



ESTADO DO TOCANTINS  
**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ 11.291.331/0001-44  
*Adm. 2021/2024 Tempo de Cuidar. Tempo de Crescer.*



# **Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI)**

## **Selo Unicef**

Aguiarnópolis-TO

Dezembro 2022

## **Equipe Elaborada:**

Estado: Tocantins

Município: Aguiarnópolis – TO.

Prefeito: Wanderly dos Santos Leite

Secretário Municipal de Saúde: Jarmondes Carlos da Silva

## **Órgão Executor:**

- Secretaria Municipal de Saúde
- Secretária Do Conselho municipal de saúde
- Coordenadora do Selo Unicef

## **INTRODUÇÃO**

Aguiarnópolis Estado do Tocantins . Os habitantes se chamam Aguiarnopolinos .

O Município se estende por 235.4 Km e contava com 5.162 (censo 2010), População estimada [2021] 7.049 habitantes IBGE (7.049).A densidade demográfica e de 29,9 habitantes por km no território do município de Santa Terezinha do Tocantins , Aguiarnópolis se situa a 25Km a sul- Oeste de Porto Franco a maior cidade nos arredores .

Situada a 162 metros de altitude de Aguiarnópolis tem as seguintes coordenadas Geográficas latitude 6` 33´ Sul Longitudes: 47 28` 0´´ Oeste

Como instrumento técnico-político, que visa contribuir para assegurar os direitos e o desenvolvimento integral das crianças nessa faixa etária, o PMPI tem dupla função: ser um guia para a atuação do poder público, da sociedade e das famílias, corresponsáveis na garantia das condições para o pleno desenvolvimento das crianças; e ser uma ferramenta de acompanhamento e controle dessa atuação, uma vez que dispõe sobre as metas e estratégias necessárias para o cumprimento de seus eixos estratégicos.

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

Fica evidente, portanto, que o investimento na primeira infância é uma medida socioeconômica altamente eficaz e eficiente, cuja necessidade de priorização é incontestável.

## **DIAGNÓSTICO TERRITORIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA**

A definição de estratégias para a superação de dificuldades relacionadas à primeira infância em Aguiarnópolis-TO, pressupõe a realização de um diagnóstico para identificação e compreensão dos reais desafios do município na garantia das condições para o desenvolvimento integral das crianças. Essas evidências são fundamentais para o enfrentamento da extrema desigualdade existente na cidade. Ao desafio de melhorar a situação da primeira infância revelada nas estatísticas, acrescenta-se a tarefa da articulação intersetorial. A atuação do poder público está estruturada numa lógica setorial que impõe barreiras ao atendimento integral. As crianças na primeira infância e suas famílias devem passar a ser o ponto de partida para o desenho das políticas públicas. A divisão territorial, a identificação e o registro de informações e os protocolos de atendimento precisam ser comuns para todos os atores envolvidos no atendimento na primeira infância e têm que ser estruturados numa lógica de atendimento integral e integrado. Segue em anexo o diagnóstico situacional do município de Aguiarnópolis-TO.

## **METAS E ESTRATÉGIAS**

Apresentam-se, à seguir, os eixos estratégicos e as respectivas metas e estratégias do Plano Municipal pela Primeira Infância do município de Aguiarnópolis-TO, fruto do diálogo estabelecido entre o poder público e a sociedade durante o processo de elaboração deste documento.

São quatro os eixos estratégicos do PMPI:

- I. Garantir as condições para a articulação intersetorial dos programas, projetos e ações para o atendimento integral na primeira infância.
- II. Garantir a todas as crianças na primeira infância educação, cuidados e estímulos que contribuam para seu desenvolvimento integral.
- III. Garantir a proteção e dar condições para o exercício dos direitos e da cidadania na primeira infância.
- IV. Garantir o direito à vida, à saúde e à boa nutrição a gestantes e crianças na primeira infância.

## EIXO ESTRATÉGICO

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

<b>METAS</b>	<b>ESTRATÉGIAS</b>	<b>PRAZO DAS METAS</b>
1. Gerir de forma integrada os serviços, benefícios e programas voltados à primeira infância.	1.1 Desenvolver uma estrutura de governança intersetorial que reja as políticas públicas para a primeira infância. 1.2 Criar mecanismos que promovam a atuação articulada do executivo com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente. 1.3 Dar transparência à destinação de recursos para a primeira infância no orçamento. 1.4 Ofertar serviços integrados, adequados às idades, situações e condições das famílias. 1.5 Compatibilizar as divisões administrativas das secretarias municipais. 1.6 Criar uma identificação cadastral unívoca para todas as gestantes, crianças de até 72 meses e	DEZEMBRO 2024

	<p>suas famílias, a ser adotada nos sistemas de informação de todas as secretarias municipais.</p> <p>1.7 Integrar os prontuários de dados de todas as secretarias municipais que atendem na primeira infância.</p> <p>1.8 Consolidar uma estrutura de gestão e governança local baseada na criação de comitês regionais nos territórios.</p> <p>1.9 Desenvolver um sistema de informação que acione os serviços públicos diante de alertas sobre riscos relacionados ao desenvolvimento infantil enfrentados pela população na primeira infância.</p> <p>1.10 Desenvolver e implantar protocolos integrados de atendimento na primeira infância.</p> <p>1.11 Integrar e qualificar os serviços de visitação domiciliar com vistas a garantir maior cobertura territorial e foco na primeira</p>	
<p>2. Implantar padrões de qualidade para o atendimento na primeira infância,</p>	<p>2.1 Definir padrões mínimos de qualidade para os serviços públicos destinados à</p>	<p>DEZEMBRO 2024</p>

<p>considerando o desenvolvimento individual das crianças e a especificidade de cada serviço</p>	<p>população na primeira infância.</p> <p>2.2 Avaliar anualmente os serviços ofertados pela Prefeitura para a população na primeira infância.</p> <p>2.3 Consolidar um sistema de avaliação intersetorial do desenvolvimento na primeira infância.</p>	
<p>3. Promover a participação social no monitoramento e na implementação do PMPI</p>	<p>3.1 Consolidar mecanismos de participação da sociedade no monitoramento e controle das políticas públicas para a primeira infância.</p> <p>3.2 Promover a participação social nos conselhos de direitos e de controle social das políticas para a primeira infância.</p> <p>3.3 Desenvolver estratégias de divulgação do Plano Municipal pela Primeira Infância a fim de promover o envolvimento da sociedade e das famílias na sua implementação.</p>	<p>DEZEMBRO 2024</p>

## EIXO ESTRATÉGICO

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

METAS	ESTRATÉGIAS	PRAZO DAS METAS
1. Garantir atendimento a todas as crianças de 0 a 3 anos	1.1 Assegurar, até 2024, atendimento nas unidades de saúde 75% das crianças de 0 a 3 anos ou 100% da demanda registrada, o que for maior. 1.2 Garantir condições de mobilidade segura e acessível para que as crianças possam acessar os equipamentos públicos.	DEZEMBRO 2024
2. Garantir atendimento integral a todas as crianças de 4 e 5 anos	2.1 Garantir a manutenção dos protocolos de saúde ao atendimento nos postos de saúde as crianças de 4 e 5 anos de idade. 2.2 Definir e implementar protocolos de busca ativa para a identificação das crianças com a doses de vacinas em atraso o objetivo de melhorar o atendimento na primeira infância.	DEZEMBRO 2024

## EIXO ESTRATÉGICO

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

METAS	ESTRATÉGIAS	PRAZO DAS METAS
1. Garantir o acesso aos serviços públicos dispostos neste plano a todas as crianças em situação de vulnerabilidade	1.1 Integrar e estruturar redes de serviços de saúde públicos, de acordo com as especificidades territoriais, para gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, especialmente as que se encontram em situação de rua, violência, extrema pobreza e/ou com deficiência. 1.2 Criar e implementar protocolos territoriais de atuação em rede, que envolvam a comunidade, para a realização da busca ativa de gestantes e crianças que não acessam os serviços públicos. 1.3 Garantir o acesso aos serviços da rede pública a todas as crianças independentemente de apresentarem registro civil, com atenção especial para imigrantes, refugiados, comunidades e povos tradicionais, crianças em situação de rua e crianças com deficiência.	DEZEMBRO 2024
2. Fortalecer relações familiares e	Prevenir situações de risco social, violência	DEZEMBRO 2024

comunitárias no SCFV até 06 anos.	doméstica e trabalho infantil.	
3.Promover palestra sobre a importância do programa Criança Feliz na comunidade.	100% das famílias beneficiárias no PBF que são atendidas pelo PCF.	DEZEMBRO 2024
4.Valorização e fortalecimento da cultura local para a primeira infância. Promover ações de conscientização sobre a importância do marco legal da primeira infância.	PCF e comunidade em geral 100% das famílias beneficiárias no PBF que são atendidas pelo PCF e comunidade em geral.	DEZEMBRO 2024
5.Promover ações de conscientização e combate a pedofilia.	Ações mobilizadoras de palestras e rodas de conversas.	DEZEMBRO 2024

## EIXO ESTRATÉGICO

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

<b>METAS</b>	<b>ESTRATÉGIAS</b>	<b>PRAZO DAS METAS</b>
1.Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças de até 6 anos	1.1 Registrar de forma adequada as doses de vacinas aplicadas. 1.2 Ofertar a vacina nas salas de vacina das UBS. 1.3 Intensificar a cobertura nos bolsões de baixa cobertura vacinal.	DEZEMBRO DE 2024

	<p>1.4 Realizar a busca ativa dos faltosos através de visitas domiciliares, consultas e grupos educativos.</p> <p>1.5 Capacitar de forma permanente as equipes para o convencimento das famílias/cuidadores em relação à importância da vacinação.</p> <p>1.6 Monitorar a caderneta de vacina de 100% das crianças no Sistema Único de Saúde (SUS) e vacinar nas escolas, quando necessário, a fim de aumentar a cobertura vacinal acompanhado do monitoramento da caderneta da criança</p>	
<p>2.Reduzir a desnutrição de gestantes e crianças de 0 a 6 anos e a obesidade na primeira infância</p>	<p>2.1 Promover o engajamento do setor privado na garantia do aleitamento mediante a disponibilização de salas de apoio à amamentação e a ampliação da licença maternidade.</p> <p>2.2 Ampliar a disponibilização de salas de apoio à amamentação nos equipamentos públicos;</p> <p>2.3 Fortalecer o programa de aleitamento materno nos Centros de Educação Infantil (CEIs).</p> <p>2.4 Intensificar o incentivo e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável durante as consultas e as visitas domiciliares.</p>	<p>DEZEMBRO DE 2024</p>

	<p>2.5 Sensibilizar a sociedade para a promoção da alimentação saudável.</p> <p>2.6 Capacitar 100% das equipes de atenção básica para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.</p> <p>2.7 Monitorar o crescimento e desenvolvimento de 90% das crianças abaixo da linha da pobreza.</p> <p>2.8 Monitorar o estado nutricional da população atendida na atenção básica, visando a vigilância alimentar e nutricional por meio de marcadores antropométricos e de consumo alimentar para identificação das vulnerabilidades: abrangência de 80% de crianças de 0 a 7 anos para marcadores antropométricos e 85% para informação de aleitamento materno em crianças de 0 a 2 anos, dessa população</p>	
<p>3. Aumentar a prevalência de partos humanizados</p>	<p>3.1 Capacitar as equipes de saúde e implementar protocolo para atendimento humanizado no parto.</p> <p>3.2 Aumentar a proporção de partos normais para 65% dos partos na cidade.</p> <p>3.3 Garantir o direito de acompanhante em todos os partos em maternidades públicas e privadas, se a mulher assim o desejar.</p>	<p>DEZEMBRO DE 2024</p>

	<p>3.4 Aumentar o número de casas de parto na cidade acopladas às maternidades.</p> <p>3.5 Garantir a previsibilidade de vaga em maternidade previamente definida pela grade de parto</p>	
<p>4. Garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade a gestantes e crianças de 0 a 6 anos</p>	<p>4.1 Otimizar as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) dos territórios para o cuidado em saúde conforme o perfil de cada população.</p> <p>4.2 Desenvolver as ações na atenção básica com equidade e singularidade regionais.</p> <p>4.3 Monitorar o fornecimento de medicamentos elencados na Rede Municipal de Medicamentos.</p> <p>4.4 Ajustar as condições de oferta de exames à demanda segundo os protocolos de acesso.</p>	<p>DEZEMBRO DE 2024</p>
<p>5.Reduzir os casos de sífilis congênita para 0,5 casos por mil nascidos vivos</p>	<p>5.1 Captar precocemente as gestantes com sífilis no pré-natal (até a 12ª semana de gestação).</p> <p>5.2 Garantir tratamento adequado e intensificar a vigilância das gestantes com sífilis durante o pré-natal.</p> <p>5.3 Garantir teste rápido para sífilis em todas as UBSs.</p> <p>5.4 Garantir a realização do teste rápido para sífilis para 100% das gestantes quando cadastradas no pré-natal do SUS.</p>	<p>DEZEMBRO DE 2024</p>

<p>6. Detectar precocemente o sofrimento mental de gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias</p>	<p>6.1 Fortalecer a rede de apoio na comunidade e na família para detectar precocemente o sofrimento mental das gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias.</p> <p>6.2 Articular as ações e os equipamentos de saúde mental na rede do território: UBSs, NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), CAPS IJ (Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil), Adulto e Álcool e Drogas.</p> <p>6.3 Realizar vigilância das gestantes, puérperas e crianças com sofrimento mental por meio de visitas domiciliares e consultas mais frequentes</p>	<p>DEZEMBRO DE 2024</p>
<p>7. Aumentar a proporção de crianças livres de cárie com idade de 1 até 6 anos em 7%</p>	<p>7.1 Realizar levantamento epidemiológico para atualizar a linha de base.</p> <p>7.2 Intensificar as ações educativas de saúde bucal nas CEIs e EMEIs e em grupos de pais e responsáveis.</p> <p>7.3 Promover ações intersetoriais para discussão e promoção da dieta não cariogênica.</p> <p>7.4 Intensificar as ações curativas por meio do Tratamento Restaurador Atraumático</p>	<p>DEZEMBRO DE 2024</p>
<p>8. Reduzir em 25% o coeficiente de mortalidade por acidente até 5 anos de</p>	<p>8.1 Garantir que todos os serviços que atendem à criança tenham suas instalações em</p>	<p>DEZEMBRO DE 2024</p>

idade	<p>cumprimento com as normas e requisitos de segurança existentes.</p> <p>8.2 Oferecer formação em prevenção de acidentes para as mães durante a gestação e profissionais que atendem às crianças.</p> <p>8.3 Realizar campanhas de conscientização para prevenção de acidentes na infância</p>	
-------	---	--

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação da implementação do PMPI do município de Aguiarnópolis-TO é um elemento fundamental para a garantia da sua efetivação, sustentabilidade e eficácia, e cuja importância é destacada no Marco Legal da Primeira Infância<sup>18</sup>. Assim como a responsabilidade pela proteção e garantia dos direitos das crianças é compartilhada entre poder público, sociedade e família, o acompanhamento da implementação do PMPI, também deve ser uma tarefa partilhada, que contemple contribuições dos diferentes atores envolvidos, inclusive das crianças. A promoção da participação social no monitoramento do PMPI é uma das metas deste Plano, contida no eixo de intersectorialidade para o atendimento integral na primeira infância. O acompanhamento do PMPI, tanto pelo poder público, quanto pela sociedade, tem a finalidade primordial de medir avanços na sua execução e no alcance de suas metas e identificar se há necessidade de ajustes ou mudanças de rumo. Os mecanismos de monitoramento e avaliação do Plano devem basear-se na coleta sistemática de dados quantitativos e/ou qualitativos, que facilitem essas análises e que, num segundo passo, possibilitem ponderar possíveis resultados da implementação do PMPI para a garantia dos direitos e o desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos no Município. Há inúmeras metodologias de monitoramento e avaliação, assim como diversos instrumentos de

levantamento de dados, que podem ser aplicados pelos diferentes atores envolvidos na execução do PMPI. A fim de coordenar e complementar os esforços e de integrar e cruzar dados e informações, os procedimentos de monitoramento e avaliação deverão ser padronizados, transparentes e garantir o envolvimento da sociedade civil, para além do corpo técnico da Prefeitura.