

PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA  
PMPI

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DA CONCEIÇÃO-  
TO

2022 - 2024

**SUMÁRIO:**

Introdução e Diretriz  
Diagnóstico Socioterritorial da primeira infância  
Metas e Estratégias.....15  
Monitoramento e Avaliação.....27

## INTRODUÇÃO

A cidade de Rio da Conceição To busca, por meio deste Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI/ Rio da Conceição), traçar metas e estratégias que, transformadas em ações, promoverão uma primeira infância plena, estimulante e saudável para as crianças no Município.

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

São quatro os eixos estratégicos do PMPI/Rio da Conceição:

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

Apoiado em evidências científicas <sup>1</sup> que demonstram a importância do desenvolvimento integral na primeira infância para toda a vida – e, portanto, para toda a sociedade, a longo prazo –, o PMPI/Rio da Conceição baseia-se na consolidação recente do conhecimento de que é nessa etapa da vida que se deve intervir para assegurar oportunidades iguais a todas e todos e, com isso, aumentar as possibilidades de ruptura do ciclo de pobreza das famílias em situação de vulnerabilidade.

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

Estudos apontam que a perda de rendimento médio anual na idade adulta para aqueles que, quando crianças, não tiveram condição de alcançar o pleno potencial de desenvolvimento, é de aproximadamente 26%. De forma similar, pesquisas

realizadas pelo economista James Heckman, ganhador do prêmio Nobel de Economia, demonstram que uma pré-escola pública de meio período, destinada a crianças de famílias de baixa renda, pode gerar para a sociedade um benefício de 48 mil dólares por criança, ao longo da vida. O economista concluiu que o retorno sobre o investimento na primeira infância pode ser de 7 a 10% ao ano, levando em conta o aumento do rendimento escolar e do desempenho profissional, além da redução dos custos com reforço escolar, saúde e sistema de justiça criminal. Fica evidente, portanto, que o investimento na primeira infância é uma medida socioeconômica altamente eficaz e eficiente, cuja necessidade de priorização é incontestável.

No Brasil, a prioridade da criança é estabelecida no art. 227 da Constituição Federal, de 1988. O artigo determina um tratamento privilegiado para a faixa etária de 0 a 18 anos (excepcionalmente, até 21). O Marco Legal da Primeira Infância 6, aprovado em 2016, deu um passo além e estabeleceu princípios e diretrizes para a formulação e implementação das políticas públicas para as crianças de 0 a 6 anos.

A fim de garantir legitimidade e efetividade, assim como promover a sua continuidade ao longo dos anos, o PMPI/Rio da Conceição foi elaborado com a participação de diferentes atores do poder público e da sociedade.

Trata-se, portanto, de um plano da cidade, para a cidade, e não de um plano de governo, de uma gestão específica. No entanto, a fim de estabelecer e comprometer a ação do poder público, cujo papel na garantia dos direitos da criança é central, cada governo que assumir a Prefeitura deverá apresentar um plano de ação, detalhando iniciativas para o alcance das metas aqui traçadas. As ações de governo até o final do mandato, por sua vez, serão adequadas ao PMPI/Rio da Conceição To.

## **PRINCÍPIOS E DIRETRIZES**

O PMPI/Rio da Conceição é permeado por dois importantes princípios para o atendimento na primeira infância: a prioridade absoluta da criança e a corresponsabilidade entre Estado, sociedade e famílias na promoção e proteção dos direitos da criança.

A prioridade absoluta da criança, como já visto, está disposta no art. 227 da Constituição Federal, e foi regulamentada e reforçada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90, no parágrafo único do art. 4º:

A garantia de prioridade compreende:

- 1) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- 2) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- 3) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- 4) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

No mesmo art. 227 da Constituição Federal, está definido o princípio da corresponsabilidade da sociedade, das famílias e do poder público pelo desenvolvimento, cuidado e proteção das crianças. Dele, decorrem vários direitos regulamentados em lei. Por exemplo, o dever dos pais de prover alimentos aos seus filhos e o dever das empresas de oferecer creche aos filhos de funcionárias ou funcionários.

Seguindo tal princípio, os eixos estratégicos do PMPI/Rio da Conceição só serão alcançados por meio de um esforço conjugado, que inclui a participação do Estado, da sociedade, das famílias, das organizações da sociedade civil e do setor privado. Portanto, as metas e estratégias aqui estipuladas não se dirigem apenas ao poder público, mas também aos demais responsáveis pela promoção e proteção dos direitos da criança. Para isso, o PMPI/Rio da Conceição prevê estratégias específicas que visam ampliar e fortalecer o envolvimento desses diferentes atores na garantia das condições necessárias para o desenvolvimento integral na primeira infância. É a articulação dos trabalhos de cada um que fará a diferença na vida das crianças.

O Plano de Metas e Estratégias está alinhado, em termos temporais e de conteúdo, aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), fixados em acordo internacional promovido pela Organização das Nações Unidas (ONU), em agosto de 2015, do qual o Brasil é signatário. Essa conformidade demonstra o compromisso de Rio da Conceição To com a sustentabilidade global.

Por consequência, os eixos estratégicos e as metas do PMPI/Rio da Conceição visam sempre que possível e levando em consideração a realidade da cidade de Rio da Conceição – todas as referências à infância presentes no conjunto dos 17 ODS (objetivos do desenvolvimento sustentável), listados a seguir:

1. Erradicação da pobreza Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.
2. Fome zero e agricultura sustentável Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.
3. Saúde e bem-estar Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.
4. Educação de qualidade Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos.
5. Igualdade de gênero Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.
6. Água potável e saneamento Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todas e todos.
7. Energia limpa e acessível Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todas e todos.
8. Trabalho decente e crescimento econômico Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos.
9. Indústria, inovação e infraestrutura Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação.
10. Redução das desigualdades Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.
11. Cidades e comunidades sustentáveis Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.
12. Consumo e produção responsáveis Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis.

13. Ação contra a mudança global do clima Tomar medidas urgentes para combater a mudança climática e seus impactos.
14. Vida na água Conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável.
15. Vida terrestre Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade.
16. Paz, justiça e instituições eficazes Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.
17. Parcerias e meios de implementação Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

Outra diretriz que embasa o PMPI/Rio da Conceição diz respeito à priorização das crianças em situação de vulnerabilidade e está fixada tanto na legislação nacional (Marco Legal da Primeira Infância - Lei nº 13.257/16 – art. 14, § 2º).

O objetivo maior de priorizar quem mais precisa é a redução da desigualdade no Município. O primeiro desafio derivado dessa diretriz é definir como lidar com as diferenças de cada território da cidade. Conforme o diagnóstico territorial da primeira infância, os indicadores sociais disponíveis demonstram situações muito díspares no Município, que merecem intervenções específicas e diferenciadas. Outro desafio, diretamente ligado ao anterior, diz respeito a como priorizar a população mais vulnerável nas políticas públicas. A universalidade estipulada na Constituição nunca será colocada de lado. Mas a busca por ela deve partir de estratégias que priorizem o atendimento à população mais vulnerável. Planejar e implementar políticas específicas para cada território pode ser uma resposta adequada a essa diretriz normativa e um caminho para priorizar as ações nos locais onde os indicadores demonstram a maior vulnerabilidade das famílias.

#### DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

A definição de estratégias para a superação de dificuldades relacionadas à primeira infância na cidade de Rio da Conceição pressupõe a realização de um diagnóstico para identificação e compreensão dos reais desafios do Município na garantia das condições para o desenvolvimento integral das crianças.

A leitura de dados populacionais, de atendimento e de vulnerabilidade mostra com clareza a necessidade de priorizar os territórios e as famílias mais vulneráveis. Revela, em alguns casos, que é possível quebrar a lógica da vulnerabilidade como destino, quando o serviço público é oferecido de forma adequada ao contexto e focalizado no problema a ser superado.

O levantamento e a análise das estatísticas também permitem constatar lacunas de informação, particularmente na área da proteção social, da garantia de direitos e da promoção da cidadania.

Ao desafio de melhorar a situação da primeira infância revelada nas estatísticas, acrescenta-se a tarefa da articulação intersetorial. A atuação do poder público está estruturada numa lógica setorial que impõe barreiras ao atendimento integral. As crianças na primeira infância e suas famílias devem passar a ser o ponto de partida para o desenho das políticas públicas. A divisão territorial, a identificação e o registro de informações e os protocolos de atendimento precisam ser comuns para todos os atores envolvidos no

atendimento na primeira infância e têm que ser estruturados numa lógica de atendimento integral e integrado.

Rio da Conceição-TO era conhecido como Rio das Éguas e seus habitantes eram os índios Xerentes. Por volta de 1915, Antônio Pedro de Carvalho, avô de Vivaldo José de Carvalho, pai de sete filhos, veio de Formosa do Rio Preto, Estado da Bahia, com sua esposa Joana. Antônio Pedro era boiadeiro, comprava gado no sertão e trazia mercadorias em geral, que trocava por gado. Seus filhos foram casando e ficando por ali, aumentando assim a população do lugar. Otilio Alves de Carvalho chegou para instalar a primeira casa comercial e logo Florin Macedo também se estabeleceu comercialmente, contribuindo para a consolidação de um povoado ao qual se deu o nome de Rio da Conceição, pertencente ao Município de Natividade. Quando Almas se tornou município, em 14 de novembro de 1958, o Rio da Conceição foi incorporado ao seu território. Depois de ter pertencido a dois municípios, a população reuniu-se e fez um abaixo assinado pedindo ao prefeito de Dianópolis que intercedesse junto ao governador de Goiás para que Dianópolis incorporasse o Povoado de Rio da Conceição. A divisão territorial foi realizada e Rio da Conceição ficou a cargo de Dianópolis. Em 20 de fevereiro de 1991, em conformidade com a Lei nº 251, foi criado o Município de Rio da Conceição. Instalado somente em 1º de janeiro de 1993. De acordo com o IBGE o município possui uma população estimada em 2211 habitantes.

#### Estimativa Populacional Rio da Conceição– 2022

Faixa Etária	Total
00 a 06 anos	152
00 a 06 anos beneficiárias do Auxílio Brasil	57
Total Geral da População	2211

#### 1) NÚMERO DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANO

#### 1) MATRÍCULAS EM CRECHE NA REDE MUNICIPAL

A rede municipal de Educação atende cerca de 78 crianças de 0 a 3 anos no ano de 2022.

#### 2) MATRÍCULAS EM PRÉ-ESCOLA NA REDE MUNICIPAL

A rede municipal de Educação matrícula, nas escolas municipais de Educação Infantil, atende 74 crianças de 4 a 6 anos de idade na cidade. Nesse segmento, não há demanda não atendida. Não há rede de ensino particular no município.

#### 3) COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (ÓBITOS POR 1.000 NASCIDOS VIVOS)

Município	População Residente	Nascidos Vivos	Óbitos Infantis	Taxa de Mortalidade Infantil (1)
Rio da Conceição	2.211	28	00	00

Fonte: óbitos por 1.000 nascidos vivos 2020

#### 4) **PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM PELO MENOS SETE CONSULTAS PRÉ-NATAL**

Segundo dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc), em 2020, apenas 40,80% das mães de nascidos vivos no Brasil realizaram ao menos sete consultas pré-natal, mínimo considerado adequado. O município apresenta uma situação mais alentadora, com uma taxa média de 86%.

Fonte: MS/SVS/DASIS - <http://tabnet.datasus.gov.br/>

#### 5) **NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES**

Com relação ao número de nascimentos de acordo com a idade da mãe dos 28 nascidos vivos no ano de 2020, 1 foi de adolescente entre 10 e 14 anos e 4 de mães entre 15 e 19 anos, com uma taxa de 17,85%.

Fonte: MS/SVS/DASIS - <http://tabnet.datasus.gov>  
**VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS**

No último ano foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), apenas 2 casos de violência contra crianças na primeira infância (o levantamento foi feito de Janeiro a Dezembro de 2019)

## **METAS E ESTRATÉGIAS**

Apresentam-se, a seguir, os eixos estratégicos e as respectivas metas e estratégias do Plano Municipal pela Primeira Infância de Rio da Conceição, fruto do diálogo estabelecido entre o poder público e a sociedade civil através da Rede Protetiva dos Direitos da Criança e Adolescente.

O resultado desse trabalho serviu como ponto de partida para o planejamento com a sociedade civil e viabilizou o detalhamento de estratégias para a promoção da atuação intersetorial, com o objetivo de avançar no atendimento integral e integrado das crianças na primeira infância e suas famílias.

A priorização da população mais vulnerável já estava presente nas diretrizes do governo municipal, porém, nesta fase, o conceito de vulnerabilidade ganhou detalhamento e foram listadas suas diferentes dimensões: raça/etnia, gênero, condição socioeconômica, crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. Essas dimensões deverão pautar o desenho das ações para a primeira infância e os indicadores de monitoramento como um todo, não constituindo estratégia específica ou vinculada apenas a uma meta.

Todas essas colaborações foram consolidadas, buscando alinhamento com outros planos municipais setoriais, com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Ao final, o Plano consolidado será objeto de revisão pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente, pela Rede dos Direitos da Criança e Adolescente, Ministério Público e Poder executivo, sempre que necessário ou anualmente.

Aos quatro eixos estratégicos do PMPI estão associadas metas e estratégias para a ação. A relação de cada eixo estratégico com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU está identificada com os ícones dos ODS correspondentes,

### **EIXO ESTRATÉGICO I**

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

#### **META ESTRATÉGIAS**

1 Desenvolver uma estrutura intersetorial que reja as políticas públicas para a primeira infância.

1.2 Criar mecanismos que promovam a atuação articulada do executivo com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

1.3 Dar transparência à destinação de recursos para a primeira infância no orçamento.

1. Gerir de forma integrada os serviços, benefícios e programas voltados à primeira infância. 1.4 Ofertar serviços integrados, adequados às idades, situações e condições das famílias.

1.5 Compatibilizar secretarias municipais. as divisões administrativas das

1.6 Integrar os prontuários de dados de todas as secretarias municipais que atendem na primeira infância. infância.

1.7 .Aprovação de projeto de lei municipal da primeira infância para assegurar os direitos das crianças.

1.8 Integrar e qualificar os serviços de acompanhamento familiar com vistas a garantir maior cobertura territorial e foco na primeira infância.

2.1 Definir padrões mínimos de qualidade para os serviços

2. Implantar padrões públicos destinados à população na primeira infância. de qualidade para o atendimento na primeira infância, considerando o desenvolvimento individual das crianças e a especificidade de cada serviço.

2.2 Avaliar anualmente os serviços ofertados pela Prefeitura para a população na primeira infância.

2.3 Realizar plano anual intersetorial para ações relacionadas à primeira infância.

2.4 Consolidar um sistema de avaliação intersetorial do desenvolvimento na primeira infância.

2. Garantir a formação de servidores, agentes parceiros e outros atores do sistema de 3.1 Consolidar um modelo de formação continuada, baseado garantia de direitos em redes locais intersetoriais, que capacite todos os agentes para atuarem de públicos e da rede parceira que atendem a população na maneira ativa e primeira infância para o atendimento integral. propositiva no atendimento à população na primeira infância.

4.1 Consolidar mecanismos de participação da sociedade no Promover a participação social no monitoramento e na implementação do PMPI. monitoramento e controle das políticas públicas para a primeira infância.

4.2 Promover a participação social nos conselhos de direitos e de controle social das políticas para a primeira infância.

4.3 Desenvolver estratégias de divulgação do Plano Municipal pela Primeira Infância a fim de promover o envolvimento da sociedade e das famílias na sua implementação.

5.1 Desenvolver e aprimorar estratégias de financiamento de projetos e programas voltados ao atendimento na primeira infância .

Diversificar as fontes de recursos para promover parcerias do poder público com a iniciativa e o atendimento integral na Privada, para viabilizar projetos e programas voltados para primeira infância.

## **EIXO ESTRATÉGICO II**

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

### **META ESTRATÉGIAS**

#### 1. Garantir

atendimento a todas as crianças de 0 a 3 anos. 1.1 Assegurar, até 2027, atendimento na Educação Infantil para 75% das crianças de 0 a 3 anos ou 100% da demanda registrada, o que for maior.

1.2 Garantir condições de mobilidade segura e acessível para que as crianças possam acessar os equipamentos públicos.

1.3 Mapear e requalificar os espaços públicos disponíveis para assegurar o atendimento em tempo integral, de crianças de 0 a 3 anos e 11 meses, atendendo as diretrizes curriculares para a promoção da igualdade racial, bem como desenvolver e acompanhar sua implementação.

1.4 assegurar a elaboração da proposta pedagógica nas unidades escolares que ofertam educação infantil de 0 a 3 anos e 11 meses.

1.5 Ampliar progressivamente as crianças de 0 a 3 anos de idade para atingir toda a demanda em âmbito municipal até 2027.

2.1 Garantir a manutenção da universalização do atendimento na educação infantil às crianças de 4 e 5 anos de idade.

2. Garantir atendimento a todas as crianças de 4 e 5 anos.

2.2-Definir e implementar protocolos de busca ativa para a identificação das crianças fora da escola.

3.1 Garantir a implementação do Currículo da Cidade: Educação

3. Melhorar a Qualidade da educação infantil.

3.2 Garantir que todas as unidades de educação infantil disponham de espaços pedagógicos adequados e acessíveis, internos e externos, que propiciem o livre brincar.

3.3 Assegurar (até 2025) uma relação educando por docente no sistema municipal de ensino que fortaleça a qualidade social da educação e as condições de trabalho dos profissionais da educação, na seguinte proporção:

Berçário I: 7 crianças / 1 educador ( de 0 mês à 1 ano;

Berçário II: 8 crianças / 1 educador (de 1 ano à 1 e 11 meses;

Maternal I: 12 crianças / 1 educador ;

Maternal II: 15 crianças / 1 educador;

Infantil I: 20 crianças / 1 educador; e

Infantil II: 20 crianças / 1 educador.

3.4 Desenvolver programas de formação continuada para os profissionais da educação com foco no desenvolvimento integral da criança.

3.5 Ampliar na rede municipal de ensino as equipes de profissionais de educação para atender à demanda do processo de escolarização de educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, garantindo a oferta de professoras(es) do atendimento educacional especializado, profissionais de apoio ou auxiliares.

3.6 Incentivar a participação dos pais ou responsáveis no acompanhamento das atividades escolares dos filhos por meio de estreitamento das relações entre as escolas e as famílias.

3.7 Assegurar condições para a efetivação da gestão democrática da educação, buscando fortalecer a autonomia da gestão escolar e aprimorar mecanismos efetivos de controle social e acompanhamento das políticas educacionais no Município.

3.8 Assegurar a efetivação da avaliação institucional da educação infantil, a ser realizada a cada 2 anos, com base nos Parâmetros nacionais da Qualidade e indicadores da qualidade na educação infantil, a fim de aferir o quadro de profissionais, as condições de gestão, os recursos pedagógicos, a situação de acessibilidade, além de outros indicadores relevantes.

3.9 Sensibilizar e motivar os profissionais das instituições de educação infantil para que tenham uma atenção especial à família e/ou responsáveis pelas crianças nas dependências da instituição no período de acolhimento inicial ( adaptação) e contínuo.

3.10 Encaminhar aos serviços específicos os casos de crianças vítimas de maus tratos.

4.1 Implementar programas de orientação e apoio às famílias, por meio da articulação das áreas de educação, saúde e assistência social, com foco no desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.

4.2 Criar um plano de comunicação sobre a importância do desenvolvimento integral na primeira infância.

Fortalecer vínculos na primeira infância.

4.3 Sensibilizar a sociedade sobre os mecanismos de exclusão e invisibilidade das crianças na primeira infância no espaço público a fim de ampliar a percepção sobre a importância de espaços acessíveis adequados à primeira infância.

4.4 Promover a ampliação do período da licença paternidade no setor público e privado.

na primeira infância para órgãos do governo, sociedade civil e iniciativa privada.

5.1 Adequar as calçadas e o transporte público para garantir mobilidade segura e acessível para as crianças na primeira infância e seus cuidadores.

5.

Tornar o ambiente da cidade mais acolhedor para as crianças de 0 a 6 anos.

5.2 Estimular a criação e revitalização de espaços urbanos, ociosos ou não, tornando-os áreas verdes ou praças com espaços de brincar acessíveis, por meio de parcerias entre o poder público e a iniciativa privada ou sociedade civil, prevendo mecanismos que garantam sua preservação, a fim de promover a integração família/criança/natureza.

5.3 Ampliar a oferta de espaços lúdicos e acessíveis, em Equipamentos públicos e privados, considerando as especificidades da primeira infância, o princípio do livre brincar.

6.-Ampliar a participação de gestantes,crianças de 0 a 6 anos e suas famílias/cuidadores em atividades voltadas à primeira infância, que estimulem e favoreçam o desenvolvimento humano

6.1 Desenvolver ações visando a sensibilização das famílias, dos cuidadores e da sociedade em geral sobre a importância do brincar para o desenvolvimento integral da criança.

6.2 Sensibilizar gestantes, famílias, cuidadores e a comunidade do entorno das crianças de 0 a 6 anos para a utilização e preservação de locais para a primeira infância e para a participação em atividades culturais, esportivas e de lazer.

6.3 Ampliar a oferta de atividades para a primeira infância.

6.4 Ampliar a oferta de atividades físicas e modalidades esportivas nos equipamentos públicos para crianças na primeira infância com e sem deficiência.

6.5 Ampliar a oferta de atividades físicas orientadas para gestantes na academia de Saúde.

6.6 Manter e ampliar a realização da Semana do Bebê, com inclusão no calendário municipal de ações intersetoriais.

6.7 Ampliar os mecanismos de comunicação sobre os serviços públicos disponíveis para gestantes e crianças na primeira infância e as formas de acesso a eles.

6.8 Promover a divulgação da agenda cultural e de outras atividades voltadas para gestantes e crianças na primeira infância nos respectivos territórios.

7.Restrictar a exposição das crianças de 0 a 6 anos à comunicação mercadológica e à pressão consumista 7.1 Criar instrumentos legais de regulamentação e fiscalização da publicidade infantil.

7.2 Informar e sensibilizar a sociedade e as famílias sobre os efeitos nocivos da exposição precoce de crianças na primeira infância aos meios de comunicação.

## **EIXO ESTRATÉGICO III**

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

## **META ESTRATÉGIAS**

1.1 Integrar e estruturar redes de serviços públicos, de acordo com as especificidades territoriais, para gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, especialmente as que se encontram em situação de rua, violência, extrema pobreza e/ou com deficiência.

1.

1.2 Criar e implementar protocolos territoriais de atuação em rede, que envolvam a comunidade, para a realização da busca ativa de gestantes e crianças que não acessam os serviços públicos disponíveis.

neste plano a todas as crianças da primeira infância.

1.3 Realizar por meio dos serviços de convivência (SCFV) para crianças de 0 a 6 anos ações protetivas que assegurem às crianças o seu desenvolvimento integral e, aos familiares, a obtenção de informações e apoio necessário para exercerem as atribuições de cuidado.

1.4 Realizar acompanhamento familiar com as crianças atendidas pelo PAIF (Programa de Atenção Integral a Família) com parceria em rede intersetorial.

1.4 Garantir o acesso aos serviços da rede pública a todas as crianças independentemente de apresentarem registro civil, com atenção especial para crianças em situação de vulnerabilidade e com deficiência.

8. Articular as políticas para a primeira infância às políticas da agenda do desenvolvimento Sustentável

8.1 Integrar os programas de combate à pobreza aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.

8.3 Integrar os programas de prevenção e tratamento do abuso de drogas e álcool aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.

3. Promover uma cultura de paz e não violência contra a criança

3.1 Aprimorar o sistema de notificação de violência contra a criança.

3.2 Garantir o encaminhamento de todas as denúncias de violência contra a criança recebidas.

3.3 Promover, anualmente, campanhas de promoção da cultura da não violência familiar e contra crianças.

3.4 Elaborar e veicular material informativo para pais e cuidadores com foco em estratégias para a educação não violenta.

4. Garantir atendimento especializado e individualizado a todas as mães e gestantes em situação de vulnerabilidade.

4.3 Garantir atendimento e acompanhamento às adolescentes (gestantes e mães) no grupo do PAIF, assim como do CRAS e Conselho Tutelar.

5. Garantir que todas as crianças tenham registro civil;

5.1 Garantir que todas as crianças do município tenham o registro de nascimento.

5.3 Ampliar a dupla filiação nas certidões de nascimento.

6- Aprimorar o sistema de garantia de direitos

6.1- Promover maior integração das políticas públicas e das ações do Sistema de Justiça.

6.2 Realizar ações em parceria com o conselho tutelar e órgãos de defesa de direitos.

7. Garantir o acesso às políticas para a primeira infância às famílias de crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada, atendendo às determinações legais sobre sua inclusão.

7.1 Estimular pesquisas que contribuam para a detecção precoce de situações que requerem atenção especializada.

7.2 Garantir nos protocolos intersetoriais procedimentos para a detecção de situações que requerem atenção especializada, para o encaminhamento e para o atendimento adequado dessa população.

7.3 Ampliar e garantir o acesso a informações sobre direitos e deveres de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada, nos serviços públicos municipais.

8. Articular as políticas para a primeira infância às políticas da agenda do desenvolvimento Sustentável.

8.1 Integrar os programas de combate à pobreza aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.

8.2 Integrar os programas de habitação aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.

8.3 Integrar os programas de prevenção e tratamento do abuso de drogas e álcool aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.

## **EIXO ESTRATÉGICO IV**

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

ODS correspondentes.

### **META ESTRATÉGIAS**

1.1 Registrar de forma adequada as doses de vacinas aplicadas.

1.2 Ofertar a vacina nas salas de vacina das UBS e espaços estratégicos em períodos de campanha de vacinação.

Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças de até 5 anos.

1.3 Intensificar a cobertura nos territórios de baixa cobertura vacinal.

1.4 Realizar a busca ativa dos faltosos através de visitas domiciliares, consultas e grupos educativos.

1.5 Capacitar de forma permanente as equipes para o convencimento das famílias/cuidadores em relação à importância da vacinação.

1.6 Monitorar a caderneta de vacina de 100% das crianças no Sistema Único de Saúde (SUS) e divulgar nas escolas, quando necessário, a fim de aumentar a cobertura vacinal acompanhado do monitoramento da caderneta da criança.

1.7 Disponibilizar de sala de apoio à amamentação nos equipamentos públicos

1.8 Criar um programa de aleitamento materno nas Escolas de educação infantil para que as mães possam amamentar.

1.9 Intensificar o incentivo e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável durante as consultas de pré-natal e as visitas domiciliares.

2. Garantir alimentação saudável nas instituições de educação infantil e equipamentos públicos.

2.0 Garantir alimentação saudável em creche, pré-escola e outros equipamentos públicos que atendem crianças na primeira infância e ampliar o acesso à alimentação saudável para crianças em situação de vulnerabilidade.

2.1 Sensibilizar a sociedade para a promoção da alimentação saudável, com parceria com Assistência Social e Educação.

2.2 Capacitar 100% das equipes de atenção básica para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

2.3 Monitorar o crescimento e desenvolvimento de 90% das crianças abaixo da linha da pobreza. (Assistência Social)

2.4 Monitorar o estado nutricional da população atendida na atenção básica, visando a vigilância alimentar e nutricional por meio de marcadores antropométricos e de consumo alimentar para identificação das vulnerabilidades: abrangência de 80% de crianças de 0 a 7 anos para marcadores antropométricos e 85% para informação de aleitamento materno em crianças de 0 a 2 anos, dessa população.

3.

Manter em zero o coeficiente de mortalidade infantil.

3.1 Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa duração assim como maior divulgação na comunidade.

3.3 Realizar busca ativa que garanta a captação precoce (antes da 12ª semana) das gestantes para iniciar o pré-natal.

3.4 Realizar sete ou mais consultas de pré-natal para 90% das gestantes.

3.5 Realizar a primeira consulta do recém-nascido na atenção básica em até sete dias após o nascimento por meio de consulta ou visita domiciliar.

3.6 Realizar a primeira consulta de puerpério na atenção básica até trinta dias após o parto para pelo menos 85% das mulheres.

3.7 Realizar a formação continuada dos profissionais responsáveis pelo pré-natal.

3.8 Realizar ações intersetoriais com as famílias com enfoque na prevenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas.

4.Reduzir para menos de 10% o percentual de mães adolescentes

4.1 Apoiar iniciativas de educação entre pares na adolescência.

4.2 Promover formação continuada para a rede de proteção, com ênfase nos conselheiros tutelares, em relação aos direitos sexuais e reprodutivos. ( Educação)

4.3 Discutir e articular as estratégias de intervenção de forma integrada promovendo as "habilidades para a vida" na rede de proteção do território com base em diagnóstico situacional de atenção ao adolescente. ( Assistência Social)

4.4 Atender a 100% da demanda por métodos contraceptivos de longa duração para adolescentes, principalmente em situação de alta vulnerabilidade.

4.5 Trabalhar os direitos sexuais e reprodutivos na programação escolar.

4.6 Abordar de forma adequada o adolescente para acesso à atenção básica.

5. Garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade a gestantes e 5.1 Garantir que todas as crianças nascidas tenham acesso a 1 consulta com médica pediatra ainda no primeiro mês de vida.

5.2 Desenvolver as ações na atenção básica com equidade e singularidade regionais.

crianças de 0 a 6 anos

5.3 Monitorar o fornecimento de medicamentos elencados na Rede Municipal de Medicamentos – REMUME

5.4 Ajustar as condições de oferta de exames à demanda segundo os protocolos de acesso.

5.5 Realizar anualmente durante o Agosto Dourado ações intersetoriais de apoio ao aleitamento materno como o MAMAÇO.

6. Reduzir os casos de sífilis congênita para 0,5 casos por mil nascidos vivos.

6.1 Captar precocemente as gestantes com sífilis no pré-natal (até a 12ª semana de gestação).

6.2 Garantir tratamento adequado e intensificar a vigilância das gestantes com sífilis durante o pré-natal.

6.3 Garantir teste rápido para sífilis na UBS.

6.4 Garantir a realização do teste rápido para sífilis para 100% das gestantes quando cadastradas no pré-natal do SUS.

7. Detectar precocemente o sofrimento mental de gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias .

7.1 Fortalecer a rede de apoio na comunidade e na família para detectar precocemente o sofrimento mental das gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias.

7.2 Articular as ações e os equipamentos de saúde mental na rede do território e implantação do AMENT no primeiro semestre de 2023.

7.3 Realizar vigilância das gestantes, puérperas e crianças com sofrimento mental por meio de visitas domiciliares, consultas e acompanhamento pelo grupo Aconchego.

8. Aumentar a proporção de crianças livres de cárie com idade de 1 até 6 anos.

8.1 Realizar levantamento epidemiológico para atualizar a linha de base.

8.2 Intensificar as ações educativas de saúde bucal na educação infantil e em grupos de pais e responsáveis.

8.3 Garantir avaliação odontológica a todas as gestantes da UBS..

8.4 Intensificar as ações de avaliação, prevenção e tratamento precoce a todas as crianças.

9. Manter em 0% mortalidade por acidente e causas evitáveis em crianças até 5 anos de idade

9.1 Garantir que todos os serviços que atendem à criança tenham suas instalações em conformidade com as normas e requisitos de segurança existentes.

9.2 Oferecer formação em prevenção de acidentes para as mães durante a gestação e profissionais que atendem às crianças.

9.3 Realizar campanhas de conscientização para prevenção de acidentes na infância.

## **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O monitoramento e a avaliação da implementação do PMPI/Rio da Conceição é um elemento fundamental para a garantia da sua efetivação, sustentabilidade e eficácia, e cuja importância é destacada no Marco Legal da Primeira Infância.

Assim como a responsabilidade pela proteção e garantia dos direitos das crianças é compartilhada entre poder público, sociedade e família, o acompanhamento da implementação do PMPI/Rio da Conceição-TO também deve ser uma tarefa compartilhada, que contemple contribuições dos diferentes atores envolvidos, inclusive das crianças. A promoção da participação social no monitoramento do PMPI é uma das metas deste Plano, contida no eixo de intersectorialidade para o atendimento integral na primeira infância.

O acompanhamento do PMPI, tanto pelo poder público, quanto pela sociedade, tem a finalidade primordial de medir avanços na sua execução e no alcance de suas metas e identificar se há necessidade de ajustes ou mudanças de rumo. Os mecanismos de monitoramento e avaliação do Plano devem basear-se na coleta sistemática de dados quantitativos e/ou qualitativos, que facilitem essas análises e que, num segundo passo, possibilitem ponderar possíveis resultados da implementação do PMPI para a garantia dos direitos e o desenvolvimento das crianças de 0 à 6 anos no Município.

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

O processo de avaliação e controle social do PMPI/Rio da Conceição deverá ser realizado em três dimensões distintas:

### **a) Avaliação da execução das estratégias previstas no Plano**

A primeira dimensão do acompanhamento da implementação do PMPI/Rio da Conceição diz respeito às estratégias nele mapeadas. Esse processo deve identificar quais programas e ações voltados ao atendimento na primeira infância estão sendo implementados. Assim, será possível verificar se as estratégias definidas no PMPI norteiam o desenho e a realização das ações e serviços da Prefeitura de Rio da Conceição e dos demais atores não governamentais para gestantes e crianças de 0 a 6 anos.

Para esta finalidade, é imperativa a necessidade de elaboração de um marco lógico, com indicadores que permitam o monitoramento da execução das estratégias do plano, e uma comparação ao longo dos anos.

A avaliação da qualidade do atendimento na primeira infância é um ponto central do acompanhamento do PMPI/Rio da Conceição-TO, uma vez que somente a existência de

serviços não garante os estímulos e cuidados necessários para o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.

Em relação ao controle do orçamento destinado à primeira infância, a Prefeitura será responsável por destacar em seu orçamento e balanço anuais a soma dos recursos referentes ao conjunto dos programas e serviços voltados à primeira infância, além de divulgar, anualmente, o percentual estimado que esses valores representam em relação ao respectivo orçamento realizado. Essa é mais uma forma de a administração municipal prestar contas para a sociedade, sendo certo que nem todas as despesas públicas que atingem a primeira infância podem ser identificadas como exclusivas da área. Nesse sentido, deve haver um esforço para demonstrar os números da forma mais aproximada possível.

O balanço da implementação das estratégias do PMPI/Rio da Conceição-TO deve se dar anualmente, durante a Semana Municipal da Primeira Infância, acrescentada ao calendário oficial do Município pela Lei nº xx/2020

b) Avaliação do alcance das metas definidas e da trajetória em direção ao seu cumprimento  
Diretamente vinculado ao item anterior, o monitoramento e a avaliação do alcance das metas do PMPI devem verificar se o conjunto de programas e ações voltados ao atendimento na primeira infância está, de fato, contribuindo para gerar as mudanças representadas por cada uma das metas deste Plano.

Nesse caso, também é fundamental a definição de indicadores que possibilitem a avaliação de avanços nas metas. Esse processo gera importantes subsídios para a tomada de decisão sobre eventuais necessidades de revisão ou mudanças de rumos do PMPI/Rio da Conceição-T. O balanço das metas se dará a cada dois anos, na Semana Municipal da Primeira Infância.

c) Avaliação dos impactos da implementação do PMPI/Rio da Conceição  
no desenvolvimento das crianças do Município

Com a colaboração de organizações da sociedade civil, empresas e instituições de educação superior, poderá ser criada uma metodologia de avaliação do desenvolvimento das crianças, com o objetivo de nortear as ações para essa faixa etária.

### **Governança de monitoramento e avaliação**

No âmbito da administração municipal, cabe ao Comitê Gestor Intersetorial, instituído pelo Decreto nº xx, o monitoramento e a avaliação das políticas intersetoriais e do plano de ação da Prefeitura para a primeira infância. Para subsidiar a ação desse colegiado, técnicos de todas as Secretarias envolvidas na implementação do plano devem figurar como relatores setoriais, responsáveis pela coleta, sistematização, análise e apresentação de dados e informações sobre as ações que lhes competem.

No que tange ao controle social da implementação do PMPI/Rio da Conceição To, deverá ser formalizada uma Comissão de Avaliação, composta por representantes do poder público e da sociedade. Caberá a esse órgão avaliar o grau de execução das estratégias e o avanço das metas deste Plano, bem como da execução orçamentária da Prefeitura relativa às ações voltadas para a primeira infância.

O monitoramento da implementação do PMPI/Rio da Conceição deve ser um processo contínuo, desenvolvido pela Prefeitura e acompanhado periodicamente pela Comissão de Avaliação e CMDCA de Rio da Conceição.

Este PMPI tem como objetivo entre suas finalidades ser executado até final de 2024 .

