

CONSELHO MUNICIPAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE-CMDCA

**PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA
DE COLINAS DO TOCANTINS/TO**

**COLINAS DO TOCANTINS-TO,
2015-2025.**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	03
2 SAÚDE PANORAMA ATUAL.....	05
2.1 Morbidade e mortalidade.....	06
2.2 Serviços de Saúde.....	12
2.3 Atenção Primária.....	13
2.4 Saúde da Criança e do Adolescente.....	14
2.5 atendimentos da Atenção Primária.....	15
2.6 Atenção Especializada.....	16
2.6.1 Saúde mental	17
3 EDUCAÇÃO INFANTIL PANORAMA ATUAL.....	20
4 CULTURA E ESPORTE/LAZER ATUAL.....	23
5 CIDADE/ESPAÇO URBANO PANORAMA ATUAL.....	25
6 PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS PANORAMA ATUAL.....	26
7 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO/ PANORAMA ATUAL.....	29
REFERÊNCIAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) reúne prioridades de ações dirigidas a crianças de 0 a 6 anos em Colinas do Tocantins/TO. Ele resulta de um processo construído pela Rede Nacional Primeira Infância (RNPI), que envolveu várias etapas a partir da aprovação do Plano Nacional pela Primeira Infância, em dezembro de 2010.

O texto foi discutido e revisto em seguidas reuniões no espaço do CMDCA, com a participação de diversos representantes identificados pelo Grupo de Trabalho como atores importantes no campo da primeira infância. Representantes das seguintes Secretarias foram convidados a debater as prioridades de ação: Secretaria Municipal de Educação (SEMED); Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA); Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS); Secretaria Municipal de Esportes (SME); e demais Secretarias Municipais.

O Plano Nacional pela Primeira Infância do município de Colinas do Tocantins/TO conta com 5 eixos de prioridades. Em cada eixo, há uma breve seção sobre o panorama atual, antecedendo as prioridades que foram selecionadas. Partindo de uma longa lista, o desafio foi eleger apenas algumas prioridades, considerando seu potencial de implantação e de monitoramento.

O grupo que elaborou este documento baseou-se em pesquisas Nacionais e internacionais que apontam para a importância dos Primeiros anos de vida. Pesquisas provenientes de um grande número de países apresentam evidências de que políticas públicas e ações apropriadas, capazes de estimular o desenvolvimento dos potenciais de crianças na primeira infância, podem ter efeitos positivos durante a infância, adolescência e juventude, perdurando por toda a vida adulta.

Esses efeitos são particularmente significativos para as crianças que vivem em condições adversas de pobreza e em contextos de vulnerabilidade. Diferentes formas de ação voltadas às crianças na primeira infância podem ter um impacto ainda maior do que políticas e programas direcionados a adolescentes e jovens. E a razão é simples. É nesse período que são construídas as principais bases que influenciarão suas trajetórias de vida. Esses fundamentos incluem fatores físicos, sociais, cognitivos e emocionais, entre outros.

Cabe destacar que, embora as políticas existentes estabeleçam prioridades voltadas para as crianças e suas famílias em áreas cruciais para o seu bem-estar e

reconheçam a importância de ações eficazes para aliviar os impactos negativos da pobreza, isso não basta. É preciso erradicar a pobreza e as desigualdades que incidem sobre as crianças na primeira infância como estratégia efetiva para promover o seu desenvolvimento integral.

Se os efeitos perversos da pobreza e das desigualdades de renda permanecem, simplesmente adia-se o problema e mantém-se o Contingente de crianças que acaba demandando proteção especial.

O Grupo de Trabalho que elaborou o Plano Municipal pela Primeira Infância identificou como fundamental e urgente a articulação intersetorial na construção e na implementação das políticas públicas às múltiplas demandas pelo bem-estar da população do município de Colinas do Tocantins/TO.

Particularmente em relação a ações voltadas para a primeira infância, cuja priorização é relativamente recente, recomenda-se a criação de espaços de Formação interdisciplinar continuada, com conteúdo que melhor preparem os profissionais que atuam junto às crianças e suas famílias.

Durante o processo de elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância, buscou-se consultar grupos de crianças, a fim de que suas perspectivas fossem levadas em consideração. A escuta das crianças foi realizada por meio de atividades que envolveram 3 momentos: apresentação do grupo para propiciar uma aproximação entre crianças e facilitadores; mapeamento dos espaços e das percepções, com ênfase nas relações, por meio da produção de Cartazes com desenhos e textos feitos pelas crianças e identificação dos problemas para a construção de propostas coletivas mudança.

Organizações com práticas anteriores de trabalho e pesquisa junto a crianças pequenas reuniram suas experiências e definiram metodologia que foi utilizada em grupos, na faixa etária de 0 a 6 anos, em regiões distintas de Colinas do Tocantins/TO. O objetivo foi garantir a representação da diversidade de vivências infantis na cidade.

Vale ressaltar que essa etapa metodológica não teve a pretensão de representar as opiniões de todas as crianças do município de Colinas do Tocantins/TO. A amostra, no entanto, buscou considerar a opinião coletiva de crianças na faixa etária contemplada neste Plano e que vivem em regiões diferentes da cidade. Além disso, trata-se de uma prática que garante o direito à participação

infantil, conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 16 (incisos V e VI), 1990 e na Convenção sobre os Direitos da Criança, ONU, 1989.

Espera-se que esse documento se desdobre na construção de um plano de ação que efetivamente contribua para ampliar as oportunidades de desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos no município de Colinas do Tocantins/TO.

No ano de 2022 foi realizado um novo diagnóstico situacional para identificação de novos contextos e anseios das crianças com idade de 0 a 6 anos, bem como foi proposto novas prioridades dentro dos eixos já existentes para contemplar dentro da nova realidade o atendimento integral das crianças dessa faixa etária. Na oportunidade foi criado um novo eixo de avaliação e monitoramento. Cabe ressaltar que diversos agentes públicos comporão a comissão de reestruturação do Plano Municipal pela Primeira Infância junto a Comissão Intersetorial do Selo UNICEF 2021-2024 do município de Colinas do Tocantins/TO.

2 SAÚDE | PANORAMA ATUAL

O Município de Colinas do Tocantins apresentou uma população de 30.838 habitantes no último Censo realizado pelo IBGE (2010), índice que aumentou em 5.433 habitantes na estimativa para 2021.

População	
População estimada 2021 ⁽¹⁾	36.271
População 2010	30.838
Área da unidade territorial 2020 (km ²)	842,488
Densidade demográfica 2010 (hab/km ²)	36,54
Código do Município	1705508
Gentílico	Colinense
Prefeito 2021	JOSEMAR CARLOS CASARIN

© 2017 IBGE - Instituto Brasileiro

Considerando a defasagem de mais de uma década dos dados disponibilizados pelo IBGE e numa análise superficial da base de dados do sistema e-SUS PEC da Atenção Primária à Saúde, apesar de vários fatores limitantes como:

as duplicidades e a fragilidade dos dados existentes no e-SUS APS; além da existência de população flutuante em Colinas, estima-se que a população cadastrada e usuária dos serviços de saúde em Colinas seja de aproximadamente 40.000 habitantes.

Desta população destacamos abaixo na tabela 1, o público alvo das ações deste Selo, crianças de 0 a 6 anos. Pontuamos ainda que o sistema não permite a separação da faixa etária de 5 a 6 anos de idade, disponibilizando apenas a faixa etária de 5 a 9 anos, o que justifica também o maior número de crianças nessa faixa etária. Percebemos um número levemente superior de crianças do sexo masculino.

Tabela 1. Distribuição da população menor de 9 anos cadastrada no ESUS- PEC segundo sexo e faixa etária. Colinas do Tocantins- TO, 2022.

	Masculino	Feminino	Total
Menos de 01 ano	149	138	287
01 ano	228	209	437
02 anos	257	243	500
03 anos	339	286	625
04 anos	305	292	597
05 a 09 anos	1573	1563	3136
Total	2851	2731	5582

Fonte: e-SUS APS. Base de dados municipal. Acesso em 11/07/2022. Dados passíveis de retificação.

2.1 Morbidade e mortalidade

Segundo a série histórica detalhada nos últimos 5 anos, nota-se que a principal causa de internação/hospitalização das crianças menores de 9 anos residentes em Colinas do Tocantins estão algumas afecções originárias no período perinatal. Analisando a proporção de internações no ano de 2021, em 1º lugar ficaram as internações por afecções originárias do período perinatal com 31,12% (N= 80), em seguida as internações por doenças do aparelho respiratório correspondendo a 14,39% (N=37) e as internações por doenças infecciosas e parasitárias (como as diarreias e

gastroenterites) com 14% (N=36), em 4º lugar ficaram as internações por doenças do aparelho geniturinário com 8,56% (N=22); as demais causas juntas somaram 31,93% (N=82), destacando-se as internações por doenças do sistema nervoso (N=16) e as internações por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (N=13) (Tabela 2).

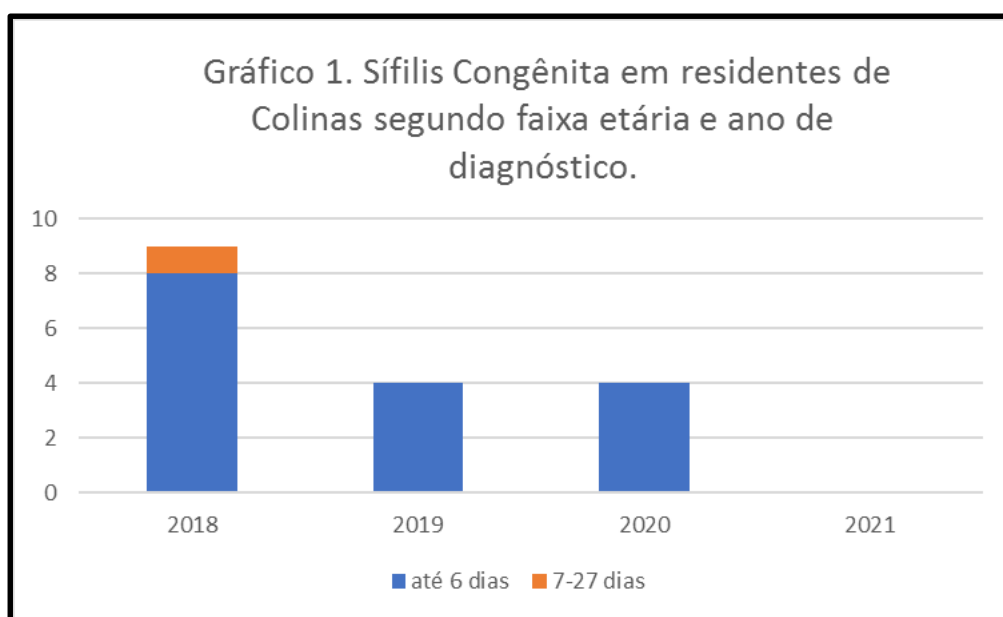
Tabela 2. Morbidade hospitalar dos residentes de Colinas, de 0 a 9 anos, por capítulo da CID-10, 2018-2022. Colinas do Tocantins-TO.

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022*	Total
	N (nº absoluto)					
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	63	44	27	36	30	200
II. Neoplasias (tumores)	1	1	10	8	0	20
III. Doenças sangue, órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1	5	2	2	0	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	3	1	1	5
VI. Doenças do sistema nervoso	13	5	8	16	4	46
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	0	0	0	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	4	3	0	0	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	1	3	3	1	13
X. Doenças do aparelho respiratório	81	56	28	37	27	229
XI. Doenças do aparelho digestivo	13	18	16	12	2	61
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11	6	8	9	1	35
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0	2	1	1	1	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10	12	7	22	3	54
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	67	75	76	80	17	315
XVII. Malformações congênitas,	5	8	6	8	3	30

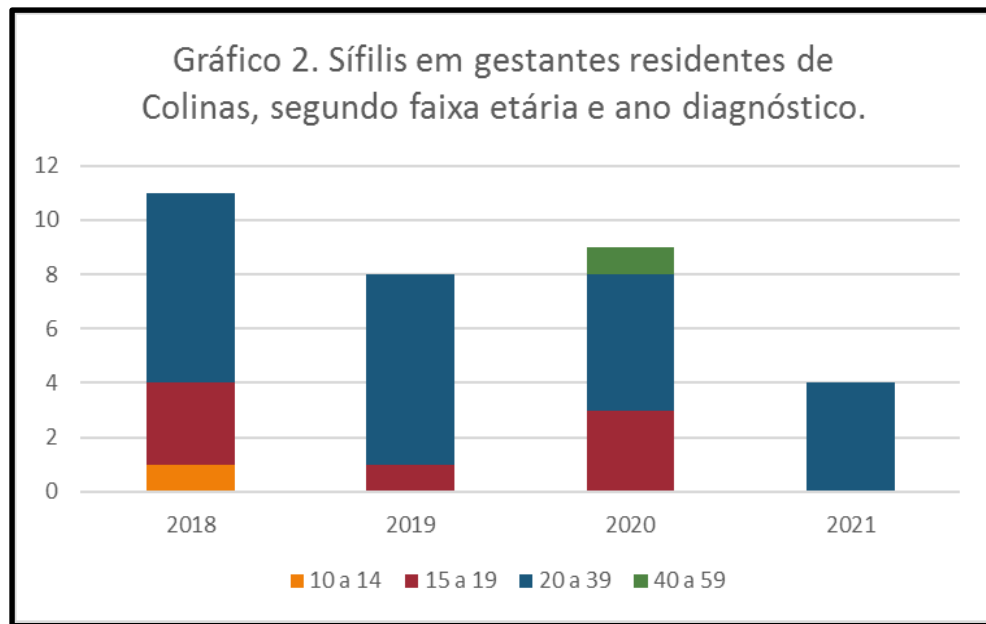
deformidades e anomalias cromossômicas						
XVIII.Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratório	3	3	4	7	0	17
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	15	14	15	13	7	64
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	1	0	2	0	3
Total	289	256	217	257	97	1116

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Nota: Situação da base de dados nacional em 29/06/2022. *Dados parciais até abril/2022; sujeitos a retificação.

O gráfico 1 abaixo nos traz dados relativos à sífilis congênita no município de Colinas; o número absoluto dos casos notificados e confirmados na série histórica de 2018 a 2021. No ano de 2018 foram registrados 9 casos de sífilis congênita; nos anos de 2019 e 2020 foram 4 casos em cada ano e em 2021 não foi registrado nenhum caso de sífilis congênita em bebês colinenses, totalizando 17 casos no período analisado. Destes, somente 1 foi diagnosticado/notificado após o 6º dia de vida do recém nascido. Em relação à sífilis em gestante (gráfico 2), foram notificados e confirmados 32 casos durante os anos de 2018 a 2021; destes 11 casos em 2018, 8 casos em 2019, 9 casos em 2020 e 4 casos em 2021. Percebe-se também que a faixa etária mais acometida foi a de gestantes entre 20 a 39 anos. A maior parte dos casos foi classificada clinicamente como sífilis primária.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. DATASUS. Acesso em 25/07/2022. Dados passíveis de retificação.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. DATASUS. Acesso em 25/07/2022. Dados passíveis de retificação.

Segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (Tabela 3), a principal causa de mortalidade no período avaliado (2017 a 2020), em crianças de 0 a 9 anos de idade, foram algumas afecções originadas no período perinatal (N=17) dentre elas (Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas; Septicemia bacteriana do recém-nascido), seguida das malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (N=9). Ambas as causas concentram-se nas crianças menores de 1 ano, dos 39 óbitos ocorridos de 0 a 9 anos de idade no período analisado, 31 óbitos foram no primeiro ano de vida (Tabela 4); especificamente até os primeiros 28 dias de vida, caracterizando óbitos neonatais precoces (até o 7º dia de vida) e tardios (após o sétimo e antes do 28º dia de vida), atentando-nos para a importância de intervenções no período perinatal que é compreendido da 22ª semana de gestação até o 7º dia após o nascimento.

Considerando os óbitos infantis (< 1 ano), a maioria 32,2% (N=10) foram de mães na faixa etária de 20 a 24 anos (Tabela 5).

Tabela 3. Mortalidade em residentes de Colinas, 0 a 9 anos de idade, por capítulo da CID-10, 2017 a 2020. Colinas do Tocantins - TO.

Capítulo CID-10	Frequência (nº de óbitos)/ano				Total
	2017	2018	2019	2020	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	-	-	1
II. Neoplasias (tumores)	-	-	1	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	-	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	-	-	-	1
X. Doenças do aparelho respiratório	1	1	1	-	3
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2	4	4	7	17
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	4	1	2	2	9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	2	-	1	4
Total	11	9	8	11	39

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/DATASUS).
Nota: Situação da base de dados nacional em 13/07/2022.

Tabela 4. Número de óbitos infantis por faixa etária e ano do óbito, Colinas do Tocantins-TO, 2017 a 2020.

Faixa etária	2017	2018	2019	2020	Total
0 a 6 dias	4	4	5	6	19
7 a 27 dias	2	1	1	1	5
28 a 364 dias	3	0	1	3	7
Total	9	5	7	10	31

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/DATASUS).
Nota: Situação da base de dados nacional em 13/07/2022.

Tabela 5. Número de óbitos infantis de residentes segundo idade materna e ano do óbito. Colinas do Tocantins- TO. 2017-2020.

Idade mãe	2017	2018	2019	2020	Total
15 a 19 anos	0	0	1	3	4
20 a 24 anos	4	1	2	3	10
25 a 29 anos	1	1	0	0	2
30 a 34 anos	1	1	2	2	6
35 a 39 anos	1	1	1	0	3
40 a 44 anos	0	1	1	0	2
Idade ignorada	2	0	0	2	4
Total	9	5	7	10	31

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/DATASUS).
Nota: Situação da base de dados nacional em 04/08/2022.

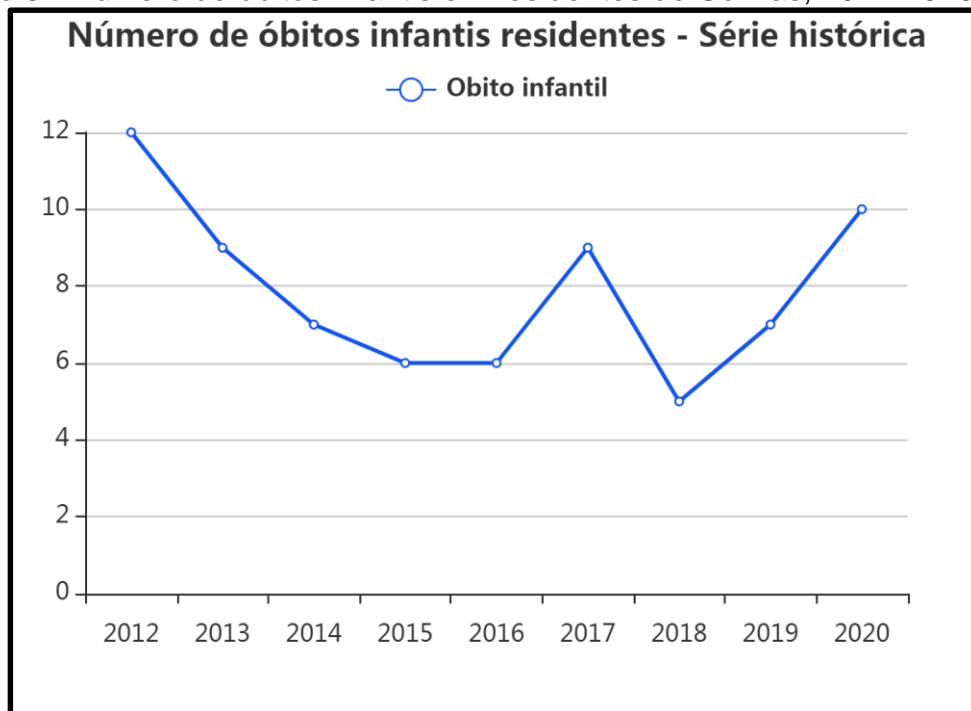
De acordo com dados da plataforma Integra Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins o coeficiente de mortalidade infantil de Colinas foi de **10,16**

(para cada 1.000 nascidos vivos) no ano de 2021, considerado baixo de acordo com os parâmetros utilizados pelo Ministério da Saúde, até o momento foram registrados 3 óbitos infantis em 2022 (dados atualizados em 11/07/2022, Painéis Integra Saúde Tocantins, dados sujeitos a retificação). Uma vez que tal coeficiente considera somente o número de óbitos em menores de 1 ano, e através dos dados específicos de mortalidade neonatal apresentados, nota-se a relevância das ações voltadas às crianças menores de 1 ano.

Considerando as principais causas de óbitos do capítulo XVI, percebemos a importância da priorização de partos hospitalares com condições de dar assistência adequada aos RN e a qualificação do pré-natal como possibilidades de redução do **coeficiente de mortalidade infantil**.

O gráfico abaixo traz a série histórica dos anos 2012/2020 de óbitos infantis (crianças < 1 ano) de residentes de Colinas, onde percebemos uma melhora no indicador a partir de 2013, mantendo o número absoluto de 6 óbitos nos anos de 2015 e 2016; em seguida o número de óbitos sobe para 9 e no ano de 2018 atinge seu menor coeficiente da série com 5 óbitos infantis. Em 2019 volta a subir, mantendo-se em ascensão.

Gráfico 3 - Número de óbitos infantis em residentes de Colinas, 2012-2020.



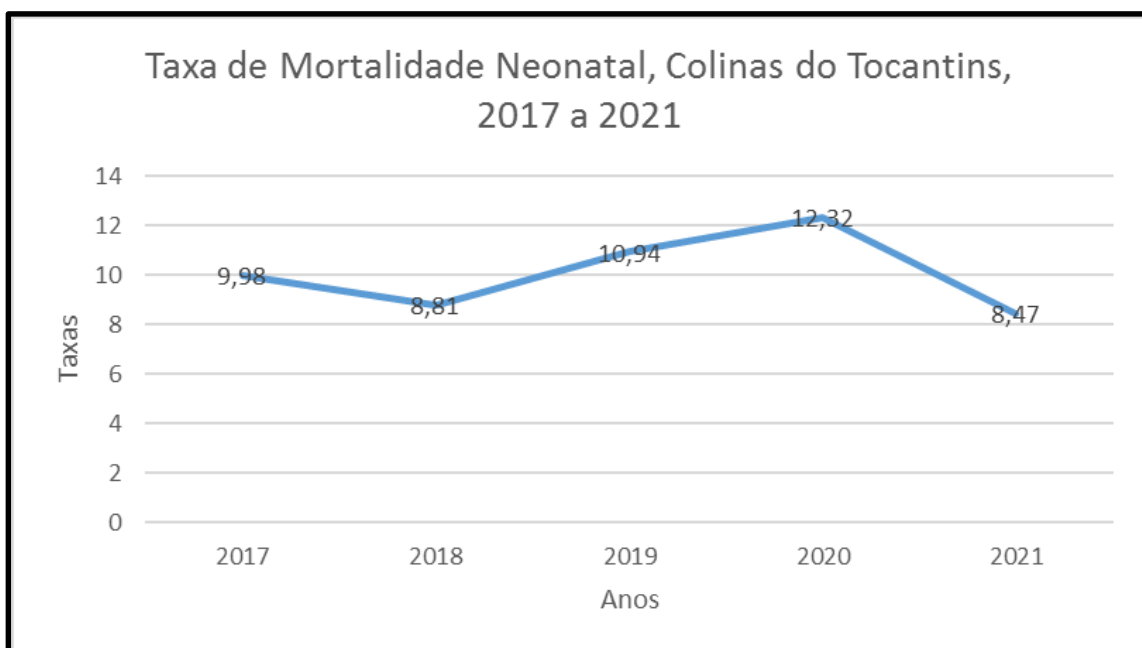
Fonte: Painéis Integra Saúde Tocantins, Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM. Dados disponíveis em 15/07/2022.

A taxa de mortalidade infantil média de Colinas foi de 17.48 para 1.000 nascidos vivos no ano de 2020. As internações devido a diarreias são de 3.7 para cada 1.000 habitantes (2016). Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 32 de 139 e 12 de 139, respectivamente (IBGE, 2022).

Os coeficientes de mortalidade neonatal (0 a 27 dias) trazem o número de óbitos por 1000 nascidos vivos de mães residentes em Colinas no período de 2017 a 2021 (Gráfico 4). Percebemos uma linha com pontos ascendentes (anos de 2019 e 2020) e alguns pontos de declínio como nos anos de 2018 e 2021.

A mortalidade neonatal passou a ser o principal componente da mortalidade infantil em termos proporcionais a partir do final da década de 80, e representou entre 77,41% da mortalidade infantil no município de Colinas no período de 2017 a 2020. A maior parte dos óbitos neonatais ocorre no período neonatal precoce, do nascimento ao 6º dia de vida, evidenciando a estreita relação entre os óbitos infantis e a assistência ao parto e nascimento (Tabela 4).

Gráfico 4. Taxa de Mortalidade Neonatal. Colinas do Tocantins- TO. 2017 a 2021.



Fonte: Painéis Integra Saúde Tocantins. Tabnet DATASUS. Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM. Dados disponíveis em 15/07/2022.

2.2 Serviços de Saúde

De acordo com a tabela abaixo devemos ter cautela ao analisar o panorama de estabelecimentos e serviços existentes, pois nota-se fragilidade nos dados oficiais

tanto obtidos pelas fontes do IBGE quanto pelo CNES, os quais se encontram desatualizados.

Tipo de Estabelecimento	Total
ACADEMIA DA SAÚDE	3
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	2
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	12
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	10
CONSULTÓRIO	11
FARMÁCIA	2
HOSPITAL GERAL	1
SECRETARIA DE SAÚDE	1
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	9
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1
Total	52

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde. Acesso em 20/07/2022.

2.3 Atenção Primária

O município de Colinas do Tocantins - TO conta hoje com 12 Equipes de Saúde da Família implantadas, compostas atualmente por 78 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 12 Médicos (sendo eles 07 contratados e 05 inseridos pelo Programa Mais Médicos), 12 Enfermeiros, 17 Técnicos de Enfermagem, 03 Psicólogos, 01 Nutricionista, 02 Fisioterapeutas, 02 Assistentes Sociais e 07 equipes de Saúde Bucal, e em processo de habilitação/implantação mais 03 equipes para atendimento noturno, visando melhorar a oferta de atendimentos a população.

A ESF viabiliza o acolhimento da população, consultas médica, consultas de enfermagem, visitas domiciliares, coleta de material para exame citopatológico de colo uterino, pré-natal, vacinação, puericultura, acompanhamento de HIPERDIA (Hipertensos e Diabéticos), planejamento familiar, testes rápidos para diagnóstico de HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), acompanhamento de saúde das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família (PBF), atendimentos odontológicos, atendimentos a pessoa privada de liberdade, além de atividades coletivas externas e nas UBSs relacionadas à promoção da saúde.

As consultas de nível superior são disponibilizadas através de

agendamentos, consultas agendadas programadas/cuidado continuado, atendimentos de urgências e consultas do dia (demanda espontânea), as atividades coletivas são realizadas em atendimentos em grupos, avaliação/procedimento coletivo, educação em saúde e mobilização social. Durante o período de pandemia da COVID-19 alguns programas foram desativados, como o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo, Programa Saúde na Escola e Programa Academia da Saúde, porém todos estão em processo de reativação no ano de 2022.

A proporção de cobertura populacional pela Estratégia de Saúde da Família estimada no Município de Colinas do Tocantins corresponde a uma cobertura de 100% segundo dados coletados no Departamento de Atenção Primária, porém um ponto importante a ser trabalhado é a qualidade dos serviços que são ofertados na atenção básica.

2.4 Saúde da Criança e do Adolescente

Carteira de serviços ofertados:

- Prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de situações relacionadas a distúrbios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso e obesidade).
- Suplementação nutricional (vitaminas, minerais) quando indicado.
- Prevenção, rastreamento de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e investigação de contactantes da criança e adolescente com diagnóstico de tuberculose.
- Prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da criança e adolescente com sífilis, hepatites virais, HIV e outras ISTs.
- Prevenção, identificação, acolhimento e acompanhamento de situações de violência contra crianças e adolescentes, preferencialmente em parceria intersetorial com serviços de assistência social e segurança pública.
- Prevenção e promoção da segurança da criança e do adolescente contra injúrias físicas.
- Identificação e manejo de problemas de crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência.

- Identificação, acompanhamento e atenção integral à adolescente gestante e puérpera.
- Atendimento e escuta do adolescente em qualquer situação, mesmo desacompanhado, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.
- Identificação, manejo e acompanhamento do adolescente com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e/ou com dificuldades na acuidade visual.
- Manejo das doenças crônicas respiratórias mais prevalentes.
- Imunização conforme Calendário Vacinal da criança e do adolescente, orientação aos pais ou responsáveis, avaliação e monitoramento da situação vacinal e busca ativa de faltosos.

2.5 Atendimentos da Atenção Primária

O quadro abaixo traz o número de atendimentos de crianças menores de 10 anos de idade realizados pelas Equipes de Saúde da Família (ESF's) do município de Colinas no ano de 2021. Dentre os atendimentos estão as consultas realizadas pelos profissionais: médico, enfermeiro, dentista, psicólogo, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta.

Quadro 1. Número absoluto de atendimentos das ESF's a < 10 anos, por faixa etária e sexo, ano de 2021, Colinas do Tocantins-TO.

Faixa etária	Sexo		Totais
	Feminino	Masculino	
Criança - menos de 1 ano	826	928	1754
Criança - 1 ano	599	623	1222
Criança - 2 anos	433	486	919
Criança - 3 anos	340	412	752
Criança - 4 anos	341	342	683
Criança - 5 a 10 anos	1924	2080	4004
Totais	4463	4871	9334

Fonte: Ministério da Saúde. e-SUS APS PEC. Acesso em 25/07/2022. Base Municipal. Dados passíveis de retificação.

Quadro 2. Número absoluto de atendimentos das ESF's a < 10 anos, por faixa etária e sexo, jan a jun 2022, Colinas do Tocantins-TO.

Faixa etária	Sexo	Feminino	Masculino	Totais
Criança - menos de 1 ano		540	634	1174
Criança - 1 ano		411	480	891
Criança - 2 anos		318	344	662
Criança - 3 anos		313	322	635
Criança - 4 anos		268	282	550
Criança - 5 a 10 anos		1440	1574	3014
Totais		3290	3636	6926

Fonte: Ministério da Saúde. e-SUS APS PEC. Acesso em 25/07/2022. Base Municipal. Dados passíveis de retificação.

2.6 Atenção Especializada

Quanto à Média Complexidade o município conta com um Hospital Municipal que além dos seus munícipes, atende também aos municípios circunvizinhos num total de 12 (Arapoema, Bandeirantes, Couto Magalhães, Bernardo Sayão, Itapiratins, Tupiratins, Itaporã, Palmeirante, Juarina, Pequizeiro, Brasilândia e Itacajá). O Hospital atende as quatro clínicas básicas, e tem 61 leitos. A referência para os casos mais complexos é o município de Araguaína que dista 100Km de Colinas.

O SAD – Serviço de Apoio Diagnóstico é terceirizado, porém não há prejuízos na oferta dos serviços para a população. Sendo que os serviços que não são ofertados no âmbito do município são referenciados para Araguaína. Há oferta de serviços especializados nas clínicas de: Ginecologia, Pediatria e Ortopedia, que funcionam no Ambulatório Médico de Especialidades/AME.

A regulação dos pacientes eletivos para os atendimentos especializados ambulatoriais é feita pela equipe da regulação através do Sisreg, e os casos de urgência e emergência são encaminhados direto para os hospitais de referência em Araguaína. Os pacientes renais crônicos que fazem Terapia Renal Substitutiva/TRS são encaminhados com regularidade (todos os dias da semana) para o atendimento em Araguaína (Instituto Renal).

O uso eficiente do conjunto de serviços de saúde também depende de um Sistema de Regulação potente, que abranja todos os serviços disponíveis no SUS em Colinas do Tocantins e não apenas o primeiro acesso aos serviços eletivos ou apenas os casos urgentes de internação hospitalar, mas também todo o espectro do itinerário terapêutico e os diversos passos de transição de cuidado.

2.6.1. Saúde Mental

O Programa de Saúde Mental de Colinas do Tocantins visa promover a qualidade de vida das pessoas que apresentam sofrimento psíquico e abusam de álcool e outras drogas, bem como de seus familiares em uma atenção comunitária, voltada para o cuidado e a reabilitação psicossocial. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são designações para unidades que seguem padrão do Ministério da Saúde, segundo a Lei 10.216, de 06/04/2001 e a Portaria 336/2002 do Ministério da Saúde e portaria 130 de 26 janeiro 2012.

Os CAPS compõem a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS e cumprem papel importante na produção de cuidado em saúde mental, principalmente no contexto de pandemia, onde a população enfrenta o isolamento social, os rompimentos de círculos de sociabilidade e em muitos casos a perda do emprego ou as dificuldades financeiras advindas da pandemia. As produções de saúde, através das ações articuladas da RAPS, proporcionam atendimento de saúde mental em uma perspectiva de cuidado que busca compreender o sujeito social em seu sentido mais amplo, contemplando seus vínculos, suas realidades e vivências.

Anteriormente à pandemia do coronavírus (COVID - 19), a RAPS do município de Colinas, já acolhia demandas e acompanhava diversos indivíduos e suas famílias produzindo saúde. Com o crescimento populacional de Colinas do Tocantins e as necessidades de abrangência dos municípios circunvizinhos, pois os CAPS de Colinas são referência para 23 municípios da região de abrangência que compõe o Plano Diretor de Regionalização, de acordo com implantação pactuada pela Comissão Intergestores Regional - CIR nº 046/2013, assim aponta para a necessidade de ampliar a rede no próximo quadriênio.

No município de Colinas do Tocantins existem dois CAPS dos seguintes tipos:

- CAPS II: destinam-se a acolher os pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, estimula sua integração social e familiar, o CAPS II

funciona em horário de expediente, das 07:00 às 17:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana.

- CAPS ADIII: unidade de saúde da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados, nas modalidades de atenção dia e o leito de atenção 24 horas, onde o paciente poderá permanecer no acolhimento noturno por um período de até 14 dias, depois por período intercalados para desintoxicação em nível ambulatorial. O CAPS AD III atende a população adulta, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, de ambos os sexos, que fazem uso abusivo de múltiplas drogas.

Os pacientes que necessitarem de acompanhamento poderão procurar os serviços dos CAPS por demanda espontânea, sozinhos ou acompanhados por familiares, ou, ainda, referenciados por outros pontos da rede existentes no município.

Os CAPS de Colinas disponibilizam atendimento diário para a população, com equipes multiprofissionais (Assistente Social, Psicólogo, Enfermeiro, Artesão, Pedagogo, Médico Clínico Geral e Médico com Especialização em Psiquiatria). Além dos atendimentos (individual, em grupo, para a família), realiza atividades comunitárias, oficinas terapêuticas, tratamento medicamentoso, orientação, psicoterapia, atividades de suporte social, oficinas culturais e visitas domiciliares.

No que tange a área de Saúde Mental nos primeiros anos de vida das crianças e adolescentes, o CAPS II realiza o atendimento individual, terapia, tratamento medicamentoso e acompanhamento domiciliar. O mesmo acontece para as crianças e adolescentes com alguma necessidade de acompanhamento pelo CAPS AD (álcool e drogas). E para os casos que necessitam de acompanhamento especializado são encaminhados ao CAPS Infantil em Araguaína-To, disponibilizando assim atendimento integral, respeitando a responsabilidade de cada esfera de gestão.

PRIORIDADES/AÇÕES

- Implementar estratégias que reduzam as taxas de mortalidade neonatal e infantil e as principais morbidades;
META: mensalmente
- Melhorar o acesso e a qualidade do pré-natal e da atenção à saúde da criança, garantindo uma abordagem diferenciada para as pessoas/famílias em situação de vulnerabilidade, como; adolescentes; beneficiários de programas de transferência de renda; famílias em situação de rua, de violência ou pobreza, mulheres negras e de baixa escolaridade;
META: 100% do acesso/qualidade do pré-natal e da atenção à saúde da criança garantido.
- Qualificar as ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças com o adequado preenchimento da Caderneta da Criança;
META: Semestral
- Garantir o acesso de todas as crianças aos testes de triagem neonatal e de crianças e adolescentes ao esquema vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Colinas do Tocantins/TO,
META: Anualmente
- Fortalecer as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) com suas temáticas específicas e também as temáticas de prevenção de acidentes, com ênfase nos acidentes domésticos, acidentes em Espaços de Desenvolvimento Infantil, creches, pré-escolas e Primeiros Socorros;
META: Bienal
- Qualificar as equipes de Saúde da Família, Maternidades, ambulatórios de pediatria, unidades hospitalares e organizações da sociedade civil para atuação em uma linha de cuidado à primeira infância coerente com as políticas públicas vigentes, durante a vigência do PMPI;
META: Anualmente
- Oferecer atenção à saúde mental à primeira infância em seus três níveis de complexidade (primário, secundário e terciário), respeitando a competência de cada esfera de gestão (Estado e Município).
META: Anualmente

- Planejar e ofertar ações da Semana Municipal do Bebê, conforme a Lei 1.192 de 20 de dezembro de 2011, em todas as Unidades de Saúde. E ações da Semana em parceria com as demais secretarias municipais.

META: Realizar anualmente na segunda semana do mês de outubro.

CONSULTA ÀS CRIANÇAS:

- Falta pracinha, parque de diversão, o hospital não é bom;
- Não tem médico no posto;
- Não tem vacina, fica faltando no postinho;
- E muito calor, lá no posto;
- Tem muita gente esperando;
- Podia ter televisão e sala para brincar quando está esperando

3 EDUCAÇÃO INFANTIL | PANORAMA ATUAL

No Brasil a educação das crianças de 0 a 6 anos é oferta por meio de atendimento em instituições pertencentes ao sistema educacional e que concebe o desenvolvimento de uma forma integral. Foi instituído, no Brasil, como um direito público, subjetivo do cidadão. Assim, tem-se o desafio de construir uma Educação Infantil baseada na indissociabilidade entre educar e cuidar e brincar.

O contexto colinense aponta para uma diversidade de prioridades para o trabalho com as crianças pequenas ao longo de sua história que são eles: apoio nutricional, aspectos de higiene, função educativa, valorização do lúdico e preparação para o ingresso no ensino obrigatório. Novas e antigas concepções marcam as práticas e as políticas públicas. E, atualmente, essas propostas para o atendimento já existem na rede municipal de ensino.

O Estado possui a obrigatoriedade de ofertar a educação básica de 4 a 6 anos e suprimindo essa demanda preferencialmente poderá ofertar a modalidade de 0 a 3 anos atendendo as necessidades e especificidades da comunidade local. O

atendimento informal torna-se significativo, sendo, muitas vezes, fora dos padrões necessários para a promoção do desenvolvimento integral das crianças pequenas.

A política nacional de educação insere a Educação Infantil como primeira etapa da Educação Básica. Portanto, a exigência de professores com formação para o trabalho com as crianças pequenas deve ser respeitada por todas as redes municipais.

As políticas públicas voltadas para a Educação Infantil devem levar em consideração que a garantia de qualidade desses espaços passa por: acessibilidade; apropriação e produção de conhecimentos pelas crianças e profissionais; condições de trabalho; interações entre escola e comunidade; projetos pedagógicos que valorizam a linguagem das crianças, as brincadeiras, as experiências individuais e coletivas e, ainda, processos de avaliação condizentes com todos esses aspectos e firmados nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil e Base Nacional Curricular e Comum (BNCC).

Fortalecer um trabalho que respeite as diferenças e singularidades dos sujeitos e inclua de fato a criança com deficiência, no conjunto de instituições públicas e privadas dedicadas à Educação Infantil no Município de Colinas do Tocantins/TO, deve prever a preparação e apoio à comunidade escolar para essa tarefa.

No ano de 2022 na Rede Municipal de Educação do Município de Colinas do Tocantins o percentual de crianças na educação infantil matriculadas nessa etapa é de 1.349 alunos de 0 a 6 anos, sendo que 210 dessas crianças matriculadas possui alguma deficiência física ou intelectual. As instituições de Educação Infantil contemplam em suas propostas pedagógicas, currículos e materiais pedagógicos que contemplam informações referentes a diversidade étnico racial e demais temáticas que venham atender em seu percurso formativo a formação integral da criança pequena.

O percentual de crianças de até 3 anos de idade matriculadas em Creches, Escolas e CMEIS atinge atualmente 17% da população nessa faixa etária. Ao todo o Município conta com 15 Unidades Escolares entre Creches, CMEIS e Escolas que atende a essas crianças nessa faixa etária municipais de Colinas do Tocantins.

Em seus estabelecimentos de Educação Infantil, possuímos 05 Creches que atendem de 0 a 3 anos em período integral e parcial um número de 766 alunos de 4 a 5 e 885 de 06 anos de idade 464 totalizando 3.000 crianças de 0 a 6 anos.

Aproximadamente trabalham com a modalidade Educação Infantil em média 87 professores regentes fora os Assistentes de Sala de aula que atendem também os alunos com necessidades especiais matriculados na rede regular de ensino nas 15 Unidades Escolares da Rede Municipal de Educação.

PRIORIDADES/AÇÕES

- Promover a universalização do acesso, permanência e sucesso de crianças de 6 meses a 5 anos e 11 meses ao atendimento em Creches e Pré-escolas públicas, de acordo com a demanda por bairro e região do município, com planejamento e ações articulados, durante a vigência do PMPI;

META: 100% de acesso, permanência e sucesso das crianças na escola promovido.

- Garantir a infraestrutura dos estabelecimentos de acordo com os Parâmetros de Infraestrutura e dos Indicadores de Qualidade do Ministério da Educação, observando os critérios de acessibilidade encontrados no “Desenho Universal”, elaborado com base na Lei de Acessibilidade - Decreto lei 5296; durante a vigência do PMPI;

META: 100 % de infraestrutura dos prédios escolares acessíveis garantido.

- Fortalecer o Plano de Carreira e Remuneração que atenda a todos os profissionais da educação infantil, valorize a atividade docente e incentive a qualificação profissional, incluindo carga horária específica para planejamento, formação continuada e em serviço de toda a equipe que trabalha na educação infantil; durante a vigência do PMPI;

META: Anualmente PCRR fortalecido.

- Solicitar diálogo e espaços de formação continuada profissionais que atuam diretamente com a primeira infância na rede municipal de educação; durante a vigência do PMPI;

META: semestralmente solicitado.

- Articular redes na perspectiva intersetorial, que deem o suporte necessário para os professores em sua autonomia, na formulação e aplicação de propostas pedagógicas que atendem essa faixa etária. Durante a vigência do PMPI;

META: Anualmente articuladas o trabalho intersetorial .

- Assegurar que as creches, CMEIS e Escolas tenham repasses de recursos financeiros e humanos suficientes para garantir a qualidade necessária ao atendimento da primeira infância; durante a vigência do PMPI;

META: Mensalmente recursos assegurados as APMS das unidades escolares.

- Promover espaços, ambientes e organizações nas unidades escolares que atendem as crianças nos aspectos de brincar, educar e cuidar em suas rotinas e práticas pedagógicas na rede municipal de educação durante a vigência do PMPI.

META: Semanalmente promoção dos espaços nas unidades escolares.

- Planejar e ofertar ações da Semana Municipal do Bebê, conforme a Lei 1.192 de 20 de dezembro de 2011, em parceria com as demais secretarias municipais.

META: Realizar anualmente na segunda semana do mês de outubro.

CONSULTA ÀS CRIANÇAS:
<ul style="list-style-type: none"> • A escola falta atividade diferente; • É chato e nem tem hora de brincar; • Lá não tem jardim; • Tinha que ter sala de música, informática;

4 CULTURA E ESPORTE/LAZER | PANORAMA ATUAL

Os saberes e fazeres característicos de um determinado lugar vão além das manifestações artísticas e dos eventos. O sentido de pertencer a um grupo, povo, lugar, se dá desde os primeiros anos de vida e favorece o sentido de pertencimento e da singularidade através de possibilidades de observação, experimentação e invenção. O desenvolvimento do sentido de pertencimento de uma criança em seus primeiros anos de vida é da maior importância.

Desde o início da vida, a criança estabelece elos significativos que constituem referências para ser e existir no mundo. Entendendo a criança como um ser em formação, ativo em sua sociedade e transmissor de sua cultura, a sua capacidade de estabelecer elos profundos e duradouros tem dimensão e importância fundamentais para o seu viver presente e para as gerações futuras. Os elos significativos na vida de uma criança permitem o desenvolvimento de um

sentido de ser (noção de si próprio) e de pertencer (noção de coletividade), possibilitando sua formação como sujeito social.

A cultura do evento tem sido a tônica atual. No entanto, na primeira infância, para além do espetáculo e dos complexos esportivos, são importantes o acesso e a acessibilidade as diferentes formas de convivência e linguagens, preferencialmente, em espaços próximos a sua casa. A criança pequena, antes de se envolver com modalidades esportivas específicas; precisa experimentar cantiga, brincadeiras, convívios em rodas, histórias, artes, culinária, entre

Variadas outras atividades criativas e estimulantes. Essas variadas manifestações estão relacionadas ao cotidiano e permitem a interação com o ambiente.

A cidade é pouco equipada com museus, bibliotecas, centros Culturais, teatros, cinemas, parques, praças, entre outros espaços de lazer. Quando existem, estão concentrados em determinadas áreas e não levam em consideração as especificidades da primeira infância, assim como a acessibilidade e inclusão de crianças com deficiência.

PRIORIDADES/AÇÕES

- Adequar os espaços de circulação abertos e seguros, como praças e jardins, onde se dá a convivência com a natureza e com as várias faixas etárias, em todos os bairros, valorizando as iniciativas culturais locais;

META: 100% dos espaços de circulação abertos e seguros adequados.

- Considerar o ciclo de vida da criança na primeira infância na iniciação de práticas esportivas, evitando atividades prejudiciais ao seu desenvolvimento,

META: 100% do ciclo de vida da criança na primeira infância realizados.

- Fortalecer as atividades culturais e de lazer através da Fundação Municipal de Cultura existente no município instituído pela Lei nº 1363 de 23 de outubro de 2014.

META: 100% das atividades culturais de lazer fortalecida.

CONSULTA ÀS CRIANÇAS:

- O parquinho é longe da minha casa;
- Eu gosto da cidade eu gosto de sair na pracinha;
- Queria um parque e um prédio. Não sei o que é para fazer, mas
- Pode fazer um parque perto da minha casa, só para brincar com minhas amigas pequenas e grandes.

5 CIDADE/ESPAÇO URBANO | PANORAMA ATUAL

Um grande número de crianças, sobretudo as que vivem em contextos de pobreza, cresce em bairros nos quais as ruas carecem de segurança e onde inexistem espaços abertos adequados para as crianças pequenas brincarem. Em muitos casos, como medida de precaução de seus pais, nos horários em que estão fora e trabalhando, as crianças permanecem nos espaços pequenos de suas casas.

Bairros seguros e interessantes são os primeiros lugares explorados pelas crianças, e através dos quais elas descobrem o mundo. O passeio pelo lugar onde mora, o brincar com liberdade e a socialização com amigos e família são atividades essenciais para o grupo social da infância. Na medida em que realizam esses passeios, elas vão ocupando os espaços urbanos dando visibilidade à sua presença na cidade.

Um bairro interessante e de qualidade para as crianças é aquele que dispõe de Espaços públicos e seguros, próximos ao local de moradia, de modo que as crianças pequenas possam brincar fora de casa, com a supervisão de adultos e possam se deslocar com tranquilidade entre as casas e as instituições de Educação Infantil que frequentam diariamente.

Além disso, é de grande importância que as crianças sejam convidadas a dar suas opiniões no planejamento desses espaços, uma vez que as intervenções urbanas também afetam suas maneiras de interagir com a cidade. As autoridades precisam promover a escuta dos pontos de vista das crianças e levá-los em consideração nos processos de tomada de decisão. Faz parte deste processo fortalecer a interação com as famílias e com aqueles que tem relação direta com a vida de meninos e meninas para que também contribuam para o planejamento dos equipamentos destinados à infância.

PRIORIDADES/AÇÕES

- Melhorar a iluminação e pavimentação das ruas e qualidade das calçadas.

META: Anualmente melhorado

- Intensificar as ações de educação para o trânsito nas instituições de educação infantil, estendendo aos pais, familiares e responsáveis, durante a vigência do PMPI;

META: Anualmente intensificado

- Garantir a acessibilidade das crianças com deficiência nos espaços públicos, durante a vigência do PMPI;

META: Anualmente garantido

- Promover o reordenamento do espaço urbano, priorizando a circulação segura e confortável, considerando os ritmos e as necessidades de crianças, durante a vigência do PMPI.

META: Anualmente promovido.

CONSULTA ÀS CRIANÇAS:
<ul style="list-style-type: none"> • O lugar onde eu moro tem policial que bate nos menores; • Tem muita droga no meu setor, muita boca; • Tem menino de 07, 08 anos que vende droga no bar perto lá de casa;

6 PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS | PANORAMA ATUAL

Existem várias formas de violência que incidem sobre a criança e ela se dá em diversos ambientes, tanto no âmbito da família como nos espaços públicos. Os cuidados considerados fundamentais para o desenvolvimento integral da criança são, com frequência, negligenciados. Dessa forma, a erradicação da violência constitui-se como prioridade no sentido de assegurar o apoio jurídico e socioeducativo que pais, familiares e cuidadores necessitam.

Uma das formas recorrentes de violência, presente nos espaços de cuidado e proteção de crianças, é a utilização de castigos corporais e humilhantes como forma de disciplinar e educar as crianças.

Outra forma de violência é a violência sexual que tem impactos negativos sobre a saúde física e mental das crianças e se constitui como uma grave violação dos seus direitos de acordo com o Ministério da Saúde. Esta forma de violência "é predominantemente doméstica, especialmente na infância. Para enfrentar esse quadro, são necessárias ações que evitem a culpabilização das famílias, uma vez que, com frequência, elas também se encontram em contextos de vulnerabilização.

Pesquisas internacionais, que incluem crianças brasileiras, vêm apontando que as crianças pequenas expostas à violência se mostram mais inseguras nas relações interpessoais; apresentam dificuldades de comportamento pró-social e maior disposição à agressividade.

No mês de junho do ano de 2022 se obteve informações junto as Equipes Técnicas de Referência dos serviços de proteção social básica do município de Colinas do Tocantins. A Proteção Social Básica é responsável pela oferta do trabalho preventivo as formas de violência e é ofertado pelos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS através do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a família-PAIF. Nestes Centros funcionam também os Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos - SCFV. O município de Colinas conta com 03 Unidades de proteção social básica, qual seja, 03 CRAS, cada qual em um bairro que predomina situações de risco e vulnerabilidade social. Cada CRAS atende pelo menos 09 setores de abrangência e todos oferecem serviços de proteção a primeira infância. Há também uma Equipe Técnica Volante que realiza atendimento na zona Rural do município. Aproximadamente 49 crianças com idade entre 0 e 6 anos estão inseridas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e atualmente 25 famílias com membros familiares crianças de 0 a 5 anos e 11 meses estão inseridas no Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família PAIF.

PRIORIDADES/AÇÕES

- Fomentar a participação de profissionais da assistência social em cursos de capacitação profissional e formação interdisciplinar e continuada aos colaboradores de diferentes setores que atuam direta e indiretamente com

crianças na primeira infância e seus familiares, visando prevenir as diferentes formas de violência contra as crianças;

- **META:** Anualmente
- Garantir Ações Comunitárias que mobilize a comunidade colinense sobre a importância do cuidado com as crianças, tendo em vista seu desenvolvimento integral; a promoção do direito à convivência familiar e comunitária e a prevenção de negligência e violência.
- **META:** Anualmente
- Realização de Oficinas nos CRAS para disseminar informações sobre a proteção Integral da criança de acordo o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA.
- **META:** Semestralmente
- Referenciar famílias que em sua composição tenham crianças na primeira infância no Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família-PAIF dos Centros de Referência de Assistência Social CRAS.
- **META:** Aumentar a cobertura do serviço
- Realização de reuniões dos Técnicos de Referências dos CRAS junto aos profissionais da Estratégia de Saúde Família e também com as Profissionais de educação nas Unidades Escolares para identificação das Famílias que são público alvo do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família PAIF.
- **META:** Semestralmente
- Realização de Busca Ativa para inserção de crianças na Primeira Infância no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV existentes no município.
- **META:** Aumentar 50% de inserção de crianças no Serviço
- Garantir acesso as ações e serviços de proteção social e garantia de direito que atendam as especificidades da criança na primeira infância, com cobertura da proteção social básica em todos os bairros do município, com recursos humanos e materiais adequados a cada CRAS, CREAS e Conselho Tutelar.
- **META:** Até dezembro de 2023.
- Fortalecer as Ações do Programa Criança Feliz e a intersetorialidade do Programa junto as Equipes de Referência do PAIF. Garantir no Programa os

Recursos Humanos e Materiais necessários e o pleno funcionamento das ações do atendimento a Primeira Infância.

- **META:** Entrevistar e inscrever no Programa Criança Feliz 300 crianças com idade de 0 a 3 anos.
- Planejar e ofertar ações da Semana Municipal do Bebê, conforme a Lei 1.192 de 20 de dezembro de 2011, em todas as Unidades de Proteção Social, e ações da Semana em parceria com as demais secretarias municipais.

META: Realizar anualmente na segunda semana do mês de outubro.

CONSULTA ÀS CRIANÇAS:
<ul style="list-style-type: none"> • Não precisa bater, é só conversar; • Queria que minha mãe ficasse mais comigo...tivesse mais tempo.

7 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO/ PANORAMA ATUAL

A partir do ano de 2022 a Avaliação e o Monitoramento deve ser realizado bianualmente pelo CMDCA e também pela a Comissão Intersectorial do Selo UNICEF. Até então as ações do PMPI não estavam sendo assistidas, durante a vigência do PMPI-Plano Municipal da Primeira Infância.

PRIORIDADE

- O PMPI deve ser avaliado através de um relatório com evidencias das atividades de cada eixo, e apresentado pela Comissão Intersectorial do Selo UNICEF para o CMDCA, sinalizando as atividades realizadas e os resultados obtidos em cada ação, bianualmente.

META: Avaliar as Ações do PMPI a cada dois anos junto ao CMDCA

- A avaliação deve sinalizar os resultados esperados e os resultados obtidos durante a vigência do PMPI.

META: Emissão de Relatório das Ações/serviços prestado pelas secretarias municipais.

NOTAS

A RNPI foi criada em maio de 2016 e conta atualmente com 140 organizações filiadas. O grupo do município que participou da elaboração dessa proposta foi composto pelas seguintes organizações: CRAS, CREAS, PSF, etc. Deliberação do CMDCA. Dispõe sobre a constituição do Grupo de trabalho para a Elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância. Ver Ambiente da Primeira Infância. Primeira Infância no Brasil urbano. Ferramentas para a promoção do direito ao desenvolvimento integral de crianças de 0 a 6 anos. Rio de Janeiro: CIESPI, PUC-Rio/Instituto C&A. A Comissão de Reestruturação do PMPI foi composta por: Ludmila Olímpio Maione - Articuladora do Selo UNICEF 2021-2024, Vanessa Mendes Bueno da Silva – Psicóloga na Proteção Social Básica e Mobilizadora de Assistência Social do Selo UNICEF 2021-2024 Ana Leide Rodrigues de Sena Gois – Orientadora Social e Mobilizadora de Educação do Selo UNICEF 2021-2024, Helene de Almeida Marinho – Mobilizadora da Saúde do Selo UNICEF 2021-2024, Simone Nicolau Batista – Pedagoga no Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Ana Caroline Pinheiro Silva – Coordenadora do CRAS Ivete Cominete Bolina, Kivia Borges Vasconcelos – Diretora de Informação em Saúde, Marlene Romão da Silva Oliveira - Diretora de Proteção Básica, Deusiran Alves Rodrigues – Gerente do Centro de Atenção Psicossocial II, Eiramar Aparecida Leite – Supervisora do Programa Criança Feliz, Lucinede Balbino dos Santos – Assistente Social no Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Daniel da Silva Bastos – Conselheiro Tutelar, Jose Gaspar Silva de Moraes – Assessor Jurídico do Fundo Municipal de Assistência Social, Maikon Jhonnes de Oliveira Cardoso – Presidente do Conselho Municipal pelos Direitos da Criança e do Adolescente, Patrícia Castro Ferreira da Silva – Subsecretária Municipal de Educação, Andreia Ferrari – Secretária Executiva dos Conselhos Municipais, Odovina Claudia Sousa Silva – Coordenadora do CRAS Maria Cecilia Lopes da Silva. Alexssany Miranda Sousa –Psicóloga no Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e Gabriela Fernandes Torquato – Coordenadora do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul.6 de out. de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica**. Brasília: MEC/SEB/DICEI, 2013. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13448-diretrizes-curriculares-nacionais-2013-pdf&category_slug=junho_2013-pdf&Itemid=30192 (Links para um site externo) Links para um site externo>. Acesso em: 09 de agosto de 2022.

BRASIL. **Plano Nacional pela Primeira Infância-PMPI**, aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente, RJ.2010.Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/pmpi/>. Acessado em 09 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, 2018.

BRASIL. Lei Nº 1.192, de 20 de dezembro de 2011.

BRASIL. Lei Nº 1363, de 23 de outubro de 2014. Dispõe sobre criação da fundação cultural municipal de Colinas do Tocantins - FCMC, sua estrutura administrativa e dá outras providências.