



ADM.2021/2024



PLANO DA PRIMEIRA INFANCIA – ARAGUACEMA 2021/2024

INTRODUÇÃO:

Araguacema, um município do vale do Araguaia no estado do Tocantins, limitando-se o estado do Pará, com sua população de um pouco mais de 7 mil habitantes, estima-se que conta com _____ crianças de 0 a 6 anos espera, por meio deste Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), traçar metas e estratégias que, transformadas em ações, promoverão uma primeira infância plena, estimulante e saudável para as crianças no Município. Como instrumento norteador visa contribuir para assegurar os direitos e o desenvolvimento integral dessas crianças, Técnico-político tem a função de guiar e acompanhar as ações e atuações do poder público, da sociedade e das famílias, corresponsáveis na garantia das condições para o pleno desenvolvimento das crianças, Dispõe sobre as metas e estratégias necessárias para o cumprimento de seus eixos estratégicos.

OS QUATRO EIXOS ESTRATEGICOS DO PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFANCIA DE ARAGUACEMA 2021/2024

- 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.

PRINCIPIOS E DIRETRIZES

Dois princípios importantes permeiam O PMPI para o atendimento na primeira infância:

- A prioridade absoluta da criança e a corresponsabilidade entre Estado, sociedade e famílias na promoção e proteção dos direitos da criança. A prioridade absoluta da criança, está disposta no art. 227 da Constituição Federal, e foi regulamentada e reforçada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90, no parágrafo único do art. 4º: A garantia de prioridade compreende:
 - a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;

- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.
- Outra diretriz que embasa o PMPI diz respeito à priorização das crianças em situação de vulnerabilidade e está fixada na legislação nacional (Marco Legal da Primeira Infância - Lei nº 13.257/16 – art. 14, § 2º)

OBJETIVOS	METAS
Ampliar a cobertura dos serviços de assistência social, para enfrentamento de situações de negligência, violência doméstica e as demais situações de exploração de crianças de 0 a 6 anos, criando novos serviços.	Contemplar 80% das crianças que necessitarem.
Tornar a criança e adolescente prioridade absoluta nas políticas públicas ofertadas no município	Contemplar 100% das crianças e adolescentes

INDICADORES para monitoramento	
1. Número de equipes do CRAS;	Implementar a equipe volante no CRAS, para atendimento específico da zona rural do município até o fim da vigência deste plano. Criar dentro do SCFV um atendimento específico para as crianças que deixam o Programa Criança Feliz.
2. Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos atendidas por Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;	
3. Número de campanhas de enfrentamento aos diferentes tipos de violência e exploração;	
4. Criar atendimento específico para as crianças que deixaram de ser atendidas pelo Programa Criança Feliz	
5. Criar na Saúde um atendimento específico de prevenção para crianças e adolescentes	Implementar um registro específico para atendimento a crianças e adolescente, trabalhando a prevenção, (médicos, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social) O início da implementação até o final da vigência deste plano.
6. Inclusão dos profissionais de serviço social e psicologia nas escolas para o atendimento específico das demandas	Inserir o serviço psicossocial nas escolas para atendimento das demandas.

METAS E ESTRATÉGIAS

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

EIXO ESTRATÉGICO I

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

<p>1. Gerir de forma integrada os serviços, benefícios e programas voltados à primeira infância.</p>	<p>1.1 Desenvolver uma estrutura de governança intersetorial que seja as políticas públicas para a primeira infância. 1.2 Criar mecanismos que promovam a atuação articulada do executivo com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente. 1.3 Dar transparência à destinação de recursos para a primeira infância no orçamento. 1.4 Ofertar serviços integrados, adequados às idades, situações e condições das famílias. 1.5 Criar uma identificação cadastral para todas as gestantes, crianças de até 72 meses e suas famílias, a ser adotada nos sistemas de informação de todas as secretarias municipais (enquanto não for possível a implementação de um sistema, que</p>
--	---

	<p>sejam socializadas essas informações entres as secretarias).</p> <p>1.6 Desenvolver e implantar protocolos integrados de atendimento na primeira infância.</p> <p>1.7 Integrar e qualificar os serviços de visitação domiciliar com vistas a garantir maior cobertura territorial e foco na primeira infância.</p>
<p>2. Implantar padrões de qualidade para o atendimento na primeira infância, considerando o desenvolvimento individual das crianças e a especificidade de cada serviço.</p>	<p>2.1 Definir padrões mínimos de qualidade para os serviços públicos destinados à 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. Garantir a formação de servidores, agentes parceiros e outros atores do sistema de garantia de direitos para atuarem de maneira ativa e propositiva no atendimento à população na primeira infância.</p>	<p>3.1 Consolidar um modelo de formação continuada, baseado em redes locais intersetoriais, que capacite todos os agentes públicos e da rede parceira que atendem a população na primeira infância para o atendimento integral.</p>
<p>4. Promover a participação social no monitoramento e na implementação do PMPI.</p>	<p>4.1 Consolidar mecanismos de participação da sociedade no monitoramento e controle das políticas públicas para a primeira infância.</p> <p>4.2 Promover a participação social nos conselhos de direitos e de controle social das políticas para a primeira infância.</p> <p>4.3 Desenvolver estratégias de divulgação do Plano Municipal pela Primeira Infância a fim de promover o envolvimento da sociedade e das famílias na sua implementação.</p>
<p>5. Diversificar as fontes de recursos para o atendimento</p>	<p>5.1 Desenvolver e aprimorar estratégias de financiamento de projetos e programas voltados ao atendimento na primeira infância.</p>

integral na primeira infância

EIXO ESTRATÉGICO II

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

<p>1. Garantir atendimento a todas as crianças de 0 a 3 anos</p>	<p>1.1 Assegurar, atendimento na Educação Infantil pelo menos 50% das crianças de 0 a 3 anos da demanda registrada. 1.2 Garantir condições de mobilidade segura e acessível para que as crianças possam acessar os equipamentos públicos.</p>
<p>2. Garantir atendimento integral a todas as crianças de 4 e 5 anos</p>	<p>2.1 Garantir a manutenção da universalização do atendimento na educação infantil às crianças de 4 e 5 anos de idade. 2.2 Definir e implementar protocolos de busca ativa para a identificação das crianças fora da escola 2.3 Mapear e requalificar os espaços públicos disponíveis para assegurar o atendimento de maneira integral, garantindo a acessibilidade.</p>
<p>3. Melhorar a qualidade da educação infantil</p>	<p>3.1 Garantir a implementação do Currículo do profissionais da educação infantil 3.2 Garantir que todas as unidades de educação infantil disponham de espaços pedagógicos adequados e acessíveis, internos e externos, que propiciem o livre brincar. 3.3 Desenvolver programas de formação continuada para os profissionais da educação com foco no desenvolvimento integral da criança. 3.4 Ampliar na rede municipal de ensino as equipes de profissionais</p>

	<p>de educação para atender à demanda do processo de escolarização de educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, garantindo a oferta de professoras(es) do atendimento educacional especializado, profissionais de apoio ou auxiliares.</p> <p>3.5 Incentivar a participação dos pais ou responsáveis no acompanhamento das atividades escolares dos filhos por meio de estreitamento das relações entre as escolas e as famílias.</p> <p>3.6 Assegurar condições para a efetivação da gestão democrática da educação, buscando fortalecer a autonomia da gestão escolar e aprimorar mecanismos efetivos de controle social e acompanhamento das políticas educacionais no Município.</p>
<p>4. Ampliar o envolvimento das famílias e da sociedade na valorização dos cuidados e vínculos na primeira infância</p>	<p>4.1 Implementar programas de orientação e apoio às famílias, por meio da articulação das áreas de educação, saúde e assistência social, com foco no desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.</p> <p>4.2 Criar um plano de comunicação sobre a importância do desenvolvimento integral na primeira infância.</p> <p>4.3 Sensibilizar a sociedade sobre os mecanismos de exclusão e invisibilidade das crianças na primeira infância no espaço público, a fim de ampliar a percepção sobre a importância de espaços acessíveis adequados à primeira infância.</p> <p>4.4 Criar um prêmio de reconhecimento para ações de impacto na primeira infância para órgãos do governo, sociedade civil e iniciativa privada.</p>
<p>5. Tornar o ambiente da cidade mais acolhedor para as crianças de 0 a 6 anos</p>	<p>5.1 Adequar as calçadas e vias públicas para garantir mobilidade segura e acessível para as crianças na primeira infância e seus cuidadores.</p> <p>5.2 Estimular a criação e revitalização de espaços urbanos, ociosos ou não, tornando-os áreas verdes ou praças com espaços de brincar acessíveis, por meio de parcerias entre o poder público e a iniciativa privada ou sociedade civil, prevendo mecanismos que garantam sua preservação, a fim de promover a integração família/criança/natureza.</p> <p>5.3 Ampliar a oferta de espaços lúdicos e acessíveis, em</p>

	<p>equipamentos públicos e privados, considerando as especificidades da primeira infância, o princípio do livre brincar e a convivência intergeracional.</p> <p>5.4 Estimular a criação de territórios educadores com a participação de equipamentos públicos e privados, promovendo parcerias para sua preservação.</p>
<p>6. Ampliar a participação de gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias/ cuidadores em atividades voltadas à primeira infância, que estimulem e favoreçam o desenvolvimento humano</p>	<p>6.1 Desenvolver ações durante visando a sensibilização das famílias, dos cuidadores e da sociedade em geral sobre a importância do brincar para o desenvolvimento integral da criança.</p> <p>6.2 Sensibilizar gestantes, famílias, cuidadores e a comunidade do entorno das crianças de 0 a 6 anos para a utilização e preservação de locais para a primeira infância e para a participação em atividades culturais, esportivas e de lazer.</p> <p>6.3 Ampliar a oferta de atividades para a primeira infância nos centros culturais, escolas, praças etc., garantindo acessibilidade.</p> <p>6.4 Ampliar a oferta de atividades físicas e modalidades esportivas nos equipamentos públicos para crianças na primeira infância com e sem deficiência.</p> <p>6.5 Ampliar a oferta de atividades físicas orientadas para gestantes.</p> <p>6.6 Ampliar a instalação de bibliotecas infantis nas bibliotecas municipais.</p> <p>6.7 Implementar iniciativas de estímulo à leitura parental.</p> <p>6.8 Ampliar os mecanismos de comunicação sobre os serviços públicos disponíveis para gestantes e crianças na primeira infância e as formas de acesso a eles.</p>
<p>7. Restringir a exposição das crianças de 0 a 6 anos à comunicação mercadológica e à pressão consumista</p>	<p>7.1 Criar instrumentos legais de regulamentação e fiscalização da publicidade infantil.</p> <p>7.2 Criar mecanismos de dissuasão (lista de denúncia) e conformidade (selo Primeira Infância) para agentes do campo mercadológico.</p> <p>7.3 Informar e sensibilizar a sociedade e as famílias sobre os efeitos nocivos da exposição precoce de crianças na primeira infância aos</p>

	meios de comunicação.
--	-----------------------

EIXO ESTRATÉGICO III

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

<p>1. Garantir o acesso aos serviços públicos dispostos neste plano a todas as crianças em situação de vulnerabilidade</p>	<p>1.1 Integrar e estruturar redes de serviços públicos, de acordo com as especificidades territoriais, para gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, especialmente as que se encontram em situação de rua, violência, extrema pobreza e/ou com deficiência. 1.2 Criar e implementar protocolos territoriais de atuação em rede, que envolvam a comunidade, para a realização da busca ativa de gestantes e crianças que não acessam os serviços públicos. 1.3 Capacitar 100% das equipes de atendimento direto e abordagem para atuarem de acordo com os protocolos de busca ativa e atendimento da população na primeira infância e suas famílias. 1.4 Garantir o acesso aos serviços da rede pública a todas as crianças independentemente de apresentarem registro civil, com atenção especial para imigrantes, refugiados, comunidades e povos tradicionais, crianças em situação de rua e crianças com deficiência</p>
<p>2. Garantir o acolhimento conjunto qualificado a todas as mulheres gestantes ou com filhos(as) na primeira infância em situação de rua ou vítimas de violência doméstica</p>	<p>2.1 Ampliar o serviço de acolhimento conjunto qualificado. 2.2 Capacitar 100% das equipes de acolhimento conjunto para a promoção do desenvolvimento na primeira infância.</p>
<p>3. Promover uma cultura de paz e não violência contra a criança</p>	<p>3.1 Aprimorar o sistema de notificação de violência contra a criança, incluindo a divulgação do canal de denúncias (Disque 100) . 3.2 Garantir o encaminhamento de todas as denúncias de violência contra a criança recebidas.</p>

	<p>3.3 Promover, anualmente, campanhas de promoção da cultura da não violência familiar e contra crianças.</p> <p>3.4 Elaborar e veicular material informativo para pais e cuidadores com foco em estratégias para a educação não violenta</p>
<p>4. Garantir atendimento especializado e individualizado a todas as mães e gestantes em situação de rua, dependentes químicas ou respondendo por processo criminal ou ato infracional</p>	<p>4.1 Garantir atendimento e acompanhamento às adolescentes (gestantes e mães) que cumprem medidas socioeducativas de liberdade assistida ou prestação de serviços à comunidade.</p>
<p>5. Garantir que todas as crianças tenham registro civil</p>	<p>5.1 Garantir que o Hospital ofereça ou encaminhe para o registro de nascimento.</p> <p>5.2 Garantir que o cartório de registro civil forneça informação para o registro civil amplamente..</p> <p>5.3 Ampliar a dupla filiação nas certidões de nascimento</p>
<p>6. Aprimorar o sistema de garantia de direitos</p>	<p>6.1 Promover maior integração das políticas públicas e das ações do Sistema de Justiça.</p> <p>6.2 Desenhar e implementar ações de qualificação dos conselhos tutelares.</p>
<p>7. Garantir o acesso às políticas para a primeira infância às famílias de crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada, atendendo às determinações legais sobre sua inclusão</p>	<p>7.1 Garantir nos protocolos intersetoriais procedimentos para a detecção de situações que requerem atenção especializada, para o encaminhamento e para o atendimento adequado dessa população.</p> <p>7.2 Ampliar e garantir o acesso a informações sobre direitos e deveres de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada, nos serviços públicos municipais.</p>
<p>8. Articular as políticas para a primeira infância às políticas da agenda do desenvolvimento sustentável</p>	<p>8.1 Integrar os programas de combate à pobreza aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.</p> <p>8.2 Integrar os programas de habitação aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.</p> <p>8.3 Integrar os programas de prevenção e tratamento do abuso de drogas e álcool aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.</p>

EIXO ESTRATÉGICO IV

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

<p>1. Alcançar 98% de cobertura vacinal para crianças de até 5 anos</p>	<p>1.1 Registrar de forma adequada as doses de vacinas aplicadas. 1.2 Ofertar a vacina nas salas de vacina das UBS. 1.3 Intensificar a cobertura nos bolsões de baixa cobertura vacinal. 1.4 Realizar a busca ativa dos faltosos através de visitas domiciliares, consultas e grupos educativos. 1.5 Capacitar de forma permanente as equipes para o convencimento das famílias/cuidadores em relação à importância da vacinação. 1.6 Monitorar a caderneta de vacina de 100% das crianças no Sistema Único de Saúde (SUS) e vacinar nas escolas, quando necessário, a fim de aumentar a cobertura vacinal acompanhado do monitoramento da caderneta da criança.</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. 2.2 Ampliar a disponibilização de salas de apoio à amamentação nos equipamentos públicos 2.3 Fortalecer o programa de aleitamento materno nos Centros de Educação Infantil. 2.4 Intensificar o incentivo e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável durante as consultas e as visitas domiciliares. 2.5 Garantir alimentação saudável em creche, pré-escola e outros</p>

	<p>equipamentos públicos que atendem crianças na primeira infância e ampliar o acesso à alimentação saudável para crianças em situação de vulnerabilidade.</p> <p>2.6 Sensibilizar a sociedade para a promoção da alimentação saudável.</p> <p>2.7 Capacitar 100% das equipes de atenção básica para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável..</p> <p>2.8 Monitorar o crescimento e desenvolvimento das crianças abaixo da linha da pobreza.</p> <p>2.9 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.</p>
<p>3. Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil</p>	<p>3.1 Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa duração, principalmente às mulheres em situação de alta vulnerabilidade.</p> <p>3.2 Apoiar iniciativas de educação entre pares de lideranças locais.</p> <p>3.3 Realizar busca ativa que garanta a captação precoce (até a 12ª semana) das gestantes para iniciar o pré-natal.</p> <p>3.4 Realizar sete ou mais consultas de pré-natal para 90% das gestantes.</p> <p>3.5 Realizar a primeira consulta do recém-nascido na atenção básica em até sete dias após o nascimento por meio de consulta ou visita domiciliar.</p> <p>3.6 Realizar a primeira consulta de puerpério na atenção básica até trinta dias após o parto para pelo menos 80% das mulheres.</p> <p>3.7 Realizar a formação continuada dos profissionais responsáveis pelo pré-natal.</p>
<p>4. Reduzir o percentual de nascidos vivos de mães adolescentes</p>	<p>4.1 Apoiar iniciativas de educação entre pares na adolescência.</p> <p>4.2 Promover formação continuada para a rede de proteção, com ênfase nos conselheiros tutelares, em relação aos direitos sexuais e reprodutivos.</p> <p>4.3 Discutir e articular as estratégias de intervenção de forma</p>

	<p>integrada promovendo as "habilidades para a vida" na rede de proteção do território com base em diagnóstico situacional de atenção ao adolescente.</p> <p>4.4 Atender a 100% da demanda por métodos contraceptivos de longa duração para adolescentes, principalmente em situação de alta vulnerabilidade.</p> <p>4.5 Trabalhar os direitos sexuais e reprodutivos no programa Saúde na Escola.</p> <p>4.6 Abordar de forma adequada o adolescente para acesso à atenção básica.</p> <p>4.7 Aumentar a disponibilização de preservativos em espaços públicos e particulares (centros educacionais, culturais e esportivos).</p>
<p>5. Aumentar a prevalência de partos humanizados</p>	<p>5.1 Capacitar as equipes de saúde e implementar protocolo para atendimento humanizado no parto.</p> <p>5.2 Aumentar a proporção de partos normais no município.</p> <p>5.3 Garantir o direito de acompanhante em todos os partos no hospital, se a mulher assim o desejar.</p>
<p>6. Garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade a gestantes e crianças de 0 a 6 anos</p>	<p>6.1 Otimizar as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) dos territórios para o cuidado em saúde conforme o perfil de cada população.</p> <p>6.2 Desenvolver as ações na atenção básica com equidade e singularidade regionais.</p> <p>6.3 Monitorar o fornecimento de medicamentos elencados na Rede Municipal de Medicamentos.</p> <p>6.4 Ajustar as condições de oferta de exames à demanda segundo os protocolos de acesso.</p>
<p>7. Erradicar os casos de sífilis congênita em nascidos vivos no município</p>	<p>7.1 Captar precocemente as gestantes com sífilis no pré-natal (até a 12ª semana de gestação).</p> <p>7.2 Garantir tratamento adequado e intensificar a vigilância das gestantes com sífilis durante o pré-natal.</p> <p>7.3 Garantir teste rápido para sífilis em todas as UBSs.</p> <p>7.4 Garantir a realização do teste rápido para sífilis para 100% das gestantes quando cadastradas no pré-natal do SUS.</p>
<p>8. Detectar precocemente o sofrimento mental de gestantes, puérperas e</p>	<p>8.1 Fortalecer a rede de apoio na comunidade e na família para detectar precocemente o sofrimento mental das gestantes, puérperas</p>

<p>crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias</p>	<p>e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias. 8.2 Articular as ações e os equipamentos de saúde mental na rede do território: UBSs, NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). . 8.3 Realizar vigilância das gestantes, puérperas e crianças com sofrimento mental por meio de visitas domiciliares e consultas mais frequentes.</p>
<p>9. Aumentar a proporção de crianças livres de cárie com idade de 1 até 6 anos de idade.</p>	<p>9.1 Realizar levantamento epidemiológico para atualizar a linha de base. 9.2 Intensificar as ações educativas de saúde bucal nas Centros Educacionais Infantis e grupos de pais e responsáveis. 9.3 Promover ações intersetoriais para discussão e promoção da dieta não cariogênica. 9.4 Intensificar as ações curativas por meio do Tratamento Restaurador Atraumático.</p>
<p>10. Reduzir o coeficiente de mortalidade por acidente até 5 anos de idade</p>	<p>10.1 Garantir que todos os serviços que atendem à criança tenham suas instalações em cumprimento com as normas e requisitos de segurança existentes. 10.2 Oferecer formação em prevenção de acidentes para as mães durante a gestação e profissionais que atendem às crianças. 10.3 Realizar campanhas de conscientização para prevenção de acidentes na infância</p>

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação desse PMPI se faz necessário para se ter a certeza de que ele estará cumprindo seus objetivos, ou caminhando em direção a eles. Como base nesse monitoramento, fica mais fácil fazer correções de percurso, quando necessário.

O monitoramento e a avaliação será feita pelos órgãos executores, tanto quanto uma complementação quando necessário.

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



ADM.2021/2024



e no alcance de suas metas e identificar se há necessidade de ajustes ou mudanças de seu rumo.
A metodologia aplicada deve se basear em coletas quantitativas e/ou qualitativas, que 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.