

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA INÊS

PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

SANTA INÊS – PARAÍBA
2026–2036

Um compromisso intersetorial com os direitos, o desenvolvimento integral e a proteção das crianças na primeira infância.

Santa Inês – PB
2026

IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

Município de Santa Inês – Paraíba

Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPi

Vigência: 2026–2036

Realização: Prefeitura Municipal de Santa Inês – PB

Felix Henrique Leite Vieira – Prefeito

Francisco de Sales Rodrigues – Vice-Prefeito

A elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância foi formalmente determinada pelo Decreto Municipal nº 03/2026, de 07 de janeiro de 2026, que também instituiu a Comissão Municipal Intersectorial encarregada de promover e coordenar o processo.

COMITÊ MUNICIPAL INTERSETORIAL

Instituído pelo Decreto Municipal nº 03/2026 e nomeado pela Portaria nº 03/2026, de 08 de janeiro de 2026.

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA

Titular: Juliana Freitas Neves

Suplente: Cicera Wenia Mariano de Lacerda Marinho

Conselho Tutelar

Titular: Joselha Marculino Lima

Suplente: Felipe Alves Vieira

Conselho Municipal de Saúde – CMS

Titular: Jocefabia Rayane de Sousa Lemos

Suplente: Josefa Edilândia de Sousa

Conselho Municipal de Educação – CME

Titular: Suênnya Manguiera de Lacerda

Suplente: Maria da Conceição de Sá e Silva

Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS

Titular: Otoniele Ramos Pereira

Suplente: Maria Aparecida Gomes de Sousa

Secretaria Municipal de Saúde

Titular: Maria de Lourdes Rodrigues

Suplente: Ana Cristina Cirilo Vieira

Secretaria Municipal de Educação

Titular: Francisca Neide Vieira Lima

Suplente: Marcos Moura Magalhães

Secretaria Municipal de Assistência Social

Titular: Dayanna Karine Pereira de Carvalho

Suplente: Maria Luana Ramos Cezario

Secretaria Municipal de Cultura, Esporte, Lazer e Turismo

Titular: Zilvany Leite Vieira

Suplente: Aline Rafaela de Sousa Lacerda

Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente

Titular: Raniere Nogueira de Sousa

Suplente: Ediliane Moreira Duarte

Secretaria Municipal de Planejamento

Titular: Thayronne Cleberton Leite

Suplente: Jaelligton Anderson Lacerda Vieira

Secretaria Municipal de Finanças

Titular: João Carlos Vieira

Suplente: Monica Holanda Barbosa

COORDENAÇÃO DA ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

Otoniele Ramos Pereira – Coordenador

Coordenação instituída pelo Decreto Municipal nº 010/2026, de 04 de fevereiro de 2026.

COMISSÃO DE REDAÇÃO

Juliana Freitas Neves Furtado

Maria Luana Ramos Cezário

Otoniele Ramos Pereira

Rosângela Tavares Dantas de Souza

PARTICIPAÇÃO INSTITUCIONAL E SOCIAL

Poder Legislativo Municipal

Robenildo Carvalho de Sousa – Presidente

Jose Ribamar de Sousa – Vice-Presidente

Representações da sociedade civil e dos conselhos

Cicera Wenia Mariano de Lacerda Marinho – CMDCA

Joselha Marculino Lima – Conselho Tutelar

Raimundo Nonato Martins Pereira – CACS/FUNDEB

Simaide Vieira Leite – Conselho de Alimentação Escolar

Francisca Neide Vieira Lima – Conselho Municipal de Educação

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CadÚnico – Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CME – Conselho Municipal de Educação

CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

CMS – Conselho Municipal de Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF – Estratégia Saúde da Família

FIA/FDCA – Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA – Lei Orçamentária Anual

PMPI – Plano Municipal pela Primeira Infância

PNPI – Plano Nacional pela Primeira Infância

PPA – Plano Plurianual

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E NORMATIVA

3. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

4. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PMPI

5. GOVERNANÇA E INTERSETORIALIDADE

6. PARTICIPAÇÃO E ESCUTA DAS CRIANÇAS

7. ARTICULAÇÃO DO PMPI COM O PLANEJAMENTO E O ORÇAMENTO MUNICIPAL

8. VIGÊNCIA, ABRANGÊNCIA E ARTICULAÇÃO DO PMPI

9. ARTICULAÇÃO DO PMPI COM OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – ODS

10. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SANTA INÊS

PARTE II – DIAGNÓSTICO DA PRIMEIRA INFÂNCIA

PARTE III – PLANO DE AÇÃO 2026–2036

PARTE IV – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMPI

REFERÊNCIAS

DISPOSIÇÕES FINAIS

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI de Santa Inês/PB constitui instrumento de planejamento, articulação e compromisso público destinado à promoção, proteção e garantia dos direitos das crianças na primeira infância, compreendida como o período que abrange os primeiros seis anos completos ou 72 meses de vida.

Com vigência de dez anos, o PMPI estabelece diretrizes para a atuação integrada do Município e organiza prioridades, objetivos, metas, ações, responsabilidades, prazos e indicadores que permitirão acompanhar a implementação das políticas públicas destinadas às crianças e às suas famílias.

Sua elaboração parte do reconhecimento da criança como sujeito de direitos e da prioridade absoluta assegurada pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. O Plano está fundamentado, especialmente, no Marco Legal da Primeira Infância – Lei Federal nº 13.257/2016 – e nas demais normas que integram o sistema de proteção integral à criança.

A construção do PMPI de Santa Inês resulta de processo intersetorial e participativo, envolvendo representantes do poder público, conselhos municipais, Sistema de Garantia de Direitos, sociedade civil, profissionais das diferentes políticas públicas, famílias e crianças. Mais que um documento formal, o PMPI deverá orientar decisões administrativas e orçamentárias durante sua vigência, articulando planejamento, execução, financiamento, monitoramento e avaliação das políticas municipais para a primeira infância.

1. INTRODUÇÃO

Investir na primeira infância significa assegurar direitos no tempo em que eles precisam ser garantidos.

Essa compreensão orienta o Plano Municipal pela Primeira Infância de Santa Inês/PB. Embora possua vigência decenal, o PMPI considera que a infância ocorre em períodos curtos e sucessivos e que determinadas necessidades não podem aguardar o transcurso dos dez anos do Plano.

Por essa razão, a vigência 2026–2036 representa a continuidade da política pública, enquanto as intervenções decorrentes das situações identificadas no diagnóstico deverão ser executadas segundo a urgência, a faixa etária e a janela de oportunidade correspondente a cada direito.

O PMPI assume caráter intersetorial. Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura, Esporte e Lazer, Meio Ambiente, Planejamento, Finanças e demais setores municipais possuem atribuições próprias, mas compartilham responsabilidades na construção das condições necessárias ao desenvolvimento integral das crianças.

A prioridade absoluta deverá estar presente na formulação das políticas, na organização dos serviços, na atuação intersetorial, na definição das prioridades administrativas e na destinação dos recursos públicos destinados às políticas que alcançam a primeira infância.

O PMPI também deverá dialogar permanentemente com o Plano Plurianual – PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e a Lei Orçamentária Anual – LOA, permitindo identificar, acompanhar e avaliar os investimentos realizados em favor da primeira infância.

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E NORMATIVA

O Plano Municipal pela Primeira Infância de Santa Inês/PB fundamenta-se no conjunto de normas que asseguram proteção integral e prioridade absoluta às crianças, com destaque para a Constituição Federal de 1988, especialmente o art. 227; a Lei Federal nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente; e a Lei Federal nº 13.257/2016 – Marco Legal da Primeira Infância.

Integram também seu referencial a Lei Federal nº 14.880/2024, que alterou o Marco Legal da Primeira Infância e instituiu a Política Nacional de Atendimento Educacional Especializado a Crianças de Zero a Três Anos – Atenção Precoce; o Plano Nacional pela Primeira Infância, revisado e atualizado em 2020, com horizonte 2020–2030; e a Lei Federal nº 15.512/2026, que estabelece princípios e diretrizes para a efetivação, com absoluta prioridade, do direito da criança e do adolescente à natureza.

No âmbito municipal, constituem referências institucionais o Decreto Municipal nº 03/2026, de 07 de janeiro de 2026, que determinou a elaboração do PMPI e instituiu a Comissão Municipal Intersetorial; a Portaria nº 03/2026, de 08 de janeiro de 2026, que nomeou o Comitê Municipal Intersetorial; e o Decreto Municipal nº 010/2026, de 04 de fevereiro de 2026, que criou a Coordenação para a elaboração do Plano de Ação Municipal pela Primeira Infância.

A versão definitiva deverá considerar a alteração do Decreto Municipal nº 03/2026 quanto à vigência do PMPI e à atualização da referência ao Plano Nacional pela Primeira Infância, conforme encaminhamento administrativo realizado durante a elaboração do Plano.

3. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

1. Prioridade absoluta da criança.
2. Criança como sujeito de direitos.
3. Interesse superior da criança.
4. Desenvolvimento integral.
5. Equidade.
6. Respeito às diversidades.
7. Educação para as relações étnico-raciais e enfrentamento ao racismo desde a primeira infância.
8. Inclusão e acessibilidade.

9. Convivência familiar e comunitária.
10. Intersetorialidade.
11. Participação social.
12. Participação e escuta das crianças.
13. Direito ao brincar, à cultura, ao lazer e à beleza.
14. Direito à natureza e ao meio ambiente ecologicamente equilibrado.
15. Territorialidade.
16. Planejamento baseado em evidências.
17. Transparência e controle social.
18. Prioridade orçamentária.

4. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PMPI

A elaboração do PMPI foi orientada pela participação social, pela intersetorialidade e pela utilização de evidências para a tomada de decisão. O processo contou com a participação do Comitê Municipal Intersetorial, da Coordenação do Plano de Ação, da Comissão de Redação, de representantes das políticas públicas municipais, dos conselhos, do Poder Legislativo, da sociedade civil, das famílias e das crianças.

A construção compreendeu quatro movimentos articulados: mobilização e participação institucional e social; escuta das crianças; elaboração do diagnóstico com base prioritariamente em fontes oficiais; e construção do Plano de Ação, relacionando situação identificada, objetivo, meta, ações, setor responsável, período/cronograma e indicador de monitoramento.

A metodologia estabelece relação direta entre evidência, necessidade, objetivo, meta, ação, responsabilidade, prazo e indicador, permitindo que o monitoramento verifique não apenas a realização das ações, mas a evolução das situações que justificaram sua inclusão no PMPI.

5. GOVERNANÇA E INTERSETORIALIDADE

A implementação do PMPI será conduzida sob a perspectiva da governança intersetorial, preservando as competências próprias de cada política pública e estabelecendo mecanismos de articulação para as situações que demandem atuação compartilhada.

O Comitê Municipal Intersetorial constitui instância estratégica para essa articulação. No acompanhamento do PMPI, deverá favorecer a integração entre os setores, acompanhar indicadores, identificar dificuldades de execução, propor encaminhamentos, acompanhar a inserção das ações nos instrumentos de planejamento e orçamento e organizar informações para o monitoramento e a avaliação.

A governança do PMPI deverá dialogar com o CMDCA e com os demais conselhos municipais, respeitadas suas competências legais e normativas, fortalecendo a participação social e o controle social.

6. PARTICIPAÇÃO E ESCUTA DAS CRIANÇAS

A participação das crianças constitui princípio do PMPI e deverá estar presente tanto em sua elaboração quanto em seu acompanhamento, respeitando as características próprias de cada faixa etária e as diferentes formas de expressão infantil.

No processo de elaboração, a participação infantil foi incorporada por meio de atividades de escuta nas quais as crianças puderam expressar percepções, desejos e experiências relacionadas aos espaços onde vivem, estudam, brincam e convivem. Desenhos, brincadeiras, rodas de conversa, narrativas, observação dos espaços e outras linguagens adequadas à infância poderão constituir instrumentos de participação.

A participação das crianças não se encerra com a aprovação do PMPI. Durante sua vigência, poderão ser realizados novos processos de escuta, especialmente quando forem avaliadas políticas, serviços, espaços e ações que tenham repercussão direta sobre sua vida cotidiana.





6.1 Participação social e controle social

A implementação do PMPI pressupõe a participação permanente da sociedade e das instâncias de controle social. Famílias, profissionais, organizações da sociedade civil e comunidade deverão encontrar espaços para conhecer o desenvolvimento do Plano, acompanhar seus resultados e contribuir para seu aperfeiçoamento.

7. ARTICULAÇÃO DO PMPI COM O PLANEJAMENTO E O ORÇAMENTO MUNICIPAL

As ações previstas no Plano Municipal pela Primeira Infância deverão ser consideradas no planejamento governamental e, conforme sua natureza e competência, incorporadas aos instrumentos de planejamento e orçamento municipal — PPA, LDO e LOA —, de modo a assegurar condições para sua execução ao longo da vigência do Plano.

O Município buscará identificar, acompanhar e, quando tecnicamente possível, mensurar os recursos destinados à Primeira Infância, inclusive aqueles referentes a ações intersetoriais ou compartilhadas entre diferentes políticas públicas, favorecendo a transparência, o acompanhamento e o controle social.

8. VIGÊNCIA, ABRANGÊNCIA E ARTICULAÇÃO DO PMPI

O PMPI de Santa Inês terá vigência de 2026 a 2036 e abrangerá as políticas públicas voltadas às crianças na primeira infância, compreendida como o período dos primeiros seis anos completos ou 72 meses de vida. A vigência decenal assegura continuidade à política municipal, sem postergar as ações que precisam ocorrer no tempo adequado ao desenvolvimento de cada criança.

Sua implementação ocorrerá de forma intersetorial e articulada aos instrumentos de planejamento municipal e às políticas relacionadas à Primeira Infância, respeitadas as

competências de cada setor. O diagnóstico constitui a linha de base do Plano e poderá ser atualizado periodicamente para acompanhamento dos resultados, sem alteração dos dados que fundamentaram sua elaboração.

9. ARTICULAÇÃO DO PMPI COM OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – ODS

O Plano Municipal pela Primeira Infância de Santa Inês articula-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS da Agenda 2030, considerando que a garantia dos direitos das crianças na primeira infância se relaciona diretamente à superação da pobreza e das desigualdades, à segurança alimentar, à saúde e ao bem-estar, à educação de qualidade, à igualdade, ao acesso à água e ao saneamento, à construção de territórios seguros e sustentáveis e ao fortalecimento das instituições e das parcerias.



As ações previstas neste PMPI contribuem, de forma transversal, para os ODS relacionados à Primeira Infância, com destaque para os ODS 1 – Erradicação da Pobreza; 2 – Fome Zero e Agricultura Sustentável; 3 – Saúde e Bem-Estar; 4 – Educação de Qualidade; 5 – Igualdade de Gênero; 6 – Água Potável e Saneamento; 10 – Redução das Desigualdades; 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis; 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes; e 17 – Parcerias e Meios de Implementação. No contexto brasileiro, o Plano também reconhece o ODS 18 – Igualdade Étnico-Racial, adotado pelo Brasil, em consonância com as ações de equidade e de educação para as relações étnico-raciais previstas no PMPI.

10. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SANTA INÊS

A caracterização do município apresenta elementos gerais de natureza histórica, territorial, populacional e administrativa que contribuem para situar o contexto em que se insere o Plano Municipal pela Primeira Infância. Os indicadores específicos relativos às crianças de 0 a 6 anos permanecem concentrados no Diagnóstico da Primeira Infância, evitando duplicidade de informações e preservando a linha de base definida para o PMPI.

10.1 Aspectos históricos e formação do município

A história de Santa Inês está vinculada à ocupação do território sertanejo paraibano e às diferentes populações que participaram de sua formação. A história institucional divulgada pelo Município registra a presença de povos indígenas Coremas e Panatis no território e informa que a localidade foi originalmente conhecida como Capim. Santa Inês tornou-se município autônomo em 1996. A memória local, as manifestações de religiosidade, os modos de vida e as experiências construídas no território integram a identidade histórica e cultural do município.

No âmbito do PMPI, o reconhecimento dessa trajetória contribui para compreender a infância como experiência também marcada pelo território, pela cultura, pelos vínculos comunitários e pelas referências construídas pelas famílias e pelas diferentes gerações.

10.2 Localização e organização territorial

Santa Inês integra o Estado da Paraíba e possui código IBGE 2513356. Segundo o IBGE, sua área territorial é de 327,635 km². O gentílico oficial é santineense.

A dimensão territorial deve ser considerada na organização das políticas destinadas à primeira infância, especialmente quanto ao acesso das crianças e de suas famílias aos serviços públicos, às ações de busca ativa, às visitas domiciliares, ao transporte, aos espaços de convivência e às demais iniciativas que dependam da distribuição da população no território.

10.3 Aspectos populacionais gerais

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, Santa Inês possuía 3.227 habitantes e densidade demográfica de 9,85 habitantes por km². Para 2026, o IBGE apresenta população estimada de 3.240 habitantes.

Esses dados oferecem uma referência geral para a compreensão da dimensão populacional do município. Para o planejamento específico da primeira infância, contudo, serão utilizados os dados e indicadores apresentados no Diagnóstico deste PMPI, respeitando-se as fontes, os anos de referência e as metodologias próprias de cada base oficial.

10.4 Organização administrativa e articulação das políticas públicas

A execução das políticas relacionadas à primeira infância ocorre por meio da estrutura administrativa municipal e da atuação articulada das diferentes áreas responsáveis pela garantia de direitos. No processo de elaboração do PMPI, essa articulação está formalizada por meio do Comitê Municipal Intersetorial, com representação de conselhos e das áreas de Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura, Esporte, Lazer e Turismo, Agricultura e Meio Ambiente, Planejamento e Finanças.

A organização intersetorial permite integrar informações, serviços e responsabilidades, favorecer o acompanhamento das crianças e de suas famílias e orientar respostas articuladas às situações identificadas no diagnóstico.

A caracterização apresentada neste capítulo constitui uma contextualização geral do município. A seção seguinte reúne o Diagnóstico da Primeira Infância de Santa Inês, no qual são

apresentados os indicadores específicos que fundamentam a definição das prioridades, objetivos, metas e ações do PMPI.

PARTE II – DIAGNÓSTICO DA PRIMEIRA INFÂNCIA DE SANTA INÊS – PB

DIAGNÓSTICO DA PRIMEIRA INFÂNCIA SANTA INÊS – PB

Nota metodológica e de rastreabilidade dos dados

Os dados e percentuais deste diagnóstico foram mantidos conforme apresentados na plataforma Primeira Infância em Dados para Santa Inês – PB e nas fontes oficiais indicadas pela própria plataforma. As tabelas abaixo apenas sistematizam as informações já levantadas, sem alteração dos valores, percentuais, anos de referência ou quantitativos. A identificação da plataforma e das fontes primárias é mantida para assegurar a rastreabilidade documental necessária ao acompanhamento do PMPI.

Plataforma de consulta: Primeira Infância em Dados – Santa Inês/PB. Endereço: <https://primeirainfanciaemdados.org.br/municipios/santa-ines-pb/>

1. Dados gerais da Primeira Infância

Indicador	Santa Inês – PB	Paraíba	Brasil
População total	3.256 habitantes	—	—
Crianças entre 0 e 6 anos	252	—	—
Participação das crianças de 0 a 6 anos na população	7,74%	8,96%	8,57%

Santa Inês-PB possui população total de 3.256 habitantes. Desse conjunto, 252 são crianças entre 0 e 6 anos, correspondendo a 7,74% da população municipal. Para efeito comparativo, a participação dessa faixa etária corresponde a 8,96% da população da Paraíba e a 8,57% da população brasileira.

Os dados demográficos constituem a base para o dimensionamento das políticas destinadas à primeira infância e devem orientar o planejamento intersetorial, a definição de prioridades, a organização da oferta de serviços e o estabelecimento de metas do PMPI.

Fonte indicada pela plataforma: CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde (2025). Fonte primária indicada: População Residente – Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo (2000–2025). Plataforma: Primeira Infância em Dados.

2. Saúde

Os indicadores de saúde permitem observar aspectos relacionados à imunização, nascimento, condições do parto e da gestação, acompanhamento pré-natal e mortalidade, compondo um panorama importante das condições de atenção à primeira infância no município.

2.1 Imunização

Vacina / indicador	Ano	Santa Inês – PB	Quantidade
BCG	2025	85,37%	35 crianças
Hepatite B em menores de 30 dias	2025	85,37%	35 crianças
Pentavalente	2025	90,24%	37 crianças
Tríplice viral – 1ª dose	2025	87,80%	36 crianças
Tríplice viral – 2ª dose	2025	87,80%	36 crianças

Em 2025, a cobertura vacinal registrada em Santa Inês apresentou os seguintes resultados: BCG, 85,37% (35 crianças); Hepatite B em menores de 30 dias, 85,37% (35 crianças); pentavalente, 90,24% (37 crianças); tríplice viral – 1ª dose, 87,80% (36 crianças); e tríplice viral – 2ª dose, 87,80% (36 crianças). Os resultados reforçam a importância da manutenção da busca ativa e do acompanhamento contínuo das cadernetas de vacinação.

Fonte indicada pela plataforma: Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (2025). Fonte primária indicada: Painel de Cobertura Vacinal – por residência do cidadão. Plataforma: Primeira Infância em Dados.

2.2 Nascidos vivos

Indicador	Ano / período	Resultado
Nascidos vivos	2010	66
Nascidos vivos	2024	41
Nascidos vivos – pardos	2024	85,37%
Nascidos vivos – brancos	2024	7,32%
Nascidos vivos – raça/cor ignorada	2024	7,32%

O número de nascidos vivos passou de 66, em 2010, para 41, em 2024. Em 2024, 85,37% dos nascidos vivos foram registrados como pardos, 7,32% como brancos e 7,32% tiveram a informação de raça/cor classificada como ignorada.

Fonte indicada pela plataforma: Ministério da Saúde – DATASUS (2010–2024; raça/cor: 2024). Fonte primária indicada: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC/DATASUS. Plataforma: Primeira Infância em Dados.

2.3 Baixo peso ao nascer

Indicador	Ano	Resultado
Nascidos vivos com baixo peso	2024	2,44%
Baixo peso ao nascer – pardos	2024	100%

Em 2024, 2,44% dos nascidos vivos apresentaram baixo peso ao nascer. Entre os registros nessa condição, 100% correspondiam a crianças registradas como pardas. O indicador deve ser acompanhado em articulação com as ações de pré-natal, atenção materno-infantil e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Fonte indicada pela plataforma: Ministério da Saúde – DATASUS (2024). Fonte primária indicada: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC/DATASUS. Plataforma: Primeira Infância em Dados.

2.4 Mortalidade infantil e mortalidade materna

Indicador	Ano / período	Resultado
Taxa de mortalidade infantil	2022	0,00 óbito por mil nascidos vivos
Taxa de mortalidade infantil	2023	0,00 óbito por mil nascidos vivos
Taxa de mortalidade infantil	2024	0,00 óbito por mil nascidos vivos
Óbitos infantis	Desde 2018	Ausência de óbitos infantis
Óbitos maternos	2010 a 2024	Nenhum óbito materno registrado

A taxa de mortalidade infantil foi de 0,00 óbito por mil nascidos vivos nos anos de 2022, 2023 e 2024. A série observada indica ausência de óbitos infantis desde 2018. Quanto à mortalidade materna, não foram registrados óbitos maternos no período de 2010 a 2024.

Fonte indicada pela plataforma: Ministério da Saúde – DATASUS (2010–2024). Fontes primárias indicadas: SINASC/DATASUS e Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS. Plataforma: Primeira Infância em Dados.

2.5 Gestação na adolescência

Indicador	Ano	Resultado
Partos de mães adolescentes	2024	17,07%
Mães adolescentes – pardas	2024	85,71%
Mães adolescentes – raça/cor ignorada	2024	14,29%

Em 2024, 17,07% dos partos registrados no município foram de mães adolescentes. Entre essas mães, 85,71% foram registradas como pardas e 14,29% tiveram a informação de raça/cor classificada como ignorada. Os dados devem integrar o planejamento de ações de saúde, proteção social, educação e fortalecimento dos vínculos familiares.

Fonte indicada pela plataforma: Ministério da Saúde – DATASUS (2024). Fonte primária indicada: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC/DATASUS. Plataforma: Primeira Infância em Dados.

2.6 Acompanhamento pré-natal

Indicador	Ano / período	Resultado
Gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	Anos recentes	Próximo ou superior a 80%
Gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	2024	Aproximadamente 90%
Distribuição por raça/cor – pardas	2024	86,49%
Distribuição por raça/cor – brancas	2024	8,11%
Distribuição por raça/cor – ignorada	2024	5,41%

Nos anos recentes, o percentual de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal permaneceu em patamar próximo ou superior a 80%. Em 2024, o indicador situou-se em aproximadamente 90%. Na distribuição por raça/cor apresentada para o acompanhamento, 86,49% eram pardas, 8,11% brancas e 5,41% tinham a informação classificada como ignorada.

Fonte indicada pela plataforma: Ministério da Saúde – DATASUS (2010–2024; raça/cor: 2024). Fonte primária indicada: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC/DATASUS. Plataforma: Primeira Infância em Dados.

3. Educação

A Educação Infantil constitui direito da criança e primeira etapa da Educação Básica. O diagnóstico municipal considera separadamente a creche, destinada às crianças de 0 a 3 anos, e a pré-escola, destinada às crianças de 4 e 5 anos.

3.1 Creche – crianças de 0 a 3 anos

Indicador	2022	2023	2024	2025
Cobertura em creche	16,67%	18,62%	13,99%	22,96%

Indicador – 2025	Resultado
População estimada de 0 a 3 anos	135 crianças
Matrículas em creche	31
Cobertura	22,96%
Rede das matrículas apresentadas	Municipal
Pardas	16 crianças (50,00%)
Branças	15 crianças (46,88%)
Sem declaração de raça/cor	1 criança (3,13%)

Em 2025, Santa Inês possuía população estimada de 135 crianças de 0 a 3 anos e registrava 31 matrículas em creche, correspondendo a uma cobertura de 22,96%. A série apresentada para o período mostra cobertura de 16,67% em 2022, 18,62% em 2023, 13,99% em 2024 e 22,96% em 2025.

As matrículas de creche apresentadas pertencem à rede municipal. Quanto à raça/cor, foram identificadas 16 crianças pardas (50,00%), 15 brancas (46,88%) e 1 criança sem declaração de raça/cor (3,13%).

Fonte indicada pela plataforma para cobertura: CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde; INEP (2025). Fontes primárias indicadas: estimativa populacional por faixa etária e Portal INEP DATA/Censo Escolar. Plataforma: Primeira Infância em Dados.

3.2 Pré-escola – crianças de 4 e 5 anos

Indicador	2022	2023	2024	2025
Cobertura na pré-escola	49,45%	64,37%	53,01%	69,74%

Indicador – 2025	Resultado
------------------	-----------

População estimada de 4 e 5 anos	76 crianças
Matrículas na pré-escola	53
Cobertura	69,74%
Rede das matrículas apresentadas	Municipal
Pardas	33 crianças (60,00%)
Branças	15 crianças (27,27%)
Pretas	2 crianças (3,64%)
Sem declaração de raça/cor	5 crianças (9,09%)

Em 2025, a população estimada de 4 e 5 anos era de 76 crianças, com 53 matrículas na pré-escola, o que corresponde a uma cobertura de 69,74%. A série histórica apresentada registra 49,45% em 2022, 64,37% em 2023, 53,01% em 2024 e 69,74% em 2025.

As matrículas apresentadas pertencem à rede municipal. Na distribuição por raça/cor, foram registradas 33 crianças pardas (60,00%), 15 brancas (27,27%), 2 pretas (3,64%) e 5 sem declaração de raça/cor (9,09%).

Fonte indicada pela plataforma para cobertura: CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde; INEP (2025). Fontes primárias indicadas: estimativa populacional por faixa etária e Portal INEP DATA/Censo Escolar. Plataforma: Primeira Infância em Dados.

3.3 Oferta educacional

Indicador	Resultado
Estabelecimentos com oferta de Educação Infantil	6

Os dados analisados indicam a existência de seis estabelecimentos com oferta de Educação Infantil no município. Esse conjunto deve ser considerado no planejamento da expansão e qualificação da oferta, observando as necessidades territoriais, a demanda existente e as especificidades das faixas etárias atendidas.

Fonte indicada pela plataforma: INEP (2025). Fonte primária indicada: Microdados do Censo Escolar 2025. Plataforma: Primeira Infância em Dados.

4. Proteção

A proteção integral das crianças exige acompanhamento das situações de violência e das condições de vulnerabilidade social, bem como articulação permanente entre assistência social, saúde, educação, Conselho Tutelar e demais integrantes do Sistema de Garantia de Direitos.

4.1 Violência contra crianças

Indicador	Período / ano	Resultado
Notificações de violência contra crianças de 0 a 4 anos	2010 a 2023	0
Notificações de violência contra crianças de 0 a 4 anos	2024	2

Em 2024, foram registradas 2 notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos em Santa Inês. Entre 2010 e 2023, a série apresentada pela plataforma registrou zero notificações para o município.

O surgimento de notificações em 2024 deve ser acompanhado pela rede de proteção. A leitura do indicador exige cautela, pois o número de notificações expressa os casos registrados nos sistemas oficiais e não deve ser interpretado, isoladamente, como medida da ocorrência total de violência no território.

Fonte indicada pela plataforma: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2010–2024). Plataforma: Primeira Infância em Dados.

4.2 Cadastro Único e Bolsa Família

Indicador	Ano	Resultado
Crianças de até 6 anos inscritas no Cadastro Único	2025	134,13%
Crianças de até 6 anos inscritas no Cadastro Único e beneficiadas pelo Bolsa Família	2025	121,03%

Em 2025, a plataforma apresenta percentual de 134,13% para crianças de até 6 anos inscritas no Cadastro Único e de 121,03% para crianças de até 6 anos inscritas no Cadastro Único e beneficiadas pelo Bolsa Família.

Por ultrapassarem 100%, esses percentuais devem ser tratados como indicadores administrativos resultantes das bases e denominadores utilizados pela fonte, e não como cobertura literal da população infantil residente. Para o PMPI, os dados são relevantes para evidenciar a presença expressiva de crianças pequenas nas políticas de proteção social e a necessidade de compatibilização periódica dos cadastros e estimativas populacionais.

Fonte indicada pela plataforma: SAGI/Ministério do Desenvolvimento Social (2025), com dados do Cadastro Único e Bolsa Família e estimativa populacional utilizada pela plataforma. Plataforma: Primeira Infância em Dados.

5. Parentalidade

Os indicadores de parentalidade permitem observar aspectos do registro civil e da presença de programas de apoio às famílias, elementos que integram a rede de cuidado e proteção em torno da criança.

5.1 Registro civil

Indicador	Ano	Santa Inês – PB	Paraíba	Brasil
Registros de nascimento considerados	2025	40	—	—
Certidões de nascimento com pai ausente	2025	0,00%	5,90%	6,90%
Número de registros somente em nome da mãe	2025	0	—	—

Em 2025, foram considerados 40 registros de nascimento em Santa Inês. O município apresentou 0,00% de certidões de nascimento com pai ausente, correspondendo a zero registro somente em nome da mãe. Para efeito comparativo, o percentual apresentado foi de 5,90% na Paraíba e de 6,90% no Brasil.

Fonte indicada pela plataforma: Portal de Transparência do Registro Civil (2025). Os dados são originados da Central de Informações do Registro Civil – CRC Nacional. Plataforma: Primeira Infância em Dados.

5.2 Programa Primeira Infância no SUAS – Criança Feliz

Ano	Cobertura
2022	44,27%
2023	42,58%
2024	40,85%
2025	41,15%

A cobertura do Programa Primeira Infância no SUAS (Criança Feliz), considerando crianças de 0 a 3 anos inscritas no Cadastro Único, foi de 44,27% em 2022, 42,58% em 2023, 40,85% em 2024 e 41,15% em 2025.

A série demonstra redução entre 2022 e 2024, seguida de pequena recuperação em 2025. O indicador deve subsidiar a análise municipal sobre alcance, público prioritário e estratégias de acompanhamento das famílias com crianças na primeira infância.

Fonte indicada pela plataforma: SAGI – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação / Ministério do Desenvolvimento Social (2022–2025). Plataforma: Primeira Infância em Dados.

6. Nutrição

O acompanhamento do estado nutricional das crianças constitui dimensão essencial do desenvolvimento integral na primeira infância. Os dados de Santa Inês-PB disponibilizados para 2025 pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) contemplam aleitamento materno exclusivo, peso e altura das crianças de 0 a 5 anos e ocorrência de peso elevado para a idade.

6.1 Aleitamento materno exclusivo

Indicador – 2025	Santa Inês – PB	Paraíba	Brasil
Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses	50,00%	50,81%	57,48%

Em 2025, 50,00% das crianças de até seis meses acompanhadas em Santa Inês recebiam aleitamento materno exclusivo. O percentual municipal encontra-se muito próximo ao observado na Paraíba, de 50,81%, e abaixo do resultado nacional, de 57,48%.

O indicador evidencia a necessidade de manutenção e fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, especialmente durante os primeiros seis meses de vida.

Fonte indicada pela plataforma: SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (2025). Fonte primária indicada: SISVAN – Relatórios Consolidados – Consumo Alimentar. Plataforma: Primeira Infância em Dados.

6.2 Peso baixo em crianças de 0 a 5 anos

Indicador – 2025	Santa Inês – PB	Paraíba	Brasil
Peso baixo ou muito baixo para a idade	3,02% (7 crianças)	3,15%	3,40%

Em relação ao peso para a idade, 3,02% das crianças de 0 a 5 anos acompanhadas em Santa Inês apresentavam peso baixo ou muito baixo em 2025, correspondendo a 7 crianças.

O percentual municipal ficou ligeiramente abaixo do registrado na Paraíba (3,15%) e no Brasil (3,40%). Embora o resultado comparativo seja inferior às médias estadual e nacional apresentadas pela plataforma, a existência de crianças nessa condição requer acompanhamento

individualizado pela rede de saúde e articulação com as demais políticas voltadas à primeira infância.

Fonte indicada pela plataforma: SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (2025). Fonte primária indicada: SISVAN – Relatórios Consolidados – Estado Nutricional. Plataforma: Primeira Infância em Dados.

6.3 Altura das crianças de 0 a 5 anos

Classificação – 2025	Percentual	Quantidade
Altura muito baixa	4,31%	10 crianças
Altura baixa	8,19%	19 crianças
Altura adequada	87,50%	203 crianças
Altura baixa + muito baixa	12,50%	29 crianças

Os dados referentes à altura para a idade mostram que, em 2025, 87,50% das crianças acompanhadas apresentavam altura adequada, correspondendo a 203 crianças.

Por outro lado, 8,19% apresentavam altura baixa, equivalente a 19 crianças, enquanto 4,31% apresentavam altura muito baixa, correspondendo a 10 crianças. Somadas as duas situações, 12,50% das crianças avaliadas apresentavam baixa ou muito baixa altura para a idade, totalizando 29 crianças.

Esse resultado merece atenção no planejamento do PMPI, uma vez que o indicador de altura para a idade está relacionado ao acompanhamento do crescimento infantil e deve ser considerado de forma articulada com as condições alimentares, socioeconômicas, de saúde e de acesso às políticas públicas. O dado, isoladamente, não permite estabelecer as causas das situações identificadas.

Fonte indicada pela plataforma: SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (2025). Fonte primária indicada: SISVAN – Relatórios Consolidados – Estado Nutricional. Plataforma: Primeira Infância em Dados.

6.4 Peso elevado em crianças de 0 a 5 anos

Indicador – 2025	Santa Inês – PB	Paraíba	Brasil
Peso elevado para a idade	6,90% (16 crianças)	9,16%	7,32%

Em 2025, 6,90% das crianças de 0 a 5 anos acompanhadas em Santa Inês apresentavam peso elevado para a idade, correspondendo a 16 crianças.

O percentual municipal ficou abaixo do observado tanto na Paraíba, com 9,16%, quanto no Brasil, com 7,32%. O indicador reforça a importância do acompanhamento nutricional contínuo, da promoção da alimentação adequada e saudável desde os primeiros anos de vida e do trabalho integrado com as famílias.

Fonte indicada pela plataforma: SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (2025). Fonte primária indicada: SISVAN – Relatórios Consolidados – Estado Nutricional. Plataforma: Primeira Infância em Dados.

6.5 Síntese do diagnóstico nutricional

Os indicadores de 2025 revelam diferentes aspectos da situação nutricional das crianças acompanhadas em Santa Inês. O aleitamento materno exclusivo até os seis meses alcançou 50,00%, resultado próximo ao estadual, mas inferior ao nacional.

Quanto ao peso para a idade, 3,02% das crianças apresentavam peso baixo ou muito baixo, enquanto 6,90% apresentavam peso elevado. Em ambos os indicadores, Santa Inês registrou percentual inferior aos referenciais estadual e nacional apresentados pela plataforma.

O indicador que requer acompanhamento particularmente atento é o relacionado à altura para a idade: 12,50% das crianças avaliadas apresentavam altura baixa ou muito baixa, correspondendo a 29 crianças, enquanto 87,50% apresentavam altura adequada.

Para o PMPI, esses resultados justificam ações intersetoriais envolvendo saúde, assistência social e educação, com atenção ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, vigilância alimentar e nutricional, aleitamento materno, alimentação saudável e identificação precoce de situações que possam comprometer o desenvolvimento integral das crianças.

Fonte indicada pela plataforma: SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (2025). Plataforma: Primeira Infância em Dados.

PARTE III – PLANO DE AÇÃO DO PMPI – 2026–2036

PLANO DE AÇÃO DO PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA SANTA INÊS – PB

Diretriz geral de execução

Embora o PMPI tenha vigência de dez anos, o planejamento e a execução das ações considerarão as diferentes etapas da primeira infância e a janela de oportunidade correspondente a cada faixa etária. O acompanhamento será intersetorial e periódico, permitindo que as ações sejam executadas enquanto as crianças se encontram na faixa etária à qual se destinam. A vigência decenal assegurará a continuidade da política, enquanto as intervenções decorrentes das situações identificadas serão programadas prioritariamente para execução imediata e de curto prazo.

As situações registradas nas matrizes reproduzem os dados oficiais utilizados no diagnóstico municipal. Nos eixos em que a base diagnóstica não apresentou indicadores municipais específicos, o próprio levantamento da realidade local integra o Plano de Ação, evitando a criação de dados não comprovados.

Eixo 1 – Dados Gerais e Gestão da Primeira Infância

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
Santa Inês possui população total estimada de 3.256 habitantes, dos quais 252 são crianças de 0 a 6 anos, correspondendo a 7,74% da população municipal. Na Paraíba, essa faixa etária representa 8,96% da população e, no Brasil, 8,57%.	Manter atualizado o conhecimento sobre a população de 0 a 6 anos e subsidiar o planejamento das políticas públicas.	Atualizar anualmente os dados da população de 0 a 6 anos, por faixa etária e conforme as bases oficiais disponíveis.	Sistematizar anualmente os dados oficiais; organizar indicadores por faixa etária; integrar informações de Saúde, Educação e Assistência Social; manter instrumento de monitoramento do PMPI.	Comitê Intersetorial da Primeira Infância; Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social.	Organização inicial em até 6 meses; atualização anual; monitoramento semestral.	População de 0 a 6 anos atualizada; participação da primeira infância na população; instrumento de monitoramento atualizado; relatórios de acompanhamento.

Fonte diagnóstica: Primeira Infância em Dados – Santa Inês/PB; CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde (2025).

Eixo 2 – Saúde

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Sector responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
Em 2025, a cobertura da BCG foi 85,37% (35 crianças); Hepatite B em menores de 30 dias, 85,37% (35); Penta valente, 90,24% (37); Tríplice Viral 1ª dose, 87,80% (36); e Tríplice Viral 2ª dose, 87,80% (36).	Ampliar a cobertura vacinal, respeitando o calendário correspondente e à idade da criança.	Identificar crianças com doses em atraso e ampliar progressivamente as coberturas, tomando como referência as metas oficiais de cada imunobiológico.	Verificar periodicamente a situação vacinal; realizar busca ativa; articular ACS, Educação e Assistência Social; desenvolver estratégias de vacinação conforme necessidade.	Secretaria Municipal de Saúde.	Levantamento inicial em até 3 meses; busca ativa mensal; monitoramento trimestral.	Cobertura por vacina; crianças com doses em atraso; crianças localizadas e vacinadas.
O número de nascidos vivos passou de 66 em 2010 para 41 em 2024. Em 2024, 85,37% eram pardos, 7,32% brancos e 7,32% apresentavam raça/cor ignorada.	Assegurar acompanhamento oportuno dos nascidos vivos e atualização dos registros.	Identificar e acompanhar os nascidos vivos residentes, conforme registros e protocolos da rede.	Articular registros de nascimento com a Atenção Primária; identificar recém-nascidos; acompanhar vacinação, puericultura, crescimento e desenvolvimento; monitorar a completude dos registros.	Secretaria Municipal de Saúde.	A partir do nascimento; acompanhamento contínuo.	Nascidos vivos; recém-nascidos identificados e acompanhados; registros de acompanhamento infantil.

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Sector responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
Baixo peso ao nascer: 9,09% em 2010; 1,67% em 2011; 9,30% em 2012; 3,64% em 2013; 4,08% em 2014; 2,27% em 2015; 10,20% em 2016; 2,04% em 2018; 3,13% em 2019; 12,20% em 2020; 10,81% em 2021; 6,98% em 2022; 12,20% em 2023; e 2,44% em 2024. Em 2024, 100% dos registros de baixo peso eram de crianças pardas.	Assegurar acompanhamento oportuno dos recém-nascidos identificados com baixo peso ao nascer.	Acompanhar 100% dos casos identificados.	Realizar identificação nominal; acompanhar crescimento e desenvolvimento; realizar acompanhamento nutricional; encaminhar quando houver indicação clínica.	Secretaria Municipal de Saúde.	Imediatamente após a identificação; acompanhamento conforme protocolo.	Número de casos identificados; percentual dos casos identificados em acompanhamento.
Foram registrados 2 óbitos infantis em 2010, 2 em 2014, 2 em 2016 e 2 em 2017. De 2018 a 2024, foram registrados 0 óbitos infantis.	Manter vigilância permanente da mortalidade infantil.	Monitorar continuamente e investigar 100% dos óbitos infantis caso ocorram.	Monitorar nascimentos e óbitos; investigar os eventos; analisar causas e circunstâncias; registrar providências decorrentes das análises.	Secretaria Municipal de Saúde.	Monitoramento contínuo; investigação sempre que houver ocorrência.	Número de óbitos infantis; taxa de mortalidade infantil; percentual de óbitos investigados.

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
Mortalidade infantil por causas evitáveis: 1 óbito evitável em 2014, 1 em 2016 e 1 em 2017; de 2018 a 2024, 0 óbitos infantis evitáveis.	Manter vigilância sobre a evitabilidade dos óbitos infantis.	Investigar 100% dos óbitos infantis, caso ocorram, identificando sua evitabilidade.	Investigar óbitos; analisar evitabilidade; registrar resultados e encaminhamentos para a rede de atenção.	Secretaria Municipal de Saúde.	Sempre que houver ocorrência; consolidação anual.	Número de óbitos infantis evitáveis; percentual de óbitos investigados.
Não foram registrados óbitos maternos no período de 2010 a 2024.	Manter vigilância da mortalidade materna.	Monitorar continuamente e investigar 100% dos óbitos maternos caso ocorram.	Monitorar mortalidade materna; acompanhar gestantes e puérperas; investigar eventuais ocorrências.	Secretaria Municipal de Saúde.	Monitoramento contínuo; investigação sempre que houver ocorrência.	Número de óbitos maternos; percentual de óbitos maternos investigados.
Em 2024, 17,07% dos partos foram de mães adolescentes. Entre esses registros, 85,71% correspondiam a mães pardas e 14,29% apresentavam raça/cor ignorada. Em 2023, o percentual de partos de mães adolescentes foi 14,63%.	Prevenir a gravidez na adolescência e assegurar atenção integral às adolescentes gestantes identificadas.	Manter ações permanentes de prevenção e acompanhar as adolescentes gestantes identificadas pelos serviços.	Desenvolver ações intersetoriais de educação em saúde e direitos sexuais e reprodutivos; garantir acesso aos serviços; realizar identificação precoce e pré-natal; articular a rede de proteção quando necessário.	Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social.	Início em até 3 meses; ações periódicas; acompanhamento contínuo.	Percentual de partos de mães adolescentes; adolescentes gestantes acompanhadas; ações intersetoriais realizadas.

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
Gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal: 22,73% em 2010; 31,67% em 2011; 49,09% em 2013; 55,10% em 2014; 45,45% em 2015; 59,18% em 2016; 71,43% em 2018; 84,38% em 2019; 78,05% em 2020; 91,89% em 2021; 87,80% em 2023; e em torno de 90% em 2024, conforme a série apresentada. Em 2024, 86,49% eram pardas, 8,11% brancas e 5,41% apresentavam raça/cor ignorada.	Ampliar e manter o acompanhamento pré-natal oportuno.	Preservar os avanços observados e ampliar progressivamente o acompanhamento adequado das gestantes.	Realizar captação precoce; busca ativa de faltosas; acompanhamento pela Atenção Primária e ACS; monitorar número de consultas; encaminhar conforme classificação de risco.	Secretaria Municipal de Saúde.	Desde a identificação da gestação; acompanhamento mensal; avaliação trimestral.	Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas; gestantes acompanhadas; ações de busca ativa.

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Sector responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
Em 2024, o campo raça/cor apresentou informação ignorada em 7,32% dos nascidos vivos, 14,29% dos partos de mães adolescentes e 5,41% das gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Melhorar a completude das informações de raça/cor nos sistemas utilizados pela Saúde.	Reduzir progressivamente os registros de raça/cor ignorada.	Orientar profissionais responsáveis pelo preenchimento; verificar periodicamente e a completude dos registros; acompanhar os percentuais por indicador.	Secretaria Municipal de Saúde.	Orientação inicial em até 6 meses; monitoramento trimestral.	Percentual de raça/cor ignorada em cada indicador.

Fontes diagnósticas: Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente; DATASUS/SINASC e demais bases oficiais indicadas na plataforma Primeira Infância em Dados.

Diretriz do eixo: as ações serão intersetoriais quando necessário, mantendo a Secretaria Municipal de Saúde responsável pelos serviços e indicadores de sua competência. Os cronogramas respeitarão as janelas de gestação, nascimento e desenvolvimento infantil, sem postergação das ações para o final da vigência decenal do PMPI.

Eixo 3 – Educação

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
Em 2025, a população estimada de 0 a 3 anos era de 135 crianças; 31 crianças de 0 a 3 anos estavam matriculadas em creche para o cálculo da cobertura, correspondente a 22,96%. A série registra 16,67% em 2022; 18,62% em 2023; 13,99% em 2024; e 22,96% em 2025.	Ampliar o acesso à creche considerando a demanda efetiva das famílias e a janela etária de 0 a 3 anos.	Identificar, no curto prazo, a demanda manifestada e ampliar progressivamente o atendimento, tomando 22,96% como referência.	Realizar levantamento nominal da demanda; manter cadastro atualizado; organizar informações por idade e território; analisar capacidade de atendimento; planejar expansão conforme demanda identificada.	Secretaria Municipal de Educação.	Levantamento inicial em até 6 meses; atualização contínua; revisão semestral.	Cobertura de creche; crianças de 0 a 3 anos atendidas; crianças no cadastro de demanda; evolução semestral.
Em 2025, entre 32 matrículas na etapa creche, 16 eram de crianças pardas (50,00%), 15 brancas (46,88%) e 1 sem declaração (3,13%); preta, amarela e indígena: 0.	Monitorar o perfil étnico-racial das matrículas e qualificar a informação de raça/cor.	Manter os dados atualizados e reduzir progressivamente os registros sem declaração.	Orientar as unidades; qualificar o preenchimento no Censo Escolar; acompanhar a completude das informações.	Secretaria Municipal de Educação.	Orientação em até 6 meses; acompanhamento durante o ano letivo e no Censo Escolar.	Distribuição das matrículas por raça/cor; percentual sem declaração.

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Sector responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
Em 2025, a população estimada de 4 a 5 anos era de 76 crianças; 53 crianças de 4 a 5 anos estavam matriculadas para o cálculo da cobertura, correspondente a 69,74%. A série registra 49,45% em 2022; 64,37% em 2023; 53,01% em 2024; e 69,74% em 2025.	Ampliar o acesso à pré-escola, considerando a obrigatoriedade da matrícula para a faixa de 4 e 5 anos.	Identificar nominalmente as crianças de 4 e 5 anos e verificar sua situação de matrícula, avançando em direção à universalização.	Realizar levantamento nominal; cruzar informações permitidas entre Educação, Saúde e Assistência Social; verificar situação escolar; realizar busca ativa das crianças identificadas sem matrícula; orientar famílias; acompanhar efetivação da matrícula.	Secretarias Municipais de Educação, Saúde e Assistência Social.	Levantamento em até 3 meses; busca ativa imediata; acompanhamento contínuo.	Cobertura da pré-escola; crianças identificadas; crianças identificadas sem matrícula; matrículas efetivadas após busca ativa.
Em 2025, entre 55 matrículas na etapa pré-escola, 33 eram pardas (60,00%), 15 brancas (27,27%), 2 pretas (3,64%) e 5 sem declaração (9,09%); amarela e indígena: 0.	Monitorar o perfil étnico-racial das matrículas da pré-escola e qualificar a informação de raça/cor.	Manter os dados atualizados e reduzir progressivamente os registros sem declaração.	Orientar unidades; qualificar o preenchimento no Censo Escolar; acompanhar a completude das informações.	Secretaria Municipal de Educação.	Orientação em até 6 meses; acompanhamento durante o ano letivo e no Censo Escolar.	Distribuição das matrículas por raça/cor; percentual sem declaração.
Em 2025, havia 6 estabelecimentos com pelo menos uma matrícula na Educação Infantil; 16,67% ofertavam creche e pré-escola e 83,33% ofertavam Educação Infantil juntamente com Ensino Fundamental.	Monitorar a oferta e a capacidade de atendimento da Educação Infantil.	Levantar, no primeiro ano do PMPI, a capacidade de atendimento dos 6 estabelecimentos e manter as informações atualizadas.	Levantar capacidade física e vagas por estabelecimento e etapa; analisar distribuição territorial; acompanhar matrículas e disponibilidade; utilizar as informações no planejamento anual.	Secretaria Municipal de Educação.	Levantamento em até 6 meses; atualização anual antes do planejamento de matrículas.	Número de estabelecimentos; capacidade por etapa; matrículas por estabelecimento; vagas disponíveis.

Diretriz do eixo: a creche exige identificação tempestiva da demanda efetiva das famílias; a pré-escola, por ser obrigatória para crianças de 4 e 5 anos, exige busca ativa imediata e contínua. A articulação entre Educação, Saúde e Assistência Social apoiará a identificação das crianças e a garantia do acesso.

Eixo 4 – Proteção

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
Notificações de violência contra crianças de 0 a 4 anos: 0 notificações em cada ano de 2010 a 2023 e 2 notificações em 2024.	Fortalecer a identificação, notificação e o acompanhamento das situações de violência contra crianças.	Assegurar que situações suspeitas ou confirmadas identificadas pelos serviços sejam notificadas e encaminhadas conforme os fluxos aplicáveis.	Atualizar e divulgar o fluxo intersetorial; orientar profissionais de Saúde, Educação e Assistência Social; articular com Conselho Tutelar e rede de proteção; monitorar notificações.	Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social; Conselho Tutelar.	Revisão do fluxo em até 6 meses; orientação no primeiro ano; acompanhamento contínuo e avaliação semestral.	Número de notificações; profissionais orientados; fluxo formalizado; casos encaminhados e acompanhados conforme competência.

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
Em 2025, a plataforma apresenta 134,13% de crianças de até 6 anos inscritas no CadÚnico e 121,03% de crianças de até 6 anos inscritas no CadÚnico e beneficiárias do Bolsa Família. Os percentuais acima de 100% decorrem de bases administrativas e denominadores distintos e não representam literalmente a proporção de crianças existentes no município.	Qualificar o acompanhamento das crianças de 0 a 6 anos no âmbito da proteção social.	Manter os dados cadastrais atualizados e acompanhar as famílias beneficiárias conforme os critérios dos programas.	Identificar e acompanhar famílias; atualizar registros conforme prazos; articular com Saúde e Educação quando necessário; utilizar registros administrativos para identificar situações de vulnerabilidade.	Secretaria Municipal de Assistência Social.	Acompanhamento contínuo; verificação cadastral periódica; consolidação semestral.	Número de crianças no CadÚnico; número de crianças beneficiárias do Bolsa Família; percentual de cadastros atualizados; famílias acompanhadas.

Fontes diagnósticas: SINAN (2010–2024) e SAGI/MDS (2025), conforme Primeira Infância em Dados.

Eixo 5 – Parentalidade

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
Em 2025, foram considerados 40 registros de nascimento em Santa Inês. O percentual de certidões de nascimento com pai ausente foi 0,00%, correspondendo a 0 registros com pai ausente. Paraíba: 5,90%; Brasil: 6,90%.	Acompanhar o acesso ao registro civil e a identificação da paternidade nos registros de nascimento das crianças.	Manter o acompanhamento anual dos registros de nascimento e identificar oportunamente e eventuais situações de crianças sem identificação paterna no registro civil.	Acompanhar dados de registro civil; identificar, quando houver, ausência de identificação paterna; orientar e encaminhar famílias aos serviços competentes; articular Saúde e Assistência Social quando necessário.	Secretarias Municipais de Assistência Social e Saúde.	Acompanhamento contínuo; consolidação anual dos dados.	Número de registros de nascimento considerados; percentual de certidões com pai ausente; número de registros somente em nome da mãe.
A cobertura do Programa Primeira Infância no SUAS – Criança Feliz, considerando crianças de 0 a 3 anos inscritas no Cadastro Único, foi de 44,27% em 2022; 42,58% em 2023; 40,85% em 2024; e 41,15% em 2025.	Ampliar o alcance do acompanhamento das crianças e famílias elegíveis ao Programa Primeira Infância no SUAS – Criança Feliz.	Identificar, no curto prazo, as crianças e famílias que integram o público do Programa e ampliar progressivamente a cobertura, tomando como referência os 41,15% registrados em 2025.	Realizar levantamento do público elegível; identificar crianças e famílias ainda não acompanhadas; realizar busca ativa; organizar ingresso e acompanhamento conforme critérios do Programa; articular com Saúde e Educação; monitorar a cobertura.	Secretaria Municipal de Assistência Social.	Levantamento inicial em até 3 meses; busca ativa contínua; monitoramento trimestral da cobertura.	Taxa de cobertura do Programa; número de crianças de 0 a 3 anos acompanhadas; número de famílias acompanhadas; evolução da cobertura.

Fontes diagnósticas: Portal da Transparência do Registro Civil (2025) e SAGI/MDS (2022–2025).

Diretriz do eixo: as ações de parentalidade considerarão a família como espaço fundamental de cuidado, proteção e desenvolvimento, com articulação entre Assistência Social, Saúde e Educação sempre que necessária. O acompanhamento deverá ser oportuno, especialmente nos primeiros anos de vida.

Eixo 6 – Nutrição

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
Em 2025, o percentual de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses foi de 50,00% em Santa Inês, 50,81% na Paraíba e 57,48% no Brasil.	Ampliar a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.	Ampliar progressivamente o percentual de crianças em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, tomando como referência os 50,00% registrados em 2025.	Identificar e acompanhar gestantes e puérperas; orientar durante pré-natal e após nascimento; acompanhar amamentação nas consultas; desenvolver ações educativas e apoio às mães com dificuldades.	Secretaria Municipal de Saúde.	Desde o pré-natal e imediatamente após o nascimento; acompanhamento nos primeiros 6 meses; monitoramento trimestral.	Percentual de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses; crianças acompanhadas; ações de orientação e apoio.
Em 2025, 3,02% das crianças de 0 a 5 anos acompanhadas apresentavam peso baixo ou muito baixo para a idade, correspondendo a 7 crianças. Na Paraíba, 3,15% (5.750 crianças) e, no Brasil, 3,40% (266.644 crianças).	Assegurar acompanhamento oportuno das crianças identificadas com peso baixo ou muito baixo para a idade.	Acompanhar 100% das crianças identificadas com peso baixo ou muito baixo para a idade.	Identificar nominalmente; realizar avaliação e acompanhamento nutricional; acompanhar crescimento e desenvolvimento; avaliar condições alimentares e sociais; articular Assistência Social e Educação quando necessário; encaminhar quando indicado.	Secretarias Municipais de Saúde e Assistência Social.	Identificação e acompanhamento imediato; avaliação periódica conforme protocolo; monitoramento trimestral.	Número de crianças identificadas; percentual das identificadas em acompanhamento; evolução do estado nutricional.

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Sector responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
Em 2025, entre as crianças de 0 a 5 anos acompanhadas, 4,31% apresentavam altura muito baixa (10 crianças), 8,19% altura baixa (19 crianças) e 87,50% altura adequada (203 crianças). Somadas as situações de altura baixa e muito baixa, o percentual foi de 12,50%, correspondendo a 29 crianças.	Assegurar acompanhamento das crianças identificadas com altura baixa ou muito baixa para a idade.	Acompanhar 100% das 29 crianças identificadas no diagnóstico com altura baixa ou muito baixa para a idade, observando também novos casos durante a vigência do PMPI.	Identificar nominalmente; avaliar crescimento e desenvolvimento; realizar acompanhamento nutricional; verificar fatores de saúde, alimentação e condições sociais; articular Saúde, Assistência Social e, quando pertinente, Educação; encaminhar conforme necessidade.	Secretarias Municipais de Saúde e Assistência Social.	Identificação e acompanhamento imediato; monitoramento periódico conforme protocolo; avaliação trimestral.	Número de crianças com altura baixa ou muito baixa; percentual em acompanhamento; evolução da classificação de altura para a idade.
Em 2025, 6,90% das crianças de 0 a 5 anos acompanhadas apresentavam peso elevado para a idade, correspondendo a 16 crianças. Na Paraíba, 9,16% (16.730 crianças) e, no Brasil, 7,32% (574.321 crianças).	Assegurar acompanhamento oportuno das crianças identificadas com peso elevado para a idade.	Acompanhar 100% das crianças identificadas com peso elevado para a idade.	Identificar nominalmente; realizar avaliação e acompanhamento nutricional; orientar famílias sobre alimentação adequada e saudável; acompanhar crescimento e desenvolvimento; articular com Educação e Assistência Social quando necessário; encaminhar quando indicado.	Secretarias Municipais de Saúde e Assistência Social.	Identificação e acompanhamento imediato; avaliação periódica conforme protocolo; monitoramento trimestral.	Número de crianças com peso elevado; percentual das identificadas em acompanhamento; evolução do estado nutricional.

Eixo 7 – Relações Étnico-Raciais, Diversidade e Equidade

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
Em 2024, 85,37% dos nascidos vivos eram pardos, 7,32% brancos e 7,32% apresentavam raça/cor ignorada.	Incorporar a dimensão étnico-racial ao acompanhamento das políticas destinadas à primeira infância.	Manter o recorte de raça/cor no monitoramento dos indicadores da primeira infância durante toda a vigência do PMPI.	Sistematizar indicadores disponíveis por raça/cor; observar diferenças identificadas; incorporar o recorte étnico-racial aos relatórios de monitoramento do PMPI.	Comitê Intersetorial; Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social.	Organização inicial em até 6 meses; atualização anual conforme disponibilidade das fontes.	Número de indicadores monitorados com recorte de raça/cor; relatórios do PMPI com análise étnico-racial.
Em 2024, entre os registros de baixo peso ao nascer, 100% eram de crianças pardas.	Acompanhar os indicadores de saúde infantil considerando também o recorte de raça/cor.	Monitorar anualmente o indicador de baixo peso ao nascer com desagregação por raça/cor, conforme disponibilidade da base oficial.	Incorporar o recorte de raça/cor ao acompanhamento do indicador; analisar sua evolução juntamente com os demais indicadores materno-infantis, sem estabelecer relação causal apenas a partir da distribuição observada.	Secretaria Municipal de Saúde.	Monitoramento anual.	Percentual de baixo peso ao nascer segundo raça/cor; completude do campo raça/cor.
Em 2024, entre os partos de mães adolescentes, 85,71% correspondiam a mães pardas e 14,29% a raça/cor ignorada.	Incorporar equidade étnico-racial às ações de atenção às adolescentes.	Monitorar o indicador por raça/cor e assegurar acesso às ações de prevenção e acompanhamento sem discriminação.	Acompanhar dados por raça/cor; desenvolver ações intersetoriais de prevenção e atenção; observar possíveis situações de vulnerabilidade e identificadas pelos serviços.	Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social.	Ações contínuas; monitoramento trimestral e consolidação anual.	Percentual de partos de mães adolescentes por raça/cor; percentual de registros com raça/cor ignorada.

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
Em 2025, das 32 matrículas na etapa creche, 16 eram de crianças pardas (50,00%), 15 brancas (46,88%) e 1 sem declaração (3,13%).	Promover uma Educação Infantil comprometida com a valorização da diversidade étnico-racial desde os primeiros anos de vida.	Inserir e acompanhar permanentemente a Educação para as Relações Étnico-Raciais nas práticas e documentos pedagógicos das instituições de Educação Infantil.	Desenvolver práticas de valorização das histórias e culturas africanas, afro-brasileiras e indígenas; analisar materiais, brinquedos, livros, imagens e ambientes; promover formação continuada; inserir a temática nos PPPs e planejamentos.	Secretaria Municipal de Educação.	Início no primeiro ano; formação anual; desenvolvimento permanente.	Profissionais participantes; instituições com EREER no PPP e planejamento; ações pedagógicas desenvolvidas.
Em 2025, das 55 matrículas na etapa pré-escola, 33 eram pardas (60,00%), 15 brancas (27,27%), 2 pretas (3,64%) e 5 sem declaração de raça/cor (9,09%).	Assegurar práticas educativas que promovam identidade, pertencimento, respeito à diversidade e enfrentamento ao racismo desde a primeira infância.	Desenvolver ações de Educação para as Relações Étnico-Raciais em todas as instituições municipais que ofertam pré-escola.	Inserir experiências pedagógicas adequadas à infância; ampliar referências positivas negras e indígenas em espaços, livros, brinquedos e materiais; trabalhar identidade e pertencimento; envolver famílias e comunidade.	Secretaria Municipal de Educação.	Implementação no primeiro ano; execução permanente e avaliação anual.	Percentual de instituições que desenvolvem ações de EREER; registros pedagógicos; materiais e acervos; participação das famílias.
O diagnóstico registra raça/cor ignorada ou sem declaração em diferentes indicadores: nascidos vivos, mães adolescentes, pré-natal, creche e pré-escola.	Qualificar os registros de raça/cor utilizados no acompanhamento da primeira infância.	Reduzir progressivamente os registros sem informação de raça/cor, respeitando a autodeclaração e os procedimentos próprios de cada sistema.	Orientar profissionais responsáveis pelos registros; acompanhar a completude dos campos; verificar periodicamente os percentuais de informação ignorada ou sem declaração.	Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social.	Orientação em até 6 meses; acompanhamento periódico.	Percentual de registros ignorados/sem declaração em cada base.

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
Os dados do diagnóstico evidenciam a presença de crianças negras na população atendida pelas políticas da primeira infância.	Estruturar mecanismos de prevenção, identificação e resposta ao racismo desde a primeira infância.	Implantar protocolo de identificação e resposta às situações de racismo nas instituições municipais de Educação Infantil.	Estudar e adequar à realidade municipal o protocolo nacional; formar profissionais; estabelecer fluxo de identificação, registro, acolhimento e encaminhamento; informar famílias e comunidade escolar.	Secretaria Municipal de Educação, com articulação da rede de proteção.	Elaboração/adequação em até 12 meses; formação no primeiro ano; aplicação contínua.	Protocolo implantado; profissionais formados; instituições abrangidas; situações registradas e encaminhadas conforme protocolo.

Fontes diagnósticas: DATASUS/SINASC e INEP/Censo Escolar, conforme Primeira Infância em Dados. Referências normativas para as ações: Leis nº 10.639/2003 e nº 11.645/2008; PNEERQ/Portaria MEC nº 470/2024; Protocolo de Identificação e Resposta ao Racismo na Educação Infantil – MEC.

Eixo 8 – Cultura, Brincar, Lazer e Beleza

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
O diagnóstico elaborado a partir da plataforma Primeira Infância em Dados não apresentou indicadores municipais específicos sobre acesso das crianças de 0 a 6 anos à cultura, ao brincar e ao lazer.	Conhecer as condições de acesso das crianças aos espaços, equipamentos, projetos e atividades de cultura, brincar e lazer existentes no município.	Realizar levantamento municipal dos espaços, equipamentos, projetos e atividades acessíveis à primeira infância.	Mapear praças, parques, áreas de brincar, equipamentos culturais, bibliotecas e demais espaços públicos utilizados pelas crianças; identificar atividades e projetos; verificar acesso, segurança e adequação às faixas etárias.	Secretarias Municipais de Cultura, Educação, Assistência Social e setor responsável pelos espaços públicos.	Até 6 meses após o início da execução do PMPI; atualização anual.	Levantamento realizado; número e localização dos espaços identificados; atividades e projetos mapeados.

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
O levantamento municipal deverá identificar as condições de acesso das crianças aos espaços destinados ao brincar e ao lazer.	Ampliar as oportunidades de brincar livre e seguro para crianças de 0 a 6 anos.	Garantir programação permanente de atividades de brincar e lazer para a primeira infância, considerando as diferentes faixas etárias.	Realizar atividades lúdicas em espaços públicos; promover momentos de brincadeira envolvendo crianças e famílias; incorporar o brincar às ações intersetoriais.	Secretarias Municipais de Cultura, Educação e Assistência Social.	Início no primeiro ano; programação periódica durante toda a vigência do PMPI.	Número de atividades realizadas; espaços utilizados; participação de crianças e famílias.
O levantamento municipal deverá identificar os equipamentos e atividades culturais acessíveis às crianças de 0 a 6 anos.	Ampliar o acesso das crianças à cultura e reconhecer a criança como participante da vida cultural do município.	Incluir atividades destinadas à primeira infância na programação cultural municipal.	Desenvolver contação de histórias, música, literatura, manifestações da cultura local, atividades artísticas e outras experiências adequadas; promover participação das famílias; garantir presença da primeira infância na programação cultural.	Secretarias Municipais de Cultura e Educação.	Início no primeiro ano; programação anual e contínua.	Número de atividades culturais destinadas à primeira infância; crianças participantes; presença da primeira infância no calendário cultural municipal.
As crianças permanecem por períodos curtos em cada faixa etária da primeira infância.	Assegurar que as oportunidades de cultura, brincar e lazer alcancem as crianças durante a etapa correspondente do desenvolvimento.	Ofertar atividades adequadas às diferentes faixas etárias de 0 a 6 anos durante cada ano de execução do PMPI.	Planejar atividades considerando bebês, crianças bem pequenas e crianças pequenas; adequar espaços, materiais e experiências; envolver famílias nas atividades destinadas aos bebês e crianças menores.	Secretarias Municipais de Cultura, Educação e Assistência Social.	Planejamento anual; execução contínua.	Atividades realizadas por faixa etária; participação das crianças e famílias.

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
O direito à cultura e ao brincar deve alcançar também crianças em situações de vulnerabilidade ou que encontrem barreiras de acesso.	Promover acesso inclusivo às atividades culturais, lúdicas e de lazer.	Considerar acessibilidade e inclusão no planejamento das ações destinadas à primeira infância.	Identificar barreiras; adequar atividades e espaços; articular a participação de crianças acompanhadas pela Assistência Social e de crianças com deficiência; orientar equipes.	Secretarias Municipais de Cultura, Educação e Assistência Social.	A partir do primeiro ano; acompanhamento contínuo.	Ações com condições de acessibilidade; crianças atendidas; barreiras identificadas e providências adotadas.
O diagnóstico elaborado a partir da plataforma Primeira Infância em Dados não apresentou indicadores municipais específicos sobre o acesso das crianças de 0 a 6 anos a experiências culturais, artísticas e estéticas ou sobre a qualidade estética dos espaços destinados à primeira infância.	Promover o direito das crianças a experiências de cultura, arte, beleza e expressão, em ambientes acolhedores e adequados à primeira infância.	Incorporar experiências artísticas, culturais e estéticas às ações destinadas à primeira infância e considerar a qualidade e o acolhimento dos ambientes frequentados pelas crianças.	Promover música, literatura, artes visuais, dança, teatro, cultura local e contato com a natureza; valorizar produções infantis; qualificar ambientes com atenção à estética, identidade, diversidade e pertencimento; ampliar referências afro-brasileiras, africanas, indígenas e locais; envolver crianças na transformação dos espaços.	Secretarias Municipais de Educação, Cultura e Assistência Social.	Início no primeiro ano; ações permanentes; avaliação anual.	Experiências artísticas e culturais realizadas; instituições e espaços envolvidos; participação das crianças; ambientes qualificados; produções infantis incorporadas aos espaços.

Diretriz do eixo: a cultura e a beleza serão compreendidas como dimensões do desenvolvimento integral da criança, assegurando experiências com diferentes linguagens artísticas, manifestações culturais, literatura, música, natureza e ambientes acolhedores, inclusivos e esteticamente qualificados. Os espaços destinados à primeira infância deverão valorizar identidade, diversidade, pertencimento e as produções das próprias crianças.

Eixo 9 – Espaço, Meio Ambiente e Território

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
O diagnóstico elaborado a partir da plataforma Primeira Infância em Dados não apresentou indicadores municipais específicos sobre as condições dos espaços públicos e ambientes utilizados pelas crianças de 0 a 6 anos.	Conhecer as condições territoriais e ambientais relacionadas à primeira infância no município.	Realizar levantamento dos espaços públicos e ambientes de uso das crianças de 0 a 6 anos.	Mapear praças, áreas verdes, espaços de convivência e outros ambientes públicos; identificar localização, condições de uso, conservação, segurança, acessibilidade e possibilidades de contato com a natureza.	Setores municipais responsáveis por Infraestrutura/Obras, Meio Ambiente, Educação, Saúde e Assistência Social.	Levantamento em até 6 meses; atualização anual.	Levantamento realizado; número de espaços mapeados; espaços avaliados quanto às condições de uso, segurança e acessibilidade.
A inexistência de indicadores específicos na base diagnóstica utilizada demanda a produção de informações territoriais que permitam conhecer as diferentes condições de acesso das crianças aos serviços e espaços destinados à primeira infância.	Incorporar a dimensão territorial ao planejamento das políticas para a primeira infância.	Organizar informações sobre a distribuição territorial das crianças e dos principais serviços e equipamentos que as atendem.	Relacionar, respeitadas as regras de proteção de dados, a distribuição das crianças com unidades de Educação Infantil, Saúde, serviços socioassistenciais e espaços públicos; identificar territórios que demandem maior atenção.	Comitê Intersetorial; Secretarias Municipais de Educação, Saúde e Assistência Social.	Organização inicial em até 12 meses; atualização anual.	Mapeamento territorial elaborado; serviços e equipamentos territorialmente identificados; áreas prioritárias identificadas.

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
O direito ao desenvolvimento integral na primeira infância compreende também oportunidades de convivência e contato seguro com ambientes externos e naturais.	Ampliar as oportunidades de contato das crianças com a natureza e com ambientes externos seguros.	Inserir experiências de contato com a natureza nas ações destinadas à primeira infância e ampliar progressivamente as oportunidades de utilização de ambientes externos.	Desenvolver atividades em ambientes externos; estimular experiências com elementos naturais; utilizar espaços públicos adequados; desenvolver educação ambiental apropriada à faixa etária; envolver famílias e comunidade.	Secretarias Municipais de Educação, Meio Ambiente, Cultura e Assistência Social.	Início no primeiro ano; ações permanentes.	Número de ações realizadas; espaços utilizados; instituições participantes; participação de crianças e famílias.
Os espaços utilizados pelas crianças precisam considerar as especificidades das diferentes idades e condições de desenvolvimento.	Promover espaços públicos mais seguros, acessíveis e adequados à primeira infância.	Avaliar os espaços mapeados e estabelecer prioridades de adequação a partir das necessidades identificadas.	Verificar acessibilidade, brinquedos e equipamentos, sombreamento, limpeza, conservação, riscos físicos e condições de permanência; elaborar prioridades de manutenção e adequação; acompanhar providências.	Setores responsáveis por Infraestrutura/Obras, Meio Ambiente e demais setores gestores dos espaços.	Avaliação em até 12 meses; intervenções conforme prioridade; monitoramento semestral.	Espacos avaliados; inadequações identificadas; intervenções realizadas; percentual das prioridades atendidas.

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
As condições ambientais e territoriais interferem na qualidade dos espaços frequentados pelas crianças.	Incorporar a primeira infância às ações municipais de educação e proteção ambiental.	Desenvolver anualmente ações ambientais que contemplem crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.	Promover experiências de cuidado com o ambiente; atividades sobre água, resíduos, plantas, animais e preservação; estimular práticas sustentáveis nas instituições de Educação Infantil e espaços comunitários.	Secretarias Municipais de Meio Ambiente e Educação.	Ações anuais e contínuas.	Número de ações realizadas; instituições participantes ; crianças e famílias envolvidas.
O planejamento dos espaços destinados à primeira infância deve considerar as necessidades e formas de expressão das próprias crianças.	Incorporar a escuta das crianças ao planejamento e à avaliação dos espaços que utilizam.	Realizar processos de escuta das crianças da Educação Infantil sobre espaços de brincar, convivência e contato com a natureza.	Desenvolver escutas adequadas à idade por desenhos, conversas, brincadeiras, observação, percursos e outras linguagens; sistematizar contribuições e considerá-las no planejamento.	Secretaria Municipal de Educação, com participação dos demais setores envolvidos.	Pelo menos uma ação de escuta por ano, com sistematização dos resultados.	Ações de escuta realizadas; crianças participantes ; propostas incorporadas ao planejamento municipal.

Diretriz do eixo: o planejamento territorial destinado à primeira infância considerará a criança como sujeito de direitos e usuária dos espaços da cidade, assegurando ambientes seguros, acessíveis, inclusivos e favoráveis ao brincar, à convivência e ao contato com a natureza.

Eixo 10 – Prevenção de Acidentes e Segurança na Primeira Infância

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
O diagnóstico elaborado a partir da plataforma Primeira Infância em Dados não apresentou indicadores municipais específicos sobre acidentes envolvendo crianças de 0 a 6 anos.	Conhecer as ocorrências e os principais riscos de acidentes envolvendo crianças na primeira infância no município.	Implantar levantamento e acompanhamento municipal das ocorrências de acidentes envolvendo crianças de 0 a 6 anos.	Levantar, nas bases e registros disponíveis, ocorrências envolvendo crianças; organizar informações por idade e tipo de ocorrência, quando disponíveis; estabelecer rotina de acompanhamento.	Secretaria Municipal de Saúde, com articulação do Comitê Intersetorial.	Levantamento inicial em até 6 meses; atualização semestral.	Levantamento realizado; número de ocorrências identificadas; informações disponíveis por faixa etária e tipo de acidente.
A prevenção de acidentes exige orientação adequada às diferentes fases do desenvolvimento infantil.	Ampliar as ações de orientação às famílias e cuidadores sobre prevenção de acidentes na primeira infância.	Inserir orientações sobre prevenção de acidentes no acompanhamento das gestantes, crianças e famílias realizado pelos serviços municipais.	Orientar sobre prevenção de quedas, queimaduras, intoxicações, sufocação, engasgos, afogamentos, choques elétricos e outros riscos; abordar armazenamento seguro de medicamentos e produtos de limpeza; orientar sobre supervisão e ambientes seguros.	Secretarias Municipais de Saúde e Assistência Social.	Início imediato; ações contínuas.	Número de ações educativas; famílias/cuidadores orientados; serviços que incorporaram a temática.

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
Os riscos de acidentes variam conforme a idade e o estágio de desenvolvimento da criança.	Adequar as orientações preventivas às diferentes faixas etárias da primeira infância.	Incorporar orientações específicas sobre prevenção de acidentes ao acompanhamento das crianças de acordo com idade e desenvolvimento.	Orientar famílias durante puericultura, visitas domiciliares e demais atendimentos; abordar riscos próprios de bebês e crianças pequenas; utilizar a Caderneta da Criança e materiais oficiais.	Secretarias Municipais de Saúde e Assistência Social.	Durante todo o acompanhamento da criança; monitoramento semestral.	Atendimentos com orientação registrada; ações por faixa etária; materiais educativos utilizados.
Crianças frequentam unidades educacionais e outros equipamentos públicos durante a primeira infância.	Promover ambientes institucionais seguros para crianças de 0 a 6 anos.	Avaliar periodicamente as condições de segurança dos espaços municipais frequentados pelas crianças.	Verificar preventivamente mobiliário, brinquedos, tomadas, escadas, portões, áreas externas, armazenamento de produtos e demais riscos; registrar necessidades e encaminhar providências.	Secretarias responsáveis pelos respectivos equipamentos, com apoio dos setores de Infraestrutura/Obras.	Avaliação inicial em até 6 meses; verificação periódica e sempre que houver alteração relevante.	Equipamentos avaliados; riscos identificados; providências adotadas; adequações realizadas.
A prevenção de acidentes com crianças envolve diferentes políticas e ambientes de convivência.	Fortalecer a atuação intersetorial na prevenção de acidentes.	Desenvolver ações integradas de prevenção envolvendo os serviços que atendem crianças e famílias.	Realizar campanhas e atividades educativas; inserir prevenção nos atendimentos de Saúde e Assistência Social e nas ações educativas; articular com órgãos e serviços competentes quando necessário.	Saúde, Educação, Assistência Social e demais setores competentes.	Ações permanentes; pelo menos uma mobilização intersetorial anual.	Ações intersetoriais realizadas; setores participantes; público alcançado.

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
O deslocamento das crianças também exige medidas de proteção e segurança.	Promover práticas seguras no transporte e deslocamento de crianças na primeira infância.	Desenvolver orientação permanente às famílias e aos responsáveis pelo transporte de crianças sobre segurança nos deslocamentos.	Orientar sobre dispositivos de retenção adequados; trabalhar educação para o trânsito; verificar condições de segurança no transporte escolar municipal destinado às crianças, quando existente.	Educação, Saúde e setor municipal responsável pelo trânsito/transporte.	Orientação contínua; verificação periódica do transporte sob responsabilidade municipal.	Ações de orientação; veículos municipais destinados ao transporte de crianças verificados; inadequações identificadas e corrigidas.

Diretriz do eixo: a prevenção de acidentes será permanente e intersetorial, considerando idade, estágio de desenvolvimento e os diferentes ambientes frequentados pela criança. As ações priorizarão orientação às famílias e cuidadores, segurança dos espaços e adoção tempestiva de medidas preventivas.

Eixo 11 – Inclusão, Desenvolvimento Infantil e Atenção Precoce

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
O diagnóstico elaborado a partir da plataforma Primeira Infância em Dados não apresentou indicador municipal específico sobre crianças de 0 a 6 anos com deficiência ou que necessitem de atendimento relacionado ao desenvolvimento infantil.	Conhecer a realidade municipal das crianças da primeira infância que necessitem de apoios específicos para seu desenvolvimento e inclusão.	Realizar levantamento intersectorial das crianças de 0 a 6 anos acompanhadas pelos serviços municipais que apresentem necessidades específicas de desenvolvimento, deficiência ou necessidade de apoio especializado.	Organizar informações existentes na Saúde, Educação e Assistência Social, respeitando a proteção de dados pessoais; identificar serviços acessados; mapear necessidades de acompanhamento e barreiras de acesso.	Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social.	Levantamento inicial em até 6 meses; atualização semestral.	Levantamento realizado; crianças identificadas e acompanhadas; serviços envolvidos; necessidades identificadas.

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
A base diagnóstica utilizada não apresentou dados específicos sobre crianças de 0 a 3 anos que necessitem de atenção precoce.	Estruturar a atenção precoce de forma intersetorial para crianças de 0 a 3 anos.	Estabelecer fluxo municipal de identificação, encaminhamento e acompanhamento das crianças que necessitem de atenção precoce.	Definir fluxo entre Educação, Saúde e Assistência Social; estabelecer responsabilidades; identificar precocemente necessidades; realizar encaminhamentos e acompanhar atendimento; orientar famílias.	Secretarias Municipais de Educação, Saúde e Assistência Social.	Fluxo definido em até 12 meses; execução contínua.	Fluxo instituído; crianças encaminhadas; crianças em acompanhamento; setores participantes.
A legislação nacional estabelece prioridade na atenção precoce às crianças de 0 a 3 anos que necessitem de atendimento educacional especializado e aos bebês nascidos em condição de risco.	Garantir acompanhamento oportuno às crianças abrangidas pela política de atenção precoce.	Identificar e acompanhar as crianças que atendam aos critérios da política, tão logo sejam identificadas pelos serviços.	Articular rede de Saúde, Atenção Primária, Educação Infantil e Assistência Social; acompanhar crianças identificadas; orientar famílias; realizar encaminhamentos; acompanhar continuidade do atendimento.	Saúde, Educação e Assistência Social.	A partir da identificação da criança; acompanhamento contínuo.	Crianças identificadas; percentual das identificadas em acompanhamento; encaminhamentos realizados e acompanhados.

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
Crianças com deficiência devem ter asseguradas condições de participação e desenvolvimento nos serviços destinados à primeira infância.	Promover inclusão, participação e acessibilidade das crianças com deficiência.	Identificar e reduzir progressivamente as barreiras encontradas pelas crianças nos serviços e espaços municipais destinados à primeira infância.	Avaliar barreiras físicas, comunicacionais, pedagógicas e de participação; disponibilizar recursos de acessibilidade conforme necessidade; adequar ambientes; promover práticas pedagógicas inclusivas; articular atendimentos necessários.	Educação, Saúde, Assistência Social e setores responsáveis pelos equipamentos públicos.	Avaliação inicial no primeiro ano; adequações conforme necessidades; monitoramento semestral.	Barreiras identificadas; providências adotadas; recursos de acessibilidade disponibilizados; crianças acompanhadas.
A atenção integral exige articulação entre os profissionais que acompanham a criança e sua família.	Fortalecer a atuação intersetorial e multiprofissional no acompanhamento do desenvolvimento infantil.	Estabelecer mecanismos permanentes de articulação entre Saúde, Educação e Assistência Social.	Realizar discussão intersetorial das situações que demandem atuação conjunta, respeitando sigilo e proteção de dados; definir encaminhamentos e responsabilidades; acompanhar continuidade; fortalecer comunicação com famílias.	Saúde, Educação e Assistência Social.	Articulação permanente; avaliação semestral dos fluxos.	Articulações realizadas; situações acompanhadas intersetorialmente; encaminhamentos efetivados.

Situação identificada no diagnóstico	Objetivo	Meta	Ações	Setor responsável	Período/Cronograma	Indicador de monitoramento
A efetivação da inclusão depende também da preparação dos profissionais que atuam diretamente com crianças e famílias.	Qualificar os profissionais para identificação de sinais de alerta, acolhimento, inclusão e encaminhamento adequado.	Desenvolver formação continuada sobre desenvolvimento infantil, atenção precoce e Educação Especial e Inclusiva.	Promover formação para profissionais da Educação, Saúde e Assistência Social; abordar desenvolvimento infantil, sinais de alerta, inclusão, acessibilidade, acolhimento às famílias e fluxos municipais.	Educação, Saúde e Assistência Social.	Primeira formação no primeiro ano; atualização anual.	Profissionais formados; setores participantes; formações realizadas.

Referência normativa para as ações: Lei nº 14.880/2024, que institui a Política Nacional de Atendimento Educacional Especializado a Crianças de Zero a Três Anos – Atenção Precoce, no âmbito do Marco Legal da Primeira Infância.

Diretriz do eixo: as ações de atenção precoce e Educação Especial e Inclusiva considerarão a criança e sua família, assegurando orientação, acolhimento, participação nas decisões e articulação entre os serviços responsáveis. A identificação de necessidades específicas deverá produzir encaminhamento e acompanhamento oportunos, evitando descontinuidade entre Saúde, Educação e Assistência Social.

Monitoramento do Plano de Ação

O monitoramento será realizado de forma intersetorial e periódica, utilizando os indicadores definidos em cada eixo. As informações deverão ser consolidadas em instrumento próprio de acompanhamento do PMPI, com registro das ações executadas, metas alcançadas, dificuldades identificadas e providências adotadas. A avaliação periódica deverá considerar a necessidade de ajustes nas estratégias sem alterar a rastreabilidade dos dados oficiais que fundamentaram o diagnóstico.

PARTE IV – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMPI

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI de Santa Inês serão realizados a cada dois anos, de forma intersetorial, pelo Comitê Municipal Intersetorial, com a participação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, observadas as competências dos órgãos, conselhos e setores envolvidos.

O acompanhamento terá como referência as metas, ações, prazos e indicadores estabelecidos no Plano de Ação, com o objetivo de verificar sua execução, analisar os resultados alcançados, identificar avanços e desafios e, quando necessário, promover a adequação das estratégias para o cumprimento dos objetivos do PMPI.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

O Plano Municipal pela Primeira Infância de Santa Inês/PB orientará a atuação municipal no período de 2026 a 2036, observadas as competências legais dos órgãos e entidades envolvidos e a legislação aplicável.

As ações do Plano deverão ser incorporadas progressivamente aos instrumentos de planejamento, gestão e orçamento, conforme sua natureza, prioridade, competência e disponibilidade legal de recursos, preservando a prioridade absoluta dos direitos das crianças.

A execução, o monitoramento e a avaliação deverão manter caráter intersetorial, observando a periodicidade bienal estabelecida neste Plano, com registro das responsabilidades e dos resultados, assegurando continuidade administrativa e controle social.

A versão final do PMPI deverá ser submetida às etapas de participação e aprovação previstas no Decreto Municipal nº 03/2026 e nos demais atos municipais aplicáveis, considerando a alteração normativa encaminhada durante sua elaboração para compatibilização da vigência 2026–2036.

REFERÊNCIAS NORMATIVAS E INSTITUCIONAIS ESSENCIAIS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASIL. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente.

BRASIL. Lei Federal nº 13.257, de 8 de março de 2016 – Marco Legal da Primeira Infância.

BRASIL. Lei Federal nº 14.880, de 4 de junho de 2024 – altera o Marco Legal da Primeira Infância e institui a Política Nacional de Atendimento Educacional Especializado a Crianças de Zero a Três Anos – Atenção Precoce.

BRASIL. Lei Federal nº 15.512, de 22 de setembro de 2026 – direito da criança e do adolescente à natureza.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. Plano Nacional pela Primeira Infância – PNPI. Revisado e atualizado em 2020, horizonte 2020–2030.

SANTA INÊS/PB. Decreto Municipal nº 03/2026, de 07 de janeiro de 2026.

SANTA INÊS/PB. Portaria nº 03/2026, de 08 de janeiro de 2026.

SANTA INÊS/PB. Decreto Municipal nº 010/2026, de 04 de fevereiro de 2026.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DA PARAÍBA. Acórdão APL-TC-0510/25 e Plano de Ação relacionado à Auditoria Operacional em Políticas Públicas voltadas à Primeira Infância.