabilitação, suporte educacional especializado e ações voltadas à inclusão social e à promoção da qualidade de vida.

Os dados apontaram o registro de nove crianças com deficiência intelectual no município. Todavia, mostra-se necessária a realização de análise mais aprofundada desses registros, com vistas à confirmação das informações e ao aprimoramento dos mecanismos de identificação desse público na primeira infância.

As crianças com deficiência intelectual necessitam de suporte especializado contínuo, abrangendo acesso aos serviços de saúde, educação especializada e

programas destinados ao desenvolvimento de habilidades cognitivas, adaptativas e socioemocionais.

No município de Itarana, a Associação Pestalozzi de Itarana desenvolve importante trabalho de atendimento às pessoas com deficiência intelectual e/ou múltipla.

Contudo, os atendimentos especializados ainda se mostram limitados diante da demanda existente, evidenciando a necessidade de ampliação dos investimentos públicos e do fortalecimento das políticas voltadas à inclusão e ao atendimento integral das pessoas com deficiência.

Nesse contexto, faz-se indispensável o planejamento de ações e políticas públicas que assegurem às pessoas com deficiência e às suas famílias o acesso efetivo a direitos, serviços especializados, inclusão social e melhores condições de vida.

A Associação Pestalozzi de Itarana oferta serviços de habilitação e reabilitação voltados ao desenvolvimento global da criança, incluindo a hidroterapia como recurso terapêutico especializado.

A intervenção em ambiente aquático contribui significativamente para a melhora do desempenho funcional infantil, favorecendo o fortalecimento muscular, a coordenação motora, o equilíbrio, a mobilidade e a autonomia nas atividades da vida diária.

O atendimento é realizado por profissionais habilitados, mediante protocolos terapêuticos individualizados, elaborados conforme as necessidades específicas de cada criança. A hidroterapia proporciona, ainda, estímulos sensoriais, relaxamento muscular, redução de quadros dolorosos e facilitação de movimentos que, em solo, apresentariam maior grau de dificuldade, contribuindo para avanços relevantes nos processos de habilitação e reabilitação.

Não foram registrados casos de crianças com microcefalia associada à síndrome congênita do vírus Zika no município. Esse resultado pode indicar a efetividade das medidas de prevenção e controle do vetor transmissor, embora não se descarte a possibilidade de subnotificação dos casos.

Nesse sentido, a manutenção das ações de vigilância epidemiológica, prevenção e orientação às gestantes permanece essencial para minimizar os riscos relacionados ao vírus Zika e a outras complicações congênitas.

As crianças com deficiência constituem público prioritário das políticas públicas, demandando atendimento especializado e ações direcionadas às suas necessidades específicas. Assim, é imprescindível que as diversas áreas da administração pública planejem e executem serviços acessíveis, inclusivos e

qualificados, capazes de assegurar o desenvolvimento integral e a efetiva inclusão social dessas crianças.

A Associação Pestalozzi de Itarana também vem promovendo a aproximação das crianças da primeira infância com o universo literário por meio do Projeto de Leitura “Esperar e Saber”.

A iniciativa incentiva, de forma contínua, o contato com os livros desde os primeiros anos de vida, estimulando o interesse pela leitura, ampliando o repertório cultural e contribuindo para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças.

A pintura em tela é ofertada de forma esporádica, com o objetivo de estimular a expressão artística e a criatividade infantil. Essa atividade favorece o desenvolvimento sensorial, a autonomia, a coordenação motora e a manifestação de emoções por intermédio da arte.

3. MARCO LEGAL E REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Eixos Temáticos

A elaboração de um Plano Municipal pela Primeira Infância exige uma base sólida, estruturada a partir de fundamentos legais e referenciais teóricos relacionados ao desenvolvimento infantil. Esse arcabouço orienta a formulação de políticas públicas eficazes, assegurando a proteção integral e a promoção dos direitos da criança.

Os eixos temáticos organizam a política municipal da primeira infância, estruturando ações intersetoriais que abrangem desde o período gestacional até os seis anos de idade, fase essencial para o desenvolvimento humano integral.

3.1.1. Tempo de Nascer

O eixo “Tempo de Nascer” compreende a reorganização e a qualificação do cuidado materno-infantil, com foco na gestação, no parto, no nascimento e no puerpério. Seu principal objetivo consiste na redução da morbimortalidade materna e perinatal, bem como no fortalecimento das ações de planejamento familiar e reprodutivo.

Esse eixo contempla os cuidados essenciais à gestante antes e após o parto, o acompanhamento adequado do pré-natal, a garantia de assistência segura e humanizada ao parto e ao nascimento, além do incentivo ao aleitamento materno, reconhecendo seus benefícios para a saúde da criança e da mulher.

O conjunto dessas ações visa assegurar que o início da vida ocorra em condições seguras, saudáveis, acolhedoras e humanizadas.

3.1.2. Tempo de Crescer

O eixo “Tempo de Crescer” reconhece o desenvolvimento infantil como processo integral, contínuo e interdependente, envolvendo dimensões físicas, cognitivas, socioemocionais e afetivas desde a concepção.

Nessa perspectiva, propõe-se o fortalecimento de uma rede de proteção capaz de promover vínculos familiares e comunitários estáveis, seguros e saudáveis.

Para tanto, o eixo prevê a oferta de serviços integrados de atenção à criança, ações formativas destinadas a pais, cuidadores e profissionais, articulação intersetorial entre Saúde, Educação, Assistência Social e demais políticas públicas, além do apoio contínuo ao desenvolvimento integral na primeira infância.

O objetivo central consiste em assegurar ambientes seguros, afetivos e estimulantes, fundamentais ao pleno desenvolvimento das crianças.

3.1.3. Tempo de Brincar

O eixo “Tempo de Brincar” enfatiza a importância das atividades lúdicas para o desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional das crianças de zero a seis anos. O brincar constitui direito fundamental da criança e deve estar inserido nos espaços familiares, escolares e comunitários.

Esse eixo tem como objetivos promover o acesso ao brincar e à cultura da infância, revitalizar e implantar espaços públicos adequados às brincadeiras, incentivar a utilização dos espaços comunitários como ambientes de convivência e expressão infantil e fortalecer políticas públicas que reconheçam o brinquedo como instrumento essencial de aprendizagem e desenvolvimento.

3.1.4. Tempo de Aprender

O eixo “Tempo de Aprender” reconhece a educação como direito fundamental e destaca a importância da ampliação e qualificação da Educação Infantil. Prioriza-se a universalização da pré-escola e a expansão do atendimento em creches, assegurando equidade e acesso a serviços educacionais de qualidade.

Entre suas diretrizes, incluem-se a ampliação, construção e reforma de unidades de Educação Infantil; a melhoria das condições de funcionamento dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e das Unidades Básicas de Saúde;

a aquisição de mobiliário, equipamentos e bens permanentes; e a promoção da formação continuada de gestores, técnicos e profissionais das áreas de Saúde, Educação e Assistência Social.

Também se destaca o fortalecimento das ações formativas direcionadas aos pais e responsáveis, ampliando sua capacidade de cuidado, participação e acompanhamento do desenvolvimento infantil.

3.2. LEGISLAÇÃO NACIONAL E INTERNACIONAL

A legislação nacional e internacional constitui o principal alicerce jurídico para a proteção integral e a promoção dos direitos da criança, estabelecendo diretrizes normativas que orientam a formulação, a execução e a avaliação das políticas públicas destinadas à primeira infância.

Esse marco legal expressa o compromisso do Estado brasileiro — em consonância com a comunidade internacional — com a promoção do bem-estar e do desenvolvimento integral das crianças, reconhecendo-as como sujeitos de direitos.

No âmbito nacional, destaca-se a robustez da legislação brasileira, especialmente a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente, que regulamenta o artigo 227 da Constituição Federal e consolida a Doutrina da Proteção Integral.

Merece destaque, igualmente, o Marco Legal da Primeira Infância, considerado importante avanço normativo na proteção e promoção dos direitos das crianças de zero a seis anos de idade.

O Marco Legal da Primeira Infância estabelece princípios, diretrizes e instrumentos voltados à formulação de políticas públicas destinadas à primeira infância, reforçando a corresponsabilidade entre Estado, família e sociedade na garantia do desenvolvimento integral das crianças.

Seu artigo 4º dispõe que as políticas públicas voltadas ao atendimento dos direitos da criança na primeira infância deverão ser elaboradas e executadas de forma a assegurar o interesse superior da criança, respeitar sua individualidade, reduzir desigualdades sociais e promover atuação intersetorial e participativa.

O referido dispositivo também prevê a participação das próprias crianças nas políticas e ações que lhes digam respeito, observadas suas características etárias e seu estágio de desenvolvimento, mediante metodologias adequadas de escuta qualificada.

Legislação Internacional

No plano internacional, destaca-se a Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989 e reconhecida como o tratado de direitos humanos mais amplamente ratificado no mundo.

A Convenção estabelece um conjunto abrangente de direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais aplicáveis a todas as crianças, influenciando diretamente a legislação interna e as políticas públicas dos países signatários.

Entre seus principais fundamentos, destacam-se o princípio do interesse superior da criança, o direito à proteção integral, à participação social e ao desenvolvimento saudável e digno.

Importância do Marco Legal para as Políticas Públicas

Os instrumentos jurídicos nacionais e internacionais relacionados aos direitos da criança e do adolescente constituem fundamentos indispensáveis para a criação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas destinadas à primeira infância.

Além de orientarem a atuação do poder público, esses instrumentos impõem obrigações jurídicas ao Estado, funcionando como referência essencial para assegurar melhores condições de vida, desenvolvimento integral e proteção social às crianças e às suas famílias.

Constituição Federal de 1988

A Constituição Federal de 1988 representou marco histórico na defesa dos direitos da criança e do adolescente no Brasil. Ao reconhecer a criança como sujeito de direitos e estabelecer a proteção integral como princípio fundamental, a Carta Magna inaugurou novo paradigma na relação entre Estado, família e sociedade no âmbito da infância.

Após sua promulgação, as creches passaram a ser oficialmente reconhecidas como instituições educacionais, assegurando às crianças e às famílias o direito de acesso a espaços coletivos destinados ao cuidado e à educação infantil.

A educação infantil passou, assim, a ser compreendida como etapa fundamental para a formação da cidadania, reconhecendo a criança como cidadã desde o nascimento.

No campo jurídico, intensificaram-se os esforços voltados à criação de normas destinadas à proteção integral de crianças e adolescentes, promovendo importantes transformações nas políticas públicas voltadas à infância.

A responsabilidade pela garantia desses direitos é compartilhada entre família, sociedade e Estado. À família compete o papel primordial de cuidado e proteção; à sociedade civil cabe mobilizar-se em defesa dos direitos da infância; e ao Estado incumbe formular, implementar e monitorar políticas públicas capazes de assegurar o desenvolvimento integral das crianças.

Com fundamento na Doutrina da Proteção Integral, a Constituição Federal impulsionou a criação de políticas públicas específicas para a primeira infância, dentre as quais se destaca o Marco Legal da Primeira Infância, responsável pela consolidação da Política Nacional Integrada para a Primeira Infância.

3.2.2. Lei nº 13.257/2016

A promulgação do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) constitui marco histórico na proteção e promoção dos direitos das crianças brasileiras de até seis anos de idade. Estudos científicos demonstram que os primeiros mil dias de vida — compreendidos entre a gestação e os dois primeiros anos — representam período decisivo para o desenvolvimento neurológico, cognitivo, psicomotor e emocional da criança.

Reconhecendo essa relevância, o Marco Legal da Primeira Infância estabelece princípios, diretrizes e instrumentos destinados à garantia dos direitos das crianças, dentre os quais se destacam:

> • ampliação da licença-paternidade para 20 (vinte) dias, reconhecendo a importância da participação paterna nos primeiros dias de vida da criança;
>
> • reconhecimento do direito ao brincar e à estimulação como elementos essenciais ao desenvolvimento integral;
>
> • proteção contra todas as formas de violência e contra a pressão consumista, assegurando ambiente seguro, saudável e protetivo;
>
> • garantia de acesso à educação infantil de qualidade, com foco no desenvolvimento integral e nas habilidades socioemocionais;
>
> • qualificação dos profissionais que atuam na primeira infância, assegurando atendimento especializado e humanizado;
>
> • orientação e formação acerca da maternidade e da paternidade responsáveis, fortalecendo os vínculos afetivos e o cuidado integral;

• criação de espaços lúdicos em ambientes públicos e privados, incentivando o brincar, a convivência e a interação social;

• implementação de serviços de acolhimento em família acolhedora, como alternativa prioritária ao acolhimento institucional de crianças em situação de vulnerabilidade.

A efetiva implementação do Marco Legal da Primeira Infância é indispensável para assegurar os direitos das crianças brasileiras e promover uma sociedade mais justa, inclusiva e equitativa. Trata-se de responsabilidade compartilhada entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, em regime de cooperação federativa.

Embora represente significativo avanço normativo, ainda persistem desafios relevantes para sua plena concretização, especialmente quanto à ampliação de investimentos públicos, à qualificação dos serviços e à consolidação de políticas intersetoriais voltadas ao desenvolvimento integral da criança.

3.2.3. Nota Recomendatória Atricon–IRB–Abracom–CNPTC–FPPI–UVB nº 01/2023

A Nota Recomendatória Atricon–IRB–Abracom–CNPTC–FPPI–UVB nº 01/2023, publicada em julho de 2023, representa importante marco na consolidação das políticas públicas voltadas à Primeira Infância no Brasil.

A recomendação fundamenta-se no princípio da proteção integral, previsto no art. 227 da Constituição Federal de 1988, reconhecendo a criança como sujeito de direitos e destinatária prioritária das ações estatais.

A priorização da Primeira Infância no planejamento e na execução orçamentária revela-se essencial, sobretudo porque os primeiros anos de vida exercem influência determinante sobre o desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo do indivíduo, com repercussões ao longo de todo o ciclo vital.

Além disso, a persistência das desigualdades sociais no Brasil afeta de maneira mais intensa crianças em situação de vulnerabilidade social. Nesse contexto, o fortalecimento das políticas públicas destinadas à Primeira Infância constitui instrumento fundamental para a promoção da equidade, da justiça social e da redução das desigualdades.

A implementação das diretrizes previstas na Nota Recomendatória exige atuação articulada e cooperativa entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Também se faz imprescindível que os Poderes Legislativos

assegurem a adequada previsão orçamentária e a destinação de recursos suficientes para a efetivação das ações voltadas à Primeira Infância.

Desse modo, a Nota Recomendatória Atricon–IRB–Abracom–CNPTC–FPPI–UVB nº 01/2023 representa importante instrumento de fortalecimento das políticas públicas voltadas à infância, reafirmando o compromisso institucional com o desenvolvimento integral das crianças brasileiras.

3.2.4. Decreto Estadual nº 4.494/2019

O Decreto Estadual nº 4.494/2019, publicado em 31 de dezembro de 2019, regulamenta a Lei Estadual nº 10.964/2018, que institui a Política Estadual Integrada pela Primeira Infância no âmbito do Estado do Espírito Santo. Referido diploma normativo representa significativo avanço na promoção e proteção dos direitos das crianças capixabas de até seis anos de idade.

A normativa reconhece a relevância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento humano integral e estabelece diretrizes destinadas à formulação de políticas públicas intersetoriais voltadas à Primeira Infância.

Dentre as medidas instituídas, destaca-se a criação do Comitê Estadual Intersetorial de Políticas Públicas pela Primeira Infância, composto por representantes do Poder Público e da sociedade civil organizada. Compete ao referido Comitê coordenar ações, promover a integração entre os órgãos envolvidos e elaborar o Plano Estadual Intersetorial da Primeira Infância.

O Decreto Estadual nº 4.494/2019 configura importante marco jurídico para a efetivação dos direitos da criança no Estado do Espírito Santo. Contudo, sua eficácia depende da disponibilidade de recursos financeiros, da estruturação adequada dos serviços públicos e da implementação de programas específicos voltados ao atendimento integral da Primeira Infância.

A execução das ações previstas demanda investimentos contínuos em infraestrutura, recursos humanos e capacitação profissional, a fim de assegurar atendimento qualificado, humanizado e eficiente às crianças e às suas famílias.

Ressalte-se, ainda, que a participação da sociedade civil constitui elemento indispensável para a fiscalização, mobilização e acompanhamento da execução das políticas públicas, contribuindo para a concretização dos objetivos estabelecidos pelo marco normativo.

A implementação efetiva do Decreto Estadual nº 4.494/2019 representa, portanto, importante oportunidade para o fortalecimento das políticas públicas

voltadas à Primeira Infância no Estado do Espírito Santo, promovendo desenvolvimento social, humano e econômico de forma sustentável e inclusiva.

3.2.5. Resolução nº 245/2024

A Resolução nº 245, de 5 de abril de 2024, constitui relevante marco normativo para a proteção e garantia dos direitos de crianças e adolescentes no âmbito digital, em consonância com os princípios estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pelos tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário.

A normativa incorpora diretrizes da Convenção sobre os Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas (ONU), alinhando-se às discussões contemporâneas acerca da utilização, regulamentação e segurança no ambiente digital.

A Resolução reafirma a responsabilidade compartilhada entre Poder Público, família, sociedade e setor privado na proteção integral de crianças e adolescentes, estabelecendo princípios fundamentais como a não discriminação, o respeito ao interesse superior da criança, a liberdade de expressão, o acesso à informação, a proteção de dados pessoais e a preservação da privacidade.

Também assegura o direito de acesso ao ambiente digital de forma segura, inclusiva, acessível e adequada às diferentes fases do desenvolvimento infantojuvenil.

No que se refere às empresas provedoras de serviços digitais, a normativa estabelece deveres específicos relacionados à prevenção de conteúdos nocivos, à promoção do uso saudável das tecnologias e à proteção dos dados pessoais de crianças e adolescentes, vedando sua utilização para fins comerciais indevidos.

A Resolução prevê, ainda, mecanismos de monitoramento, fiscalização e transparência, incluindo a realização de auditorias independentes e a elaboração de relatórios destinados à avaliação dos impactos do ambiente digital sobre crianças e adolescentes.

Nesse contexto, a Resolução nº 245/2024 reafirma o compromisso do Estado brasileiro com a proteção integral e prioritária da infância e da adolescência, evidenciando a necessidade de atuação intersetorial, colaborativa e multidisciplinar para a efetivação desses direitos no ambiente digital.

3.2.6. Políticas Públicas para a Primeira Infância

As políticas públicas voltadas à Primeira Infância constituem instrumento essencial para a promoção do desenvolvimento integral, da proteção e do bem-estar das crianças de 0 a 6 anos de idade. Seu objetivo consiste em assegurar condições adequadas ao crescimento saudável, à aprendizagem, à convivência familiar e comunitária e à proteção integral da criança.

Tais políticas estruturam-se de forma intersetorial, integrando diferentes áreas da Administração Pública e da sociedade, de modo a garantir atendimento amplo e articulado às necessidades infantis.

Na área da saúde e nutrição, destacam-se ações relacionadas ao pré-natal qualificado, ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, à imunização, ao incentivo ao aleitamento materno e à promoção da alimentação saudável.

No campo da educação infantil, a ampliação da oferta de creches e pré-escolas de qualidade contribui significativamente para o desenvolvimento intelectual, emocional e social das crianças, fortalecendo vínculos afetivos e experiências de aprendizagem.

A proteção social desempenha papel fundamental no fortalecimento das famílias e na prevenção de situações de risco e violação de direitos, mediante o acesso a benefícios, serviços socioassistenciais e acompanhamento familiar.

As políticas públicas também devem promover o desenvolvimento socioemocional das crianças, por meio do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, da criação de ambientes seguros e da valorização do cuidado responsivo e humanizado.

Outro aspecto relevante consiste na universalização do acesso aos serviços públicos, assegurando igualdade de oportunidades e atendimento integral a todas as crianças, independentemente de suas condições sociais, econômicas, culturais ou territoriais.

A articulação entre políticas e programas de diferentes áreas — como Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura, Esporte e Lazer — amplia a efetividade das ações desenvolvidas e fortalece a proteção integral da criança.

Além disso, a avaliação e o monitoramento contínuo das políticas públicas são indispensáveis para o aprimoramento das estratégias implementadas,

permitindo maior eficiência, qualidade e efetividade na promoção do desenvolvimento infantil.

Dessa forma, as políticas públicas voltadas à Primeira Infância contribuem para a construção de uma sociedade mais justa, humana, inclusiva e comprometida com a garantia dos direitos das crianças.

3.2.7. Fundamentos Teóricos do Desenvolvimento Infantil

A compreensão dos fundamentos teóricos do desenvolvimento infantil é essencial para a formulação e implementação de políticas públicas eficazes voltadas à Primeira Infância. Esses fundamentos são construídos a partir de contribuições provenientes de diversas áreas do conhecimento, como Psicologia, Educação, Neurociências, Sociologia, Antropologia e Saúde.

Os estudos desenvolvidos nessas áreas demonstram que o desenvolvimento infantil constitui processo contínuo, dinâmico e multifatorial, influenciado por fatores biológicos, emocionais, sociais, culturais e ambientais.

Cada criança apresenta ritmos e características próprias de desenvolvimento, os quais se relacionam diretamente com a qualidade das experiências, interações e vínculos estabelecidos ao longo da infância.

Dentre as principais abordagens teóricas, destacam-se as perspectivas neurocientíficas, que evidenciam a importância dos primeiros anos de vida para a formação das conexões cerebrais responsáveis pela aprendizagem, linguagem, regulação emocional e construção de vínculos afetivos.

As abordagens psicológicas e socioemocionais ressaltam a relevância das relações afetivas, do cuidado responsivo e da segurança emocional para o desenvolvimento integral e para a construção gradual da autonomia infantil.

Por sua vez, as teorias socioculturais enfatizam a influência do meio social, das práticas familiares, das interações comunitárias e do contexto cultural na forma como a criança aprende, interpreta o mundo e se constitui como sujeito social.

O desenvolvimento infantil ocorre, portanto, a partir da interação constante entre fatores internos e externos, envolvendo família, escola, comunidade e demais espaços de convivência social.

O reconhecimento desses fundamentos teóricos possibilita o planejamento de ações, programas e políticas públicas mais integradas, humanizadas e efetivas, assegurando condições favoráveis ao pleno desenvolvimento das potencialidades de cada criança.

4. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

O Município de Itarana foi originalmente criado com a denominação de Figueira, por meio da Lei Municipal nº 1, de 16 de março de 1891, subordinado ao Município de Afonso Cláudio. Posteriormente, em 1914, foi transferido para o Município de Boa Família, nos termos da Lei Estadual nº 978. Em 1943, passou a adotar a denominação de Itarana, conforme estabelecido pelo Decreto-Lei Estadual nº 15.177.

O município foi elevado à categoria de ente autônomo pela Lei Estadual nº 1.910, de 13 de dezembro de 1963, mediante desmembramento do Município de Itaguaçu. Sua instalação oficial ocorreu em 18 de abril de 1964. A estrutura territorial passou a compreender os distritos de Itarana, Jatibocas, Limoeiro de Santo Antônio, Praça Oito e Sossego, instituídos pela mesma legislação estadual.

Reconhecido pela hospitalidade de sua população e pelas paisagens marcadas por vales e montanhas, o município localiza-se a aproximadamente 120 quilômetros de Vitória, inserido na região Centro-Serrana do Estado do Espírito Santo.

A riqueza cultural local resulta, sobretudo, da influência dos imigrantes italianos, alemães e pomeranos, cujas tradições permanecem presentes nos costumes, na culinária, nas festividades e na organização social da comunidade.

A economia municipal possui forte vinculação com as atividades agropecuárias, destacando-se a agricultura familiar e a pecuária como importantes vetores de desenvolvimento econômico e social.

O município também apresenta significativa diversidade territorial, abrangendo comunidades urbanas e rurais, dentre as quais se destacam: Sede, Bom Destino, Alto Bom Destino, Barra do Sossego, Pedra Alegre, Ferrugem, Baixo Sossego, Sossego, Santa Helena, Santa Terezinha, Matutina, Santo Antônio do Sossego, Alto Sossego, Guacho, Guarataia, Palmital, Praça Oito, Barra do Limoeiro, Limoeiro do Caravaggio, Limoeiro de Santo Antônio, Macuco, Alto Limoeiro, Jatibocas, Barra de Jatibocas, Alto Jatibocas, Barra Encoberta, Alto Barra Encoberta, Santa Rosa, Alto Santa Joana, Alto Bananal, Santa Joana e Bela Veneza.

Essa divisão territorial evidencia não apenas as características geográficas do município, mas também sua pluralidade cultural e as relações sociais historicamente construídas ao longo do processo de ocupação e desenvolvimento local.

Classificado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como Município de Pequeno Porte I, Itarana apresenta desafios específicos relacionados à oferta e à ampliação de serviços públicos essenciais. No ano de 2022, registrou-se o quantitativo de 809 crianças na faixa etária correspondente à Primeira Infância, compreendida entre 0 e 6 anos de idade.

O município possui Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,684, considerado de médio desenvolvimento. Tal indicador, composto pelas dimensões de longevidade, educação e renda, demonstra condições relativamente satisfatórias de qualidade de vida, embora ainda existam desafios relacionados à redução das desigualdades sociais e à ampliação do acesso às políticas públicas.

Sua localização na região Centro-Serrana do Espírito Santo influencia diretamente a formulação e a execução das políticas públicas municipais, especialmente em razão das especificidades territoriais, demográficas e socioeconômicas da região.

4.1. HISTÓRIA E CONQUISTAS

4.1.1. História

O processo de colonização do território de Itarana teve início na segunda metade do século XIX, com a chegada de imigrantes italianos ao Espírito Santo. Após desembarcarem no porto de Santa Leopoldina e percorrerem o Rio Santa Maria da Vitória até Santa Teresa, os colonizadores estabeleceram-se na povoação denominada Figueira de Santa Joana, situada às margens do Rio Santa Joana.

O nome da localidade surgiu em razão da existência de uma grande figueira silvestre, sob cuja sombra os primeiros desbravadores descansaram após longas jornadas. Em 1882, chegaram à região diversas famílias italianas, dentre as quais se destacam os sobrenomes Daleprani, De Martin, Fiorotti, Meneghel, Fardin, Coan, Rabbi, Toniato, Denardi, Perin, Mazzo e Bergamaschi, que exerceram papel fundamental no desenvolvimento econômico, cultural e social da localidade.

O povoado de Figueira de Santa Joana foi elevado à categoria de distrito em 15 de março de 1890. Na região onde atualmente se localiza a comunidade de Limoeiro, Antônio Gonçalves Ferreira e seus trabalhadores iniciaram as primeiras construções e edificações que contribuíram para a formação da futura vila.

Posteriormente, o município também recebeu imigrantes pomeranos, oriundos da antiga região da Pomerânia, liderados pela família Schultz. Esses grupos estabeleceram comunidades luteranas fortemente marcadas pela preservação de tradições culturais, linguísticas, religiosas e gastronômicas, que permanecem presentes até os dias atuais. Sobrenomes como Uhlig, Mielke, Brandt e Berger tornaram-se referências importantes na história do município.

O Decreto Estadual nº 33, de 21 de setembro de 1891, transferiu temporariamente a sede do Município de Afonso Cláudio para a povoação de Figueira de Santa Joana, situação que perdurou até janeiro de 1892.

Posteriormente, por meio do Decreto-Lei nº 15.177, de 31 de dezembro de 1943, o distrito passou a denominar-se Itarana, expressão cuja origem etimológica decorre da junção dos termos indígenas “ita” (pedra) e “rana” (onça).

A localidade integrou inicialmente o território de Afonso Cláudio, passando posteriormente a pertencer ao Município de Itaguaçu, do qual foi desmembrada em 1963, ocasião em que foi oficialmente criado o Município de Itarana. Sua instalação administrativa ocorreu em 18 de abril de 1964.

Em 18 de março de 2016, a língua pomerana foi oficialmente cooficializada no município, constituindo importante medida de valorização da diversidade cultural e preservação da identidade histórica local.

4.1.2. Geografia

Conforme a divisão regional estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2017, o Município de Itarana integra a Região Geográfica Intermediária de Vitória e a Região Geográfica Imediata de Afonso Cláudio–Venda Nova do Imigrante–Santa Maria de Jetibá.

Anteriormente, o município integrava a microrregião de Santa Teresa, pertencente à mesorregião Central Espírito-Santense.

Localizado na região Centro-Serrana do Espírito Santo, Itarana possui latitude sul de 19°52’55” e longitude oeste de 40°52’31”, situando-se a aproximadamente 120 quilômetros da capital estadual. O município possui área territorial de aproximadamente 295,1 km² e limita-se com os municípios de Itaguaçu, Santa Teresa, Santa Maria de Jetibá, Afonso Cláudio e Laranja da Terra.

A temperatura média anual é de aproximadamente 25°C, registrando médias mais elevadas no mês de fevereiro e temperaturas mais amenas no mês de julho. As características climáticas e geográficas favorecem o desenvolvimento das atividades agropecuárias e influenciam diretamente o modo de vida da população local.

4.1.3. Clima

De acordo com dados do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET), referentes ao período compreendido entre setembro de 1976 e novembro de 2013, a menor temperatura registrada no município foi de 8,7°C, em 11 de junho de 1985, enquanto a maior temperatura atingiu 40,3°C, em 10 de setembro de 1997.

No que se refere aos índices pluviométricos, o maior volume de precipitação registrado em 24 horas correspondeu a 165 milímetros, em 27 de dezembro de 2010. Também foram registrados elevados acumulados pluviométricos nos anos de 2006 e 2011. O mês de janeiro de 1979 apresentou o maior índice mensal de precipitação, totalizando 476,8 milímetros.

4.2. PONTOS TURÍSTICOS

O Município de Itarana apresenta significativo potencial turístico, especialmente voltado ao turismo de aventura, ecológico e cultural. O relevo montanhoso e a paisagem natural favorecem a prática de atividades como voo livre, trilhas, caminhadas e ciclismo, atraindo visitantes em busca de contato com a natureza e experiências ao ar livre.

Além das belezas naturais, o município preserva importante patrimônio histórico e religioso, composto por igrejas, edificações antigas e construções rurais que refletem a influência dos povos colonizadores.

Dentre os principais pontos turísticos, destaca-se a Capela de Santa Luzia, situada sobre formação rochosa elevada, proporcionando ampla vista panorâmica da região e cenário privilegiado para contemplação do pôr do sol.

Outro importante patrimônio histórico e religioso é a Igreja Matriz Nossa Senhora Auxiliadora, considerada um dos principais marcos arquitetônicos do município. Sua estrutura eclética, caracterizada pela simetria espacial, pelas três naves e pelos altares laterais e central, confere singularidade ao templo religioso.

A construção da igreja teve início em 1920, sendo inaugurada oficialmente em 15 de julho de 1951 pelo Bispo Dom Luís Scortegagna. Além de seu valor religioso, o templo representa importante referência histórica e cultural para o município.

A principal celebração religiosa local ocorre no dia 24 de maio, em homenagem a Nossa Senhora Auxiliadora, padroeira do município, reunindo moradores e visitantes em manifestações de fé, tradição e convivência comunitária.

66 Disponível em: https://www.itarana.es.gov.br/pagina-site-submenu/61. Acesso em 26 de novembro de 2025

4.2.1 Distritos e Principais Comunidades

Na divisão administrativa de 1º de janeiro de 1979, o município abrangia cinco distritos distintos: Itarana, Jatibocas, Limoeiro de Santo Antônio, Praça Oito e Sossêgo. Posteriormente, na divisão territorial de 1988, o município passou a ser constituído apenas pelo distrito sede, mantendo essa configuração até a divisão territorial de 2017[67] (IBGE, 2017).

No entanto, conforme detalhado no portal oficial da Prefeitura Municipal de Itarana, o município é caracterizado por uma organização territorial que não contempla distritos, mas sim comunidades.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E POPULACIONAIS

De acordo com as estimativas de 2017, a população do município de Itarana era de 11.231 pessoas. Esse número representa uma redução de 1,04% entre o período de 2013 a 2017. Esse crescimento foi menor em comparação com o aumento da população do estado do Espírito Santo, que foi de 4,61% no mesmo período[68] (ATLAS BRASIL, 2017).

A Tabela abaixo, mostra a população total do município de Itarana, assim como a sua composição por sexo e cor nos anos de 2013 e 2017.

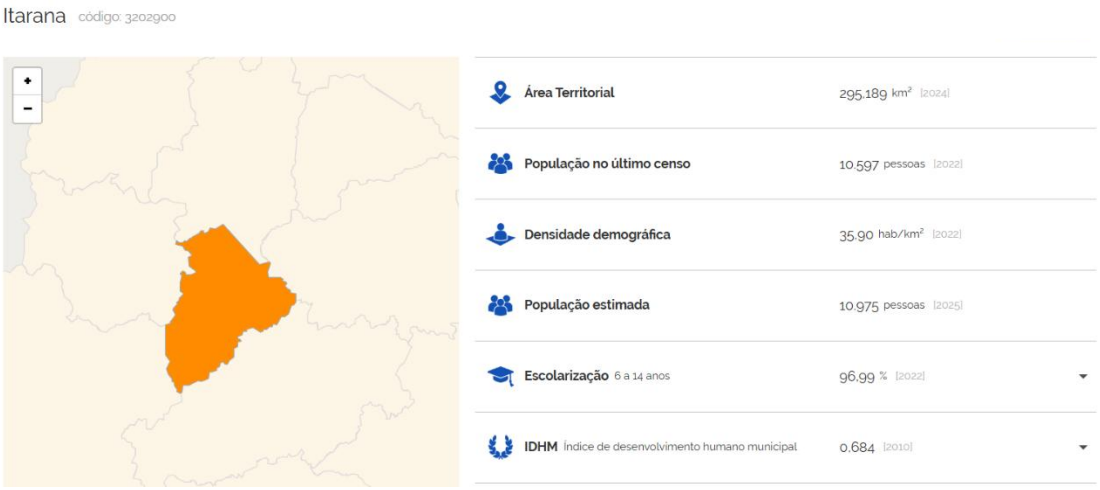
Gráfico 1 - População Total do município de Itarana

Fonte: Página do Atlas Brasil 2017

O número de homens e mulheres é aproximado, com um pouco a mais de homens. A população branca é bem mais extensa que a de pessoas negras.

Com base, no Relatório da Primeira Infância, elaborado em 2022 pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, em 2022 a população do município teve ainda mais queda, chegando ao número de 10.597, estimada em 2025 em 10.975 habitantes conforme demonstra a tabela abaixo:

Gráfico 2 – População de Itarana
Fonte: Censo Demográfico, IBGE, 2022[82]



Da totalidade de habitantes, 7,63% trata-se de crianças na primeira infância, público alvo deste Plano. A figura abaixo demonstra a totalidade deste quantitativo.

Gráfico 3 – População de Criança de 0 a 6 anos

Fonte:Primeira Infância Primeiro[69]

Pela relevância do acompanhamento das crianças na Primeira Infância e de suas famílias, é essencial que o município identifique através de suas políticas públicas e de suas equipes, onde estão localizadas estas crianças, quem são e em quais condições vivem, com vistas a garantir que 100% delas estejam tendo seus direitos garantidos.

É essencial, que principalmente as crianças em situação de vulnerabilidade sejam identificadas e inseridas na rede municipal de atendimento. Esta busca pode iniciar- se por meio do Cadastro Único e também do Programa de Saúde da Família.

O número de 809 crianças é um indicador possível de desenvolvimento de estratégias de atendimento e acompanhamento, principalmente quando se faz o recorte das que precisam de acompanhamento prioritário.

Mapear e identificar essas crianças é a primeira ação a ser realizada pelo município, para que possam ser traçadas estratégias de garantia de direitos e acessos aos serviços públicos que cada uma necessita para viver com qualidade de vida e dignidade.

Da totalidade de crianças de 0 a 6 anos, a maioria delas se identifica como branca, seguida de pardas e com uma população mínima de crianças pretas, conforme demostra gráfico abaixo.

Gráfico 4 – Crianças de 0 a 6 anos

Fonte:Primeira Infância Primeiro[70]

Estes dados são importantes para que o município pense e efetive suas políticas étnico-raciais, para que 100% das crianças e das famílias tenham uma vida com igualdade e equidade.

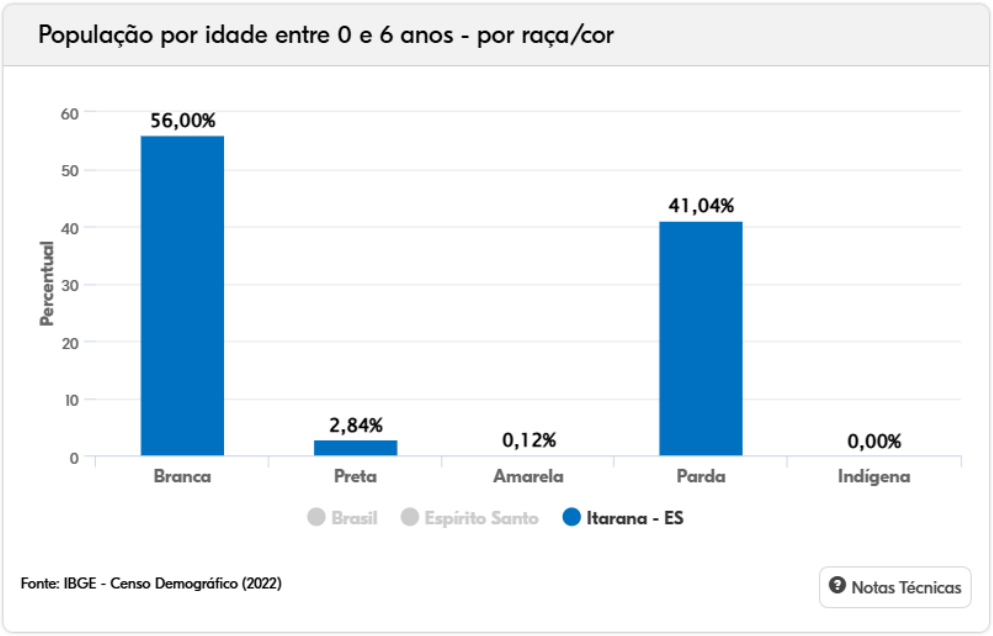
No que se refere ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil, de acordo com uma pesquisa realizada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e divulgada no Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil, Itarana ocupa o 2332º do País. Em relação ao Espírito Santo, está na 39ª posição. Essa pontuação é calculada levando em consideração diversos indicadores, como longevidade, mortalidade, educação, renda e distribuição de rendaorme demonstra gráfico abaixo:

Gráfico 5 - IDHM do Município

Município / Estado	Ano do IDHM	IDHM	Classificação (faixa)	Posição no ES*
Itarana (ES)	2010	0,684	Médio	39º

* Posição conforme relatório de 2010. Incaper +1

Fonte: Incaper 2010[71]

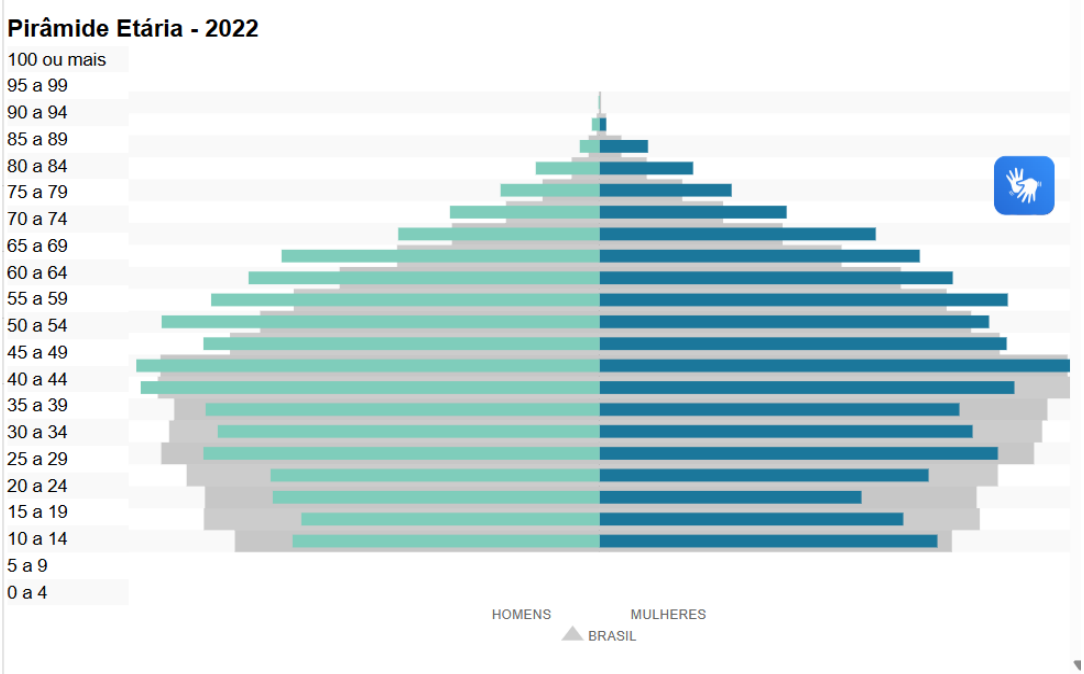


Itarana está na metade do nível do Brasil e do ES. É necessário que o município realize ações e políticas públicas eficazes para que possa melhorar continuamente o seu IDHM.

A pirâmide etária do ano de 2022 no município de Itarana mostra um estreitamento na base, de 00 a 29 anos, acompanhando a tendência de envelhecimento da população e diminuição no número de nascimentos.

O acompanhamento da pirâmide etária é importante para o planejamento e efetivação das políticas públicas no município e territórios, com vistas a definir os investimentos e as ações prioritárias, visando o atendimento das demandas reais da população, cumprindo com as competências da gestão municipal.

Gráfico 6 - Pirâmide Etária em 2022 no município de Itarana



Fonte: IBGE[72]*.*

A seguir gráfico com a Idade Mediana em anos, Razão de Sexo e Índice de Envelhecimento no ano de 2022 no município de Itarana. Estes dados indicam que a população está vivendo mais, o que demanda adequações das políticas públicas em todas as esferas do governo, inclusive na convivência e respeito entre os mais jovens e os mais idosos.

Gráfico 7- Idade Mediana em anos; Razão de Sexo e Índice de Envelhecimento no ano de 2022 no município de Itarana.

Fonte: Fonte: Instituto Jones dos Santos Neves 2010[73]*.*

A seguir tabela com população residente e taxa de crescimento da população no Espírito Santo, Microrregião e Municípios no ano de 2000, 2010 e 2022.

Dos anos 2000 a 2010, o município de Itarana teve uma taxa de crescimento de - 4,76%, e dos anos de 2010-2022, apresentou uma taxa de - 2,61%. Neste período o município vem apresentando queda continuada de sua população. É necessário que negativa e traçar intervenções que vão de encontro a estes dados.

Tabela 2 - População residente e taxa de crescimento da população, Espírito Santo, Microrregiões, Municípios,2000,2010 e 2022.

ES, Microrregiões, Municípios	População residente			Taxa de crescimento 2000-2010 (%)	Taxa de crescimento 2010-2022 (%)
	2000	2010	2022		
ESPÍRITO SANTO	3.097.232	3.514.952	3.833.712	13,49%	9,07%
CENTRAL SERRANA	87.779	93.254	101.736	6,24%	9,10%
Itaguaçu	14.495	14.134	13.589	-2,49%	-3,86%
Itarana	11.425	10.881	10.597	-4,76%	-2,61%
Santa Leopoldina	12.463	12.191	13.106	-2,18%	7,51%
Santa Maria de Jetibá	28.774	34.197	41.636	18,85%	21,75%
Santa Teresa	20.622	21.851	22.808	5,96%	4,38%

Quanto à densidade demográfica do estado do Espírito Santo, microrregiões e municípios nos anos de 2010 e 2022, segue o gráfico abaixo. O município de Itarana apresentou no ano de 2010, uma taxa de densidade demográfica de 36,38% inferior à do estado do Espírito Santo no mesmo período, que foi de 76,25%. Já no ano de 2022, o município de Itarana apresentou uma taxa de 35,90%, também inferior à do estado do Espírito Santo no mesmo período, que foi de 83,20%.

Tabela 3 - Densidade demográfica, ES, Microrregiões, Municípios, 2010 e 2022

ES, Microrregiões, Municípios	Densidade demográfica	
	2010 (Hab. por Km²)	2022 (Hab. por Km²)
CENTRAL SERRANA	31,34	34,30
Itaguaçu	26,65	25,40
Itarana	36,38	35,90
Santa Leopoldina	17,08	18,25
Santa Maria de Jetibá	46,46	56,63
Santa Teresa	31,42	33,39

Fonte: Instituto Jones dos Santos Neves[74].

O Espírito Santo tem 1.796.656 domicílios, o que representa 1,98% dos domicílios brasileiros. Deste total, 1.793.588 são domicílios particulares permanentes, considerados em políticas públicas de habitação[75] (IJSN, 2023), conforme demonstra a tabela abaixo:

Tabela 4 - Domicílios particulares e coletivos, ES, Microrregiões, Municípios, 2022

ES, Microrregiões, Municípios	Domicílios	Domicílios particulares						Domicílios coletivos
		Total	Particular permanente	Particular permanente ocupado	Particular permanente não ocupado - vago	Particular permanente não ocupado - uso ocasional	Particular improvisado	
ESPÍRITO SANTO	1.796.656	1.794.513	1.793.588	1.428.660	220.767	144.161	925	2.143
CENTRAL SERRANA	48.137	48.055	48.040	37.508	5.528	5.004	15	82
Itaguaçu	6.539	6.528	6.525	5.263	886	376	3	11
Itarana	4.603	4.600	4.597	3.913	501	183	3	3
Santa Leopoldina	7.548	7.540	7.539	4.954	998	1.587	1	8
Santa Maria de Jetibá	17.603	17.601	17.596	14.711	1.804	1.081	5	2
Santa Teresa	11.844	11.786	11.783	8.667	1.339	1.777	3	58

Fonte: Instituto Jones dos Santos Neves[75].

A taxa de crescimento dos domicílios capixabas entre 2010 e 2022 foi de 32,94%, o que coloca o estado na 23ª posição no Brasil[93] (IJSN, 2023).

4.4. ASPECTOS ECONÔNIMICOS

Em 2021, o município de Itarana registrou um PIB per capita de R$ 25.498,86, posicionando-se em 34º de 78 entre os municípios do estado e em 2563º de 5570 no cenário nacional. Em termos de receitas externas em 2015, alcançou um percentual de 86,5%, ocupando o 33º lugar entre os municípios do estado e o 2884º lugar nacional. No ano de 2017, as receitas realizadas totalizaram R$ 34.374,61 (x1000), enquanto as despesas empenhadas atingiram R$ 30.283,12 (x1000), colocando o município nas posições 66 e 64 de 78 entre os municípios do estado, e na 2692 e 2735 de 5570 entre todos os municípios[94] (IBGE, 2022).

Tabela 5- Composição do PIB de Itarana – ES: Valor adicionado bruto a preço correntes, 2016

ATIVIDADE ECONÔMICA	PORCENTAGEM
Agropecuária	19,60
Indústria	18,91
Serviços – Exclusive Administração, Defesa, Educação e Saúde Públicas e Seguridade Social	37,50
Administração, Defesa, Educação e Saúde Públicas e Seguridade Social	23,93

Fonte: IBGE, CIDADES, 2016[102].

4.5 MEIO AMBIENTE E PRIMEIRA INFÂNCIA

O ambiente em que a criança vive, especialmente nos primeiros anos de vida, influencia diretamente seu desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social. Nesse contexto, o Município de Itarana reconhece a importância de promover ações integradas de proteção ambiental, saneamento básico, planejamento territorial e educação voltada à sustentabilidade, garantindo às crianças condições de vida saudáveis, seguras e estimulantes.

As características de Itarana incluem um território predominantemente rural, com abundância de áreas verdes e recursos naturais, favorecendo o contato com a natureza e a convivência comunitária. Apesar disso, o município ainda enfrenta desafios relacionados ao uso consciente da água, ao manejo adequado de resíduos sólidos, ao esgotamento sanitário e à ampliação de espaços naturais acessíveis às crianças. Tais aspectos impactam diretamente a qualidade ambiental e, consequentemente, o bem-estar na primeira infância.

Com base nas informações fornecidas pelo Sistema Autônomo de Água e Esgoto do município, seguem os dados referentes à infraestrutura de saneamento básico, fundamentais para compreender o cenário ambiental que influencia o desenvolvimento infantil.

Abastecimento de Água

Modalidade	Quantidade	%
Rede encanada	2.115	51,64%
Poço / nascente	1.857	45,34%
Carro-pipa	8	0,20%
Cisterna	14	0,34%
Outros	20	0,49%
Não informado	82	2,00%

Tratamento da Água

Tipo	Quantidade	%
Filtração	2.343	57,20%
Fervura	11	0,27%
Cloração	388	9,47%
Sem tratamento	1.127	27,51%
Não informado	215	5,25%

Esgotamento Sanitário

Tipo	Quantidade	%
Rede coletora	1.641	40,06%
Fossa séptica	543	13,28%
Fossa rudimentar	1.783	43,04%
Rio / Lago / Mar	39	0,95%
Céu aberto	4	0,10%
Outros	11	0,27%
Não informado	95	2,32%

Destinação do Lixo

Tipo	Quantidade	%
Coletado	3.038	74,17%
Queimado/enterrado	798	19,48%
Céu aberto	28	0,68%
Outros	21	0,51%
Não informado	211	5,15%

Esses dados evidenciam avanços, mas também desafios: parte significativa da população ainda não possui tratamento adequado de água, há predominância de fossas rudimentares e persiste o descarte inadequado de resíduos em algumas localidades. Tais condições reforçam a necessidade de ações ambientais específicas voltadas à primeira infância.

Além disso, algumas áreas urbanas apresentam carência de espaços arborizados de convivência, o que limita as oportunidades de contato das crianças com a natureza. Embora a educação ambiental já seja desenvolvida nas escolas, há necessidade de maior sistematização, integração com as famílias e fortalecimento das práticas nos equipamentos públicos.

Diante desse cenário, são estabelecidos objetivos e estratégias voltados à construção de um ambiente mais seguro, saudável e favorável ao desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos.

4.6 A PRIMEIRA INFÂNCIA ACELERANDO OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Os objetivos como Erradicação da Pobreza, Saúde e Bem-Estar, Educação de Qualidade, Igualdade de Gênero, Água Potável e Saneamento, Ação Contra a Mudança Climática, Paz, Justiça e Instituições Eficazes estão diretamente vinculados à vida das crianças, assim como todos os demais, em maior ou menor escala.

Os Estados-membros da ONU não estão legalmente obrigados a implementar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS); no entanto, espera-se que desenvolvam estratégias nacionais que lhes permitam alcançar esses objetivos por meio de políticas, planos e programas voltados ao desenvolvimento sustentável.

Utilizar os ODS na elaboração do Plano da Primeira Infância significa considerar as expectativas globais para a melhoria da qualidade de vida de todas as pessoas.A interação entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e os primeiros anos de vida ocorre de forma bidirecional. Crianças com até seis anos são forças catalisadoras das transformações que a ONU prevê para os próximos 15 anos.

Para ilustrar essa dinâmica, seguem alguns exemplos apresentados por Pia Britto, responsável pelo desenvolvimento da primeira infância no UNICEF:

ODS 1: Erradicação da pobreza – Investir no desenvolvimento durante os primeiros anos de vida é uma das abordagens mais eficientes em termos de custo-benefício para combater a pobreza. Nessa fase, em que o cérebro possui maior capacidade de desenvolvimento, as crianças adquirem habilidades

essenciais para o sucesso e a realização pessoal na economia contemporânea do século XXI.

ODS 2: Fome Zero, Agricultura Sustentável e Melhoria da Nutrição – Crianças expostas a estímulos e que recebem suplementação alimentar apresentam desenvolvimento superior ao daquelas que apenas são suplementadas, evidenciando como a estimulação complementa os benefícios de uma nutrição adequada.

ODS 3: Saúde e Bem-Estar – Dentro do objetivo de promover saúde plena para toda a comunidade, é fundamental destacar que investimentos nos primeiros anos de vida reduzem significativamente o risco de doenças cardiovasculares e outras enfermidades não transmissíveis ao longo da vida. Assim, reforça-se a importância de programas de saúde desde o início da vida, visando garantir o bem-estar infantil e prevenir complicações futuras.

ODS 4: Educação de Qualidade – Pesquisas mostram que intervenções voltadas ao desenvolvimento infantil precoce são fundamentais para a aprendizagem, o sucesso acadêmico e a produtividade na vida adulta.

ODS 5: Igualdade de Gênero – A relação entre o desenvolvimento na primeira infância e o fortalecimento econômico das mulheres é evidente. O investimento em creches de qualidade e acessíveis amplia as oportunidades de ascensão econômica e autonomia financeira para as mães.

ODS 8: Trabalho Decente e Crescimento Econômico – Para garantir emprego pleno e digno, a oferta de creches e outras formas de atendimento infantil desempenha papel crucial. Investimentos na formação de profissionais e na ampliação das vagas contribuem para reduzir o desemprego, especialmente entre mulheres.

ODS 10: Redução das Desigualdades – A primeira infância representa uma janela de oportunidade essencial para diminuir disparidades sociais, oferecendo a todas as crianças condições para um desenvolvimento integral. Adultos que, quando pequenos e em situação de pobreza, participaram de programas de atendimento infantil precoce tendem a receber até 25% a mais do que aqueles que não tiveram acesso a essas iniciativas, aproximando-se dos rendimentos de pessoas com condições privilegiadas.

ODS 11: Cidades e Comunidades Sustentáveis – O ambiente futuro das crianças depende das ações e decisões tomadas hoje. Esforços voltados à preservação dos ecossistemas, à construção de cidades sustentáveis, ao investimento em energia renovável e à melhoria da infraestrutura, além do fortalecimento das instituições, influenciam diretamente a qualidade de vida das próximas gerações. Além disso, o desenvolvimento infantil está diretamente relacionado à possibilidade de interação com ambientes seguros e naturais, aspectos igualmente contemplados nos ODS.

ODS 12: Consumo e Produção Responsáveis – Programas voltados ao desenvolvimento na primeira infância introduzem novos conceitos sobre o consumismo atual, promovendo uma visão mais consciente e sustentável do consumo. Tais iniciativas incentivam práticas moderadas e ecológicas, contribuindo para a conservação dos recursos naturais e a redução de desperdícios. Vale destacar o artigo 5º do Marco Legal da Primeira Infância, que restringe o acesso de crianças de até seis anos à publicidade comercial, considerando sua vulnerabilidade aos apelos midiáticos e os riscos associados ao consumo excessivo, como obesidade infantil, sexualização precoce, iniciação ao tabaco e ao álcool, além da naturalização da agressividade e da violência.

ODS 16: Paz, Justiça e Instituições Eficazes – Intervenções realizadas nos primeiros anos de vida podem promover uma neurobiologia mais saudável, desenvolver resiliência e cultivar valores e comportamentos que contribuam para a redução da violência no futuro, favorecendo a construção da paz.

4.7 INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Conforme dados do IBGE, a seguir apresentamos os dados sociodemográficos do município de Itarana, conforme as tabelas abaixo.
Tabela 6- Dados Sociodemográficos

População no último censo [2022] [121]	10.597 Pessoas
Porte Municipal [2022] –	Porte Pequeno I
Quantidade de crianças em Primeira Infância (0 a 6 anos) [2022] [122]	809
IDHM [123] [2010]	
	0,684
Região do Brasil[124]	Sudeste
UF 125	Espírito Santo
População Indígena [2023] [126]	7
População Quilombola[127]	No território não existe comunidade Quilombola
População Qulombola [128]	No território não existe comunidade Quilombola

Tabela 7 – Situação de Domicílio e Sexo [132]

Divisão			Zona Urbana			Zona Rural		
Administrativa	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
Município Total	50,1%[133]	49,9%[134]	4.095[135]	1.933[136]	2.162[137]	5.425[138]	2.162[139]	3.263[140]

Fonte: Elaborado pelo autor. Fevereiro de 2024.

A população total do município é composta por 50,1% de homens e 49,9% de mulheres, demonstrando uma distribuição de gênero praticamente equilibrada. Este equilíbrio é crucial para a formulação de políticas públicas que não favoreçam um gênero em detrimento do outro, promovendo igualdade de oportunidades e acesso aos serviços. A população urbana totaliza 4.095 pessoas, com 1.933 homens e 2.162 mulheres. Na zona rural, a população é maior, totalizando 5.425 pessoas, com 2.162 homens e 3.263 mulheres. A maior concentração de população na zona rural indica uma característica importante do município, que pode refletir uma economia baseada em atividades rurais e agrícolas.

Tabela 8 – População por Grupos de Idade [144]
Fonte: Elaborado pelo autor. Fevereiro de 2024.

Os grupos de 0 a 4 anos e de 5 a 9 anos totalizam 1.323 crianças. Este segmento da população é crucial para o desenvolvimento de políticas voltadas para a educação infantil, saúde e assistência social.

A faixa etária de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos totaliza 1.761 adolescentes. Este grupo necessita de políticas específicas de educação, saúde e lazer, além de programas de prevenção a comportamentos de risco.

Tabela 9 – População por Grupos de Raça/Cor e Idade[145]

Divisão Administrativa	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
Faixa Etária	-	-	-	-	-
0 a 4 anos	342	18	1	180	1
5 a 9 anos	451	26	2	297	Não há
10 a 14 anos	506	25	1	336	Não há
15 a 19 anos	516	30	Não há	347	Não há
20 a 59 anos	3.922	266	11	1.976	6
Acima de 60 anos	8.174	57	Não há	390	Não há
Total	13.911	422	15	3.526	7

Fonte: Elaborado pelo comitê

Os dados mostram que a população de Itarana é majoritariamente branca (13.911), seguida pela população parda (3.526), preta (422), amarela (15), indígina(7). A predominância da população branca pode refletir aspectos históricos e sociais específicos da região.

A diversidade racial tem implicações significativas para a formulação de políticas públicas. Políticas de saúde, educação e inclusão social devem ser desenhadas para atender às necessidades específicas de cada grupo racial, garantindo igualdade de oportunidades e tratamento justo para todos.

A seguir tabela com informações referentes a registro de nascimento no município de Itarana[147].

Tabela 10 - Registro de nascimento no município

Divisão Administrativa	Tipos de Registro		
Município Total	Lugar de Registro	Lugar de Residência da Mãe	Registro Rani
Quantidades de Crianças	107	110	0

Fonte: Elaborado pelo comitê

Crianças foram registradas no lugar de registro-107 (cento e sete)crianças, no lugar de residência da mãe-110 (cento e dez)crianças, e há 0 (zero) crianças no registro RANI.

De acordo com dados informados na tabela abaixo, a maioria da população reside em casas próprias, com 3 ou mais moradores.

Tabela 11 - Domicílios Particulares (Ano Base Censo de 2010 IBGE)[149]

Moradores em domicilios particulares permanentes		
Descrição		Quantidade
Tipo de domicilio	*Apartamento*	*51*
	casa	*3315*
	Habitação em casa de cômodo	*7*
Condição de ocupação do domicilio	*alugada*	*397*
	Cedido	*526*
	Próprio	*2427*
	Outra Condição	*23*
Média de Moradores	*1 morador*	*351*
	2 moradores	*796*
	3 Moradores ou mais	*2226*

Fonte: Elaborado pelo comitê

A maioria dos domicílios em Itarana são casas (3.315), com um número muito menor de apartamentos (51) e habitações em condições precárias como casas de cômodo (7). Este dado sugere um perfil predominantemente de moradias unifamiliares, que é típico de áreas menos urbanizadas e com maior disponibilidade de espaço.

A maioria dos domicílios são próprios (2.427), seguido por cedidos (528) e alugados (397). A alta proporção de domicílios próprios pode indicar uma relativa estabilidade econômica e um nível de segurança residencial.

A média de moradores por domicílio mostra uma predominância de domicílios com três ou mais moradores (2.226), seguido por dois moradores (758) e um morador (351). Este dado sugere a existência de famílias numerosas, o que é relevante para o planejamento de serviços públicos como educação e saúde.

Tabela 12 – Classe de rendimento nominal mensal domiciliar per capita (IBGE ano base 2010)[153]

Divisão Administrativa	Classe de rendimento nominal mensal domiciliar per capita (salário mínimo)							
	Até ½	Mais de ½ a 1	Mais de 1 a 2	Mais de 2 a 5	Mais de 5 a 10	Mais de 10 a20	Mais de 20	Sem rendimento
Município Total	-	-	-	-	-	-	-	-
Quantidade	121	664	929	1.173	308	97	19	62

Fonte: Elaborado pelo comitê

Os dados indicam uma concentração significativa da população nas faixas de rendimento mais baixas. A maioria das pessoas ganha entre mais de 1/2 a 5 salários mínimos, com um total de 2.766 pessoas nesta faixa. Este dado é relevante para entender a estrutura socioeconômica do município, indicando a necessidade de políticas públicas que abordem a desigualdade de renda e promovam a inclusão social.

O fato de 121 pessoas estarem na faixa de rendimento de até 1/2 salário mínimo e 62 pessoas sem rendimento sugere a existência de uma população vulnerável, que pode estar em situação de pobreza extrema.

A presença de 308 pessoas com rendimento entre 5 a 10 salários mínimos, 97 pessoas entre 10 a 20 salários mínimos e 19 pessoas com mais de 20 salários mínimos indica a existência de uma pequena parcela da população com rendimentos mais elevados. Este grupo tem maior poder de consumo e acesso a serviços de qualidade, contrastando com a maioria que vive com rendimentos mais baixos.

5. Orçamento Para a Primeira Infância no Município de Itarana

Para planejar e executar programas, projetos e benefícios para crianças de 0 a 6 anos e famílias o município necessita de orçamento para realização continuada e permanente de ações e atividades, para isso, é imprescindível planejamento, articulação e direcionamento de recursos para ações específicas para gestantes e crianças de 0 a 6 anos, em todas as políticas públicas.

A seguir estimativa orçamentária para a Primeira Infância no Município Itarana.

Tabela 13 - Orçamento para a primeira Infância[157]

Estimativa do orçamento municipal destinado às ações para a primeira infância	Em valores reais (R$)	Percentual em relação ao total do orçamento municipal	
	R$ 3.000,00	0,004761	
Taxa de crescimento do PIB nominal por setor econômico no município	Setor Econômico	Percentual	
		ano anterior	ano atual
	Agricultura	Sem dados	Sem dados
	Indústria	Sem dados	Sem dados
	Serviços	Sem dados	Sem dados
	Imposots	Sem dados	Sem dados

Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento e Finanças de Itarana. Maio de 2024.

O valor destinado às ações para a primeira infância é de apenas R$ 3.000,00, representando 0,004761% do orçamento municipal total. Este montante é extremamente baixo considerando a importância das ações voltadas para a primeira infância.

Investir na primeira infância é crucial para quebrar o ciclo da pobreza e promover a equidade social. Programas de educação infantil, saúde, nutrição e proteção são fundamentais para assegurar que todas as crianças tenham um começo de vida saudável e oportunidades iguais.

6. SAÚDE E A PRIMEIRA INFÂNCIA

A elaboração de qualquer ação/atividade dentro da saúde e baseada em evidencias e baseadas em indicadores, no que diz respeito, os indicadores tem por finalidade trazer ao conhecimento da população as ações desenvolvidas e as metas definidas e alcançadas seja durante o ano ou período pré definido.

No que cerne a primeira infância, dados importantes devem ser monitorados de perto, devendo está sob atenção da gestão e da população, informações desde a concepção da gestação até ao final da primeira infância.

Produção da Atenção Básica em Saúde

A produtividade da atenção básica é acompanhada e monitorada regulamente, seguindo o plano municipal de saúde, tendo por objetivo ofertar atendimentos individuais, coletivos, e realização de procedimentos. Segundo o Relatório Anual de Gestão de Saúde do Município de Itarana (2024), conforme demonstra tabela abaixo, observa-se o quantitativo das ações realizadas no decorrer do ano.

Tabela 14 – Produção da Atenção Básica - 2024

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	115.272
Atendimento Individual	38.140
Procedimento	99.331
Atendimento Odontológico	5.232

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

Fonte: Relatório Anual de Gestão em Saúde. 2024[163]

O municipio de Itarana, possui cerca de 30 Agentes comunitários de saúde (ACS) com uma cobertura de 100% da população, atuando com 05 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 05 equipes de Saúde Bucal (ESB), estando todas completas o que possibilitou uma média de 9650 visitas domiciliares mensais as famílias adscritas em seu território.

As visitas domiciliares são fundamentais para a identificação precoce de problemas de saúde, orientação e acompanhamento contínuo das famílias, garantindo um cuidado integral e personalizado. Ainda com base no referido Relatório, foram realizados 99.331 procedimentos a nível ambulatorial no referido ano, tendo uma média de 8277 mensal.[163]

6.2 Rede de Estabelecimentos de Saúde – 2024

Para a realização da assistência a saúde, é necessário ter uma rede estrutural que consiga suprir as necessidades da população. A tabela abaixo, demonstra com a rede municipal está pactuada e distribuída.

Tabela 15 – Rede física de Estabelecimentos de Saúde de Itarana

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	**Dupla**	**Estadual**	**Municipal**	**Total**
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	5	5
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	2	2
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	1	1
Total	**0**	**0**	**12**	**12**

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 08/01/2025.

Fonte: Relatório de Gestão Anual em Saúde. 2024[163]

É válido observar que na tabela o que é descrito como posto de saúde equivale as bases das equipes da ESF, uma vez que totalizamos um total de 12 postos de atendimento quando incluímos os pontos de apoio, espalhados por nossa zona Rural. Contamos também com um hospital geral, de natureza filantrópico,

que é a porta de entrada para as urgências e emergências juntamente com a base do SAMU.

A predominância de estabelecimentos municipais reflete uma descentralização dos serviços de saúde, que é um princípio básico do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa descentralização é importante para garantir que os serviços de saúde estejam mais próximos da população, facilitando o acesso e a equidade na prestação de serviços. A existência de uma Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência e uma Clínica/Centro de Especialidade indica uma capacidade de resposta às emergências e a oferta de serviços especializados.

A infraestrutura apresentada sugere um sistema de saúde bem estruturado e diversificado, capaz de atender a diferentes necessidades da população. A presença de centros de saúde/unidades básicas e clínicas de especialidade complementa a rede de atenção primária, oferecendo suporte especializado quando necessário.

6.3 Indicadores de Pré-Natal

A realização de um pré-natal qualificado acompanhado de atendimento odontológico durante a gestação, estão categorizados e incluídos dentro das diretrizes abordadas pelo Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), uma vez que o cuidado para com a criança deve iniciar antes mesmo do nascimento através do cuidado para com a mãe.

A seguir tabela com indicadores de saúde em relação ao pré-natal:

Tabela 16– Indicadores de Saúde relativos ao pré-natal[170]

Pré-Natal	
Indicadores- referente ao ano de 2024	Valores alcançados
Quantidade/porcentagem de gestantes com inicio do pré-natal no 1 trimestre de gravidez	115/91,4%
Quantidade de gestantes com 7 ou mais consultas pré-natal, segundo o município de residência	120
Número de casos confirmados de sífilis congênita em menores de 5 anos	0
Quantidade/porcentagem de gestantes que realizaram o teste anti-HIV e obtiveram resultado antes do parto.	122/100%
Quantidade/porcentagem de gestantes vacinadas com tétano neonatal - DtPA	0,94
Quantidade/porcentagem de gestantes com idades entre 10 e 19 anos segundo o município de residência.	06/4,47%
Número de gestantes com sintomas de depressão ou vítima de violência acompanhadas em serviço especializado	1

Elaborado pelo comitê

Em 2024, 115 gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gravidez. O início precoce do pré-natal é fundamental para a detecção precoce de possíveis complicações e para a promoção de uma gravidez saudável.

Das gestantes, 120 realizaram sete ou mais consultas pré-natais, conforme recomendações do Ministério da Saúde. A realização adequada das consultas pré-natais está associada a melhores desfechos de saúde materna e infantil.

O relatório indica que não tivemos casos confirmados de sífilis congênita em menores de cinco anos no ano de 2024. A sífilis congênita é uma condição evitável com diagnóstico e tratamento adequados durante a gravidez, com o rastreamento realiazado durante todos os trimestres da gestação, conseguimos realizar uma barreira eficiente contra está infecção.

Da mesma forma todas gestantes realizaram o teste anti-HIV e obtiveram os resultados antes do parto, atingindo 100% de cobertura. A testagem universal para HIV é uma estratégia essencial para a prevenção da transmissão vertical do vírus, conforme recomenda o Ministério da Saúde[176] (2019).

Em relação a cobertura vacinal, ainda observa-se uma resistência da população, uma vez que somente 94% da gestantes realizaram a vacinação, e valido salientar que algumas das gestações foram encerradas antes das 20ª semana da gestação o que também gera impacto negativo neste indicador.

A gravidez na adolescência apresenta riscos aumentados tanto para a mãe quanto para o bebê, cerca de 06 gestantes estão na faixa etária de 10 a 19 anos, estando média na idade dos 16 anos, está situação frequentemente está associada a questões financeiras e educacionais, ainda sendo um problema de grande impacto na saúde.

Na gestação, parto e durante o puérperio é imprescindível assegurar que a assistência a mãe e ao bebe ocorram de forma humanizada, preconizando o vinculo entre os dois e a preservação da vida.

A seguir, tabela com dados relativos à gestação, parto e puerpério.

Tabela 17 – Indicadores em relação à gestação, parto e puerpério[181]

Gestação, Parto e Puerpério	
Indicadores- referente ao ano de 2024	Valores alcançados
Numero de unidades de saúde com oferta de serviços obstétricos	00
Total de partos naturais/do total de partos registrados no município segundo municipio de residência.	44
Total de partos cesárias/do total de partos registrados no município segundo municipio de residência.	92
Número de partos domiciliares Registrados	00
Número de atendimentos de puericultura registrados	734
Quantidade de gestantes com acompanhante antes e durante o trabalho de parto e pós parto.	122

Quantidade de puerperas que tiveram acesso ao alojamento conjunto com o recém nascido, conforme a lei 11.108/2005	122

Elaborado pelo comitê

Itarana possui 5 equipes de ESF que realizam as consultas de pré-natal e atendimento no puérperio, e os atendimentos de puericultura, porém não possuímos nenhuma infraestrutura que permita a realização de atendimentos obstétricos para realização de procedimentos como o parto, tendo como referencia o hospital Madre Regina Protmann, para os partos classificados durante o pré natal como de baixo e médio risco.

A predominância de partos cesáriano é um dado que merece atenção. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa de cesáreas não ultrapasse 15% dos partos, indicando que taxas mais altas podem estar associadas a intervenções desnecessárias que podem aumentar riscos para mãe e bebê, porém com a chegada da Lei Ordinária 12.194/2024, fica a critério da mãe optar pela via de parto que a mesma considerar a mais viável, tornando a cirurgia cesariana a escolhida na maioria das vezes.

Não foram registrados partos domiciliares em 2024. Embora os partos domiciliares sejam uma escolha de algumas gestantes, eles devem ser realizados com acompanhamento profissional adequado para garantir a segurança da mãe e do bebê. A puericultura é essencial para o acompanhamento do desenvolvimento infantil, garantindo a identificação precoce de problemas de saúde e a promoção do crescimento saudável das crianças.

Todas as 122 gestantes tiveram acompanhamento antes e durante o trabalho de parto e no pós-parto, atingindo 100% de cobertura. Esse acompanhamento é fundamental para oferecer suporte emocional e físico às gestantes, conforme previsto pela Lei 11.108/2005, que garante o direito a um acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato.

Em relação a Mortalidade materna, variantes devem ser levadas em consideração, como as comorbidades pregressas, assim como hábitos de vida e fatores variantes. A seguir tabela com indicador relativo à mortalidade materna:

Tabela 18– Indicador de Mortalidade Materna

Mortalidade Materna				
Indicador	Mortalidade Materna Por Faixa etária - 10 a 14 anos / [1996-2022][187]	Mortalidade Materna Por Faixa etária - 15 a 19 anos / [1996-2022][188]	Mortalidade Materna Por Faixa etária - 20 a 29 anos / [1996-2022][189]	Mortalidade Materna Por Faixa etária - 30 a 39 anos / [1996-2022][190]

Total (Quantidade/ Porcentagem)	Não consta registros	Não consta registros	Não consta registros	Não consta registros

Elaborado pelo comitê

Segundo o Relatório Anual de Gestão em Saúde (2024), não foram registradas mortes referentes a gravidez, parto e puerpério durante os anos de 2019 a 2022[191].

A ausência de registros de mortalidade materna em Itarana entre 1996 e 2022 é um indicativo de sucesso das políticas e práticas de saúde materna implementadas no município. No entanto, é necessário manter e aprimorar as estratégias de vigilância, monitoramento e acesso equitativo aos serviços de saúde para assegurar a continuidade desses resultados positivos.

Indicador Com Dados De Saúde De Criança De 0 a 6 Anos

Os cuidados com a criança iniciam desde o seu nascimento, e estão envolvidas no desenvolvimento do vinculo materno e paterno, além da criação da imunidade, tanto através da imunização por meios das vacinas, como também e principalmente através do aleitamento materno de forma exclusiva, a OMS estabelece que o aleitamento materno deve ser realizado de forma exclusiva até os 06 meses de idade e de forma complementar até os 2 anos de idade, estando a cargo da mãe a continuidade e o desmame da criança, quando necessário.

A seguir, apresentamos a tabela com os indicadores relativos à saúde da criança de 0 a 6 anos, com dados de: óbitos neonatais, mortalidade infantil, óbitos evitáveis em menores de 5 anos, porcentagem de crianças até 4 meses com aleitamento materno exclusivo e porcentagem de crianças menores de 1 ano com vacina de Hepatite B.

Tabela 19 - Dados de Saúde de Crianças de 0 a 6 anos

Saúde da Criança de 0 a 6 anos	
Indicadores- referente ao ano de 2024	Valores alcançados
Quantidade/Porcentagem de óbitos neonatais do total de nascido vivos, segundo município de residência.	1
Taxa de mortalidade infantil	7,3%
Número de óbitos evitáveis em menores de 04 anos, segundo município de residência	1
Quantidade/Porcentagem de crianças até 04 meses com aleitamento materno exclusivo.	42,86%
Quantidade/porcentagem de crianças de até 01 ano com vacina pentavalente[195]	98,59%

Quantidade/porcentagem de crianças de até 01 ano com vacina94,37% Hepatite B[197]

Elaborado pelo comitê

Em 2024, foi registrado 1 óbito neonatal do total de nascidos vivos. A mortalidade neonatal é um indicador crítico da qualidade do cuidado perinatal e dos serviços de saúde oferecidos às gestantes e recém-nascidos.

A taxa de mortalidade infantil em 2024 foi de 7,35%. Esse indicador reflete o número de óbitos de crianças menores de um ano por mil nascidos vivos e é influenciado por fatores como condições socioeconômicas, acesso e qualidade dos serviços de saúde, e práticas de cuidado infantil.

Em relação ao aleitamento materno, apesar das orientações e do incentivo, apenas 42,86% das mães, conseguem realizar-lo de forma exclusiva. O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por seus benefícios à saúde infantil, incluindo a redução de infecções e a promoção do desenvolvimento saudável.

Em 2024, a cobertura vacinal contra Hepatite B em crianças menores de 1 ano em Itarana foi de apenas 94,37%, é importante ressaltar que as vacinas atualmente são realizadas dentro do ambiente hospitalar, sendo o recém nascido já imunizado antes de receber a alta hospitalar, é fato que as vezes a falta de insumo pode ocasionar atraso e/ou à não efetivação da imunização.

Ainda assim, é crucial que o município implemente estratégias eficazes para aumentar a adesão à vacinação, como campanhas de conscientização, facilitação do acesso às vacinas e fortalecimento da atenção primária à saúde.

Tabela 20 - Dados de Saúde de Crianças de 0 a 6 anos

Saúde da Criança de 0 a 6 anos	
Indicadores- referente ao ano de 2024	Valores alcançados
Quantidade/Porcentagem de nascido vivos que realizaram a triagem neonatal 203	122
Total de crianças menores de 02 anos desnutridos 204	05
Crianças menores de 05 anos com pelo menos 1 registro sobre consumo alimentar no SISVAN205	02
Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, o município ter pelo menos uma unidade certificada208	não
Crianças menores de 05 anos com pelo menos 01 registro de estado nutricional do SISVAN207	02
Quantidade de crianças até 06 anos com obesidade infantil. 208	13
Quantidade de crianças até 06 anos com diabetes.209	1

Elaborado pelo comitê.

Em 2024, 122 nascidos vivos realizaram a triagem neonatal. A triagem neonatal é um procedimento crucial para a detecção precoce de doenças congênitas e metabólicas, permitindo intervenções precoces que podem prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida das crianças.

O dado de 2024 indica que 05 crianças menores de 2 anos apresentando quadro de desnutrição associado ao baixo peso. A desnutrição na primeira infância tem consequências graves para o desenvolvimento físico e cognitivo das crianças.

Em 2024, 02 crianças menores de 5 anos tiveram pelo menos um registro sobre consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Esse número é extremamente baixo, indicando uma lacuna significativa na monitorização e registro do consumo alimentar.

Indicadores de Gestão do Serviço de Saúde

A seguir tabelas com indicadores relativos à gestão do serviço de saúde, com dados relativos a: número de equipes de saúde da família, taxa de cobertura do PSF, porcentagem de crianças com caderneta de saúde em acompanhamento pelo ESF, porcentagem de unidades de saúde que disponibilizam a caderneta de saúde das crianças, campanhas de incentivo ao pré-natal e ao parto natural.

Tabela 21 – Gestão do Serviço de Saúde

Gestão do serviço de saúde	
Indicadores- referente ao ano de 2024	Valores alcançados
Número de equipes de saúde da família	5
Taxa de cobertura do ESF	100
Quantidade/Porcentagem de Crianças com caderneta de saúde em acompanhamento pelas equipes de saúde[216]	100
Quantidade/Porcentagem de unidades da saúde que disponibilizam a caderneta de saúde da criança[217]	1/12
Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso do incentivo ao pré-natal[215]	06
Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso do incentivo ao parto natural[219]	06

Fonte: Elaborado pelo comitê

A taxa de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) é de 100%, indicando que todas as famílias cadastradas no município têm acesso aos serviços oferecidos pelas equipes de ESF. Essa cobertura total é um indicativo positivo de que a população está amplamente atendida, facilitando o acesso a cuidados preventivos e curativos.

A tabela mostra que 100% das crianças com condições de saúde em acompanhamento que são monitoradas pelas equipes de saúde. Esse acompanhamento é crucial para a detecção precoce de problemas de saúde e a intervenção oportuna.

Apenas uma unidade disponibiliza a Caderneta de Saúde da Criança, estando esta centralizada junto à sala de imunização, o que representa aproximadamente 7% das unidades avaliadas.

A Caderneta de Saúde da Criança constitui ferramenta essencial para o registro e acompanhamento do desenvolvimento infantil, das vacinas administradas e das consultas médicas realizadas. Além disso, configura importante instrumento de educação continuada, pois contém informações relacionadas aos marcos do desenvolvimento neurológico e do crescimento infantil.

Ressalta-se, ainda, que a caderneta possui ilustrações lúdicas e orientações educativas que auxiliam os responsáveis desde o incentivo ao aleitamento materno até a adequada introdução alimentar da criança.

A tabela indica que foram realizadas 6 campanhas, programas ou ações de incentivo ao pré-natal e à saúde infantil. Essas campanhas são fundamentais para promover a conscientização sobre a importância do pré-natal e das práticas de saúde infantil.

Os dados apresentados refletem um cenário positivo em relação à cobertura e ao acompanhamento da saúde da população infantil em Itarana. A cobertura de 100% do PSF e o acompanhamento total das crianças em condições de saúde são pontos fortes que indicam a eficácia das estratégias implementadas.

O fortalecimento dessas áreas, baseado na literatura especializada, é essencial para garantir a continuidade dos avanços e a melhoria contínua da saúde das crianças no município.

A Tabela 22 apresenta indicadores sobre a gestão do serviço de saúde direcionados à promoção da saúde na primeira infância em Itarana, incluindo ações nas áreas de saúde auditiva, ocular, bucal, mental e campanhas de incentivo ao pré-natal.

A análise desses dados é crucial para entender a abrangência e eficácia das ações de saúde pública voltadas para as crianças no município.

Tabela 22 – Gestão do Serviço de Saúde - II[223]

Gestão do serviço de saúde

Indicador	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de promoção de ações de saúde auditiva na primeira Infância.	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de promoção de ações de saúde ocular na primeira infância.	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de promoção de ações de saúde bucal na primeira infância.	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de atenção à saúde mental na primeira infância.	Outras Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de incentivo ao pré-natal.
Total (Quantidade/ Porcentagem)	0	0	44	14	06

Fonte: Elaborado pelo comitê

A tabela indica que não houve campanhas, programas ou ações de promoção de saúde auditiva realizadas no ano em curso. A saúde auditiva é fundamental para o desenvolvimento cognitivo e social das crianças.

A tabela também indica a ausência de campanhas de promoção da saúde ocular na primeira infância. Problemas visuais não detectados precocemente podem prejudicar o desenvolvimento acadêmico e social das crianças. Itarana deve considerar a implementação de programas de triagem ocular nas escolas e unidades de saúde para assegurar a detecção precoce e o tratamento adequado de problemas visuais.

Foram realizadas 44 campanhas de promoção de saúde bucal, indicando um foco significativo nessa área. A saúde bucal é vital para a saúde geral das crianças, impactando a alimentação, a fala e a autoestima. O alto número de campanhas sugere um esforço contínuo para melhorar a saúde bucal das crianças em Itarana, o que é positivo e deve ser mantido.

A tabela registra 14 campanhas de promoção de saúde mental na primeira infância. A saúde mental é fundamental para o desenvolvimento emocional e social das crianças. As campanhas realizadas em Itarana representam um passo importante, mas é necessário ampliar essas ações para garantir um suporte abrangente às crianças e suas famílias.

Foram realizadas 6 campanhas de incentivo ao pré-natal, destacando a importância do acompanhamento pré-natal para a saúde materna e neonatal. O pré-natal adequado é crucial para a detecção precoce de complicações e a promoção de uma gestação saudável. Itarana demonstra um compromisso com a saúde materna através dessas campanhas, mas deve continuar a fortalecer essas ações para alcançar todas as gestantes do município.

Os indicadores revelam uma atenção substancial à saúde bucal e esforços significativos na promoção da saúde mental e incentivo ao pré-natal em Itarana. No entanto, a ausência de campanhas de saúde auditiva e ocular indica áreas críticas que necessitam de intervenção imediata.

É essencial que o município desenvolva e implemente programas abrangentes de triagem auditiva e ocular, além de fortalecer as campanhas de saúde mental e pré-natal. A literatura especializada enfatiza a importância de uma abordagem integrada e contínua para a promoção da saúde infantil.

7. INDICADORES DE EDUCAÇÃO INFANTIL

O Acesso à Educação Infantil é direito garantido pela Constituição Federal de 88, preconizada em seu artigo 208. O município tem como uma de suas responsabilidades ofertar educação infantil para as famílias, em especial nos territórios de maior vulnerabilidade.

A educação infantil além de ser imprescindível para o desenvolvimento da criança na primeira infância, é um suporte indispensável para que as famílias possam desenvolver a sua função protetiva, cumprindo com suas responsabilidades perante seus membros.

Com base em informações do Site do Município, Itarana possui 11 unidades escolares, conforme quadro abaixo:

Quadro 1 – Estabelecimentos Escolares

1	EMEIEF LUIZA GRIMALDI
2	EMEIEF FAZENDA CAMILO BRIDI
3	EMEFTI BAIXO SOSSEGO
4	EMEI SANTO ANTÔNIO DO SOSSEGO
5	EMEIEF FAZENDA FRANZ STUHR
6	EMPEIEF SANTA ROSA\ EMEIEF VANILDO ARNHOLZ
7	EMPEIEF ALTO SANTA JOANA
8	EMEIEF PROFESSOR JOSUÉ BALDOTTO
9	EMEIEF RAUL BERGER
10	EMEI FAZENFA ERNESTO GRUNEWALDI
11	CMEI SANTA TEREZINHA ANA GOMES DE ABREU TONIATO
12	CMEI TERESA FIOROTTI RIZZI

Fonte: Prefeitura Municipal de Itarana. 2024[229].

Segundo a Prefeitura de Itarana[230], o município oferta em tempo integral nas Unidades Escolares da Educação Infantil, modalidade creche, nas CMEI Santa Terezinha Ana Gomes de Abreu Toniato localizada na rua Valentim De Martin, s/n, centro, e duas salas localizadas na comunidade de Santa Terzinha, e a CMEI Tereza Fiorotti Rizzi, localizada no Rizzi, zona rural, ambas funcionando das 07h às 17h, de acordo com a Resolução do Conselho Estadual de Educação nº 3.777/2014, da educação infantil.

De acordo com o art. 174 da Resolução do Conselho Estadual de Educação nº 3.777/2014, observado o PPC municipal (Projeto Pedagógico de Curso) da educação infantil, o critério para priorização de acesso às creches é definido pela idade, na seguinte forma:

Crianças com idades de 0 a 01 ano: 06 crianças por professor e 01 auxiliar;
Crianças com idades entre 01 e 02 anos: 10 crianças por professor e 01 auxiliar;
Crianças com idades entre 02 e 03 anos: 13 crianças por professor e 01 auxiliar;
Crianças com idades entre 03 e 04 anos: 15 crianças por professor e 01 auxiliar.

A seguir tabela com quantitativo de estabelecimentos de Educação Infantil, públicas e privadas:

Tabela 23 – Estabelecimentos de Educação Infantil – Públicas e Privadas

Indicador	Número de creches e estabelecimentos com creches -Total / [2025][231]	Pública /[2025][232]	Privada / [2025][233]	Número de matriculas de crianças até 3 anos na modalidade creche / [2025][234]
Total(Quantidade/Porcentagem	2	2	----	196

Fonte: Elaborado pelo comitê

Em 2025, Itarana conta com um total de 2 creches, ambas públicas. Não há registros de creches privadas no município. A oferta de vagas em creches públicas é crucial para garantir que todas as crianças.

No mesmo ano foram registradas 168 matrículas de crianças até 3 anos na modalidade creche. Esse dado reflete a demanda e a cobertura dos serviços de educação infantil no município.

A presença exclusiva de creches públicas em Itarana e o número significativo de matrículas indicam um esforço do município em garantir o acesso à educação infantil.

7.1 Indicador Do Número de Matrículas, entre outros

A seguir tabela com o número de matrículas de crianças de 4 e 5 anos e 11 meses na educação infantil, número de centros de educação infantil, número de escolas de educação infantil, competências gerais da BNCC e proposta curricular da educação infantil.

Tabela 24 – Indicador do Número de matrículas entre outros[238]

Indicador	Número de matrículas de crianças de 4 e 5 anos e 11 meses na educação infantil PRÉ- ESCOLA / [2023].	Números de centros de educação infantil.	Números de escolas de educação infantil / [2025].	A Secretaria Municipal de Educação está de acordo com as competências gerais da BNCC(Base Nacional Comum Curricular).	O município possui proposta curricular da educação infantil.
Total (Quantidade/ Porcentagem)	253	2	8	Sim	Sim

Fonte: Elaborado pelo comitê

Em 2025, Itarana registrou 259 matrículas de crianças de 4 a 5 anos e 11 meses na educação infantil (pré-escola). Esse número é significativo, indicando uma alta demanda e uma cobertura robusta da educação infantil nessa faixa etária.

A educação infantil é uma etapa crucial para o desenvolvimento integral das crianças, proporcionando um ambiente de aprendizagem que fomenta habilidades cognitivas, sociais e emocionais.

Itarana possui 2 centros de Educação Infantil e 8 escolas de Educação Infantil, conforme os dados de 2025.

A Secretaria Municipal de Educação de Itarana está alinhada com as competências gerais da BNCC. A BNCC estabelece um conjunto de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo da educação básica, promovendo equidade e qualidade na educação.

O município possui uma proposta curricular específica para a educação infantil. A existência de uma proposta curricular bem definida é vital para orientar as práticas pedagógicas, garantindo que elas estejam alinhadas com os objetivos educacionais e as necessidades das crianças.

7.2. Indicadores de Professores da Educação Infantil, entre outros

A Tabela 25 fornece uma visão abrangente sobre os professores da Educação Infantil em Itarana, incluindo o número de professores, a proporção de alunos por docente em creches e pré-escolas, e a qualificação dos docentes. Esses indicadores são essenciais para avaliar a qualidade da educação infantil oferecida no município.

Tabela 25 – Indicadores de Professores da Educação infantil entre outros

Indicador	Números de professores da educação infantil / [2025][242]	Número de alunos por docentes em creche[243]	Número de alunos por docentes em pré-escola[244]	Docentes com curso superior em creches[245]	Docentes com curso superior em pré-escola[246]
Total (Quantidade/ Porcentagem)	74	4,45	8,6	44	30

Fonte: Elaborado pelo comitê

Em 2025, Itarana conta com 74 professores de educação infantil. Esse número é substancial e reflete o investimento do município na contratação de profissionais para atender a demanda nas creches e pré-escolas.

Indicadores de Merenda Escolar, entre outros.

A Organização das Nações Unidas (ONU) ressalta que os programas de alimentação escolar têm interferência direta no processo de aprendizagem[248].Segundo a ONU (2022, p.1), a alimentação escolar serve de incentivo para frequência nas aulas.

Alguns indicadores são necessários para monitorar e avaliar o acesso das crianças a merenda escolar, conforme a seguir:

Tabela 26 – Indicadores de Merenda Escolar entre outros

Fonte: Elaborado pelo comitê

Indicador	Quantidade de instituições de educação infantil com ofertas diária de merenda / [2025][250]	Número de instituições de educação infantil de atendimento integral para crianças de 0 a 3 anos e 11 meses - Creche / [2025]	Número de instituições de educação infantil de atendimento integral para crianças de 4 a 5 anos e 11 meses / [2025]	Número de alunos até 5 anos e 11 meses com necessidades educacionais especiais inseridos na educação infantil.
Total (Quantidade/ Porcentagem)	10	02	00	19

Em 2025, 10 instituições de Educação Infantil oferecem merenda escolar diariamente. A oferta de merenda é um componente crucial para garantir a segurança alimentar e nutricional das crianças.

Há 2 instituições de Educação Infantil que oferecem atendimento integral para crianças de 0 a 3 anos e 11 meses (creche). O atendimento integral é essencial para proporcionar um ambiente seguro e estimulante, permitindo que os pais trabalhem enquanto seus filhos recebem cuidados e educação de qualidade.

7.4. Indicadores De Alunos Do AEE

Segundo o Ministério da Educação, a educação especial é uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o

atendimento educacional especializado, disponibiliza os recursos e serviços e orienta quanto a sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns do ensino regular[254].

O Atendimento Educacional Especializado - AEE tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas[255].

É dever do município possibilitar condições para que todas as crianças com deficiência consigam de maneira qualificada frequentar de forma regular a escola, e que esta, contribua efetivamente com o seu processo de desenvolvimento.

A seguir quadro com número de alunos até 5 anos e 11 meses inseridos em programas de AEE, número de salas do AEE, número de docentes que possuem especialização em AEE, número de crianças até 6 anos que utilizam transporte escolar, e quantidade de instituições de educação infantil que tem representação de pais de alunos no conselho escolar.

Tabela 27 – Indicadores de Aluno de AEE[256]

Indicador	Número de alunos até 5 anos e 11 meses inseridos em programa de atendimento especializado para crianças com necessidades educacionais especiais.	Número de salas do AEE / [2025].	Número de docentes que possuem especialização em AEE.	Número de crianças até 6 anos que utilizam transporte escolar.	Quantidade de instituições de educação infantil que tem representação de pais de alunos no conselho escolar.
Total (Quantidade/ Porcentagem)	19	2	5	198	2

Fonte: Elaborado pelo comitê

Em Itarana, 19 crianças de até 5 anos e 11 meses estão inseridas em programas de atendimento especializado. A inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais é um componente crítico para a promoção da equidade e inclusão no sistema educacional.

O município conta com 2 salas de AEE em 2025. A existência dessas salas é crucial para proporcionar um ambiente educacional adequado e adaptado, onde os alunos com necessidades especiais possam receber suporte individualizado. Itarana possui 5 docentes especializados em AEE. A formação especializada dos docentes é vital para garantir que as necessidades dos alunos com deficiências sejam adequadamente atendidas.

No total 13 crianças de até 6 anos utilizam transporte escolar. A disponibilização de transporte escolar é uma medida que assegura o acesso regular e seguro à escola, especialmente para alunos com necessidades educacionais especiais.

Duas instituições de educação infantil possuem representação de pais no conselho escolar. A participação dos pais na gestão escolar é fundamental para fortalecer a parceria entre a escola e a comunidade, garantindo que as necessidades e expectativas das famílias sejam consideradas na tomada de decisões.

7.5. Indicadores de Recursos Educacionais

Mais que ofertar vagas nas escolas, é necessário que este equipamento da educação proporcione aos alunos condições de aprendizagem, desenvolvimento integral e formação cidadã.

Os recursos educacionais devem atender as necessidades de todos os alunos, inclusive os com deficiência.

A seguir tabela com número total de recursos educacionais em creches do município, pré-escola no município, quantidade de instituições de educação infantil que contemplam em seus projetos pedagógicos, temáticas relativas à educação ambiental, e a quantidade de instituições que contemplem em suas propostas pedagógicas diversidades étnicas-racial com vistas a promoção da igualdade.

Tabela 28-Indicadores de Recursos Educacionais[261]

Indicador	Número total de recursos educacionais (biblioteca/ sala de estudo, parque infantil e sanitário infantil) em creches no município.	Número de recursos educacionais (biblioteca/ sala de estudo, parque infantil e sanitário infantil) em pré-escola no município.	Quantidade de instituições de educação infantil que contemplam em seus projetos pedagógicos temáticas desenvolvem atividades de educação ambiental.	Quantidade de instituições de educação infantil que contemplam em suas propostas pedagógicas, currículos e materiais didáticos referentes a diversidades étnicas-racial com vista a promoção da igualdade.
Total (Quantidade/ Porcentagem	Biblioteca/Sala de Estudo: 0 Parque infantil: 0 Sanitários: 26	Biblioteca/Sala de Estudo: 02 Parque infantil: 01 Sanitários:	10	10

Fonte: Elaborado pelo comitê

Neste ano de 2025 todas as escolas de Educação Infantil foram contempladas com brinquedos variados para área externa(gangorra, gira-gira, túnel, lombadinha e piscina de bolinha).

Nas pré-escolas, existem espaços destinados para os Cantinhos de Leitura, com acervo literário e tapetes para acomodar as crianças no ambiente escolar. Esses

espaços garantem que a rotina possibilitem o desenvolvimento psicomotor e social, auxiliando o desenvolvimento integral das crianças.

Todas as instituições de educação infantil desenvolvem atividades de educação ambiental. A inclusão de projetos de educação ambiental no currículo escolar é essencial para sensibilizar as crianças sobre a importância da preservação do meio ambiente e desenvolver atitudes sustentáveis desde cedo.

É necessário que o município de Itarana invista na ampliação dos recursos educacionais, como salas de referência e parques infantis, em todas as instituições de educação infantil.

7.6. Indicadores de Brinquedos e jogos expressivo,entre outros

A presença de brinquedos e jogos na educação infantil contribui diretamente para o trabalho sócio pedagógico. Sabe-se que o brincar é parte fundamental do processo de aprendizado da criança e do seu desenvolvimento integral, sendo que o brincar é um dos eixos estrututantes da Educação Infantil, pensando assim a organização curricular da rede municipal implantou a disciplina de Oficina de Jogos Pedagógicos.

A seguir tabela com quantitativo de instituições de educação infantil que dispõem de brinquedos e jogos expressivos da diversidade étnico-racial, presença de publicidade infantil em escolas, evasão escolar em creche e pré-escola, e quantidade de instituições de educação que disponibilizam recreio na educação infantil.

Tabela 29–Indicadores de brinquedos e jogos expressivos entre outros[266]

Indicador	Quantidade de instituições de educação infantil que dispõem e brinquedos e jogos expressivos da diversidade étnico-racial.	Presença de publicidade infantil em escolas.	Evasão escolar - Creche (0 a 3 anos e 11 meses).	Evasão escolar Pré- Escola (4 a 5 anos e 11 meses).	Quantidade de instituições de educação que disponibilizam recreio na Educação Infantil.
Total (Quantidade/ Porcentagem)	0	0	0	0	10

Fonte: Elaborado pelo comitê

O dado indica que nenhuma instituição de educação infantil em Itarana dispõe de brinquedos e jogos expressivos da diversidade étnico-racial. Essa ausência representa uma lacuna significativa no reconhecimento e valorização da diversidade cultural dentro das escolas. É essencial que o município invista na aquisição de materiais pedagógicos que reflitam a diversidade cultural e promovam a inclusão.

Não há registro de publicidade infantil nas escolas de Itarana. A ausência de publicidade é positiva, uma vez que protege as crianças da exposição a conteúdos comerciais que podem influenciar negativamente seus comportamentos e preferências. A ausência de publicidade nas escolas de Itarana está alinhada com as recomendações para a proteção integral da criança.

A tabela mostra que não houve evasão escolar tanto nas creches (0 a 3 anos e 11 meses) quanto nas pré-escolas (4 a 5 anos e 11 meses). Esse indicador é extremamente positivo e sugere um ambiente escolar acolhedor e eficaz em manter as crianças matriculadas.

O recreio é uma parte vital da rotina escolar, oferecendo um tempo para as crianças se alimentarem, socializarem e desenvolverem habilidades motoras. Dez instituições de educação infantil em Itarana disponibilizam recreio ou intervalo para as crianças.

Os indicadores de brinquedos e jogos expressivos, evasão escolar e disponibilização de recreio nas instituições de educação infantil em Itarana revelam tanto pontos positivos quanto áreas que necessitam de melhorias. A ausência de evasão escolar e a oferta de recreio são aspectos positivos que indicam um ambiente escolar saudável e inclusivo.

7.7 Indicadores de Cultura de Sustentabilidade entre outros na Educação Infantil

Umas das ações importantes a serem desenvolvidas pelas escolas de educação infantil, é o trabalho de projetos que incentivem e mobilizem a cultura da sustentabilidade, de ações culturais, de alimentação saudável.

A tabela a seguir traz números referentes às creches que disponibilizam tempo ao ar livre, programas de educação, centros de educação ambiental, museus de história natural, horta, e quantidade de cantinas na educação infantil com alguma restrição de venda de alimentos potencialmente prejudiciais à saúde da criança.

Indicador	As creches do município disponibilizam tempo ao ar livre para as crianças?	Número de crianças impactadas por programas de educação referente à cultura de sustentabilidade (crianças que participam de projetos voltados para a cultura e sustentabilidade).	Número de centros de educação ambiental, museus de história natural ou jardins botânicos.	Quantidade de escolas que possuem hortas ativas.	Quantidade de instituições de educação infantil com cantinas com alguma restrição de venda de alimentos potencialmente prejudiciais à saúde da criança.

Total (Quantidade Porcentagem)	Sim	196	0	0	0

Tabela 30- Indicadores de Cultura de Sustentabilidade entre outros[271]

Fonte: Elaborado pelo comitê

Todas as creches do município disponibilizam tempo ao ar livre para as crianças. A interação com o ambiente natural é essencial para o desenvolvimento físico e mental das crianças.

O município impacta 196 crianças através de programas de educação referentes à cultura de sustentabilidade. A participação em projetos voltados para a sustentabilidade é vital para a formação de uma consciência ambiental desde a infância. O envolvimento de um número significativo de crianças em tais programas indica um compromisso do município com a educação para a sustentabilidade.

Não há centros de educação ambiental, museus de história natural ou jardins botânicos no município. A ausência desses centros representa uma lacuna significativa em termos de recursos educativos que podem enriquecer a experiência de aprendizagem das crianças.

Há escolas que possuem hortas ativas. As hortas escolares são uma ferramenta educativa valiosa, proporcionando às crianças uma experiência prática.

Não há dados sobre a quantidade de instituições de educação infantil que restrinjam a venda de alimentos potencialmente prejudiciais à saúde da criança. A implementação de políticas alimentares que limitem o acesso a alimentos não saudáveis é essencial para promover a saúde infantil.

Os dados indicam que Itarana tem feito progressos significativos na promoção de tempo ao ar livre e na participação de crianças em programas de sustentabilidade. No entanto, a ausência de centros de educação ambiental e hortas escolares destaca áreas que necessitam de desenvsolvimento.

8. INDICADORES DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Destina-se à oferta de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, especialmente voltados aos indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social, risco pessoal e social ou violação de direitos.

Tem por finalidade fortalecer a função protetiva das famílias, promover o desenvolvimento da autonomia dos usuários, prevenir e superar situações de vulnerabilidade e risco social, bem como contribuir para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

A assistência social tem como uma de suas diretrizes a matricialidade sociofamiliar e um de seus públicos prioritários, são famílias com crianças de 0 a 6 anos.

8.1 Indicadores da Proteção Social Básica - PSB

A Proteção Social Básica – PSB executa serviços, programas, projetos e benefícios direcionados a famílias em situação de vulnerabilidade e risco, tem caráter protetivo, preventivo e proativo. Oferta o Serviço de Proteção e

Atendimento Integral à Família – PAIF, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Serviço de Atendimento em Domicílio a Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas. É direcionado às famílias com vínculos familiares existentes.

A oferta dos serviços e benefícios da assistência social são um suporte para que os indivíduos e famílias consigam acessar seus direitos e também, enfrentarem e superarem a suas situações de vulnerabilidade, riscos e violação de direitos.

A PSB é realizada no município através das ofertas do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS e do Centro de Convivência, além de entidades que fazem parte da rede socioassistencial, como por exemplo, a Associação Pestalozzi, que atende indivíduos com deficiência intelectual e/ou múltiplas.

No que se refere ao atendimento de crianças de 0 a 6 anos, essas são atendidas através do PAIF, que realiza o acompanhamento familiar, e através do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV para crianças.

A oferta do SCFV para primeira infância é tipificada, normatizada e regulamentada pela Política de Assistência Social, com objetivos e resultados a serem alcançados a partir dos trabalhos sociais desenvolvidos com essa faixa etária e suas famílias, em especial, o principal cuidador.

A seguir tabela com dados da Proteção Social Básica do SUAS.

Tabela 31- Proteção Social Básica.

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	
INDICADOR	TOTAL
Número de grupos do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV) para crianças de 0 a 6 anos – janeiro/2024 e 2025[1]	00
Número de crianças de 0 a 6 anos inseridas nos SCFV –2024 e 2025[2]	01
Número de grupos de gestantes acompanhadas pelo serviço de proteção e atendimento integral à família (PAIF) – 2024 e 2025	01
Número de crianças até 6 anos acompanhadas pelo PAIF indivíduos – 2024 e 2025	06
Quantidade de crianças de até 6 anos recebendo benefício de prestação continuada – 2024 e 2025	06
Número de famílias inseridas no programa bolsa família - novembro/2025	498

Fonte: Elaborado pelo autor. Novembro de 2025.

8.2. Indicadores do Programa Bolsa Família Entre Outros

O Programa Bolsa Família é um programa federal de transferência direta e indireta de renda que integra benefícios de assistência social, saúde, educação e emprego, destinado às famílias em situação de pobreza. Além disso, o Programa oferece ferramentas para a emancipação socioeconômica da família em situação de vulnerabilidade social[3].

O Bolsa Família é o maior programa de transferência de renda do Brasil, reconhecido internacionalmente por já ter tirado milhões de famílias da fome. O Governo Federal relançou o programa com mais proteção às famílias, com um modelo de benefício que considera o tamanho e as características familiares, aquelas com três ou mais pessoas passarão a receber mais do que uma pessoa que vive sozinha[4].

Além de garantir renda básica para as famílias em situação de pobreza, o Programa Bolsa Família busca integrar políticas públicas, fortalecendo o acesso das famílias a direitos básicos como saúde, educação e assistência social.

O Bolsa Família vai resgatar a dignidade e a cidadania das famílias também pela atuação em ações complementares por meio de articulação com outras políticas para a superação da pobreza e transformação social, tais como assistência social, esporte, ciência e trabalho[5].

Para ter direito ao Bolsa Família, a principal regra é que a renda de cada pessoa da família seja de, no máximo, R$218 por mês. Ou seja, se um integrante da família recebe um salário mínimo (R$ 1.412), e nessa família há sete pessoas, a renda de cada um é de R$ 201,71. Como está abaixo do limite de R$218 por pessoa, essa família tem o direito de receber o benefício.[6]

A seguir, apresentam-se os indicadores relativos ao quantitativo de crianças de até 06 anos inseridas no Programa Bolsa Família, bem como o número de crianças da mesma faixa etária cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico).

Também serão demonstrados os dados referentes à concessão de benefícios eventuais, especialmente os auxílios-natalidade, além das informações relacionadas aos programas de visitas domiciliares desenvolvidos no município.

Serão apresentados, ainda, indicadores relativos ao quantitativo de crianças menores de 05 anos deixadas sob os cuidados de outra criança com menos de 10 anos de idade, bem como o número de cuidadores de crianças menores de 05 anos que receberam orientações sobre o desenvolvimento infantil por meio dos serviços de saúde, educação, assistência social ou outros serviços ofertados pelo município.

Tabela 32 – Indicadores do Programa Bolsa Família entre outros

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	
INDICADOR	**TOTAL**
Número de crianças até 6 anos inseridas no programa bolsa família –2024	330
Número de crianças até 6 anos inseridas no CadÚnico / 2024[7]	485
Número de benefícios eventuais (auxilio natalidade) concedidos/2024 e 2025[8]	25
O município possui programas de visitas domiciliares? Ex: Criança Feliz, PADIN e outros	SIM
Número de crianças menores de 5 anos deixadas aos cuidados de outra criança com menos de 10 anos de idade[13]	00
Número de cuidadores de crianças menores de 5 anos que receberam informações sobre o desenvolvimento da criança via serviço de saúde, serviço de educação, serviço social ou outros no município[14]	00

Fonte: Elaborado pelo autor. Novembro de 2025.

8.3. INDICADORES DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE.

O Proteção Social Especial – PSE, de média complexidade é direcionada a indivíduos e famílias com direitos violados, porém, com vínculos familiares e comunitários mantidos.

A PSE de média é efetivada através da oferta de cinco serviços:

PAEFI

[7] Idem, 2025.

[8] Fonte: Software CAPTAR SUAS. Acesso em 26 de novembro de 2025.

Abordagem Social
Medida Socioeducativa – LA e PSC
Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Idosas
Atendimento à Pessoa em Situação de Rua.

O principal serviço da PSE de média complexidade é o PAEFI, que realiza o acompanhamento familiar de indivíduos e famílias em situação de violação de direitos.

No município de Itarana a rede de média complexidade é formada por 1 CREAS. A seguir indicadores referentes a Proteção Social Especial de Média Complexidade no que tange a crianças até 6 anos.

TABELA 13 - INDICADOR PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL (MÉDIA COMPLEXIDADE)

	Proteção Social Especial (média complexidade)	
Indicador	Número de gestantes acompanhadas pelo serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos	Número de ações de prevenções contra todos os tipos de violência relacionadas à primeira infância realizadas
Total (Quantidade/ Porcentagem) do Ano de 2024	0	06
Total (Quantidade/ Porcentagem) do Ano de 2025	06	04

Fonte: Elaborado pelo Comitê. Novembro de 2025.

A análise dos indicadores de Proteção Social Especial de Média Complexidade evidencia um avanço gradual nas ações voltadas ao acompanhamento de gestantes e à prevenção de violências contra a primeira infância.

Em 2024, o registro de nenhuma gestante atendida pelo serviço especializado e a realização de seis ações preventivas apontam para um esforço inicial de fortalecimento da rede socioassistencial. Já em 2025, observa-se a ampliação

do atendimento às gestantes, que foram seis acompanhamentos, e o número de ações preventivas foram quatro.

Esses dados revelam uma tendência de qualificação das respostas institucionais, especialmente no que se refere à proteção de grupos vulneráveis e à promoção de práticas preventivas no território, ainda que indiquem a necessidade de continuidade e expansão das estratégias de intervenção para assegurar maior abrangência e efetividade das políticas socioassistenciais.

8.4. Indicadores Da Proteção Social Especial De Alta Complexidade

O município de Itarana possui o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, instituído pela Lei Municipal Nº 1010/2012. O serviço organiza o acolhimento de crianças e adolescentes afastados da família por medida de proteção determinada judicialmente, em residências de famílias acolhedoras cadastradas.

O serviço é responsável por selecionar, capacitar, cadastrar e acompanhar as famílias acolhedoras, bem como realizar o acompanhamento da criança e o adolescente acolhido e sua família de origem. O serviço é ofertado no espaço físico do CREAS. No ano de 2024 até a presente data, possuímos 02 (duas) famílias habilitadas e nenhum caso de criança em acolhimento.

TABELA 34– INDICADORES DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Em relação à Proteção Social Especial (alta complexidade)	
INDICADOR	**TOTAL**
Número de crianças de até 6 anos inseridas em acolhimento institucional – Ano Base 2024 e 2025	0
Número crianças até 6 anos inseridas em famílias acolhedoras (Número de Famílias Acolhedoras) - Ano Base 2024 e 2025	0
Número de crianças até 6 anos inseridas no cadastro nacional de adoção - Ano Base 2024 e 2025	0

Fonte: Elaborado pelo Comitê.

Os dados fornecidos indicam uma ausência de registros nos três indicadores analisados. Isso pode refletir uma eficiência nas políticas de proteção, porém é

essencial manter um sistema de monitoramento robusto e transparente, além de promover políticas públicas que incentivem o acolhimento familiar e facilitem o processo de adoção.

9. INDICADORES RELATIVOS AO LAZER

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu Art. 71, estabelece que toda criança e adolescente têm direito à informação, cultura, lazer, esportes, diversões, espetáculos e serviços que respeitem sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

Dentro desse contexto, o lazer não é apenas uma atividade complementar, mas um elemento essencial para o desenvolvimento integral da criança, contribuindo diretamente para o fortalecimento dos fatores de proteção das famílias e da comunidade.

Com base nos indicadores apresentados pelo comitê, é possível observar avanços importantes, mas também desafios que precisam ser enfrentados para garantir a efetivação plena desse direito.

A existência de seis parques infantis distribuídos entre os bairros (Centro, Itaraninha, Santa Terezinha, Rizzi, Cohab e Campinho de Areia no Itaraninha) e de um campo Society demonstra um investimento relevante em espaços públicos ao ar livre voltados à primeira infância.

Esses ambientes favorecem a convivência comunitária, promovem a prática de atividades físicas, estimulam a imaginação e contribuem para a saúde física e emocional das crianças.

Entretanto, a ausência de brinquedotecas revela uma lacuna importante nos equipamentos de lazer. As brinquedotecas desempenham um papel fundamental no estímulo ao brincar simbólico, na socialização e no desenvolvimento cognitivo, especialmente para crianças de 0 a 6 anos.

Sua implantação deve ser considerada uma prioridade estratégica, ampliando as possibilidades de aprendizagem e garantindo ambientes protegidos, acolhedores e ricos em materiais lúdicos.

Outro ponto a ser destacado é a baixa oferta de espaços de lazer temporários, com apenas um registro no ano anterior, como circos, parques itinerantes, ginásios ou eventos similares. Esse número é insuficiente diante das necessidades das crianças e das possibilidades educativas que essas atividades proporcionam.

A ampliação de eventos culturais e recreativos, ainda que temporários, pode enriquecer a vivência das famílias, criar memórias positivas e fortalecer vínculos comunitários.

As atividades realizadas nas escolas, como aulas de Educação Física e ações lúdicas nos parquinhos públicos, bem como momentos de contação de histórias ao ar livre, evidenciam iniciativas já presentes no território que valorizam o brincar e a participação ativa das crianças.

Essas experiências reforçam o papel da escola e dos espaços públicos como ambientes de promoção do desenvolvimento integral e do direito ao lazer.

Diante desses indicadores, torna-se evidente a necessidade de planejamento contínuo, investimentos e articulação intersetorial para que o município amplie e qualifique suas ofertas de lazer.

Garantir esse direito não apenas estimula o desenvolvimento saudável das crianças, mas também fortalece famílias, promove bem-estar social e contribui para a construção de uma comunidade mais acolhedora e inclusiva.

9.1 INDICADORES RELATIVOS À CRIANÇA, O ESPAÇO, A CIDADE E O MEIO AMBIENTE

Viver e se desenvolver em espaços adequados é fundamental para o desenvolvimento integral da criança, bem como para seu bem-estar, exercício da cidadania e qualidade de vida.

As crianças têm o direito de crescer em ambientes propícios à vivência digna, com acesso à infraestrutura básica que garanta segurança, saúde e condições de convivência.
Entre esses direitos, destacam-se o acesso à rede de abastecimento de água, ao esgotamento sanitário, à energia elétrica, à água tratada, à coleta de lixo, ao acesso à internet, entre outros serviços essenciais.

Tabela 35 – Em relação à criança, o espaço, a cidade e o meio ambiente

Em relação à criança, o espaço, a cidade e o meio ambiente	
INDICADOR	**TOTAL**
Índice de atendimento urbano de água com rede de abastecimento [2020][322]	62,2%
Índice de atendimento urbano de energia elétrica com rede de abastecimento- (Índice de consumo de energia elétrica) [1998][323]	8662771 Kwh
Quantidade de domicílios com disposição final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos urbanos.	2400
O município decretou situação de emergência ou calamidade nos últimos 5 anos? (desastre)	Sim
Em caso afirmativo, o motivo.	Chuvas intensas

Número de pessoas atingidas por desastres ambientais nos últimos 12 meses	2830

Fonte: Elaborado pelo comitê

O índice de 62,2% de atendimento urbano de água com rede de abastecimento revela uma cobertura ainda insuficiente, indicando que parte das famílias não conta com acesso pleno a esse serviço essencial. Diante desse cenário, torna-se fundamental que políticas públicas priorizem a expansão da rede de abastecimento, garantindo maior equidade no acesso à água potável.

O dado referente ao consumo de energia elétrica, que totaliza 8.662.771 kWh, evidencia a demanda energética do município. A ampliação da rede elétrica, aliada a programas de eficiência energética e incentivo ao uso racional da energia, é necessária para atender às necessidades da população e promover práticas mais sustentáveis.

No que se refere aos resíduos sólidos, a disposição final ambientalmente adequada em 2.400 domicílios demonstra esforços em gestão ambiental. Apesar disso, é importante fortalecer políticas de coleta seletiva, reciclagem e educação ambiental, ampliando o alcance dessas ações e estimulando a participação da comunidade.

A decretação de situação de emergência nos últimos cinco anos, motivada por chuvas intensas, evidencia a vulnerabilidade do município a eventos climáticos extremos. O número de 2.830 pessoas atingidas por desastres ambientais nos últimos 12 meses reforça a urgência de medidas preventivas, de adaptação climática e fortalecimento das estratégias de resposta rápida.

Diante desse contexto, fica evidente que os desafios relacionados à infraestrutura urbana e ao meio ambiente impactam diretamente a vida das crianças e das famílias. Investimentos contínuos em saneamento básico, energia, gestão de resíduos e prevenção de desastres são essenciais para promover cidades mais seguras, saudáveis e inclusivas.

Atualmente, o município conta com uma equipe da Defesa Civil e com o setor de Alta Complexidade para o atendimento de pessoas afetadas por desastres ambientais e situações de calamidade pública, o que representa um avanço importante na proteção da população.

Contudo, esforços adicionais devem ser realizados para garantir que todas as crianças tenham assegurados seus direitos fundamentais, vivendo em ambientes que promovam seu pleno desenvolvimento e garantam qualidade de vida.

A seguir outros dados que tangem a este tópico.

Tabela 36 – Indicadores em relação à criança, o espaço, a cidade e o meio ambiente –

Em relação à criança, o espaço, a cidade e o meio ambiente					
O município possui plano de ocupação e uso do espaço público.	Os planos existentes contemplam espaços públicos planejados para serem utilizados especificamente por crianças na primeira infância?	O município prioriza a inclusão de famílias com crianças até 6 anos nas ações voltadas à melhoria das condições de moradia?	O município possui cobertura de internet móvel?	Número de aglomerados subnormais [2010]	População residente em domicílios particulares ocupados em aglomerados subnormais [2010]
Não	Não	Não	Sim	00	00

Fonte: Elaborado pelo comitê

A ausência de um plano de ocupação e uso do espaço público é preocupante. A não priorização de famílias com crianças pequenas nas políticas habitacionais é um indicador que precisa ser revisto.

A existência de cobertura de internet móvel é um ponto positivo, pois facilita o acesso à informação, educação e serviços. A ausência de dados atualizados sobre aglomerados subnormais impede uma análise completa da situação habitacional.

Conforme dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), é vital monitorar essas áreas para implementar políticas eficazes de urbanização e melhoria das condições de vida.

A regularização fundiária e investimentos em infraestrutura são essenciais para transformar essas áreas em espaços habitáveis e seguros. A falta de dados específicos sobre a população residente em aglomerados subnormais dificulta a formulação de políticas públicas direcionadas.

9.2 INDICADORES RELATIVOS ÀS AÇÕES INTERSETORIAIS E DE ARTICULAÇÃO

O desenvolvimento de ações intersetoriais é fundamental para o alcance de resultados positivos na garantia dos direitos das crianças e na sua qualidade de

vida. As diversas políticas públicas e órgãos de defesa e garantia dos direitos devem trabalhar de forma integrada e articulada em prol do atendimento especializado e qualificado das crianças e suas famílias.
Devem planejar ações conjuntas com vistas e direcionadas à primeira infância, uma vez que este ciclo de vida interfere diretamente nas próximas etapas da vida do indivíduo.
A seguir indicadores relativos às ações intersetoriais e de articulação:

Tabela 37– Indicadores relativos às ações intersetoriais e de articulação -

Indicador	**Em relação às ações de intersetoriais e de articulação**					
	O município participa da Rede Estadual pela primeira Infância (REPI) ou da rede nacional pela primeira Infância?(RNPI)	O município desenvolve ações de educação ambiental voltados à primeira infância?	O município desenvolve ações de prevenção à violência na Primeira Infância?	O município desenvolve estudos e pesquisas na área da primeira Infância?	A formação de profissionais de saúde, educação e assistência social incorpora a temática da primeira infância?	Existem leis municipais direcionadas à primeira infância? Ex: lei que institui a semana do bebê.
Total (Quantidade/ Porcentagem)	Sem dados	Sim	Sem dados	Sim	Sim	Não

Fonte: Elaborado pelo comitê

A participação em redes como a REPI (Rede Estadual pela Primeira Infância) ou a RNPI (Rede Nacional pela Primeira Infância) é crucial para o desenvolvimento e implementação de políticas integradas e efetivas para a primeira infância.

A ausência de dados impede uma avaliação precisa, mas é recomendável que o município se engaje em tais redes para maximizar os benefícios de cooperação e suporte mútuo.

A educação ambiental desde a primeira infância é fundamental para a formação de cidadãos conscientes e responsáveis. A existência de ações nessa área é

positiva e deve ser ampliada, integrando atividades práticas e interativas que envolvam crianças, famílias e escolas.

A prevenção à violência é essencial para garantir um ambiente seguro e saudável para o desenvolvimento infantil. A ausência de dados sobre ações preventivas é preocupante. Recomenda-se a implementação de programas de prevenção que envolvam educação, sensibilização e suporte às famílias, além de sistemas de monitoramento e intervenção precoce.

O desenvolvimento de estudos e pesquisas é crucial para informar e orientar políticas públicas baseadas em evidências. A realização de pesquisas locais permite adaptar as intervenções às necessidades específicas da comunidade.

A formação adequada de profissionais é vital para assegurar que as necessidades da primeira infância sejam atendidas de maneira holística e eficaz. Programas de formação contínua e específica sobre a primeira infância devem ser mantidos e expandidos, garantindo uma abordagem interdisciplinar.

A falta de legislação municipal específica direcionada à primeira infância, como a instituição da Semana do Bebê, representa uma oportunidade perdida de formalizar e fortalecer ações voltadas para essa fase crucial da vida. A criação de leis municipais pode assegurar o compromisso do governo local com o bem-estar das crianças.

Tabela 38- Indicadores relativos às ações intersetoriais e de articulação – II

Em relação às ações de intersetoriais e de articulação					
Indicador	O município desenvolve campanhas relacionadas à exposição indevida de crianças na mídia	O município já realizou a semana do bebê	Porcentagem de arborização de vias públicas [2022][339]	Há algum projeto ou programa que incentive o acesso das crianças e suas famílias as áreas verdes urbanas?	Há alguma feira de troca que ocorre regularmente no município?
Total (Quantidade/ Porcentagem)	Sim	Não	64%	Não	Não

Fonte: Elaborado pelo comitê

A existência de campanhas para prevenir a exposição indevida de crianças na mídia é um aspecto positivo. Políticas públicas devem continuar apoiando essas campanhas, promovendo a conscientização sobre os direitos das crianças e regulando o uso de imagens infantis na mídia.

A ausência da realização da Semana do Bebê representa uma oportunidade perdida de promover a saúde e o bem-estar na primeira infância.

Um índice de 64% de arborização de vias públicas é relativamente alto e reflete um compromisso com a melhoria da qualidade ambiental urbana. Políticas de planejamento urbano devem continuar incentivando a expansão da arborização. A falta de projetos que incentivem o acesso a áreas verdes urbanas é preocupante.

A ausência de feiras de troca regulares é uma lacuna significativa.

Outros indicadores pertinentes a este tópico:

Tabela 39 - Indicadores relativos às ações intersetoriais e de articulação - III

Indicador	Em relação às ações de intersetoriais e de articulação				
	Há alguma feira de produtos orgânicos ou outros produtos produzidos localmente que ocorra regularmente no município?	Há algum incentivo para a produção de alimentos?	Existe algum transporte público que leve as crianças e famílias até as áreas verdes da cidade ou unidades de conservação mais próximas?	Qual a qualidade das águas que são visíveis na cidade e qual o acesso que temos a elas e aos rios da cidade?	Há penalidade e fiscalização para garantir a prioridade e segurança do pedestre?
Total (Quantidade/ Porcentagem	Sim	Sim	Não	Não	Não

Fonte: Elaborado pelo comitê

A existência de feiras de produtos orgânicos e locais é um aspecto positivo. Políticas públicas devem continuar apoiando essas iniciativas, promovendo a

educação sobre os benefícios dos produtos orgânicos e locais para a saúde e o meio ambiente.

A presença de incentivos para a produção de alimentos é essencial para a segurança alimentar. É recomendável que esses incentivos sejam amplamente divulgados e acessíveis a pequenos produtores.

A falta de transporte público específico para áreas verdes limita o acesso das famílias a esses espaços, que são fundamentais para o lazer e o desenvolvimento infantil. Políticas públicas devem considerar a implementação de rotas de transporte público que facilitem o acesso a parques e áreas de conservação.

A classificação das águas como Classe 3, segundo a Resolução CONAMA nº 357, indica uma qualidade de água que permite usos menos restritivos, como navegação e paisagismo, mas não é adequada para consumo humano sem tratamento.

A ausência de penalidades e fiscalização para garantir a segurança do pedestre é preocupante.

10. RELATÓRIO DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO DE ITARANA

A seguir, relatório sobre a situação da Primeira Infância no município de Itarana, um retrato da situação das crianças menores de seis anos em nosso município. Através de uma análise de dados demográficos, de saúde, nutrição, parentalidade, segurança e proteção, e educação infantil.

10.1 DADOS DEMOGRÁFICOS

No Censo Demográfico realizado pelo IBGE em 2022, foi divulgada, em 27 de outubro de 2023, através da tabela 9514, uma análise detalhada da distribuição populacional por idade, focando especificamente no segmento de 0 a 6 anos.

Este dado é crucial para compreender o tamanho do grupo de crianças que estão na etapa inicial de desenvolvimento em uma determinada cidade, estado ou no país como um todo.

A seguir, gráfico com este dado referente a Itarana:

Gráfico 8 - População por idade entre 0 e 6 anos no Censo Demográfico 2022

Fonte: Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal. Novembro de 2023.

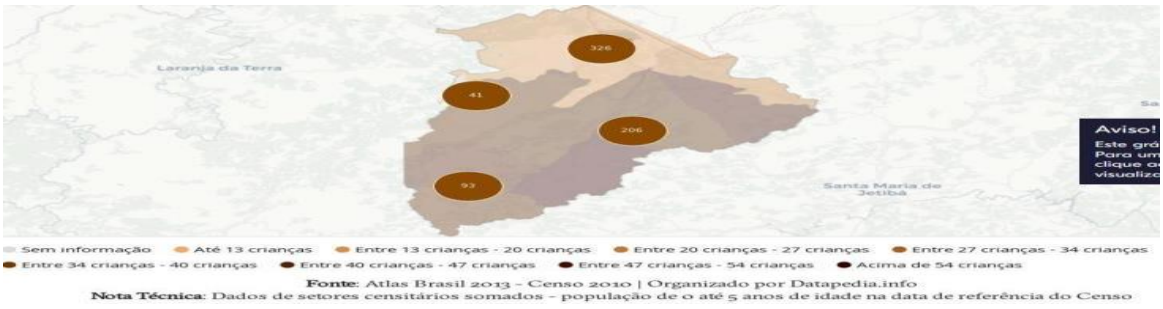
O gráfico revela que, em Itarana, há um total de 809 crianças nesta faixa etária. Ao expandir a visão para o estado do Espírito Santo, o número sobe para 340.285 crianças. Em uma escala ainda maior, no contexto nacional, o Brasil possui 18.117.158 crianças entre 0 e 6 anos.

A seguir, gráfico que retrata a População na Primeira Infância - 0 a 6 anos, este indicador quantifica o número de crianças na faixa etária de 0 a 6 anos dentro de um município, servindo como um pilar fundamental para o desenvolvimento de políticas voltadas à primeira infância. Ele funciona em sinergia com o indicador de proporção, fornecendo uma perspectiva complementar.

Em algumas situações, embora a proporção de crianças em uma determinada área possa ser relativamente baixa, o volume absoluto pode ser significativo devido à alta densidade populacional do local.

Assim, é crucial entender o número total de crianças pequenas que podem se beneficiar de intervenções específicas em cada área. Estas informações são derivadas do Censo de 2010[351] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 9 – População na Primeira Infância de 0 a 6 anos



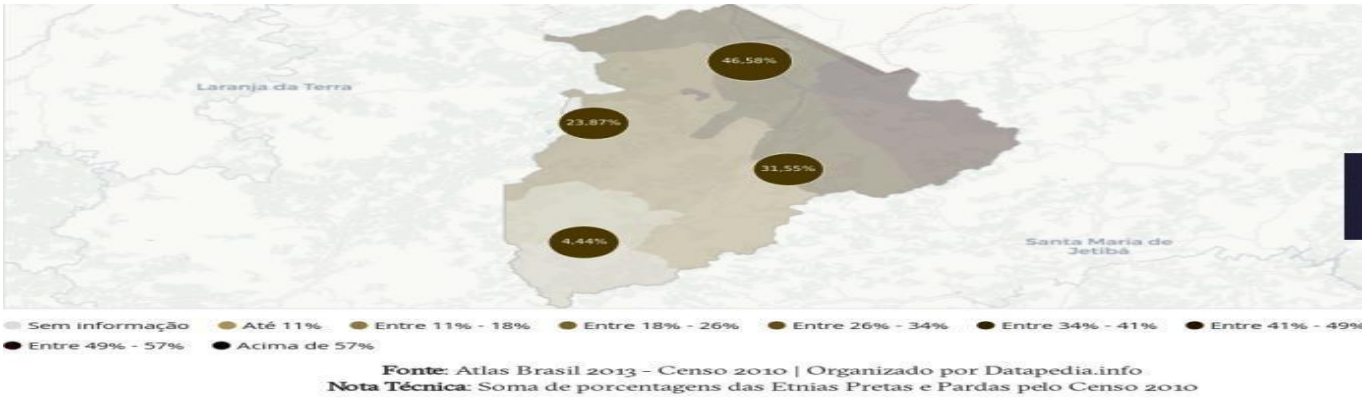
Fonte: Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal. Novembro de 2023.

A seguir gráfico com a porcentagem do total de pessoas residentes de raça/cor preta e parda. Este trecho oferece uma perspectiva sobre o estado atual da diversidade étnica ou da segregação racial dentro do município.

Levando em consideração que, por questões históricas, as comunidades de etnia negra e parda frequentemente representam uma parcela significativa das

famílias em situação de vulnerabilidade, o mapa apresentado contribui com uma ferramenta visual para identificar regiões que demandam intervenções focadas no desenvolvimento e bem-estar da primeira infância[352] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 10 - Porcentagem Do Total de Pessoas Residentes de Raça/Cor Preta e Parda



Fonte: Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal. Novembro de 2023.

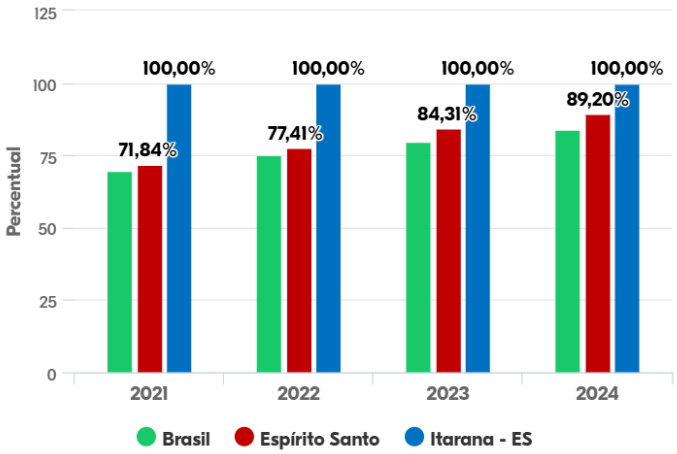
10.2 DADOS DE SAÚDE

De acordo com o Ministério da Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Demonstra-se no gráfico a seguir, o percentual de cobertura da Atenção Primária à Saúde. Este indicador reflete a proporção da população que está registrada nos serviços de saúde básica e familiar, demonstrando a progressão desse registro ao longo do período de 2021 a 2023.

A importância desse índice reside na capacidade das equipes de saúde primária de atuar simultaneamente em múltiplas frentes de políticas públicas. Isso inclui a atuação como um mecanismo de alerta precoce para casos de violência infantil, fomento ao ingresso de crianças em instituições de educação infantil como creches, promoção da amamentação, e estratégias preventivas contra a obesidade, entre outros aspectos relevantes à saúde pública. (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 11 - Percentual de Cobertura da Atenção Primária à Saúde (2021 – 2024)



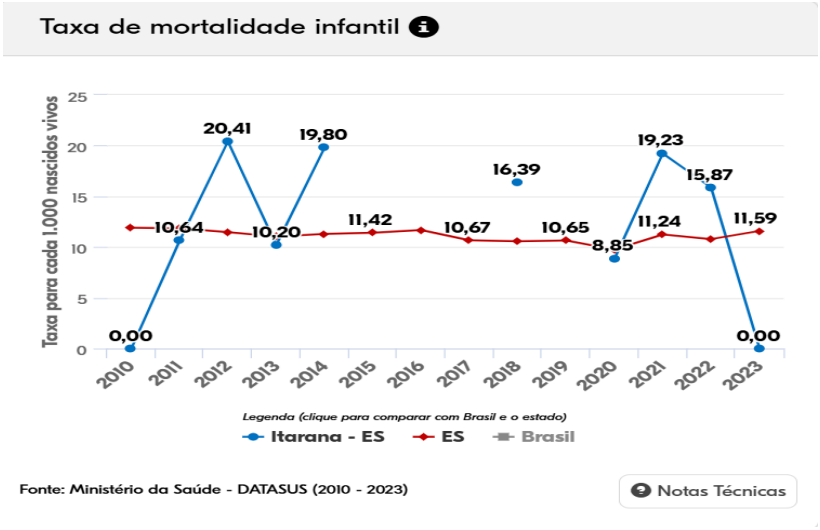
Fonte:Fundação MariaCecília Souto Vidigal. Novembro de 2025.

A cobertura de 100% nos anos de 2021 e 2024, demonstra a hegemonia que Itarana vem apresentando na cobertura da atenção primária, o que proporciona um alto nível de atendimento à população, o que leva há inexistência de dificuldade para acesso a saúde dentro no município dentro da atenção básica.

A seguir gráfico com a Taxa de Mortalidade Infantil para até 1 ano de idade (2010 - 2023). A taxa de mortalidade infantil é determinada por informações fornecidas sobre nascimentos e óbitos pelo Ministério da Saúde.

Este índice expressa o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade, ocorridos por cada mil nascimentos registrados como nascidos vivos[355] (VIDIGAL, 2025).

Gráfico 12 - Taxa de Mortalidade Infantil para até 1 ano de idade (2010 – 2023)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2025.

Esses dados são cruciais para avaliar a qualidade dos serviços de saúde e as condições socioeconômicas de uma região.

Observando os dados, percebe-se que Itarana apresenta flutuações significativas na taxa de mortalidade infantil ao longo dos anos. Em 2012, a taxa em Itarana atingiu um pico de 20,41 por mil nascidos vivos, enquanto em 2013 houve uma queda acentuada para 10,20. Já em 2015, um novo pico foi registrado, com 19,80.

A oscilação significativa observada em Itarana pode ser atribuída a diversos fatores. As variações em Itarana podem refletir flutuações na qualidade e disponibilidade dos serviços de saúde, além de possíveis surtos de doenças ou variações nos registros de dados. A mortalidade infantil é um indicador sensível das condições de vida e da eficácia das políticas públicas de saúde.

Para abordar as variações observadas e promover a melhoria contínua das condições de saúde infantil em Itarana, é essencial fortalecer a atenção primária à saúde, garantindo acesso equitativo e de qualidade a todos os serviços de saúde.

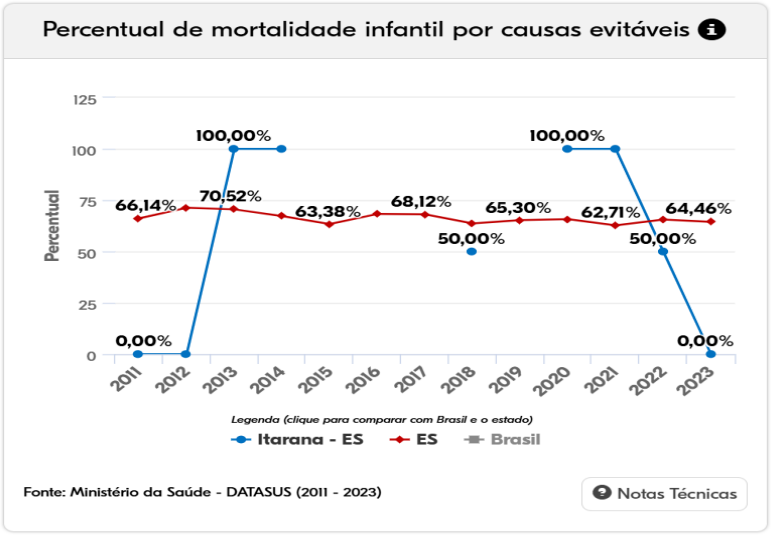
Além disso, é crucial investir em educação e apoio às gestantes e às famílias, promover a vacinação e campanhas de prevenção de doenças, e melhorar as condições de saneamento básico e acesso à água potável.

A seguir gráfico com a taxa de óbitos em menores de um ano por fatores preveníveis (2011 - 2021). Através da análise de informações disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), este parâmetro mede a quantidade de óbitos infantis que não ocorreriam caso houvesse uma maior eficácia em procedimentos como vacinação, atendimento durante a gravidez e ao bebê após o nascimento, condições adequadas durante o parto, além de diagnósticos e

tratamentos mais assertivos, ou mesmo iniciativas de prevenção em saúde. Idealmente, esta porcentagem seria nula.

Qualquer valor acima de zero indica que existem deficiências que resultaram na perda de vidas infantis. Portanto, intervir nas causas preveníveis é essencial para diminuir a taxa de mortalidade entre crianças menores de um ano.

Gráfico 13 - Percentual de mortalidade infantil (até 1 ano) por Causas Evitáveis (2011 – 2023)



Fonte:Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2025.

Observando os dados, percebe-se que Itarana apresenta uma variabilidade significativa nas taxas de causas evitáveis ao longo dos anos. De 2011 a 2014, Itarana manteve uma taxa de 100%, o que sugere que todos os óbitos foram considerados evitáveis por meio de intervenções conhecidas.

No entanto, em 2018, essa taxa caiu drasticamente para 50%, antes de retornar a 100% em 2020, se manter estável nos anos subsequentes até 2021, caiu novamente para 50% em 2022, com nenhum óbito em 2023.

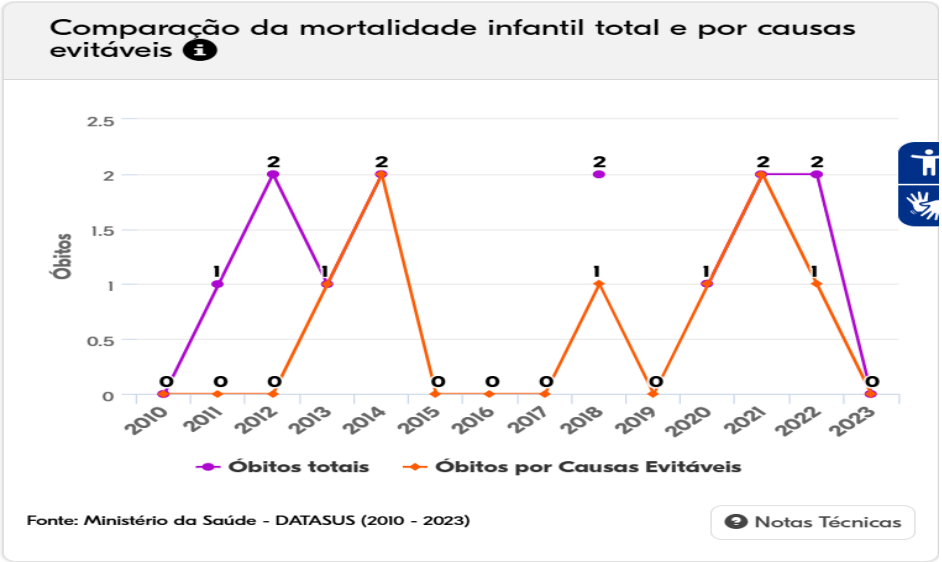
No contexto estadual, o estado do Espírito Santo mostra uma tendência mais estável, com pequenas variações ao longo dos anos, mas sempre mantendo taxas entre 60% e 70%.

A seguir gráfico referente à taxa de óbitos até 1 ano e óbitos por causas evitáveis. Este dado quantifica as taxas percentuais, associando-as a números absolutos.

Comumente, a proximidade entre as duas curvas indica um menor grau de desenvolvimento da região em questão – em nações avançadas, é raro observar fatalidades infantis decorrentes de negligência ou de insuficiência nas condições de atendimento à gestante e ao neonato.

Lamentavelmente, os índices observados nos municípios do Brasil estão longe do padrão observado em tais países desenvolvidos[361] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 14 - Total de Óbitos de até 1 ano X Óbitos por causas evitáveis (2010-2023)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

Observando os dados, nota-se que houve flutuações na quantidade de óbitos e nos óbitos por causas evitáveis ao longo dos anos. Em 2011, houve 1 óbito, que não foi classificado como evitável. Em 2012, o número total de óbitos aumentou para 2, sendo ambos não classificados por causas evitáveis.

Em 2013, registrou-se apenas 1 óbito, que foi considerado por causa evitável. No ano de 2014 apresentou novamente 2 óbitos, ambos por causas evitáveis. Entre 2015 e 2017, houve uma estabilização com nenhum óbito.

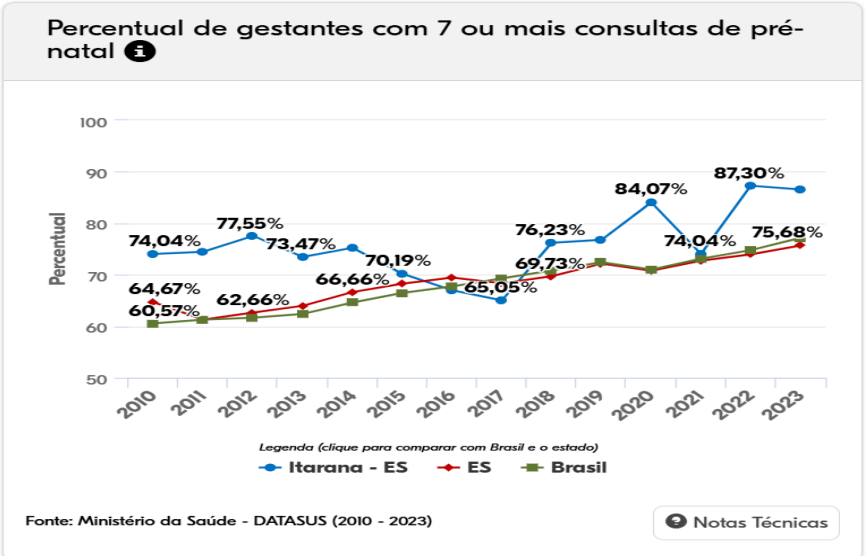
Em 2018, 01 óbito por causa evitável, e novamente em 2020, em 2021 houve 02 óbitos por causa evitáveis, no ano seguinte, em 2022 tivemos 02 óbitos, sendo 01 deles por causas evitáveis.

A seguir gráfico com dados da evolução - Percentual de Gestantes com mais de 7 consultas pré-natal (2010 - 2023). O incremento na frequência de consultas pré-natais têm uma correlação direta com a redução da taxa de mortalidade infantil e materna.

Por isso, estabelece-se a meta de que todas as gestantes realizem pelo menos sete consultas durante a gestação, o que pode contribuir para a melhoria de diversos outros indicadores, como a amamentação, a diminuição da mortalidade infantil por causas evitáveis e a redução do número de bebês com baixo peso ao nascer.

O gráfico proporciona uma representação visual da distância que o município ainda precisa percorrer para alcançar essa meta, assim como sua posição em relação à média nacional[362] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 15 - Evolução - Percentual de Gestantes com mais de 7 consultas pré-natal (2010 – 2023)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023

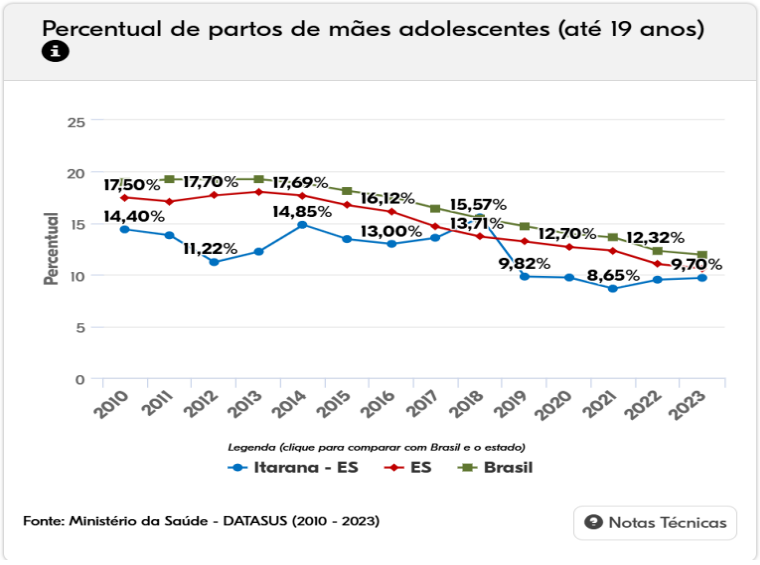
Observando os dados, percebe-se que Itarana apresenta variações significativas na cobertura de consultas pré-natais ao longo dos anos. Em 2010, a cobertura era de 74,04%, aumentando para 77,55% em 2012.

Entre 2012 e 2017, houve uma queda gradual, atingindo 65,05% em 2017, apresentando uma boa recuperação nos anos subsequentes atingindo a marca de 84,07% no ano de 2020, porém no ano de 2021 apresenta novamente uma queda chegando 74,04%. Tendo seu maior índice em 2022 com 87,30%, mantido no ano de 2023.

A seguir gráfico com a evolução percentual de parto de mães adolescentes (até 19 anos) (2010-2021). O ideal seria que essa taxa diminuísse significativamente ao longo do tempo, mas ainda há um longo caminho a ser percorrido.

Para ilustrar a situação, o gráfico compara as curvas do estado e do país. É crucial analisar esse indicador junto com os dois anteriores, principalmente o de total de partos de mães adolescentes. Isso porque a taxa de natalidade do país está caindo, o que pode mascarar a real dimensão do problema[363] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 16 - Evolução - Percentual de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) (2010 – 2023)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, novembro de 2023.

Observa-se, a partir dos dados apresentados, que o município de Itarana vem registrando expressiva redução no percentual de partos de mães adolescentes ao longo dos anos. Em 2010, a taxa correspondia a 14,40%, reduzindo-se para 11,22% em 2012 e alcançando o menor índice em 2021, com percentual de 8,65%.

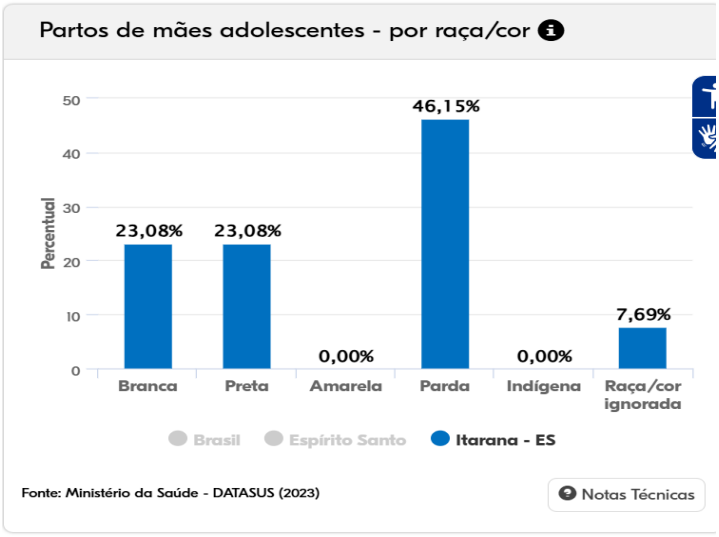
A diminuição dos casos de gravidez na adolescência pode estar relacionada a diversos fatores sociais, econômicos, educacionais e culturais, especialmente à ampliação do acesso à informação, aos serviços de saúde e às políticas públicas voltadas ao planejamento familiar e à proteção integral da criança e do adolescente.

A gravidez na adolescência, em grande parte dos casos, ocorre de forma não planejada, podendo ocasionar impactos significativos na trajetória educacional, profissional e econômica das jovens mães. Além disso, crianças nascidas nesse contexto frequentemente encontram-se inseridas em arranjos familiares mais vulneráveis, com menores condições materiais e sociais para o pleno desenvolvimento infantil.

Apresenta-se, a seguir, gráfico referente ao total de partos de mães adolescentes de até 19 anos, por raça/cor, no ano de 2021. O referido indicador evidencia como as desigualdades sociais e raciais se manifestam em padrões que contribuem para a perpetuação das situações de vulnerabilidade.

A maior incidência de gravidez na adolescência entre grupos étnico-raciais historicamente mais expostos à vulnerabilidade social reforça a necessidade de implementação de políticas públicas focalizadas, capazes de promover inclusão social, acesso à educação, fortalecimento da rede de proteção e garantia de direitos fundamentais dessas comunidades (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 17 - Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) - Por Raça/Cor (2023)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

Em 2023, Itarana registrou 13 nascimentos de mães adolescentes. Desses, 3 nascimentos foram de mães classificadas como brancas, 03 como pretas, 06 pardos e 1 nascimento de mãe com cor/raça ignorada.

Esses dados, apesar de limitados, sugerem que a gravidez na adolescência não é um fenômeno uniformemente distribuído entre diferentes grupos raciais/étnicos, e que é necessário fazer o registro correto desse dado, para não se perder uma informação tão importante.

A disparidade na incidência de gravidez na adolescência entre diferentes grupos raciais e étnicos é uma questão complexa que reflete desigualdades socioeconômicas e de acesso a serviços de saúde e educação.

10.3 NUTRIÇÃO ADEQUADA

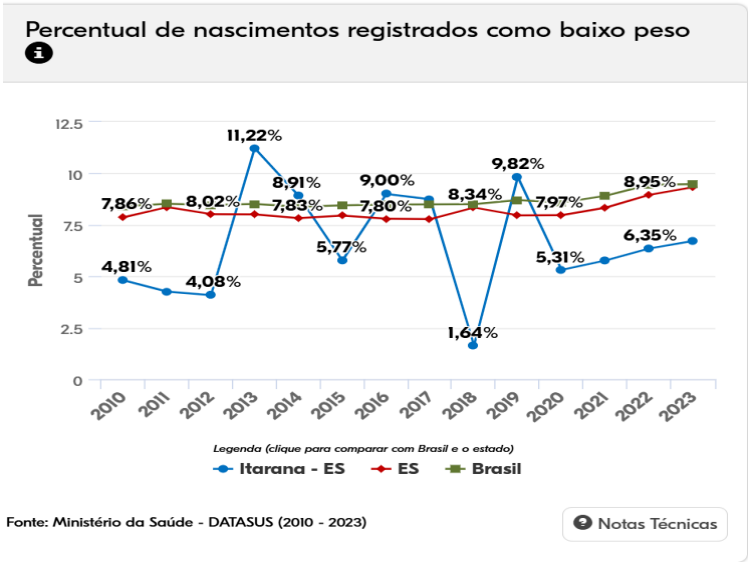
Uma nutrição adequada é fundamental para o desenvolvimento integral das crianças. Toda criança tem direito a alimentação, a ser provida pela família, e na sua ausência ou falta de condições, pelo estado.

A seguir dados referentes ao total de nascimentos registrados como baixo peso (2002 - 2021) no município de Itarana. Este índice reflete o número de crianças que iniciam a vida com desvantagens em seu crescimento e desenvolvimento.

Comumente, isso se traduz em limitações nutricionais, notadamente em casos de baixo peso durante os anos iniciais. Idealmente, a quantidade de recém-

nascidos com peso inferior a 2,5 quilos deveria diminuir significativamente com o passar dos anos[369] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 18 - Total de nascimentos registrados como Baixo Peso (2010 – 2023)

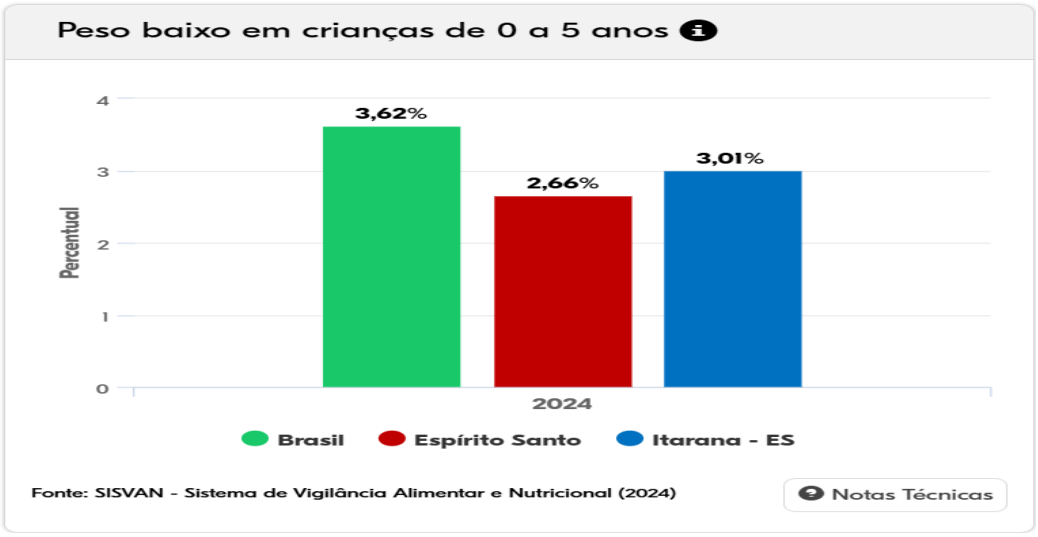


Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

A seguir gráfico que representa a proporção de crianças com peso insuficiente ou significativamente inferior ao esperado para sua idade, de 0 a 5 anos, em 2024, pode refletir a existência de fatores genéticos que predisponham alguns indivíduos a um peso inferior ao normal.

Contudo, esse parâmetro, na maioria das vezes, sinaliza uma prevalência de inadequação nutricional entre essa faixa etária, afetando negativamente seu crescimento físico. Frequentemente, essa condição está associada a atrasos no desenvolvimento motor, escassez de estímulos intelectuais e, em alguns casos, a problemas emocionais[371] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 19 - Percentual de Peso Baixo ou Muito Abaixo para Idade - 0 a 5 anos (2024)

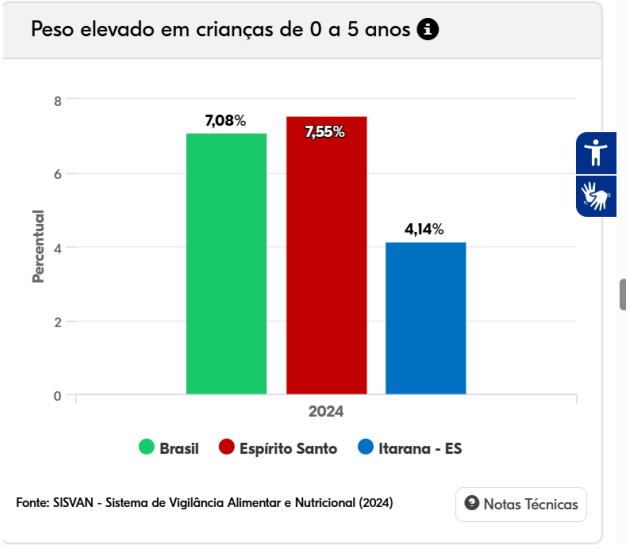


Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

A seguir gráfico que representa o Percentual de Peso Elevado para Idade - 0 a 5 anos (2024). Na outra extremidade da questão do peso em crianças de 0 a 5 anos, em 2024, observa-se uma tendência ascendente no que concerne ao excesso de peso, uma condição que pode prenunciar complicações de saúde na infância.

O peso acima do ideal frequentemente reflete uma dieta inadequada e falta de atividade física, ambos elementos que podem impactar negativamente o crescimento e desenvolvimento integral durante os primeiros anos de vida e além[372] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 20 - Percentual de Peso Elevado para Idade - 0 a 5 anos (2022)

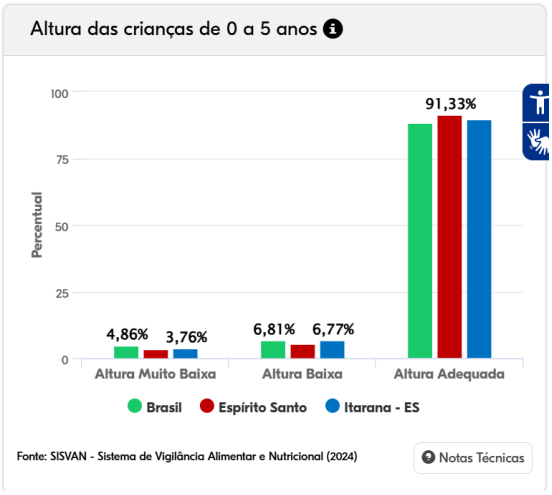


Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

A seguir gráfico que demonstra a Porcentagem da Amostra de Crianças (0 a 5 anos) e Alturas (2022). Este parâmetro fornece um panorama comparativo entre a condição das crianças locais, do Estado e da nação.

Estaturas muito reduzidas ou anormalmente pequenas frequentemente refletem questões relacionadas à nutrição, que podem ser exacerbadas pela falta de exercícios físicos adequados e pela insuficiência de estímulos mentais e emocionais[373] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 21 - Porcentagem da Amostra de Crianças (0 a 5 anos) e Alturas (2024)

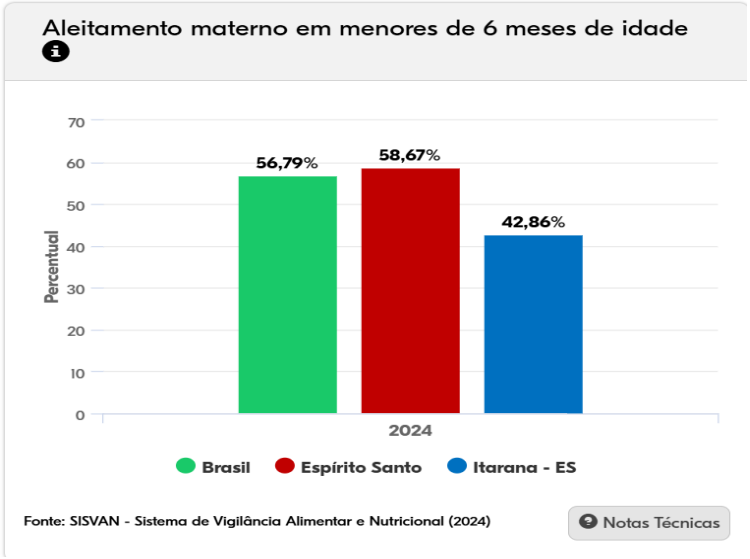


Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2025.

A seguir gráfico com o indicador de Aleitamento materno (menores de 6 meses de idade) (2022). Assim, um índice elevado de amamentação é um indicador extremamente positivo para qualquer município.

Embora esse tipo de dado seja baseado em autodeclaração, portanto sem a precisão de pesquisas formalizadas, uma taxa de aleitamento materno reduzida pode ser um sinal de que são necessárias iniciativas de conscientização ou um sinal para as Equipes de Saúde da Família intervirem, fornecendo suporte às mães para garantir que o bebê consiga se alimentar efetivamente ao mamar[374] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 22 - Aleitamento materno (menores de 6 meses de idade) (2024)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

10.4. PARENTALIDADE

Segundo Guedes (2024, p.1), a parentalidade pode ser resumida por cuidados realizados pelos pais/responsáveis aos seus filhos visando favorecer seu desenvolvimento saudável. O exercício real e diário da maternidade e da paternidade[375].

A seguir gráfico com o indicador Percentual de registros de nascimento somente em nome da mãe (2022). A emissão da certidão de nascimento pode ser efetuada exclusivamente com os dados da mãe nos casos em que o pai está inacessível ou se nega a participar do processo.

Durante esse registro, a mãe tem o direito de nomear o alegado pai para que o cartório possa iniciar os procedimentos legais para o estabelecimento formal da paternidade. Este índice reflete a porcentagem de registros de nascimentos que são completados sem a inclusão do nome do pai no documento[376] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 23 - Percentual de registros de nascimento somente em nome da mãe (2024)

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2025.

A seguir gráfico com o indicador Número de registros de nascimento somente em nome da mãe (2024). Examinar o valor total representado por este índice oferece uma visão quantitativa do número de crianças e famílias afetadas por esta circunstância[377] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 24– Número de registros de nascimento somente em nome da mãe 2024)

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2025.

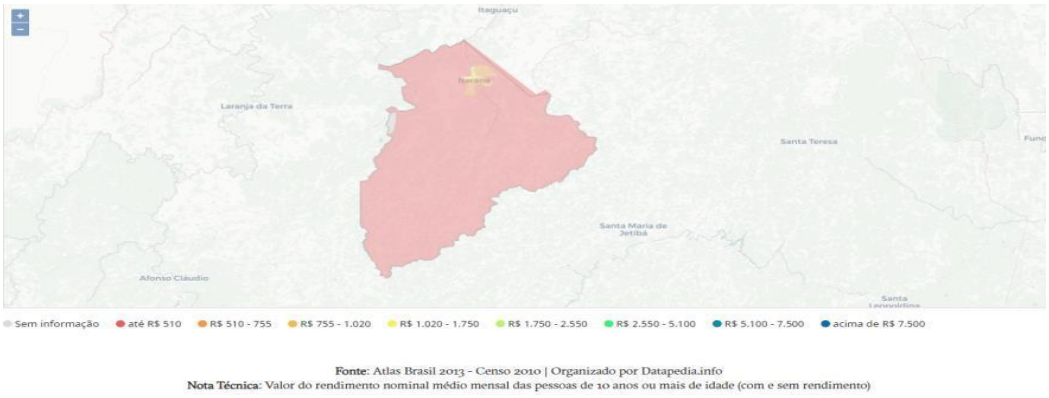
10.5 SEGURANÇA E PROTEÇÃO

Esses fatores são fundamentais para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. Todas as crianças necessitam de serem protegidas e estarem seguras, em todos os espaços e ambientes que frequentarem.

A seguir gráfico com o indicador Renda Média nos Setores Censitários (2010). Este índice oferece um panorama claro das regiões em que as crianças estão mais expostas a perigos associados à condição de pobreza. Avaliar este índice em conjunto com um mapeamento das populações de cor parda e preta pode ser revelador.

Tal análise cruzada é crucial para direcionar estrategicamente áreas que devem receber atenção especial, como a implementação de visitas domiciliares por parte das equipes da Estratégia Saúde da Família, iniciativas de apoio social ou projetos de melhoria urbana que incluam a criação de espaços recreativos como parques, contribuindo assim para o bem-estar e desenvolvimento infantil[378] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 28 - Renda Média nos Setores Censitários (2010)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023[379].

A seguir gráfico com o indicador Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos (2010 - 2021). Este índice se relaciona aos casos de crianças que receberam cuidados médicos devido a incidentes violentos – que, em sua maior parte devido à vulnerabilidade infantil, correspondem a violência doméstica.

Logo, esse dado pode ser visto como apenas uma pequena fração de um problema maior: presume-se que, para cada caso registrado, existam múltiplos outros atos de violência que não demandaram intervenção médica.

Educadores em creches e escolas de educação infantil, bem como profissionais envolvidos na Estratégia Saúde da Família e em outros programas sociais, estão entre os agentes mais eficazes na identificação de sinais de risco de violência[380] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 29 - Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos

(2010 - 2021)

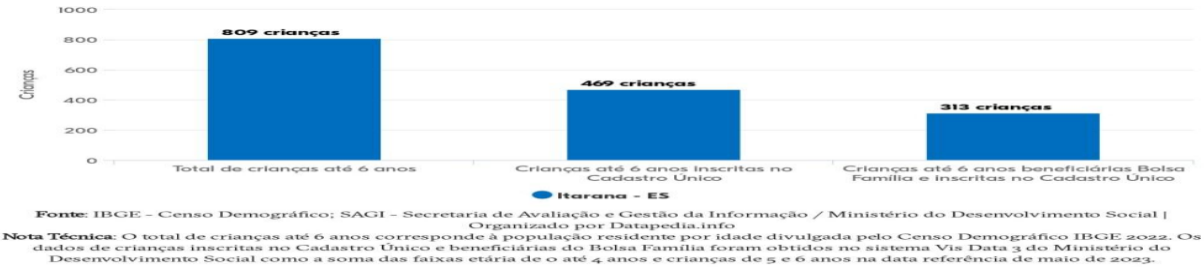
Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

A seguir gráfico referente ao indicador Total das crianças entre 0 e 6 anos na localidade, inscritas no Cadastro Único e beneficiárias do Bolsa Família (2023). Essas informações são cruciais para o monitoramento de crianças em situação de risco social.

Os dados possibilitam uma análise da representatividade do programa Bolsa Família em relação ao número total de crianças inscritas no Cadastro Único, assim como em comparação ao contingente total de crianças de até 6 anos na área em questão.

Além disso, esses números facilitam o reconhecimento visual do número de crianças que ainda não estão recebendo os benefícios do Bolsa Família[381] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 30 - Total das crianças entre 0 e 6 anos na localidade, inscritas no Cadastro Único e beneficiárias do Bolsa Família (2023)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

10.6 EDUCAÇÃO INFANTIL

O acesso à educação infantil de qualidade é essencial para o desenvolvimento integral das crianças. É uma política pública, dever do estado e direito das crianças e famílias. O município deve garantir o acesso de crianças até 6 anos na educação infantil.

A seguir gráfico com o indicador Índice de Necessidade por Creche. O Índice de Necessidade de Creche (INC) é uma métrica desenvolvida para avaliar a demanda por creches nos municípios.

Esse índice foca no segmento populacional de crianças entre 0 e 2 anos que habitam em zonas urbanas e que mais necessitam desse serviço educacional, baseando-se em critérios pré- estabelecidos de priorização que são integrados à sua fórmula de cálculo, à qual é determinada pela proporção dessas crianças[382] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 31 - Índice de Necessidade por Creche

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

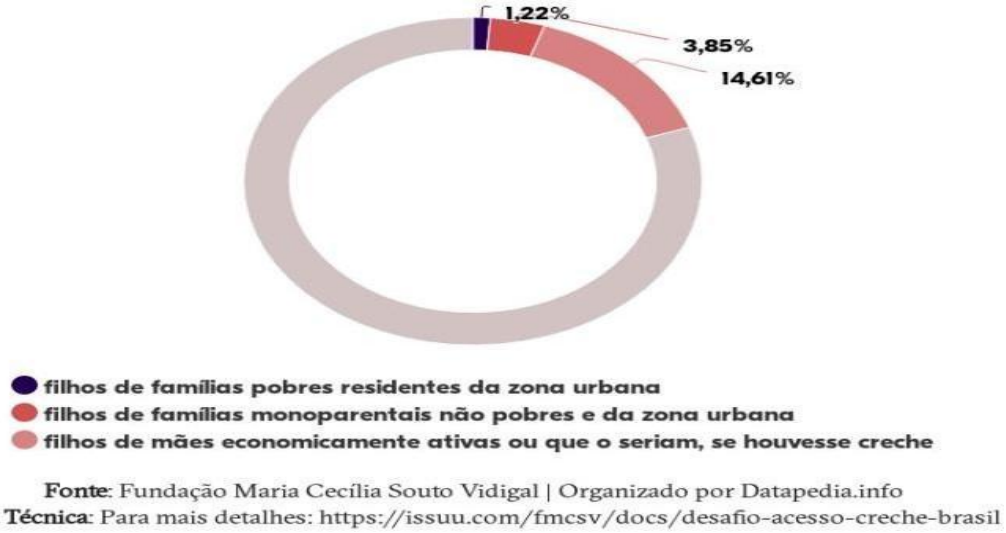
A seguir, apresenta-se gráfico explicativo acerca da formulação do Índice de Necessidade por Creche (INC) referente ao ano de 2019. O referido índice é construído a partir da análise de três variáveis distintas relacionadas às condições socioeconômicas e familiares das crianças.

A equação utilizada para definição do INC considera, inicialmente, a fração de crianças residentes em áreas urbanas pertencentes a famílias de baixa renda. Soma-se a esse grupo a fração de crianças que, embora não integrem famílias de baixa renda, vivem em núcleos familiares compostos por apenas um responsável.

Além disso, o índice também contempla a proporção de crianças residentes em áreas urbanas que vivem em famílias biparentais, não classificadas como de baixa renda, nas quais a mãe exerce atividade econômica ou passaria a exercê-la caso tivesse acesso a vaga em creche.

Ressalta-se que o Índice de Necessidade por Creche (INC) é direcionado especificamente às crianças de 0 a 3 anos de idade, constituindo importante instrumento para identificação da demanda potencial por vagas na educação infantil e para formulação de políticas públicas voltadas à primeira infância (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 32 – Detalhamento do Índice de Necessidade por Creche (2019)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

A seguir gráfico com o indicador Percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos (2019). É reconhecido que o acesso a creches constitui uma ferramenta valiosa de socialização e estímulo, crucial para o desenvolvimento integral dos pequenos.

Isso se torna ainda mais notório no caso de crianças provenientes de famílias em situações de maior vulnerabilidade, que frequentemente dispõem de menos recursos e estímulos em seus ambientes domésticos.

Diante disso, o Plano Nacional de Educação estabeleceu como objetivo alcançar um mínimo de 50% das matrículas em creches para o público infantil de até 3 anos até 2024.

Contudo, é importante destacar que cada município apresenta demandas distintas e, portanto, o acompanhamento deste índice deve ser realizado em paralelo à avaliação do índice local de necessidade por creches, para um entendimento mais preciso e ajustado às realidades específicas[384] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 33 – Percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3

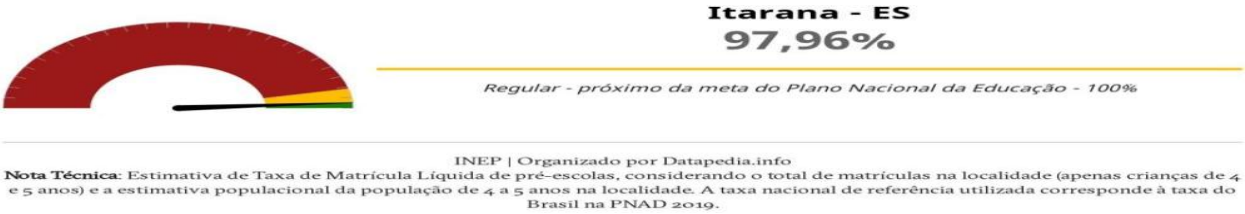
anos (2019)

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

A seguir gráfico com o indicador Percentual de atendimento em pré-escola da população de 4 a 5 anos (2019). Quanto à educação pré-escolar, o objetivo estabelecido é garantir que todas as crianças de 4 e 5 anos estejam matriculadas, 100% das crianças nesta faixa etária, pois essa fase constitui o primeiro nível compulsório da educação básica.

Essa ação é crucial para equiparar as chances de crianças em situações de maior risco social às das que possuem maior acesso a estímulos educativos antes de começarem o ensino fundamental[385] (VIDIGAL, 2023).

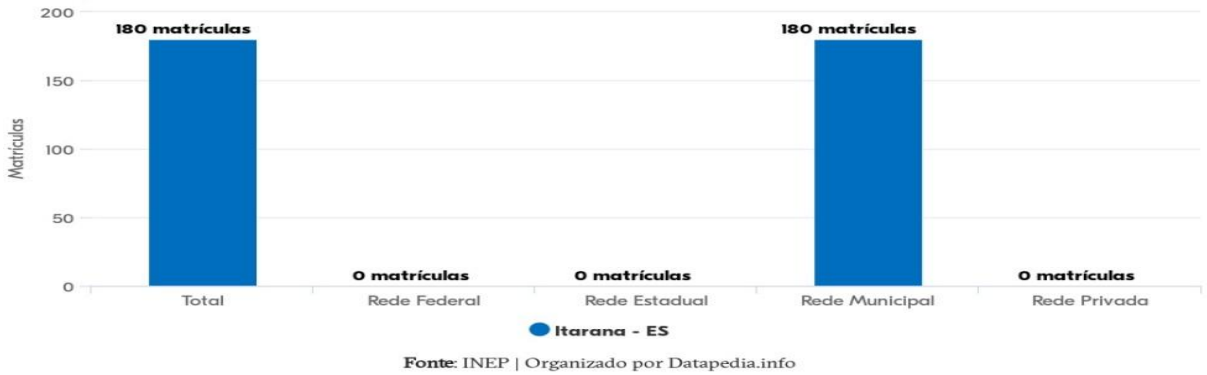
Gráfico 34 - Percentual de atendimento em pré-escola da população de 4 a 5 anos (2019)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

A seguir gráfico com o indicador Matrículas em Creches - Tipo de dependência administrativa (2022). Este índice reflete a divisão do fornecimento de vagas em creches entre as instituições municipais, estaduais e privadas. Serve também como um meio de identificar potenciais entraves na expansão de vagas pelo setor público[386] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 35 - Matrículas em Creches - Tipo de dependência administrativa



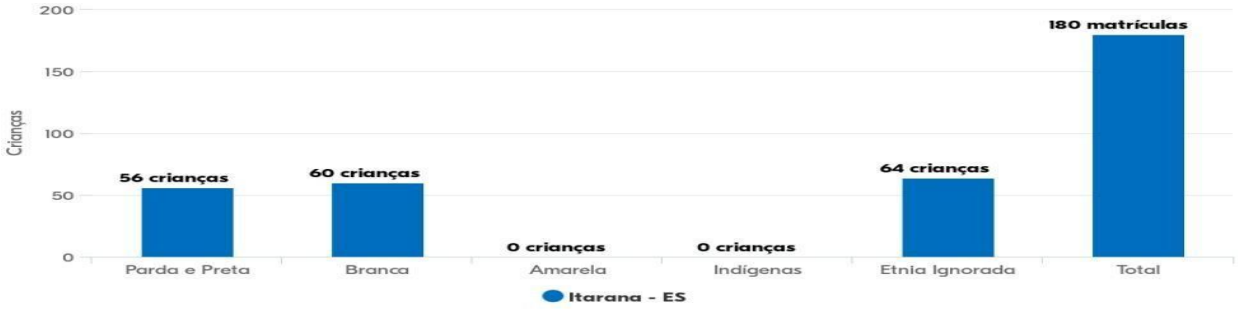
(2022)

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

A seguir gráfico com indicador Matrículas em Creches - por Raça/Cor (2022). Considerando que as estatísticas frequentemente indicam que as famílias negras e pardas tendem a estar em situações de maior vulnerabilidade socioeconômica, essas informações são fundamentais para compreender o alcance das creches no atendimento às crianças que mais demandam por esses serviços educacionais.

Na prática, a representatividade étnica nas matrículas dessas instituições deveria refletir as composições étnicas gerais da sociedade, assegurando que as oportunidades estão sendo equitativamente distribuídas[387] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 36 - Matrículas em Creches - por Raça/Cor (2022)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023

A seguir gráfico com indicador Matrículas em Pré-Escolas - Tipo de dependência administrativa (2022). Este parâmetro revela como o atendimento nas pré-escolas está dividido entre as instituições municipais, estaduais e privadas[388] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 37 – Matrículas em Pré-Escolas - Tipo de dependência administrativa (2022)

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

A seguir gráfico com indicador de Matrículas em Pré-Escolas - por Raça/Cor (2022). Partindo do pressuposto de que famílias negras e pardas frequentemente se encontram em posições de maior vulnerabilidade econômica e social, segundo estatísticas, esses números oferecem um meio de identificar as lacunas na oferta de educação básica para crianças dessas etnias, com o objetivo de atingir a universalização do acesso a essa etapa fundamental do ensino[389] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 38 - Matrículas em Pré-Escolas - por Raça/Cor (2022)

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

A seguir gráfico do indicador Estabelecimentos de Educação Infantil por Atendimento (2022). Este parâmetro viabiliza a identificação de áreas com potencial para avanços no serviço prestado às crianças. Isso pode ser alcançado tanto pelo aumento de vagas específicas para creches ou pré-escolas quanto pelo fomento de iniciativas que visem a acolher ambos os segmentos educacionais[390] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 39 - Estabelecimentos de Educação Infantil por Atendimento (2022)

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

A seguir gráfico do indicador Estabelecimentos de Educação Infantil por Dependência Administrativa (2022). Este constitui um indicador adicional visando compreender a situação atual das entidades educacionais dedicadas à primeira infância e para identificar potenciais obstáculos no processo de ampliação de vagas educativas[391] (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 40 - Estabelecimentos de Educação Infantil por Dependência Administrativa (2022)

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

10.7 PAINEL DIAGNÓSTICO

A seguir, Painel Diagnóstico da Primeira Infância no município de Itarana, produzido pelo Instituto Maria Cecília Souto Vidigal no ano de 2023[392]

Quadro 4 – Painel Diagnóstico da Primeira Infância no município de Itarana

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Outubro de 2024.

Primeiramente, a taxa de mortalidade infantil em Itarana é de 19 óbitos por mil nascidos vivos, o que é significativamente alto e coloca a cidade entre os piores valores do Brasil. Esse indicador é alarmante e reflete problemas graves no atendimento pré-natal, no parto e nos cuidados neonatais.

A totalidade das mortes (100%) foi classificada como evitável, o que indica falhas no sistema de saúde que poderiam ser corrigidas com intervenções adequadas. Esse dado reforça a necessidade de melhorias urgentes nos serviços de saúde, especialmente na atenção à gestante e ao recém-nascido.

A porcentagem de gestantes que realizaram sete ou mais consultas pré-natais foi de 74%, um valor intermediário comparado com o restante do Brasil. Isso sugere que, embora uma parte significativa das gestantes esteja recebendo cuidados adequados, ainda há uma parcela considerável que não tem acesso completo ao pré-natal.

A porcentagem de partos de mães adolescentes foi de 9%, com um total de 9 nascimentos em 2021, está entre os melhores valores do Brasil.

O índice de crianças nascidas com baixo peso e a porcentagem de crianças com peso elevado foi também de 6%, o classificando como um dos melhores indicadores do Brasil.

O percentual de pais ausentes foi de 3%, classificado como um dos melhores indicadores do Brasil.

De maneira geral, o município possui apenas dois indicadores, em que a sua situação está abaixo da média nacional para o indicador, seis indicadores medianos e nove indicadores em que ele está acima da média nacional.

11. SITUAÇÃO DE OFERTA DE SERVIÇOS/POLÍTICAS/PROGRAMAS/ PROJETOS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO.

A seguir, quadro, com os Órgãos de Defesa e Controle Social relacionados à Primeira Infância existentes no município.

Quadro 5 – Órgãos de Defesa e Controle Social relacionados a 1ª Infância no município de Itarana

	SIM	NÃO
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	**X**	
Conselho Tutelar	**X**	
Promotoria de Justiça	**X**	
Defensoria Pública		**X**
Vara da Infância		**X**
Polícias Militar	**X**	
Polícia Civil		**X**
Ouvidorias	**X**	
Entidades de defesa de direitos humanos		**X**
Delegacia da Criança e Adolescente		**X**
Outros ?		**X**
Se outros quais?		

Fonte: Elaborado pelo autor. Fevereiro de 2024

A existência do CMDCA é fundamental para a formulação, deliberação e controle das políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes. Este conselho é responsável por assegurar a implementação das diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), atuando como um importante espaço de participação social[393] (CONANDA, 2006).

O Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, responsável por zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. A presença deste órgão é crucial para a proteção imediata das crianças e adolescentes, atendendo às denúncias de violações e aplicando medidas protetivas[394] (FALEIROS, 2012).

A Promotoria de Justiça desempenha um papel essencial na defesa dos direitos das crianças e adolescentes, atuando em processos judiciais e extrajudiciais para garantir a efetividade dos direitos previstos no ECA. A atuaçãodas Polícias Civil e Militar é importante na proteção das crianças e adolescentes, especialmente em casos de violência e abusos.

A ausência da Vara da Infância pode comprometer a celeridade e a especialização no julgamento dos casos relacionados a crianças e adolescentes.

12. PROGRAMA MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA (PMPI)

A Lei nº 13.257/2016, estabelece que a Primeira Infância inclui o período até os seis primeiros anos completos, ou 72 meses, da vida de uma criança. Durante esta etapa crucial, o desenvolvimento cerebral acontece em um ritmo muito mais rápido do que em qualquer outra fase da vida, tornando essencial a implementação de programas focados no cuidado integral das crianças nesta idade.

O propósito principal do programa é assegurar que crianças até 6 anos tenham a oportunidade de alcançar seu pleno desenvolvimento.Este programa almeja contribuir significativamente para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), focando em:

ODS 1: Eliminar a pobreza;
ODS 2: Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável;
ODS 3: Garantir uma vida saudável e promover o bem-estar;
ODS 4: Assegurar educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizado para todos;
ODS 10: Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.

O programa destina-se a gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, visando uma abordagem abrangente que englobe as necessidades de saúde, nutrição, educação e bem-estar, além de atuar na redução das desigualdades sociais[402] (VIDIGAL, 2021).

12.1 INDICADORES DO PROGRAMA

Para o monitoramento e avaliação do programa, com vistas a analisar a sua eficácia e os resultados alcançados, foram elaborados alguns indicadores que compõem o PIP[403] (VIDIGAL, 2021, p. 41 e 42), sendo estes:

Eixo Nurturing Care: Saúde

↘ Porcentagem de mortalidade infantil por causas evitáveis (até 1 ano).
↘ Porcentagem de cobertura de Equipe Saúde da Família na população total do município.
↘ Porcentagem de gestantes com mais de sete consultas pré-natal.

Eixo Nurturing Care: Nutrição adequada

↘ Porcentagem de peso baixo ou muito abaixo para a idade – 0 a 5 anos.
↘ Índice de aleitamento materno para menores de 6 meses de idade.

Eixo Nurturing Care: educação infantil

↘ Taxa de atendimento em creche para população de 0 a 3 anos.
↘ Taxa de atendimento em pré-escola para população de 4 a 5 anos.

Eixo Nurturing Care: segurança e proteção

↘ Porcentagem da população de 0 a 14 anos vulnerável à pobreza.
↘ Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos.

Eixo Nurturing Care: parentalidade

↘ Municípios que possuem o Programa Criança Feliz.

A partir destes indicadores é possível avaliar o desenvolvimento do Programa e verificar se ele tem surtido efeito na vida das crianças e famílias.

13. OFICINA COM CRIANÇAS

A participação infantil no planejamento de políticas públicas, especialmente no contexto da primeira infância, é um princípio fundamental defendido por diversos teóricos e organizações internacionais.

A Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989, assegura que as crianças têm o direito de expressar suas opiniões e serem ouvidas em todas as questões que as afetam, incluindo a elaboração de planos e políticas que impactam suas vidas diretamente. Esse princípio é vital para a construção de um PPI que seja inclusivo, eficiente e realmente atenda às necessidades das crianças.

Em consonância com essa visão, Paulo Freire, em seus trabalhos sobre pedagogia, defende a importância de considerar a voz dos sujeitos nos processos educativos e sociais.

Freire enfatiza que a participação ativa das crianças é crucial para que elas se tornem cidadãos críticos e engajados. A abordagem participativa não apenas reconhece as crianças como sujeitos de direitos, mas também as empodera, permitindo-lhes influenciar positivamente as decisões que afetam suas vidas (FREIRE, 1970).

O desenvolvimento do Plano para a Primeira Infância Municipal deve, portanto, incorporar as percepções e experiências das próprias crianças, reconhecendo-as como atores sociais ativos.

A oficina aplicada em Itarana, que compõe esse PPI, intitulada "O olhar da criança", é uma metodologia eficaz para captar essas percepções de maneira estruturada e significativa. Essa oficina proporciona um espaço onde as crianças podem expressar suas opiniões através da fotografia.

A pesquisa de Shier (2001) sobre caminhos para a participação infantil reforça essa abordagem, ele identifica cinco níveis de participação que vão desde ouvir ascrianças até o compartilhamento do poder na tomada de decisões. Ao atingir níveis mais altos de participação, como o compartilhamento de poder, as políticas se tornam mais eficazes e alinhadas com as reais necessidades e desejos das crianças.

13.2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A inserção das vozes das crianças em processos decisórios enriquece a qualidade e a eficácia das políticas públicas, além de atender aos direitos estabelecidos em legislações nacionais e internacionais.

O ECA, em seu Art. 16, assegura o direito à liberdade de expressão e participação social das crianças. Portanto, a inclusão das perspectivas infantis nas políticas públicas é não apenas uma questão de direito, mas uma prática que promove o desenvolvimento integral das crianças e a construção de uma sociedade mais democrática e inclusiva.

Campos (2005) defende a participação infantil em contextos educativos e sociais, enfatiza que a participação ativa das crianças em processos decisórios promove seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social, além de fortalecer a cidadania.

Sarmento (2003) aborda a sociologia da infância e a importância de reconhecer as crianças como sujeitos de direitos e agentes ativos em suas comunidades.

Destaca-se a necessidade de criar espaços e mecanismos que facilitem a participação das crianças nos processos de planejamento urbano e social (COUTINHO, 2012).

Sendo de suma importância a escuta ativa das crianças, entendendo que as mesmas possuem uma percepção única e valiosa do mundo ao seu redor, e que suas vozes devem ser consideradas de maneira séria e respeitosa nos processos de planejamento e desenvolvimento de políticas públicas (COIMBRA, 2001).

13.3 METODOLOGIA DA OFICINA

Neste tópico iremos abordar sobre a metodologia utilizada para viabilizar a participação das crianças no PPI, analisando os resultados da oficina "O olhar da Criança", que foi realizada na Escola Municipal de Educação Infantil e Ensino Fundamental (EMEIEF) Luiza Grimaldi.

A mesma foi conduzida no segundo período B, turno vespertino, com a participação de 17 crianças, um professor e três cuidadores. A aplicação da oficina foi coordenada por um professor, com o apoio de um pedagogo, garantindo um ambiente seguro e acolhedor para as crianças.

A metodologia utilizada na oficina baseou-se em abordagens participativas e lúdicas, inspiradas em técnicas de escuta ativa e observação, conforme proposto por autores como Cecília Coimbra e Paulo Freire.

Antes da realização da oficina, foi realizado um planejamento cuidadoso para definir os objetivos e as atividades a serem desenvolvidas. O professor e o pedagogo colaboraram na criação de um ambiente que estimula a expressão livre e espontânea das crianças, utilizando recursos visuais e materiais lúdicos que facilitassem a comunicação e a interação.

As crianças foram apresentadas ao objetivo da oficina de maneira simples e acessível, sendo incentivadas a compartilhar suas expectativas e sentimentos sobre a atividade, esta etapa inicial foi crucial para estabelecer um ambiente de confiança e segurança.

Após essa abordagem inicial foram convidadas a explorar os espaços internos da escola, utilizando câmeras de celulares para registrar imagens de elementos que chamassem sua atenção. Esta atividade permitiu que as crianças expressassem suas percepções visuais e sensoriais de maneira autônoma, promovendo o desenvolvimento de habilidades cognitivas e criativas.

Após a exploração, as crianças retornaram à sala de aula para uma sessão de discussão e reflexão sobre as imagens capturadas. O professor e o pedagogo facilitaram a conversa, incentivando as crianças a verbalizar suas percepções e interpretar os registros visuais. Esta etapa foi fundamentada na pedagogia crítica de Freire (1970), que valoriza o diálogo e a reflexão crítica como ferramentas educativas.

Os dados coletados durante a oficina, incluindo as fotografias e os relatos das crianças, foram analisados qualitativamente, utilizando a análise de conteúdo. A realização da oficina seguiu rigorosos princípios éticos, assegurando a voluntariedade da participação das crianças e o consentimento informado de seus responsáveis.

Os resultados da oficina "O Olhar da Criança" revelaram insights valiosos sobre as percepções das crianças em relação aos espaços que frequentam. A análise das fotografias indicou a importância de elementos como pertencimento, convivência social e apreciação pelo lúdico.

13.4. FOTOGRAFIAS PRODUZIDAS PELAS CRIANÇAS

As fotografias capturadas pelas crianças durante a oficina "O olhar da Criança" são uma expressão vívida de suas percepções e experiências no ambiente escolar e nos espaços circundantes. Essas imagens não apenas ilustram a visão singular das crianças sobre o mundo ao seu redor, mas também revelam aspectos importantes que podem passar despercebidos pelos adultos.

Através das lentes das câmeras, as crianças registraram elementos que consideram significativos, permitindo uma compreensão mais profunda de suas necessidades e desejos.

As fotos apresentadas a seguir são uma amostra representativa desse olhar atento e sensível, proporcionando insights valiosos para a construção de um Plano para a Primeira Infância que seja verdadeiramente inclusivo e responsivo às suas perspectivas.

A seguir imagem “Cantinho da Leitura”

A seguir imagem “Números”

A seguir imagem “Merenda ”

A seguir imagem “Banheiro”:

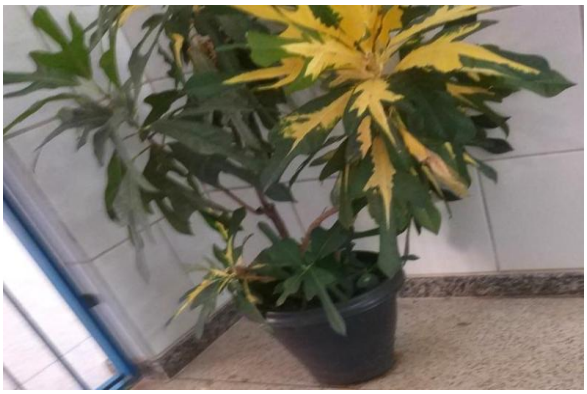
Fonte: Oficina “O Olhar da Criança”. Maio de 2024.

A imagem “Desenhos”

A seguir imagem “Pensamentos Felizes”

Fonte: Oficina “O Olhar da Criança”. Maio de 2024.

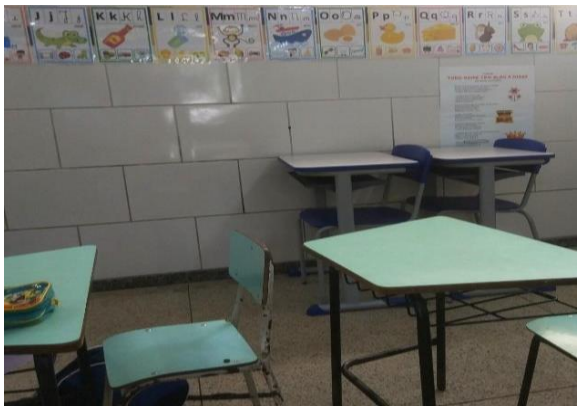
A seguir imagem “Plantinha”



A seguir imagem “Princesa”

Fonte: Oficina “O Olhar da Criança”. Maio de 2024.

A seguir imagem “Meu lugar”



A seguir imagem “Quadrado”

Fonte: Oficina "O Olhar da Criança". Maio de 2024.

13.5. ANÁLISE DOS RESULTADOS

As fotografias capturadas pelas crianças durante a oficina "O Olhar da Criança" fornecem uma visão rica e detalhada de como elas percebem e interagem com o ambiente.

Esta análise visa interpretar os elementos registrados nas imagens, destacando os aspectos mais relevantes que as crianças consideraram significativos. Sendo possível identificar áreas de melhoria e aspectos positivos que podem ser fortalecidos no contexto do PPI.

A imagem do cantinho da leitura, destaca a importância dos espaços dedicados à leitura e ao relaxamento para as crianças. Este ambiente acolhedor, com cores vibrantes e elementos decorativos, sugere que as crianças valorizam locais onde podem explorar livros e histórias. A presença de almofadas e um espaço bem organizado incentiva a leitura desde a primeira infância.

A foto da área de merenda sublinha a importância dos momentos de alimentação e convivência. Este espaço, geralmente utilizado para refeições, é percebido pelas crianças como um local de socialização e descanso. A organização do espaço e a disponibilidade de mesas e bancos adequados à altura das crianças são aspectos que contribuem para um ambiente seguro e confortável, essencial para o desenvolvimento saudável.

A imagem do banheiro, ressalta a importância de ambientes limpos, seguros e acessíveis para as crianças. A altura dos sanitários, lavatórios e a presença de elementos visuais educativos indicam que as crianças percebem a funcionalidade e a higiene como fatores importantes. A decoração com temas infantis também contribui para que este espaço seja percebido de forma amigável e acolhedora.

A figura mostra personagens de desenhos animados da Disney, evidencia a influência da cultura popular e do entretenimento no ambiente escolar.

A presença desses personagens familiares e queridos pelas crianças cria um ambiente lúdico e acolhedor, que promove a imaginação e o envolvimento emocional.

Elementos visuais como esses podem servir como pontos de conexão entre a escola e o mundo exterior das crianças, facilitando a transição e o bem-estar emocional.

A imagem "Pensamentos Felizes" revela como as crianças valorizam espaços que promovem sentimentos positivos e de bem-estar. Elementos decorativos que evocam felicidade e otimismo contribuem para um ambiente escolar positivo e acolhedor.

A figura que mostra uma planta, indica a percepção das crianças sobre a importância da natureza e do verde nos ambientes escolares.

A presença de plantas não só melhora a qualidade do ar, mas também proporciona um ambiente mais agradável e tranquilo, o que é benéfico para o desenvolvimento emocional e cognitivo das crianças a interação com elementos naturais é vital para o desenvolvimento saudável das crianças, contribuindo para seu bem-estar físico e emocional (BRANDÃO, 2002).

A imagem da princesa destaca a influência de personagens e temas lúdicos no ambiente escolar. Esses elementos decorativos são importantes para criar um ambiente imaginativo e estimulante, onde as crianças podem se envolver em atividades de faz-de-conta e desenvolver sua criatividade. Gilles Brougère (1998) argumenta que o lúdico e o imaginário são componentes essenciais para o desenvolvimento integral das crianças, promovendo sua capacidade de expressão e criatividade.

Na figura intitulada "Meu Lugar" reflete a importância de espaços pessoais e individualizados para as crianças. Ter um lugar designado, seja uma mesa, cadeira ou um canto especial, proporciona um senso de pertencimento e segurança, essencial para o desenvolvimento da autonomia e da identidade das crianças. Paulo Freire (1996) enfatiza que o ambiente educacional deve ser estruturado de maneira a promover a autonomia e o senso de pertencimento dos alunos, facilitando seu desenvolvimento integral.

As imagens das figuras geométricas e dos números mostram o interesse das crianças por elementos educativos e didáticos. Esses elementos são fundamentais para o desenvolvimento cognitivo e a aprendizagem precoce. A presença de materiais educativos acessíveis e visíveis ajuda a criar um ambiente de aprendizagem estimulante e inclusivo. Antunes (2003) destaca que ambientes ricos em estímulos educacionais são essenciais para promover a curiosidade e o aprendizado das crianças desde a primeira infância.

A análise dessas imagens revela a importância de ambientes acolhedores, seguros e estimulantes para o desenvolvimento integral das crianças. Desde o cantinho da leitura, que promove o desenvolvimento cognitivo e linguístico, até os elementos lúdicos e culturais, que fomentam a criatividade e o bem-estar emocional, cada detalhe observado pelas crianças aponta para a necessidade de políticas públicas que considerem suas perspectivas.

Este exercício de escuta e análise não apenas valida a importância das contribuições infantis, mas também fortalece a base teórica e prática para a construção de políticas voltadas para este público. A continuidade dessa abordagem eficaz e sensível às reais necessidades das crianças participativas é essencial para garantir que as políticas públicas sejam realmente.

As imagens a seguir mostram como são realizados os trabalhos nas escolas, sempre destacando a importância da individualidade de cada aluno com o auxílio da professora.

Ressalta-se, ainda, que, para as crianças se tornarem mais autônomas e criativas, é fundamental a existência de espaços que as motivem e despertem sua criatividade, inclusive em conjunto com as demais crianças, possibilitando uma melhor contextualização da visão de mundo infantil, bem como de suas observações e interações mediadas nas atividades propostas.

Nas imagens, revelam-se sentimentos, valores e emoções, os quais desempenham papel especial no estímulo e no desenvolvimento de cada criança. Uma das vantagens é que as imagens e as brincadeiras são armazenadas na memória.

1
2
3
4
5

CANTINHO DA LEITURA

COMBATENDO A VIOLÊNCIA
SEXUAL INFANTO-JUVENIL:
CONSCIENTIZAÇÃO,
PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO.

PROJETO HORTA NA ESCOLA 2024

OBJETIVOS	AÇÕES	CRONOGRAMA
Diminuir em 95% casos de sífilis congênita em crianças de 0 a 6 anos	*Promover campanhas de informação sobre sífilis, seus riscos e a importância do pré natal; *Capacitar profissionais de saúde para manejo e atendimento de sífilis em gestante; *Implementar ações/ programas de educação em saúde nas comunidades sobre a prevenção de sífilis e a importância do tratamento durante a gravidez.	2026 a 2036
Aumentar adesão a vacinação infantil	* Fortalecer a atenção primária; *Ampliar a rede física de vacinação; * Campanhas de conscientização frequentes e busca ativa.	2026 a 2036
Garantir o acesso às políticas para a primeira Infância às famílias de crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações, atendendo às determinações legais sobre sua inclusão.	*Fornecer transporte para que esse público consiga chegar até os equipamentos de atendimento; *Capacitar equipes multidisciplinares para atendê-los; * Realizar campanha para incentivar os genitores/ cuidadores a participarem das atividades de desenvolvimento junto da criança.	2026 a 2036
Desenvolver a imaginação Criativa nas crianças de 0a 6 anos	*Incentivar a imaginação e a criatividade das crianças através de contação de histórias e narrativas; *Aumentar número de bibliotecas nas escolas Municipais, que atendem o	2026 a 2036

	público de 0a 6 anos; *Fomentar atitude positiva em relação a leitura desde os primeiros anos de vida.	
Priorizar a implantação de brinquedotecas e espaços livres para leitura	*Estabelecer parcerias com as escolas, organizações culturais para promover ações conjuntas; *Promover campanhas de conscientização do uso e o impacto dos espaços e brinquedotecas fazendo sempre que necessários ajustes; *Planejar e desenvolver atividades lúdicas nesses espaços, jogos entre outros; * Oferecer Formação para os educadores e equipes multidisciplinares sobre como utilizar os espaços de forma atrativas e com materiais acessíveis.	2026 a 2036
Construir uma rede de cuidado integrado e integral na fase materno-infantil a partir da atenção a gestação, parto, nascimento e puericultura focados na amamentação e visando a redução da morbimortalidade materna e perinatal.	* Realizar ações, como a Semana do Bebê, de forma anual, a fim de contemplar mais gestantes com orientações de equipe multiprofissional, com relação a gestação e o puerpério; *Capacitar profissionais que trabalham com crianças, pais e responsáveis a respeito de primeiros socorros e de riscos de acidentes nos ambientes onde estão inseridos; * Realizar a Semana Municipal da Primeira Infância para assegurar a atenção adequada a crianças de até 6 anos de idade, tornando o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento infantil.	2026 a 2036
Fomentar	*Rodas de conversas com	2026 a 2036

parentalidade positiva.	Beneficiários do PBF, com filhos na idade de 0a 6 anos sobre Parentalidade positiva; * Capacitar profissionais e equipe multidisciplinares, para que possam trabalhar o tema e a primeira infância.	
Reduzir número de casos de gravidez em crianças e adolescentes.	Reforçar rodas de conversas / campanhas nas instituições que atendem Crianças e adolescentes.	2026 a 2036
Vincular a primeira Infância ao orçamento municipal.	*Solicitar recursos para promover as ações da Primeira Infância.	2026 a 2036
Apresentar Ações.	Divulgar no portal da transparência / site oficiais da Prefeitura ações desenvolvidas.	2026 a 2036
Promover condições ambientais adequadas, saudáveis e seguras para o pleno desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos.	*incentivar a criação e manutenção de áreas verdes, parques e espaços de Convivência infantil e; *Fortalecer a educação Ambiental nas escolas, creches e junto as familias; * Garantir água de qualidade e promover o uso consciente dos recursos naturais.	2026 a 2036

14.6 ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

O Plano Municipal pela Primeira Infância de Itarana é um documento que estabelece um planejamento de longo prazo, para os próximos dez anos ao município, provendo esforços, recursos e ações com metas e indicadores de monitoramento e integrando as políticas públicas direcionadas à efetivação dos direitos das crianças da primeira infância. A base deste processo deve ser a postura observadora de quem acompanha, monitora e avalia.

> **[...] necessita de um treinamento para exercer uma atenção consciente naquilo que é observado. A prática observacional nos ajuda a desenvolver essa sensibilidade, a pararmos e silenciarmos para atender ao que acontece e passar da ação ao repouso e da palavra à escuta. Implica também a capacidade de pensar com atenção e de desenvolver as atitudes conscientes do próprio observador.**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecemos a fase da primeira infância como crucial para o desenvolvimento humano. Investir nessa etapa é garantir um futuro mais saudável e produtivo para nossas crianças.

É necessário engajar a comunidade local, promovendo a sensibilização sobre a importância da atenção à primeira infância. A participação de pais, educadores e entidades locais é essencial para a criação de um ambiente favorável ao desenvolvimento das crianças.

Mesmo sem uma equipe do Criança Feliz, o município pode buscar parcerias com instituições públicas e privadas, como escolas, ONGs e grupos comunitários entidades, para criar uma rede de apoio que ofereça recursos e serviços às famílias.

É importante que o município se comprometa a inserir a primeira infância nas suas políticas públicas, garantindo que as crianças tenham acesso a serviços de saúde, educação infantil de qualidade e suporte socioeconômico.

REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Perfil do município de Itarana/ES. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/320290. Acesso em: 26 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Bolsa Família. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia. Acesso em: 22 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes para publicação. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=428-diretrizes-publicacao&Itemid=30192. Acesso em: 22 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Bolsa Família na Saúde. Disponível em: https://bfa.saude.gov.br/. Acesso em: 22 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Mortalidade materna. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/mat10es.def. Acesso em: 19 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Óbitos. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10ES.def. Acesso em: nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Mortalidade evitável. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/evita10Es.def. Acesso em: 20 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSes.def. Acesso em: 20 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em: nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. SISVAN – Relatório Público. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index. Acesso em: 6 mar. 2024.

CONANDA. Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006. Dispõe sobre os parâmetros para institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília: CONANDA, 2006.

FALEIROS, Vicente de Paula. *Conselhos tutelares e direitos da criança e do adolescente*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2012.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. *Primeira Infância Primeiro no Plano Plurianual*. São Paulo: FMCSV, 2021.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. *PMIP no Plano Plurianual*. São Paulo: FMCSV, 2021.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. Município de Itarana/ES. Disponível em: https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/itarana-es/. Acesso em: 6 mar. 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Histórico do município de Itarana/ES. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/itarana/historico. Acesso em: 26 nov. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama do município de Itarana/ES. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/itarana/panorama. Acesso em: 29 maio 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa – Trabalho e rendimento. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/itarana/pesquisa/23/24304?detalhes=true. Acesso em: 19 fev. 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa – Educação. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/itarana/pesquisa/13/78117. Acesso em: 26 nov. 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa – Saúde. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/itarana/pesquisa/32/28163. Acesso em: 8 mar. 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa – Economia. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/itarana/pesquisa/20/2976. Acesso em: 19 fev. 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa – Agropecuária. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/itarana/pesquisa/23/25124. Acesso em: 16 fev. 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa – Dados populacionais. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/itarana/pesquisa/39/0. Acesso em: 20 nov. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa – Indicadores sociais. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/itarana/pesquisa/23/25888. Acesso em: 16 fev. 2024.

INCAPER – Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural. PROATER – Município de Itarana/ES. Disponível em: https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Itarana.pdf. Acesso em: 26 nov. 2025.

IJSN – Instituto Jones dos Santos Neves. Censo Demográfico – Primeiros Resultados. Disponível em: https://ijsn.es.gov.br/paineis-interativos/censo-demografico-primeiros-resultados. Acesso em: 9 fev. 2024.

IJSN – Instituto Jones dos Santos Neves. Caderno DRS-10. Disponível em: https://ijsn.es.gov.br/Media/IJSN/PublicacoesAnexos/cadernos/IJSN_Caderno_DRS-10_(3).pdf. Acesso em: 16 fev. 2024.

ITARANA (ES). Prefeitura Municipal. Notícias oficiais. Disponível em: https://www.itarana.es.gov.br/noticias_individual/1210. Acesso em: nov. 2025.

ITARANA (ES). Prefeitura Municipal. Portal institucional. Disponível em: https://www.itarana.es.gov.br/pagina-site/25. Acesso em: 30 maio 2024.

ITARANA (ES). Prefeitura Municipal. Portal institucional – submenu. Disponível em: https://www.itarana.es.gov.br/pagina-site-submenu/187. Acesso em: 30 maio 2024.

ITARANA (ES). Portal da Transparência. Documentos oficiais. Disponível em: https://itarana-es.portaltp.com.br/consultas/documentos.aspx?id=558. Acesso em: nov. 2025.

MATER ONLINE. O que é parentalidade? Disponível em: https://materonline.com.br/o-que-e-parentalidade/. Acesso em: 23 abr. 2024.

TRATA BRASIL. Água e saneamento – Município de Itarana/ES. Disponível em: https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/es/itarana. Acesso em: 6 mar. 2024.

Informações fornecidas pela Prefeitura Municipal de Itarana, em maio de 2024.

Informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Educação de Itarana, em maio de 2024 e novembro de 2025.

Informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Planejamento e Finanças de Itarana, em maio de 2024.

Informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Itarana, em maio e novembro de 2025.

Autenticar documento em http://spl.camaraitarana.es.gov.br/autenticidade
com o identificador 3200330039003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.