

**PLANO
MUNICIPAL
PELA PRIMEIRA
INFÂNCIA
2022/2032**

ARAPOEMA – TO

Paulo Antônio Pedreira

Prefeito

Rosana Oliveira Sousa Pedreira

Secretária Municipal de Assistência Social

Sonia Regina de Sousa Silva

Secretária Municipal de Saúde

Thiago Limas dos Santos

Secretário Municipal de Educação

Ricardo Pires Pena

Presidente CMDCA

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. JUSTIFICATIVA	5
3. DIAGNOSTICO	6
4. AÇÕES FINALISTICAS	22
5. RECURSOS FINANCEIROS PARA EXECUTAR O PMPI	27
6. DO ORÇAMENTO MUNICIPAL	28
7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	29
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30

1. INTRODUÇÃO

O Município de Arapoema-TO, Estado do Tocantins, apresenta o Plano Municipal pela Primeira Infância reconhecendo que o desenvolvimento infantil, O cuidado, a educação, a proteção, a atenção à saúde, o brincar, o convívio familiar e comunitário, entre os vários outros, são direitos da criança, por serem as condições sem as quais ela não sobrevive, não usufrui a vida, não se realiza na existência, não completa seu projeto de vida.

A implantação e execução do Plano Municipal pela Primeira Infância do município de Arapoema-TO serão iniciadas no ano de 2022 a 2032.

Este Plano busca intensificar e garantir as crianças uma infância de qualidade efetivando os seus direitos conforme estão previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente.

O princípio das políticas públicas, no Marco Legal da Primeira Infância, é reduzir as desigualdades quanto ao acesso aos bens e serviços que atendam aos direitos da criança, priorizando o investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação.

O artigo 14, § 2º, da mesma lei diz que “as famílias identificadas nas redes de saúde, educação, assistência social e demais órgãos do Sistema de Garantia dos Direitos das Crianças que se encontram em situação de vulnerabilidade e de risco ou com direitos violados para exercer seu papel protetivo de cuidado e educação à criança na Primeira Infância, bem como as que têm crianças com indicadores de risco ou deficiência, terão prioridade nas políticas sociais públicas”.

Características do Município

O município de Arapoema, com 1.552 km, distante 402 km da Capital do Estado, Palmas, está situado na mesorregião Ocidental do Tocantins e dentro da microrregião de Araguaína (IBGE). Pela divisão territorial do estado, para efeito de planejamento, está situado na Área. Programa Noroeste e na Região Administrativa VI, que tem Colinas do Tocantins como cidade pólo regional.

A sede do município está a 221m acima do nível do mar, com as seguintes coordenadas geográficas: latitude de $-7^{\circ}65'77''$ e longitude $49^{\circ}06'38''$. Arapoema limita-se ao Norte com o município de Pau D'arco, ao Sul, com Bernardo Sayão, a Leste, com Bandeirantes do Tocantins e a Oeste, com o rio Araguaia, na divisa com o Estado do Pará.

JUSTIFICATIVA

A elaboração desse Plano busca uma fundamental articulação intersetorial na construção e na implementação das políticas, buscando suprir as demandas que assolam esse público, promovendo assim o bem-estar da população do município de Arapoema-TO em especial as crianças na primeira infância de 0 a 6 anos de idade.

Em relação às ações voltadas para a primeira infância é importante ressaltar que o Plano Municipal pela Primeira infância se destina a todas as crianças deste município, independente de classe social, gênero, raça ou etnia ou condição pessoal, reconhecendo assim como sujeito de plenos direitos, desde a gestão até os primeiros seis anos de idade.

Vale salientar que o Plano Municipal emerge da urgência de melhorar o atendimento de crianças de 0 a 6 anos, uma vez que a realidade da infância

brasileira se apresenta com muitos desafios que envolvem governos, famílias e a sociedade civil.

3. OBJETIVOS:

3.1. Objetivo Geral:

Fortalecer a oferta efetiva das políticas públicas para crianças de 0 a 6 anos a partir da implementação e/ou implantação de ações intersetoriais das organizações governamentais e sociedade civil.

3.2. Objetivo Especifico:

1. Fortalecer as competências familiares e municipais para melhorar os cuidados com crianças de 0 a 6 anos;
2. Fortalecer iniciativas de defesas dos direitos das crianças;
3. Acompanhar o trabalho dos setores de Saúde, Educação e Proteção Social Básica através de visitas dos espaços sociais e envio de relatório bimestral;
4. Potencializar os direitos dos Conselhos Setoriais e Tutelares;
5. Monitorar o uso dos recursos financeiros para garantir o desenvolvimento das ações nesse referido plano.

DIAGNOSTICO

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conforme dados do Censo Demográfico de 2021, no município a população total é de 6.590 habitantes, segundo censo demográfico de 2010 dos quais 338 se encontravam em situação de extrema pobreza, ou seja, com renda domiciliar per capita abaixo de R\$ 70,00. Isso significa que 5,0% da população municipal vivia nessa situação. Do total de extremamente pobres, 47 (13,9%) viviam no meio rural e 291 (86,1%) no meio urbano.

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos.

Arapoema é um município considerado de pequeno porte I, segundo dados do IBGE de 2010.

O segmento etário de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo entre 2000 e 2010, com média de -2,4% ao ano. Crianças e jovens detinham 36,7% do contingente populacional em 2000, o que correspondia a 2.578 habitantes. Em 2010, a participação deste grupo reduziu para 30,0% da população, totalizando 2.021 habitantes.

A população residente no município na faixa etária de 15 a 59 anos exibiu crescimento populacional (em média 0,21% ao ano), passando de 4.002 habitantes em 2000 para 4.086 em 2010. Em 2010, este grupo representava 60,6% da população do município.

Apresenta 12.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 34.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

2. Comunidades Existentes

- **Km 19**, Dezenove, com 35 famílias, localizado no km 30 da TO-230, entroncamento com a estrada para Bernardo Sayão; e para Garimpinho.
- **Comunidade Rui Barbosa**, mais conhecido como Zé Preto, com 36 famílias, surgido no entroncamento de várias linhas da antiga Colônia Agrícola Bernardo Sayão, na estrada que liga Arapoema à cidade de Bernardo Sayão.
- **Comunidade Coriolando**, pequeno bairro situado na TO - 230 a 5 km da cidade.

- **Comunidade Cocal(Mutamba)**, situada à 35 km de arapoema as margens do ribeirão cunhãs e do Rio Araguaia, formada por pequenos agricultores.

A garantia do Registro Civil é um direito de todas as crianças. Por meio dele, definem sua identidade perante o Estado e a sociedade, tornando-se aptas ao pleno exercício de sua cidadania. A ausência desse registro cria, entre outras implicações, entraves para que meninos e meninas na primeira infância possam ser beneficiárias das políticas públicas.

Em Arapoema/TO, a estimativa de sub-registro é de 2,3%. Isso quer dizer que 2 crianças, de até um ano de idade, não possuem registro de nascimento. Políticas públicas de atenção à primeira infância A universalização dos direitos das crianças na primeira infância tem como condição primordial a superação da pobreza extrema e das desigualdades sociais.

O Estado brasileiro tem empenhado esforços na implementação de políticas de transferência e garantia de renda a famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com impacto direto na vida da população entre zero e cinco anos.

Destacam-se, nesse sentido, os Programas Bolsa Família e Criança Feliz e o Benefício de Prestação Continuada – BPC. Em/No Arapoema/TO, o Bolsa Família alcança 67% das crianças de cinco anos ou menos em situação de pobreza, oferecendo a suas famílias a garantia de uma renda mínima. O Criança Feliz amplia e fortalece a rede de cuidado integral direcionada à primeira infância por meio de visitas domiciliares.

Em Arapoema-TO, a proporção de indivíduos (crianças e gestantes) visitados pelo programa no último ano, em relação à meta prevista, foi de 84,3%. Atenção à primeira infância no Sistema Único de Assistência Social Os Centros de

Referência de Assistência Social – CRAS são as portas de entrada da Política de Assistência Social. As ações desenvolvidas nesses espaços têm como objetivo prevenir situações de risco, utilizando-se de estratégias de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

As normas técnicas do Sistema Único de Assistência Social – SUAS recomendam um número máximo de famílias referenciadas por unidade do CRAS, de acordo com o porte do município.

A Cobertura dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) para famílias inscritas no Cadastro Único em/no Arapoema/TO é de 100% O SUAS conta também com serviços especializados de acolhimento e proteção a famílias e pessoas temporariamente afastadas do convívio familiar, incluindo crianças na primeira infância.

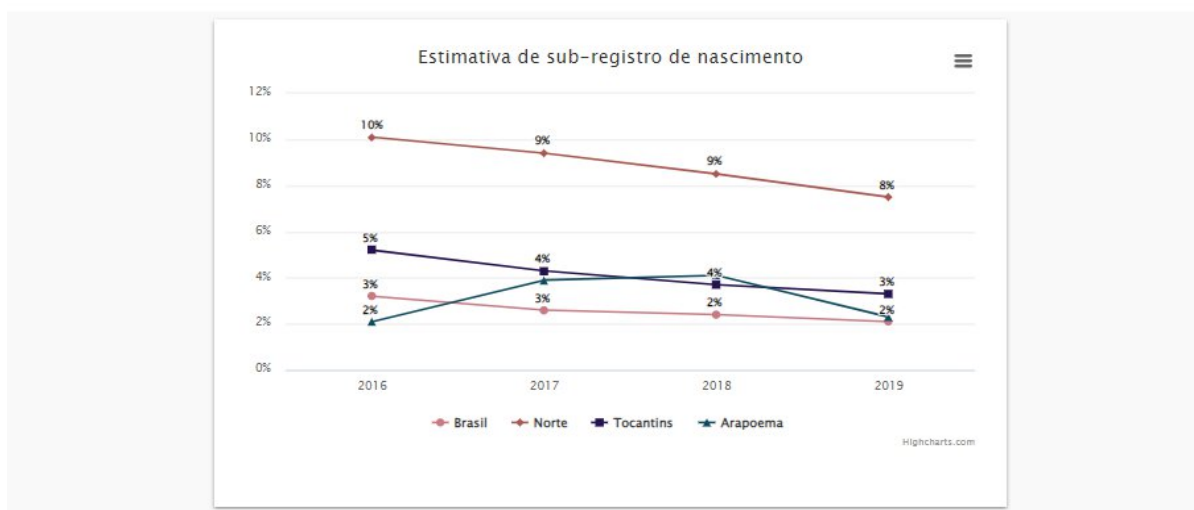
O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que o acolhimento familiar deve ter prevalência em relação ao acolhimento institucional. Ambos devem ter caráter temporário e excepcional, sendo dever do Estado prezar pelo restabelecimento dos vínculos familiares das crianças acolhidas. Arapoema/TO possui N/A crianças de zero a cinco anos em acolhimento, sendo N/A delas em famílias acolhedoras, o equivalente a N/A do total.

Quadro síntese – Assistência Social

INDICADOR	N
Estimativa de sub-registro de nascimento	2,3%
Taxa de realização de cuidados domésticos ou familiares com crianças de 0 a 5 anos	N/A
Proporção de crianças de 0 a 5 anos em situação domiciliar de pobreza	N/A
Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família	67%
Proporção indivíduos visitados pelo Programa Crianças Feliz em relação à meta pactuada	84,3%
Número de crianças em situação de acolhimento	N/A
Cobertura dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)	100%

** Os indicadores com campos em branco no quadro síntese não estão disponíveis para os municípios.*

Compare os indicadores com a médias estaduais, regionais ou nacional



FONTE:

file:///C:/Users/ASSIST%C3%8ANCIA%2020OZIEL/Downloads/RelatorioObserva_Arapoema.pdf

https://rnpiobserva.org.br/comparacao?location_id=1702307&area=1

3. Educação

Dados gerais da educação infantil A educação infantil é a primeira etapa da educação básica, compreendendo a creche (crianças de zero a três anos) e a pré-escola, etapa obrigatória (crianças de quatro e cinco anos). Arapoema/TO possui 116 matrículas em creches, sendo 116 delas em unidades públicas. As matrículas em pré-escola totalizam 150, sendo 150 delas em estabelecimentos públicos.

A ampliação da jornada em centros de educação infantil se constitui como uma política educativa, sendo consideradas jornadas em tempo integral aquelas com pelo menos sete horas diárias de atividades. Do total de matrículas em/no Arapoema/TO, aquelas em tempo integral representam 0% das realizadas em creches e 0% das realizadas em pré-escolas. Cabe notar também que:

- N/A das matrículas em creches públicas são em tempo integral; e
- N/A das matrículas em pré-escolas públicas são em tempo integral.

O Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024 estabelece na sua quarta meta a universalização do atendimento escolar aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, preferencialmente na rede regular de ensino. Em/No Arapoema/TO, a proporção de matrículas dessas crianças em classes comuns é de N/A no que se refere às creches e de N/A na etapa da pré-escola.

ESTRUTURA DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Os centros de educação infantil, além de contar com condições de infraestrutura básica, devem ser espaços dinâmicos, brincáveis e acessíveis. Em/No Arapoema/TO, a proporção de matrículas em centros de educação infantil com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil é de 100% nas creches e de 100% nas pré-escolas. Por sua vez, 100% das matrículas em creches e 100% das matrículas em pré-escola acontecem em centros de educação infantil sem recurso de acessibilidade.

O saneamento básico, outra infraestrutura importante, apresenta os seguintes números em/no Arapoema/TO:

- As matrículas em centros de educação infantil com saneamento básico respondem por N/A das matrículas em creches da zona urbana e por N/A daquelas em creches da zona rural;
- Já as matrículas em pré-escolas com saneamento básico correspondem, por sua vez, a N/A das matrículas em pré-escolas da zona urbana e a N/A daquelas em pré-escolas da zona rural.

Outro aspecto relevante é a regulamentação dos estabelecimentos no conselho ou órgão de educação, que alcança 100% entre as creches públicas e N/A entre as privadas não conveniadas com o poder público. O índice é de 100% para as pré-escolas públicas e de N/A para as privadas não conveniadas.

DOCENTES DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Com base em diretrizes presentes em dispositivos legais e normativos é possível hoje classificar os docentes em exercício considerando sua formação acadêmica.

No caso de Arapoema/TO, temos o seguinte cenário:

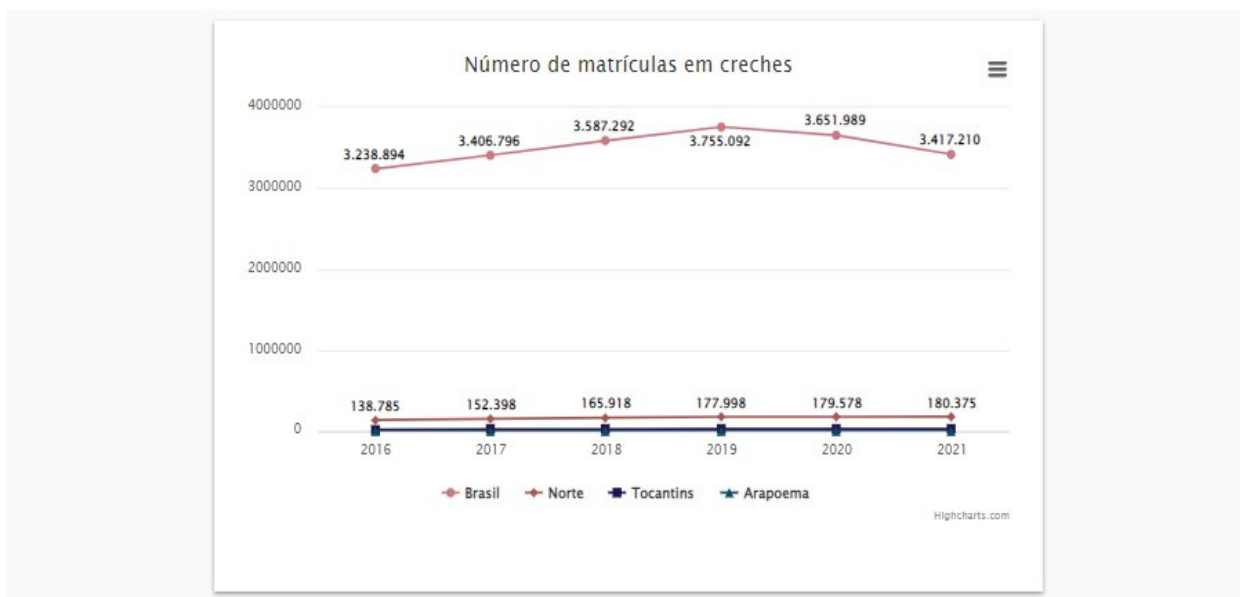
- 40% dos docentes das creches e 100% daqueles da pré-escola estão no chamado Grupo 1, contando com formação superior de licenciatura na mesma disciplina que lecionam, ou bacharelado na mesma disciplina juntamente com curso de complementação pedagógica concluído; e
- 20% dos docentes das creches e 0% daqueles da pré-escola estão no chamado Grupo 5, não possuindo curso superior completo.

Já a taxa de docentes das creches com formação continuada específica para atuação na educação infantil é de N/A para as unidades da rede pública e de N/A para as da rede privada não conveniada. Nas pré-escolas, a taxa é de N/A para os docentes da rede pública e de N/A para aqueles da rede privada não conveniada.

Quadro síntese – Educação

INDICADOR	CRECHE	PRÉ-ESCOLA
Número de matrículas de educação infantil	116	150
Proporção de crianças de 0 a 5 anos que frequentam centros de educação infantil	N/A	N/A
Proporção de crianças de 0 a 3 anos fora do sistema de ensino	N/A	N/A
Proporção de matrículas em tempo integral na educação infantil	0%	0%
Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns na educação infantil	N/A	N/A
Proporção de matrículas na educação infantil em centros de educação infantil sem recurso de acessibilidade	100%	100%
Proporção de matrículas na educação infantil em centros de educação infantil com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil	100%	100%
Proporção de centros de educação infantil com regulamentação no conselho ou órgão de educação	0%	0%
Proporção de matrículas na educação infantil em centros de educação infantil com saneamento básico	0%	0%
Adequação da formação docente na educação infantil	40%	100%
Taxa de docentes da educação infantil com formação continuada específica para atuação nessa etapa de ensino	0	0

Compare os indicadores com a médias estaduais, regionais ou nacional



file:///C:/Users/ASSIST%C3%8ANCIA%2020OZIEL/Downloads/RelatorioObserva_Arapoema.pdf

https://rnpiobserva.org.br/comparacao?location_id=1702307&area=1

4. Saúde

Os dados do Ministério da Saúde são importantes para diagnosticar a situação da área no município. No tocante à mortalidade infantil, o número de óbitos infantis foi de 3 crianças, ao passo que no Estado o número de óbitos infantis foi de 379 crianças e a taxa de mortalidade infantil foi de 15,18 crianças a cada mil nascimentos.

No que concerne à morbidade hospitalar, as 5 (cinco) principais causas de internação são as listadas abaixo:

- Doenças do Aparelho Circulatório
- Algumas Doenças infecciosas e parasitárias
- Doenças de aparelho respiratório
- Gravidez parto e puerpério
- Doenças do aparelho geniturinário
- Outras

Além da morbidade hospitalar, é importante, também, assinalar as principais causas externas de óbito relatadas pelo município. De acordo com o Censo Demográfico 2010, o total da população de 15 a 29 anos era de 1.789 indivíduos, sendo que 02 faleceram em função de eventos e/ou causas externas.

Quando analisamos de maneira mais detida essas informações, notamos que as causas de morte variam por município.

A vacinação é a forma mais eficaz de proteger crianças de doenças graves e pode ser considerada uma das maiores realizações da saúde pública. O acompanhamento e verificação da situação vacinal da população é essencial para a definição de estratégias de vacinação e para avaliação operacional e de impacto dos programas de imunização. Em/No Arapoema/TO, a cobertura vacinal para primeira infância apresenta as seguintes características:

- 85,1% para BCG;

- 103,2% para Penta;
- 70,2% para a primeira dose da Tríplice; e
- 92,6% para Hepatite B em crianças de até 30 dias.

Transmissão vertical: HIV/Aids e Sífilis as ações de controle das doenças de transmissão vertical, que demandam atenção durante o pré-natal e o parto, também integram o conjunto de políticas de proteção à criança. Entre essas doenças estão o HIV/Aids e a sífilis. As taxas de detecção de Aids em menores de cinco anos e de incidência de sífilis congênita permitem mapear a transmissão dessas infecções da mãe para o bebê, além de indicar a efetividade das políticas de prevenção.

- Em/No Arapoema/TO, a taxa de detecção de Aids em menores de cinco anos foi de 0, o que corresponde a 0 novos casos em relação ao ano anterior.
- Já a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 0, o que corresponde a 0 novos casos em relação ao ano anterior.

Nutrição na primeira infância a alimentação saudável é um direito de toda criança. É dever do Estado garantir a implementação de políticas que confirmam prioridade a esse direito, a fim de reduzir os níveis de desnutrição e de obesidade infantil, de viabilizar a oferta de alimentos a populações em situação de maior vulnerabilidade e de promover hábitos adequados de consumo alimentar.

Informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan têm apoiado a realização de diagnósticos relativos à situação nutricional da população acolhida pela atenção primária em saúde. De acordo com dados do sistema, observa-se que no/em Arapoema/TO:

- 15 crianças com menos de cinco anos apresentaram altura menor do que a esperada para a idade, o que corresponde a 12,9% das crianças desta faixa etária acompanhadas pelo Sisvan;
- 3 crianças com menos de cinco anos apresentaram peso menor do que o esperado para a idade, o que corresponde a 2,6% das crianças desta faixa etária acompanhadas pelo Sisvan;
- 13 crianças com menos de cinco anos apresentaram peso maior do que o esperado para a idade, o que corresponde a 11,2% das crianças desta faixa etária acompanhadas pelo Sisvan.

Mortalidade materna e na infância características socioeconômicas e de infraestrutura socioambiental estão entre os aspectos que impactam as condições de sobrevivência das crianças em uma determinada localidade ou região. O investimento adequado em políticas públicas de saúde, desde o pré-natal, é um elemento fundamental para a redução dos óbitos na infância, que em/no Arapoema/TO somaram 0 casos em 2020.

Também é fundamental analisar os dados referentes à mortalidade materna, aquela causada por qualquer fator associado à gravidez (ou por ela agravado) ou por medidas tomadas com relação a ela. Este indicador reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher, especialmente durante a gravidez ou parto. Em/no Arapoema/TO, 0 mulheres gestantes ou puerperais vieram a óbito por causas e condições consideradas de morte materna em 2020.

Pré-natal e assistência ao parto O pré-natal possui papel fundamental na prevenção ou detecção precoce de doenças maternas e fetais, além de ser o primeiro passo para um parto e nascimento humanizados. Por meio das consultas pré-natais, que devem ser iniciadas nos primeiros três meses de gestação, são partilhadas as orientações necessárias ao acompanhamento da

gestação, reduzindo os riscos para a gestante e permitindo um desenvolvimento saudável do bebê.

- Em Arapoema/TO, a proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pelo menos sete consultas pré-natal, ultrapassando o mínimo de seis consultas estabelecido pelo Ministério da Saúde, é de 89,6%.
- O parto vaginal oferece menos riscos de infecção, hemorragia e prematuridade do bebê, e por isso deve ser a primeira opção para o nascimento. Em Arapoema/TO, os partos vaginais corresponderam a 60,4% do total de partos realizados.

Estrutura do sistema de saúde o sistema de saúde possui indicadores que ajudam a estimar a parcela da população coberta pela atenção primária. Este primeiro nível de atenção em saúde inclui a oferta de serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Os indicadores são utilizados no monitoramento do acesso a esses serviços e apresentam os seguintes resultados em/no Arapoema/TO:

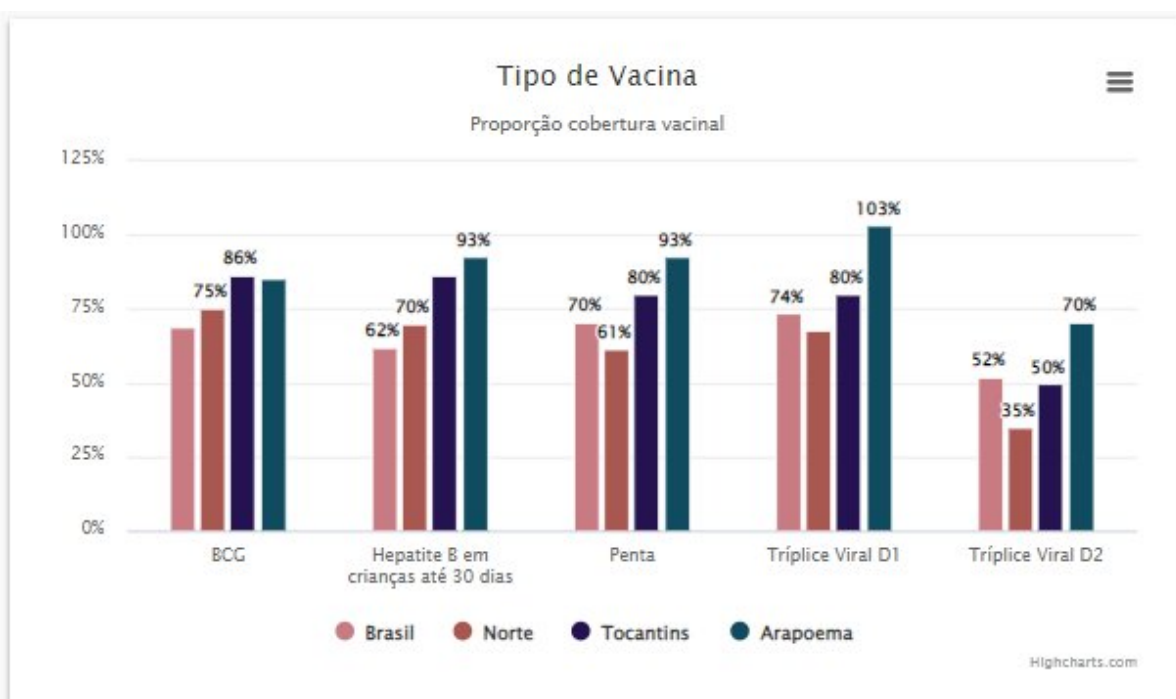
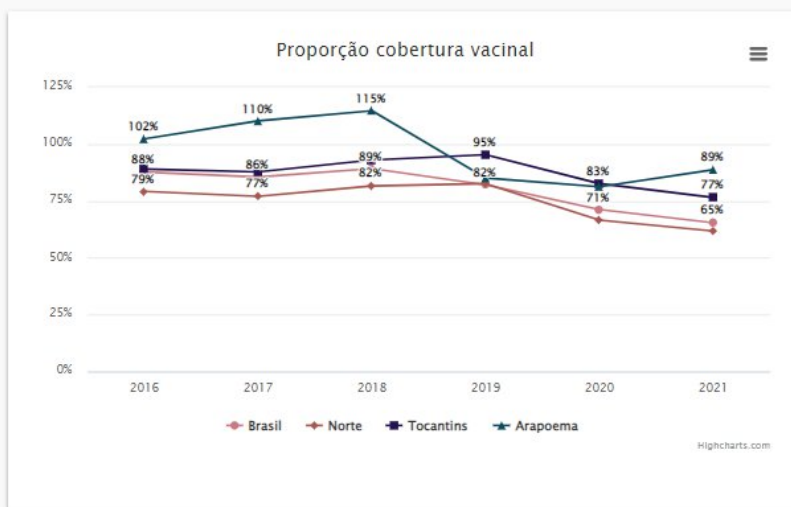
- 100% de cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.
- 100% de cobertura populacional estimada na Atenção Primária.

Quadro síntese – Saúde

INDICADOR	N
Proporção cobertura vacinal	88,7%
Taxa de detecção de aids em menores de cinco anos, para cada 100 mil crianças	0
Taxa de incidência de sífilis congênita, para cada mil crianças	0
Prevalência de déficit de altura em menores de cinco anos	12,9%
Prevalência de déficit de peso em menores de cinco anos	2,6%
Prevalência de excesso de peso em crianças menores de cinco anos	11,2%
Número de óbitos de crianças menores de cinco anos	0
Taxa de mortalidade na infância, para cada mil nascidos vivos	N/A
Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pelo menos sete consultas pré-natal	89,6%
Proporção de parto vaginal	60,4%
Número de óbitos de mulheres gestantes ou puerperais, por causas e condições consideradas de morte materna	0
Taxa de mortalidade materna, para cada 100 mil nascidos vivos	N/A
Proporção de hospitais com UTI neonatal que possuem serviço banco de leite humano	N/A
Cobertura populacional estimada na Atenção Primária	100%
Cobertura de saúde bucal	100%
Proporção de crianças em domicílios com acesso a saneamento básico	N/A

** Os indicadores com campos em branco no quadro síntese não estão disponíveis para os municípios.*

Compare os indicadores com a médias estaduais, regionais ou nacional



file:///C:/Users/ASSIST%C3%8ANCIA%2020OZIEL/Downloads/RelatorioObserva_Arapoema.pdf

https://rnpiobserva.org.br/comparacao?location_id=1702307&area=1

VIOLÊNCIAS

A mortalidade por causa externa de forma voluntária ou involuntária, as mortes de crianças por causas externas revelam falhas nos sistemas de garantias estabelecidos nas normativas brasileiras, que lhes asseguram o direito inerente

à vida e à salvaguarda perante toda e qualquer forma de violência. Identificar as diversas dimensões das mortes violentas e acidentais de crianças na primeira infância é condição necessária para que políticas públicas e ações preventivas sejam adotadas pelo Estado, pela sociedade e pela família.

- As agressões foram causa dos óbitos de 0 crianças de até 5 anos em/no Arapoema/TO. Esse número foi de N/A entre as crianças negras, comparado a N/A óbitos de crianças brancas.
- O número de óbitos por causas acidentais, por sua vez, foi de 0. Nesse total, 0 crianças de até 5 anos foram vítimas de afogamento e 0 de sufocação. Mencionam-se ainda 0 casos de óbito por intoxicação, 0 por queimadura e 100 por queda.
- Já os óbitos de crianças menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre somaram 0 casos em/no Arapoema/TO. Ao considerar o meio de transporte, tem-se que N/A óbitos foram de pedestres e N/A de ciclistas. N/A crianças foram vítimas de acidentes de motocicletas, N/A de automóvel e outras N/A em ônibus.

Mortalidade de mulheres por agressão cometida contra a mulher tem impacto potencial sobre seus filhos e filhas, principalmente quando eles se encontram nessa etapa singular do desenvolvimento que é a primeira infância. Quando a agressão resulta no óbito da mãe, os efeitos são ainda mais danosos. Em/no Arapoema/TO, 0 mulheres foram levadas a óbito por agressão em 2020 - N/A negras e N/A brancas. Reforça-se que as políticas públicas de prevenção à violência contra a mulher são também estratégias de proteção à família e às crianças, particularmente quando as agressões, e os óbitos delas decorrentes, se dão no ambiente doméstico.

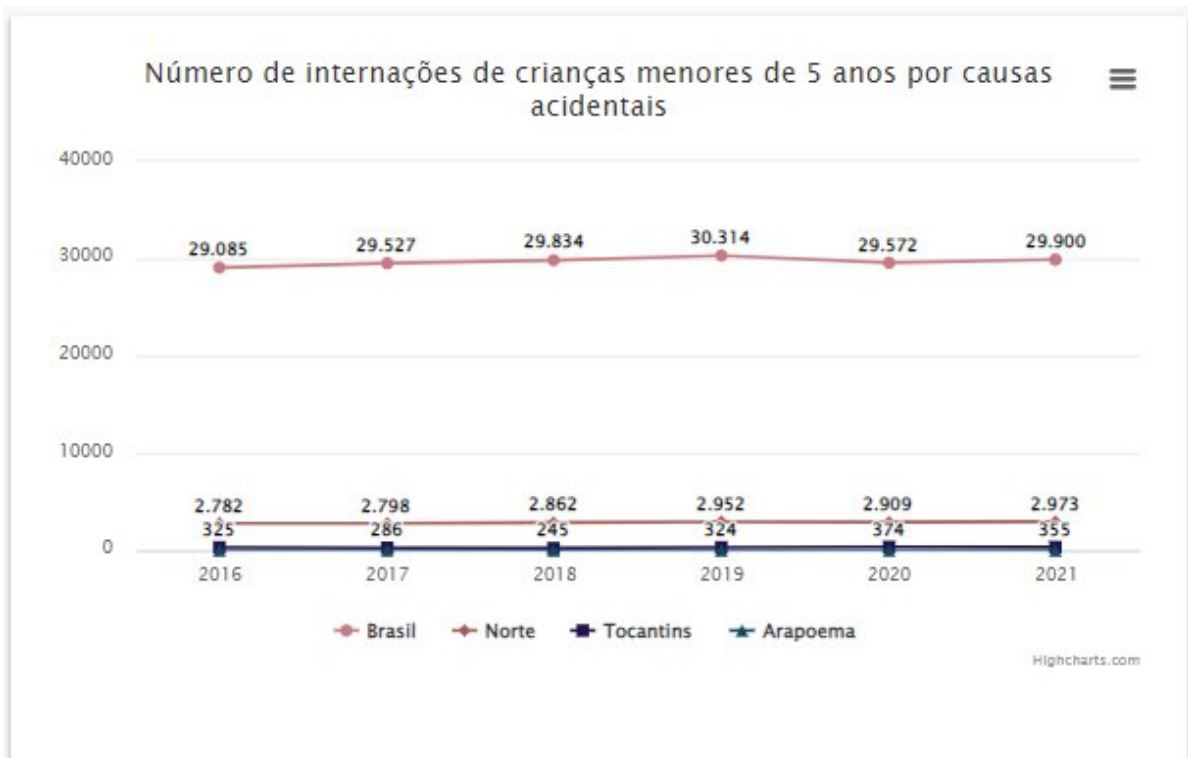
Os Conselhos Tutelares devem atender a crianças e a adolescentes sempre que houver risco de violação dos seus direitos, seja por ação ou omissão do Estado, da sociedade ou dos pais e responsáveis. De acordo com as diretrizes do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Conanda, cada município deve ter um Conselho Tutelar para cada 100 mil habitantes. Atribui-se, dessa forma, aos municípios mais populosos, a responsabilidade pela instituição de um número maior de Conselhos.

- Considerando essa proporção, a cobertura de Conselho Tutelar em/no Arapoema/TO é de 100%.

Quadro síntese – Violência

INDICADOR	N
Cobertura de Conselho Tutelar	100%
Número de internações de crianças menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre	N/A
Número de internações de crianças menores de 5 anos por causas acidentais	N/A
Número de óbitos de crianças menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre	0
Número de óbitos de crianças menores de 5 anos por agressão	0
Número de óbitos de crianças menores de 5 anos por causas acidentais	0
Número de óbitos de mulheres por agressão	0
Taxa de internações de crianças menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre , para cada dez mil crianças	N/A
Taxa de internações de crianças menores de 5 por causas acidentais, para cada dez mil crianças	N/A
Taxa de mortalidade de menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre, para cada 10 mil nascidos vivos	N/A
Taxa de mortalidade de menores de 5 anos por agressão, para cada 10 mil nascidos vivos	N/A
Taxa de mortalidade de menores de 5 anos por causas acidentais, para cada 10 mil nascidos vivos	N/A
Taxa de mortalidade feminina por agressão, para cada 100 mil mulheres	N/A

* Os indicadores com campos em branco no quadro síntese não estão disponíveis para os municípios.



file:///C:/Users/ASSIST%C3%8ANCIA%2020OZIEL/Downloads/RelatorioObserva_Arapoema.pdf

https://rnpiobserva.org.br/comparacao?location_id=1702307&area=1

AÇÕES FINALÍSTICAS

AÇÃO FINALÍSTICA DA SAÚDE

AÇÃO	OBJETIVO	ESTRATÉGIA	PÚBLICO-ALVO	META	LOCAL E PERÍODO DE EXECUÇÃO	RESPONSÁVEIS
MONITORAMENTO DAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE E COM CRIANÇAS E GESTANTES DE ALTO RISCO, ATRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARES	MONITORAR AS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE E COM CRIANÇAS E GESTANTES DE ALTO RISCO.	TREINAR A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA SAÚDE, PARA FAZER O MONITORAMENTO DAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE E COM CRIANÇAS E GESTANTES DE ALTO RISCO, ATRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARES	GESTANTES E CRIANÇAS	95% DAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE.	AÇÃO CONTINUADA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E EQUIPE CRAS. 2024	ESF NASF CRAS
MONITORAMENTO DAS GESTANTES COM DST (DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO) VISANDO, PRINCIPALMENTE, REDUZIR OS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA E HIV	REDUZIR OS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA E HIV	REALIZAR MONITORAMENTO DAS GESTANTES COM DST (DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO), PARA, REDUZIR OS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA E HIV	GESTANTES	TRATAR E MONITORAR E 100% DOS CASOS	UBS AÇÃO CONTÍNUA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)
TROCA DE EXPERIÊNCIA EM OFICINAS, APRENDIZAGEM E VIVÊNCIA NO GRUPO DE GESTANTES	ATIVIDADES SOCIOEDUCATIVAS ATRAVÉS DE OFICINAS, PALESTRAS, PROGRAMAS E SEMINÁRIOS	REALIZAR MOBILIZAÇÃO DAS GESTANTES (AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE, ORIENTADORES SOCIAIS E VISITADORES DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ).	GESTANTES	ATENDER 100% DAS GESTANTES DURANTE AS ATIVIDADES	CRAS / UBS COMUNIDADES 2021-2030	SEC. DA SAÚDE SEMAS – CRAS
GARANTIR ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA PARA AS TODAS AS GESTANTES	DIRECIONAMENTO AOS SERVIÇOS DA REGIÃO PRIORIDADE AO ACESSO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA 100% DAS GESTANTES	REALIZAR DE SEIS OU MAIS CONSULTAS, INCLUINDO A REALIZAÇÃO DO TESTE DE HIV, SÍFILIS E DEMAIS EXAMES LABORATORIAIS	GESTANTES	100 % GARANTIA DE NO MÍNIMO 07 CONSULTAS DE PRÉ – NATAL PARA CADA GESTANTE	SISTEMÁTICO; UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE 2021-2030	SECRETARIA DA SAÚDE
APOIAR A	INCENTIVAR	REALIZAR	GESTANTES	100% DAS	PRAZO 2020-	SECRETARIA DA

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR AO LEITE MATERNO APÓS O 6º MÊS DE VIDA E O SEGUIMENTO DOS 10 PASSOS PARA A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	ATRAVÉS DE GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, DURANTE O PRÉ-NATAL A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR AO LEITE MATERNO APÓS O 6º MÊS DE VIDA E O SEGUIMENTO DOS 10 PASSOS PARA A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	CONSULTAS DE PUERICULTURA E VISITAS DOMICILIARES, A IMPORTÂNCIA DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL		GESTANTES	2030 SISTEMÁTICO; ESF(UBS), CRAS	SAÚDE, SEMAS
REDUZIR O ÍNDICE DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE OBESIDADE E DESNUTRIÇÃO.	COMBATER À DESNUTRIÇÃO E ANEMIAS CARÊNCIAS E PREVENÇÃO DO SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL	REALIZAR CONSULTAS DE PUERICULTURA E VISITAS DOMICILIARES, A IMPORTÂNCIA DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	CRIANÇAS E FAMILIARES	80% DAS CRIANÇAS SEM OBESIDADE E E DESNUTRIÇÃO	PRAZO 2022-2032 MENSALMENTE; UBS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SEMAS
COBERTURA VACINAL DAS CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA	OFERTAR AS VACINAS NA SALA DE VACINA DA UBS, INTENSIFICANDO A COBERTURA	BUSCA ATIVA PARA AS QUE APRESENTEM BAIXA COBERTURA VACINAL.	CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS	95% DE COBERTURA VACINAL	PRAZO 2022-2032 MENSALMENTE; UBS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SEMANA DO BEBÊ	CONTRIBUIR PARA TRAZER RESULTADOS QUE IMPACTAM POSITIVAMENTE NA VIDA DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS	REALIZAR PROGRAMAÇÃO INTERSETORIAL COM PALESTRAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA OS EDUCADORES E ORIENTAÇÕES DA ÁREA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	PROFISSIONAIS, SOCIEDADE EM GERAL, MOVIMENTOS SOCIAIS E ORGANIZAÇÕES EM PROL DA PRIMEIRA INFÂNCIA	80% DO PÚBLICO	PRAZO 2022-2032	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, SEMAS, SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA, CONSELHO TUTELAR

AÇÃO FINALÍSTICA DA EDUCAÇÃO

AÇÃO	OBJETIVO	ESTRATÉGIA	PÚBLICO-ALVO	META	LOCAL E PERÍODO DE EXECUÇÃO	RESPONSÁVEIS
REALIZAR CAMPANHAS PREVENTIVAS	CONCIETIZAR A POPULAÇÃO SOBRE OS TEMAS	PALESTRAS, RODAS DE CONVERSAS, VISITAS DOMICILIARES.	ALUNOS DA REDE MUNICIPAL	100% DOS ALUNOS MATRICULADOS NA	ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL	SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

	VOLTADOS A EDUCAÇÃO			REDE MUNICIPAL	2022/2032	
EDUCAÇÃO INFANTIL MONITORAR VISITAS ÀS ESCOLAS E VISITAS DOMICILIAR PARA PRIORIZAR ATENDIMENTOS DE ACORDO COM ESPECIFICIDADES DO ALUNO	FORTALECER AÇÕES DE EDUCAÇÃO E SAÚDE ESPECIALIZADA COM ÊNFASE ÀS CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA OU QUAISQUER TRANSTORNOS DE DESENVOLVIMENTO, COM PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA	MONITORAR VISITAS ÀS ESCOLAS E VISITAS DOMICILIARES	CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA OU QUAISQUER TRANSTORNOS DE DESENVOLVIMENTO, COM PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA	100% DAS CRIANÇAS ENCONTRADAS	ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL 2022/2032	SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
GARANTIR O ACESSO EM TODAS AS ETAPAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL	AMPLIAR A OFERTA DE EDUCAÇÃO INFANTIL	CAMPANHAS PERMANENTES DE MATRÍCULAS E BUSCA ATIVA DAS CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR	PAIS E ALUNOS DA EDUCAÇÃO INFANTIL.	50% DA POPULAÇÃO ATÉ 03 ANOS DE IDADE E 100% DE 4 A 5 ANOS.	SME; ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL. AÇÃO CONTÍNUA.	SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - SME; ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL
PROMOVER A ISENÇÃO DO BRINCAR COMO CONTEÚDO ESSENCIAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL.	ELABORAR DOCUMENTO DE REFERÊNCIA SOBRE ESPAÇOS LÚDICOS PARA BRINCAR, DENTRO E FORA DAS ESCOLAS	CAPACITAR GESTORES E PROFESSORES PARA INCLUIR A LUDICIDADE NAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DAS ESCOLAS.	SECRETÁRIO DIRETORES, COORD. PEDAGÓGICOS E PROFESSORES	100% DAS ESCOLAS	ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL 2022/2032	SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
INCLUIR NA AGENDA ANUAL DE CAPACITAÇÃO E TREINAMENTOS DOS PROFISSIONAIS SOBRE A TEMÁTICA	PROMOVER CURSOS E OFICINAS DE APERFEIÇOAMENTO SOBRE AS QUESTÕES DA SUSTENTABILIDADE, PARA OS PROFISSIONAIS E DEMAIS OPERADORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL	MOBILIZAR OS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NAS ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL	DIRETORES, PROFESSORES E COORDENADORES	100% DOS PROFISSIONAIS	ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL 2022/2032	SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
CRIAR MATERIAL ESPECÍFICO E ADEQUADO PARA O TRABALHO SOBRE A TEMÁTICA COM AS CRIANÇAS	CONSTRUÇÃO DE UMA AGENDA ANUAL SOBRE A TEMÁTICA E IMPLEMENTAR CURSOS E OFICINAS DE APERFEIÇOAMENTO	TRABALHAR COM ESPECIFICIDADE OS PROFESSORES DAS ESCOLAS MUNICIPAIS JUNTO A COORDENAÇÃO DA ESCOLA	DIRETORES, COORDENADORES E PROFESSORES	100%	ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL	SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

	<p>NTO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO INFANTIL, SOBRE DIVERSIDADE ETNICO-RACIAL E O PAPEL DA EDUCAÇÃO NA PROMOÇÃO DA IGUALDADE</p>					
--	---	--	--	--	--	--

AÇÃO FINALÍSTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

AÇÃO	OBJETIVO	ESTRATÉGIA	PÚBLICO-ALVO	META	LOCAL E PERÍODO DE EXECUÇÃO	RESPONSÁVEIS
<p>REALIZAR BUSCA ATIVA DAS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA QUE SE ENCONTRAM EM EXTREMA POBREZA E NÃO ESTÃO INCLUÍDAS NOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA, POSSIBILITANDO A INCLUSÃO DESTAS FAMÍLIAS NOS REFERIDOS PROGRAMAS</p>	<p>UNIVERSALIZAR O ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS INSERIDAS NO PROGRAMA BOLSA-FAMÍLIA E QUE NÃO ESTÃO CUMPRINDO AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS, PRIORIZANDO AS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS DE ATÉ 6 ANOS</p>	<p>TRABALHO INTERSETORIAL ENTRE A COORDENAÇÃO DO PBF, AS ESCOLAS E OS RESPONSÁVEIS POR ACOMPANHAR AS CONDICIONALIDADES NA SEC. DA EDUCAÇÃO</p>	<p>FAMÍLIAS CADASTRADAS NO CADASTRO ÚNICO E FAMÍLIAS BENEFICIARIAS DOS PROGRAMAS SOCIAIS</p>	<p>80% DAS FAMÍLIAS ACOMPANHADAS</p>	<p>CRAS 2022-2032</p>	<p>SEMAS E CRAS</p>
<p>AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS NOS PROGRAMAS DA PRIMEIRA INFÂNCIA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS DE ZERO A SEIS ANOS.</p>	<p>ENCONTRAR FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA QUE SE ENCONTRAM EM EXTREMA POBREZA E NÃO ESTÃO INCLUÍDAS NOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA, POSSIBILITANDO A INCLUSÃO DESTAS FAMÍLIAS NOS</p>	<p>REALIZAÇÃO DE BUSCA ATIVA DE FORMA INTERSETORIAL COM ORIENTADORES SOCIAIS, VISITADORES DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ, TÉCNICOS DO CADÚNICO, AGENTES DE SAÚDE E PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO.</p>	<p>FAMÍLIAS EM EXTREMA POBREZA</p>	<p>100% DAS FAMÍLIAS</p>	<p>CRAS 2022-2032</p>	<p>SEMAS E CRAS</p>

	REFERIDOS PROGRAMAS;					
CAPACITAR OS ORIENTADORES SOCIAIS, MOBILIZAR AS FAMÍLIAS E REALIZAR CURSOS E/OU OFICINAS.	FOMENTAR REUTILIZAÇÃO DE MATERIAIS RECICLÁVEIS NA CONSTRUÇÃO DE BRINQUEDOS, FORTALECENDO LAÇOS FAMILIARES E ATENDENDO A CRIANÇAS DE ATÉ 6 ANOS.	REALIZAR CURSOS/OFICINAS DE BRINQUEDOS ARTESANAIS PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS DE 0 À 6 ANOS	FAMÍLIAS DE CRIANÇAS DE ATÉ 6 ANOS E FAMÍLIAS DO PCF	95% DO PÚBLICO	CRAS 2022-2032	SEMAS E CRAS
CRIAR PROJETO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES EM PRAÇAS E LOCAIS PÚBLICOS;	OFERTAR ESPAÇOS QUE CONTRIBUAM PARA O DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA	ADEQUAR OU CONSTRUIR ESPAÇOS, QUE CONTRIBUAM PARA O DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA.	CUIDADORES E CRIANÇAS DE ATÉ 6 ANOS	50% DOS LOCAIS PÚBLICOS ADEQUADOS	CRAS 2022-2032	PREFEITURA MUNICIPAL, SEMAS E CRAS
ATENDER À CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE: ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL, FAMÍLIA ACOLHEDORA E ADOÇÃO	FORTALECER A POLÍTICA DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL, PARA ATENDER ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA/VIOLAÇÃO DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS	INCLUIR O MUNICÍPIO NO ATENDIMENTO DE EQUIPE REGIONAL DO CREAS	CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA - VIOLAÇÃO DE DIREITOS E SUAS FAMÍLIAS	100% DAS CRIANÇAS / FAMÍLIAS ATENDIDAS COM REALIZAÇÃO DOS ENCAMINHAMENTOS, QUANDO NECESSÁRIO	CRAS 2022-2032	PREFEITURA MUNICIPAL, SEMAS, CRAS, CT E CMDCA

RECURSOS FINANCEIROS PARA EXECUTAR O PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

O atendimento das crianças na primeira infância é fundamental para que se obtenha êxito na busca de recursos para o PMPI, mais especificamente para o Plano de Ação, abrigado no Plano Plurianual (PPA), na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e nas Leis do Orçamento Anual (LOA).

O PMPI traça um horizonte de dez anos ou mais de duração, não é preciso fazer o cálculo dos recursos necessários para alcançar suas metas de longo prazo. Mas é importante que ele contenha um capítulo que, entre outras medidas de natureza financeira, recomende:

- a) que a primeira infância seja definida como prioridade no PPA e que o PMPI seja mencionado como a expressão concreta dessa prioridade;
- b) que a LDO especifique as metas e prioridades da Política Municipal Integrada pela Primeira Infância para o exercício financeiro subsequente, de acordo com o PMPI, já definido como prioridade no PPA;
- c) que a LOA assegure os recursos para as ações previstas no PMPI.

O Plano de Ação, com duração de quatro anos, correspondente ao Plano Plurianual (PPA), deve especificar o custo e as fontes de recursos para as ações do PMPI no período.

A lei que aprova o PMPI deve necessariamente conter um artigo que determine a incorporação das ações do Plano no PPA, como ações transversais aos seus objetivos, às suas metas e aos seus programas.

DO ORÇAMENTO MUNICIPAL

O PPA deverá incluir as ações e os programas do PMPI, para que, a cada quatro anos, um novo orçamento seja feito, a fim de dar sequência às ações que realizam os objetivos e as metas do PMPI.

O orçamento municipal já inclui os recursos provenientes do Fundo de Participação dos Municípios (repassa federal de percentual do Imposto de Renda e do Imposto sobre Produtos Industrializados), de outros impostos e do ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (repassa estadual).

Uma importante fonte de recursos para a educação infantil (e o ensino fundamental) no município é o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb). O novo Fundo, criado pela Emenda Constitucional nº 108/2020, destina um percentual da complementação da União para a educação infantil: “Dos 10,5% da complementação referida no art. 212-A, V, b, 50% serão destinados à educação infantil, nos termos do § 3º deste mesmo artigo”.

Transferências do Governo Federal são classificadas em transferências constitucionais (FPM e ITR), legais (determinadas por leis específicas, como, por exemplo, o Programa Nacional de Alimentação Escolar, Dinheiro Direto na Escola), transferências fundo a fundo (do Sistema Único de Saúde/SUS e do Sistema Único de Assistência Social - SUAS).

Sobre os Recursos Financeiros para executar o PMPI do imposto. É muito simples: basta seguir as orientações do programa, pois ele mesmo faz os cálculos. O doador não tira do seu bolso esse valor, apenas informa no documento à Receita Federal que, do valor pago ou devido como Imposto de Renda, ele quer que x% sejam destinados a programas de atendimento a crianças e adolescentes, via Fundo para Infância e Adolescência (FIA). Em outras

palavras, em vez de deixar que o governo faça a distribuição da totalidade desse imposto, o cidadão se torna ativo participante da distribuição até um determinado percentual, destinando-o para programas para a criança e do adolescente.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Fazer o PMPI acontecer é um grande feito, sem dúvida. Agora, para ter certeza de que ele está cumprindo seus objetivos – ou caminhando em direção a eles –, é importante acompanhar e avaliar os vários programas e projetos.

Como base nesse monitoramento, fica mais fácil fazer correções de percurso, quando necessário.

O artigo 11 do Marco Legal da Primeira Infância diz que o “monitoramento, a coleta sistemática de dados, a avaliação periódica dos elementos que constituem a oferta dos serviços à criança e a divulgação de seus resultados” são componentes necessários das políticas públicas pela primeira infância.

Para facilitar a coleta de dados, é importante que o preenchimento das informações seja simples. E se não for possível acompanhar todas as ações e programas ao mesmo tempo, priorize os mais urgentes ou os que terão efeito mais profundo e imediato na vida da comunidade. As demais ações, que ficarem de fora dessa lista prioritária, podem ser acompanhadas com um intervalo maior de tempo.

ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

O acompanhamento e o controle serão realizados pelos conselhos de controle social de cada política pública conforme o escopo da ação finalística, podendo inclusive ser acompanhada por mais de um colegiado.

Na política de assistência social compete ao Conselho Municipal de Assistência Social e pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescentes, ambos com mandato em vigor e realizando reuniões regulares.

Na área da saúde, cabe ao Conselho Municipal de Saúde e na Educação os aspectos pedagógicos serão acompanhados pelo Conselho Municipal de Educação, a aplicação de recursos do Fundeb ao CACS-FUNDEB e quando se tratar de alimentação escolar, compete ao Conselho de Alimentação Escolar – CAE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal da Primeira Infância é o resultado do trabalho dos técnicos municipais e deverá ser atualizado com a maior brevidade possível, sendo realizados os momentos de participação popular e mensurando-se as ações; ambas as providências com a finalidade de assegurar os direitos das crianças de 0 a 6 anos. Ainda este ano, este plano será submetido à apreciação do Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS e do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA; sendo encaminhada cópia para os conselhos de controle social das políticas públicas de educação e saúde que deliberarão oportunamente. A construção do Plano Municipal da Primeira Infância gerou um aprendizado, sensibilizou profissionais e atores da sociedade civil, sendo um norte para o planejamento e execução de ações para esta faixa etária tão importante para o desenvolvimento infantil.