

LEI N°753 DE 30 DE MAIO DE 2022.

**AUTORIZA O PODER EXECUTIVO  
CRIAR O PLANO MUNICIPAL DA  
PRIMEIRA INFÂNCIA 2022 A 2032  
E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

**O PREFEITO MUNICIPAL DE BANABUIÚ/CE, o Sr. FRANCISCO HERMES NOBRE**, no uso de suas atribuições legais, com fundamento na Lei Orgânica do Município, além de outros dispositivos vigentes, faz saber que a Câmara Municipal de Banabuiú/CE aprovou e eu sanciono e promulgo a presente Lei:

**Art. 1º** Esta Lei estabelece a Implementação do Plano Municipal da Primeira Infância, em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano.

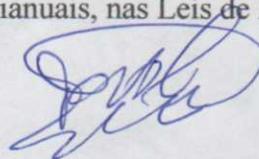
**Parágrafo único.** O Plano será norteado pelos princípios contidos na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente e, no que couber, na Lei Federal nº 13.257, de 08 março de 2016.

**Art. 2º** Considera-se Primeira Infância, para os efeitos desta lei, as crianças entre 0 a 6 anos de idade.

**Art. 3º** Fica aprovado o Plano Municipal da Primeira Infância 2022-2032.

**Art. 4º** Para fins de execução do Plano Municipal da Primeira Infância poderão ser realizados termos de parceria entre o Poder Executivo Municipal e as instituições da sociedade civil organizada e as entidades públicas de todas as esferas do governo.

**Art. 5º** As ações e resultados previstos no Plano Municipal da Primeira Infância, deverão constar obrigatoriamente nos Planos Plurianuais, nas Leis de Diretrizes

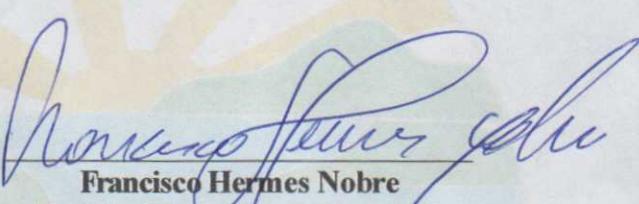


Orçamentárias e nas Leis Orçamentárias municipais nos exercícios em que o PMPI estiver vigente, garantindo recursos suficientes à sua implementação.

**Art. 6º.** Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

**Art. 7º.** Revogam-se as disposições em contrário.

PAÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BANABUIÚ – ESTADO DO CEARÁ, aos 30 dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e dois.



Francisco Hermes Nobre  
Prefeito Municipal de Banabuiú

Publicado no Diário Oficial dos Municípios do Estado do Ceará no dia 01/06/22 Edição 2966

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:

[www.diariomunicipal.com.br/aprecel](http://www.diariomunicipal.com.br/aprecel)  
Cód. Identificador: A9552270





## **PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA 2022-2032.**

## SUMÁRIO

### 1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Plano Municipal da Primeira Infância.....	03
1.2 Prefeitura.....	03
1.3 Do Órgão Gestor da Assistência Social.....	04
1.4 Do Comitê Gestor Municipal da Primeira Infância.....	04
2. APRESENTAÇÃO.....	05
3. INTRODUÇÃO.....	07
4. DIAGNÓSTICO DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO.....	09
5. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES.....	17
6. INDICADORES DO DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	21
7. EIXOS ESTRATÉGICOS.....	63
8. MARCO LÓGICO.....	76
9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	77
10. APROVAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CMDCA...78	
11. REFERÊNCIAS.....	79

## 1. IDENTIFICAÇÃO

### 1.1 – Do Plano

<b>Plano:</b>	Plano Municipal da Primeira Infância
<b>Vigência:</b>	2022 – 2032
<b>Objetivo:</b>	Planejamento Estratégico para a Política Municipal da Primeira Infância do município de Banabuiú/CE.
<b>Nome(s) do(s) Responsável (eis):</b>	Ana Paula Ferreira Lima e Luís Felipe de Oliveira Lima
<b>Equipe de Colaboração:</b>	Comitê Gestor Municipal da Primeira Infância de Banabuiú/CE.

### 1.2 – Da Prefeitura

<b>Nome do Município:</b>	Banabuiú/CE.
<b>Nome do Prefeito:</b>	Francisco Hermes Nobre
<b>Mandato do Prefeito:</b>	Início em 01/01/2021 e Término em 31/12/2024
<b>Endereço da Prefeitura:</b>	Av. Queiroz Pessoa, nº 435 – Centro – CEP: 63.960-000.
<b>E-mail:</b>	<a href="mailto:GABINETE@BANABUIU.CE.GOV.BR">GABINETE@BANABUIU.CE.GOV.BR</a>

**1.3 – Do Órgão do Gestor**

<b>Nome do Órgão Gestor:</b>	Secretaria Municipal de Assistência Social e Trabalho
<b>Município:</b>	Banabuiú/CE
<b>Endereço:</b>	Avenida Rua Valdir Leopcio, nº 566 – Centro – CEP: 63.960-000.
<b>Telefone:</b>	(88) 9.9781-6892
<b>E-mail:</b>	<a href="mailto:sasbanabuiu@hotmail.com">sasbanabuiu@hotmail.com</a>
<b>Responsável:</b>	Cleidemar Lopes da Silva Nobre
<b>Nível de Gestão:</b>	Básica
<b>Porte do Município:</b>	Pequeno Porte I

**1.4 – Do Comitê Gestor Municipal da Primeira Infância**

<b>Nome do Integrante</b>	<b>Representação</b>
<b>Gerlania Maria Lemos Nobre</b>	<b>Secretaria De Gabinete</b>
<b>Cleidemar Lopes da Silva Nobre</b>	<b>Secretaria Municipal de Assistência Social e Trabalho</b>
<b>Antonio Rogivan de Souza Brito</b>	<b>Coordenação do Cadastro Único/Programa Bolsa Família</b>
<b>Rianna Nagila Silva Nobre</b>	<b>Secretaria Municipal de Saúde</b>
<b>Imaculada Conceição Silveira</b>	<b>Secretaria Municipal de Educação</b>
<b>Pedro Henrique Lopes Gonçalves</b>	<b>Secretaria Municipal de Cultura, Turismo, Indústria e Comércio</b>

## 2. APRESENTAÇÃO

O presente Plano Municipal da Primeira Infância – PMPI, instrumento que define estratégias para o atendimento dos direitos e a promoção do desenvolvimento integral de crianças de zero a 06 anos em Banabuiú pela próxima década.

A partir da Constituição Federal de 1988, e da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, representou uma mudança de paradigma no campo das políticas públicas voltadas à proteção dos direitos da infância. A legislação consagrou o marco da proteção integral à criança e o adolescente, a garantia de prioridade absoluta no atendimento em todas as políticas públicas, e o respeito à sua condição peculiar de sujeito em desenvolvimento.

A legislação, que vem sendo continuamente aperfeiçoada para dar conta desses desafios, vem buscando assegurar que as crianças sejam protegidas e respeitadas pela família, pelo Estado e pela sociedade, observando a premissa constitucional. A mudança de concepção do ponto de vista legal, portanto, é radical: a criança deixa de ser vista como “menor” e passa a ser vista como sujeito de direitos.

Nesta visão, o atendimento das políticas públicas para a criança e para o adolescente deve ter uma abordagem intersetorial e interdisciplinar. A Lei nº 8.742/1993 – Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) - destaca a proteção à infância e o amparo às crianças como alguns dos objetivos da política de assistência social. Trata-se do reconhecimento de que as crianças, por sua condição de dependência de cuidados durante esse período de intenso desenvolvimento, devem ser protegidas.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) e a sua organização mediante o Sistema Único de Assistência Social (SUAS, previsto na Lei nº 8.742/1993) confirmam as garantias da CF e do ECA na oferta de ações socioassistenciais para as crianças. Nos serviços, programas e benefícios de assistência social, devem ser viabilizadas asseguranças de acolhida, renda, convívio ou vivência familiar, comunitária e social e desenvolvimento de autonomia.

A primeira infância e suas demandas por cuidado e vínculo é o período que abrange os primeiros 06 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança. A Lei nº 13.257/2016, que é o Marco Legal da Primeira Infância (MLPI), estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para crianças nessa faixa etária, em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento do ser humano, bem como trouxe reformulações ao ECA, acompanhando os avanços nas pesquisas científicas que buscaram entender a importância dessa fase do desenvolvimento humano.

Como instrumento técnico-político, que visa contribuir para assegurar os direitos e o desenvolvimento integral das crianças nessa faixa etária, o PMPI de Banabuiú tem dupla função: ser um guia para a atuação do poder público, da sociedade e das famílias, responsáveis 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 para o cumprimento de seus eixos estratégicos.

Ao falarmos sobre o potencial protetivo das famílias é necessário reconhecer que ele está diretamente relacionado aos contextos socioculturais e econômicos em que essas famílias estão inseridas, às redes de apoio e pertencimento das quais elas dispõem, bem como a oferta ou ausência de políticas públicas para esses contextos. São elementos de análise importantes para não sobrecarregar e culpabilizar as famílias em maior situação de vulnerabilidade social, pois são as que justamente mais necessitam da proteção do Estado. Demais, tal contextualização é necessária para evitar que os fenômenos como a violência, a pobreza, entre outros sejam atribuídos unicamente a trajetórias individuais, retirando, assim a responsabilidade do Estado na provisão de políticas públicas, nas mais diversas áreas, que enfrentem as desigualdades e vulnerabilidades sociais.

Sendo assim, mesmo diante de um contexto desafiador, consideramos urgente a implantação e execução do Plano Municipal pela Primeira Infância, em face da necessidade da promoção do desenvolvimento integral das crianças e a sua proteção social, considerando que esse é um estágio de vida com muitas potencialidades para as mesmas.

### 3. INTRODUÇÃO

Com quase 6 mil crianças com idade entre 0 e 6 anos, a cidade de Banabuiú busca, por meio deste Plano Municipal pela Primeira Infância - PMPI, traçar metas e estratégias que, transformadas em ações, promoverão uma primeira infância plena, estimulante e saudável para as crianças no Município.

Como instrumento técnico-político, que visa contribuir para assegurar os direitos e o desenvolvimento integral das crianças nessa faixa etária, o PMPI/Banabuiú, 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/Banabuiú:

**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 que demonstram a importância do desenvolvimento integral na primeira infância para toda a vida – e, portanto, para toda a sociedade, em longo prazo, o PMPI 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, 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/Banabuiú 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/Banabuiú.

#### 4. DIAGNÓSTICO DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO

O Município de Banabuiú é um município brasileiro do Estado do Ceará, localizado no Sertão Central, na Microrregião do Sertão de Quixeramobim e Mesorregião dos Sertões Cearenses, limitando-se ao norte com Quixadá, ao sul com Jaguaretama e Solonópole, ao leste com Morada Nova e ao oeste com Quixeramobim, de acordo com o último Censo Demográfico (2010) possui uma população estimada em 17.320 habitantes, distribuída entre os 05 (cinco) Distritos: Sede, Laranjeiras, Pedras Brancas, Rinaré e Barra do Sitiá.

#### Política de Assistência Social

Segundo os critérios utilizados pela PNAS (2004), de acordo com a população registrada no último censo (2010), o referido se caracteriza como sendo pequeno porte I e encontra-se habilitado no nível de Gestão Básica, desenvolvendo os serviços, programas e projetos da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, bem como se destaca também o Conselho Tutelar, quando as situações se referem à criança e o adolescente, atendendo e encaminhando para rede socioassistencial se assim for necessário.

Em Banabuiú a ação integrada da rede é um dos principais diferenciais do trabalho, tendo destaque às comissões de serviços, que se reúnem para debates metodológicos, de fluxos e procedimentos e padrões de qualidade, os diversos serviços governamentais e não governamentais, segundo a modalidade de atuação e a integração exigida no processo de atendimento. Sendo assim, a integração da rede favorece a constante avaliação, revisão e aperfeiçoamento desse sistema.

A Proteção Social de acordo com PNAS (2004) deve garantir as seguintesseguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e autonomia); de acolhida e de conviveu ou vivencia familiar. E a forma de garantir a Proteção Social refere-se às ofertas da Política de Assistência Social, que são organizadas em serviços, programas, projetos e benefícios voltados para o desenvolvimento das relações interpessoais, habilidades e potencialidades das crianças na primeira infância e suas famílias. Sendo referenciada nos 02 (dois) Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, que é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de

serviços da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, localizado em área de vulnerabilidade e risco social do município,

Esta unidade pública executa ações que visam a efetivação dos direitos socioassistenciais contribuindo para a proteção social de forma integral e continuada, atendendo crianças e jovens na faixa etária de 3 a 6, 7 a 14 e 15 a 17 anos a partir dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, também realiza acompanhamentos às famílias beneficiárias do Cartão Mais Infância Ceará, que garantem o benefício mensal de R\$ 100,00 para famílias em situação de vulnerabilidade que tem sua composição crianças de 0 a 6 anos que também são acompanhadas pelo Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz.

A Proteção Social Básica Especial de Média Complexidade no município é executada de forma direta no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, de forma indireta nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência do CREAS, quando existem situações de violação de direitos mas que os vínculos ainda se mantém, bem como se destaca também o Conselho Tutelar, quando as situações se referem à criança e ao adolescente, atendendo e encaminhando para rede socioassistencial se assim for necessário.

### **Política de Saúde**

Município conta com 09 Equipes de Saúde da Família (Médicos, Enfermeiras, Dentistas, Técnicos de Enfermagem, Técnicos de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde) - 02 na sede e 07 nos distritos, 01 Equipe Multiprofissional (Psicólogos, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Assistente Social, Farmacêutico, Profissionais de Educação Física).

### **Política Educação**

A educação infantil primeira etapa da educação básica, é particularmente importante para atender ao desenvolvimento integral da criança até cinco anos, “em seus aspectos físicos, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade” (LDBE, art.29).

Levando em consideração que o município de Banabuiú tem quatro creches nas quais ofertam matrículas de 02 a 05 anos e 11 meses, e seis unidades escolares que ofertam matrículas a partir do Infantil III e pré-escola, citamos abaixo as políticas públicas voltadas para o pleno desenvolvimento integral da primeira Infância:

- Promover a ampliação dos espaços das instituições de Educação Infantil (sala de leitura/sala de aula, parque infantil e sanitários infantil).
- A garantia e permanência de crianças de 4 a 5 anos e 11 meses em instituições de tempo integral, até 2025.
- Organização de sistemática de formações continuadas e/ou em serviço para professoras/es da Educação Infantil de forma integrada aos documentos curriculares estaduais e municipais, fundamentados na Base nacional Comum Curricular e Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Infantil.
- Garantia do piso nacional salarial aos professores da Educação Infantil conforme legislação.
- Orientações às unidades de Educação Infantil para a elaboração e/ou revisão do projeto político-pedagógico, conforme definição da Base Nacional Comum Curricular e DCRC ou Documento curricular municipal.
- Construção de um Centro de Educação Infantil –CEI na sede do município minimizando a necessidade de grandes deslocamentos das crianças no transporte escolar.
- Condições de acessibilidade ao transporte escolar atendendo as exigências do Código de Trânsito Brasileiro contando com um profissional de apoio.
- Busca ativa de crianças que estejam fora da Educação Infantil, especialmente as identificadas em situação de vulnerabilidade social e as que já alcançaram a idade da matrícula obrigatória.
- A implementação dos parâmetros para a promoção da qualidade e equidade da Educação Infantil Cearense.

### **Sistema de garantias de Direitos**

A defesa de direitos socioassistenciais, de acordo com a PNAS (2004, p.40) refere-se à organização da proteção básica e especial de forma a garantir aos seus usuários o acesso ao conhecimento dos direitos socioassistenciais e sua defesa.

São direitos socioassistenciais a serem assegurados na operacionalização do SUAS a seus usuários: direita ao atendimento digno, atencioso e respeitoso, ausente de procedimentos vexatórios e coercitivos; direito a acessar a rede de serviços com reduzida esperar de acordo com a necessidade; direito a informação, enquanto direito primário do cidadão, sobretudo aqueles com vivencia de barreiras culturais, de leitura, de limitações físicas; direito do usuário à oferta qualificada de serviços; e direito de convivência familiar e comunitária.

As instâncias que compõem o sistema de garantias dos direitos das crianças na primeira infância constam:

● Conselho Tutelar;

- Conselho Municipal da Criança e do Adolescente – CMDCA;
- Comitê Gestor Municipal da Primeira Infância No SUAS/Programa Criança Feliz;
- Conselhos de Políticas Setoriais (Saúde e Educação).

#### **Primeira Infância No SUAS/Programa Criança Feliz**

Em relação ao Programa Primeira Infância no SUAS, o município em 2018 aderiu ao referido, instituído pela Resolução CNAS nº 19, de 24 de novembro de 2016, e parte integrante do Programa Criança Feliz instituído pelo Decreto Federal nº 8.869, de 05 de outubro de 2016. O Programa Criança Feliz, que Dispõe no âmbito do Ministério do Desenvolvimento Social, acerca do Programa Criança Feliz, através do Decreto nº 8.869, de 05 de outubro de 2016, lançou o Programa Criança Feliz, de caráter intersetorial, com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida, sendo uma iniciativa do governo federal para ampliar a rede de atenção e cuidado integral à primeira infância.

A metodologia foi cedida ao Brasil pelo UNICEFE/OPAS, em parceria com a Organização Mundial de Saúde - (OMS) tendo como referencial teórico “Cuidados para o Desenvolvimento da Criança - (CDC)” que se fundamenta no cuidado da criança nas diferentes idades e nos vínculos. O material foi desenvolvido por Patrice Engle e Jane E. Lucas e já foi traduzido e implementado em inúmeros países. Existem avaliações rigorosas que demonstram a eficácia

do uso das estratégias aqui apresentadas, o curso respeita a abordagem preconizada pela UNICEF/OMS e que será adotada rigorosamente em todas as capacitações promovida no âmbito do Programa Criança Feliz.

O Programa é uma estratégia intersetorial de intervenção no contexto familiar e social, com vista ao atendimento integral das necessidades de cuidados das crianças na primeira infância, à prevenção para a parentalidade responsiva, ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e à integração das redes setoriais de proteção no território, prevenindo situações de negligência e mitigando vulnerabilidades sociais.

O Programa Criança Feliz será estruturado sobre os seguintes componentes centrais:

- Visitas domiciliares;
- Capacitação e formação continuadas;
- Elaboração de metodologia de material de apoio;
- Integração local de redes e serviços públicos a partir da atenção à primeira infância.

#### **Princípios:**

- Ação intersetorial e integrada das políticas voltadas para as crianças: saúde, educação, assistência social, promoção de direitos, cultura;
- Fortalecimento das redes de proteção e cuidado nos territórios (assistência social, saúde, cultura, direitos humanos, etc.);
- Pactuação interfederativa.

#### **Objetivos:**

- Promover o desenvolvimento humano a partir do desenvolvimento integral na primeira infância;
- Apoiar a gestante e a família na preparação para o nascimento e nos cuidados parinatais;
- Colaborar no exercício da parentalidade, fortalecendo os vínculos e o papel das famílias para o desempenho da função de cuidado, proteção e educação de crianças na infância;
- Mediar o acesso da gestante, das crianças e das suas famílias a políticas e serviços públicos;
- Integrar, ampliar e fortalecer ações de políticas públicas voltadas para as gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias.

**Diretrizes:**

- Articulação, cooperação e integração intersetorial e multidisciplinar nos três níveis de governo;
- Formulação e revisão das estratégias setoriais com participação dos Comitês Intersetoriais da Primeira Infância, dos conselhos de formulação e de controle social, das organizações da sociedade civil em nível local com as famílias e as comunidades beneficiadas, em processo dialógico, crítico, positivo e transparente;
- Cooperação e apoio técnico com Estados, Distrito Federal e Municípios;
- Implementação das ações de forma descentralizada com integração das políticas públicas nos territórios, por meio da coordenação e integração dos serviços de saúde, educação, assistência social, meio ambiente, cultura, lazer e instâncias de defesa dos direitos;
- Flexibilidade no estabelecimento de cooperação e implementação das ações do Programa, no sentido de apoiar e reconhecer os modelos de implementação nos estados e municípios;
- Promoção de apoio às famílias em sua função de cuidar e educar seus filhos, respeitando a autonomia, a cultura e os direitos dessas e das crianças por meio de visitas domiciliares.

Como a visita domiciliar constitui estratégia fundamental do Criança Feliz, o conhecimento dos profissionais que atuarão no atendimento às famílias sobre a oferta de políticas e serviços da rede, existentes nos territórios, nos campos da assistência social, saúde, cultura, educação e direitos humanos possibilitará o suporte adequado às demandas identificadas.

O Programa Criança Feliz tem caráter intersetorial, ou seja, envolve várias políticas públicas com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida. Sendo assim, o Programa Criança Feliz agrega as políticas de assistência social, educação, cultura, saúde, direitos humanos, direitos da criança e do adolescente, entre outras, tendo sua coordenação na Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano, do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS).

A implementação do Programa Criança Feliz está em estreita articulação com a Política de Assistência Social, vinculada ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o qual tem como objetivos:

- Qualificar e incentivar o atendimento e o acompanhamento nos serviços socioassistenciais das famílias com gestantes e crianças na primeira infância beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) e Benefício de Prestação Continuada (BPC);
- Apoiar as famílias com gestantes e crianças na primeira infância no exercício da função protetiva e ampliar o acesso a serviços e direitos;
- Estimular o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, em situação de vulnerabilidade e risco social, fortalecendo vínculos familiares e comunitários;
- Fortalecer a presença da assistência social nos territórios e a perspectiva da proteção proativa e da prevenção de situações de fragilização de vínculos, de isolamentos e de situações de risco pessoal e social;
- Qualificar os cuidados nos serviços de acolhimento e priorizar o acolhimento em famílias acolhedoras para crianças na primeira infância e que estão afastadas do convívio familiar, mediante aplicação de medida protetiva prevista nos incisos VII e VIII do art. 101, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990;
- Desenvolver ações de capacitação e educação permanente que abordem especificidades, cuidados e atenções a gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias, respeitando todas as formas de organização familiar;
- Potencializar a perspectiva da complementaridade e da integração entre serviços, programas e benefícios socioassistenciais;
- Fortalecer a articulação intersetorial com vistas ao desenvolvimento integral das crianças na primeira infância e o apoio a gestantes e suas famílias.

● É importante destacar que a efetivação da intersetorialidade dependerá de uma agenda articulada no âmbito local. Nesse sentido, merece destaque o papel do Comitê Gestor Intersetorial municipal do Programa Criança Feliz. É fundamental que a intersetorialidade na prática cotidiana seja apoiada pelo alinhamento entre as políticas, abrangendo o planejamento, o desenvolvimento e o monitoramento das ações e os encaminhamentos realizados.

O Programa Criança Feliz é coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e articula ações das políticas de Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, e Direitos Humanos, dentre outras, tendo como fundamento a Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016. Este Marco Legal da Primeira Infância visa implementar ações no campo das políticas

públicas para o apoio às famílias no exercício das funções de proteção, cuidado e educação das crianças na primeira infância.

O Programa fortalece as ações já desenvolvidas no SUAS e aprimora as ofertas existentes no âmbito da PSB e da PSE. Além disso, potencializa a perspectiva da proteção proativa e da prevenção de situações de risco pessoal e social nos territórios, incrementa a integração entre serviços, benefícios e programas e traz novas estratégias para fortalecer o enfrentamento da pobreza para além da questão da renda e para reduzir desigualdades de acesso.

A participação do SUAS no Programa está fundamentada nas diretrizes que estruturam o sistema, especialmente a matricialidade sociofamiliar, a territorialização e a descentralização político-administrativa. O programa ao privilegiar as crianças de 0 a 3 anos e gestantes de famílias beneficiárias do PBF, fortalece a trajetória brasileira de enfrentamento da pobreza com redução de vulnerabilidades e desigualdades e potencializa a integração do acesso à renda com inclusão em serviços e programas.

O visitador é o profissional responsável pela realização e registro das visitas domiciliares, e que representará a articulação dos serviços e das políticas setoriais no território com a política setorial da assistência social, sendo assim, as visitas domiciliares a indivíduos identificados como público do programa dar-se a partir de ação planejada e sistemática, com metodologia específica, para atenção e apoio à família, ao fortalecimento de vínculos e ao estímulo ao desenvolvimento infantil, observada as especificidades do SUAS.

O município ao aderir ao programa criança feliz em 2018 com o quantitativo de atendimento mensal de 200 indivíduos do público prioritário, em dezembro de 2018 o município teve sua ampliação para 400 famílias atendidas pelo programa, o que atinge aproximadamente 10% das famílias beneficiárias no município, apresentando-se como forte estratégia de intervenção para o fortalecimento e autonomia dos grupos familiares. Para tal demanda de trabalho, o programa conta com uma equipe de profissionais de nível superior e médio integrando-se às ações já desenvolvida nos CRAS.

## 5. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Para elaboração do Plano Municipal da Primeira Infância de Banabuiú no qual serão implementadas as ações a serem desenvolvidas de forma a alcançar os fins propostos, teremos o Art. 4º da lei 13.257/16 que compreende o marco legal da primeira infância no Brasil. Tal artigo remeteu-nos a uma mudança de paradigmas no contexto da primeira infância, deslocando a criança do panorama puramente receptivo, para colocá-la como cidadã e sujeito ativo na sociedade, dando a esta prioridade absoluta em todas as políticas públicas e integrando os diversos setores públicos a fim de alcançar um melhor desenvolvimento das ações destinadas a esse público.

Assim, contemplaremos as ações propostas neste plano tendo como caminho as seguintes indicações:

Art. 4º As políticas públicas voltadas ao atendimento dos direitos da criança na primeira infância serão elaboradas e executadas de forma a:

- I - Atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadã;
- II - Incluir a participação da criança na definição das ações que lhe digam respeito, em conformidade com suas características etárias e de desenvolvimento;
- III - Respeitar a individualidade e os ritmos de desenvolvimento das crianças e valorizar a diversidade da infância brasileira, assim como as diferenças entre as crianças em seus contextos sociais e culturais;
- IV - Reduzir as desigualdades no acesso aos bens e serviços que atendam aos direitos da criança na primeira infância, priorizando o investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação da criança;
- V - Articular as dimensões ética, humanista e política da criança cidadã com as evidências científicas e a prática profissional no atendimento da primeira infância;
- VI - Adotar abordagem participativa, envolvendo a sociedade, por meio de suas organizações representativas, os profissionais, os pais e as crianças, no aprimoramento da qualidade das ações e na garantia da oferta dos serviços;
- VII - Articular as ações setoriais com vistas aos atendimentos integrais e integrados;
- VIII - Descentralizar as ações entre os entes da Federação;

**IX - Promover a formação da cultura de proteção e promoção da criança, com apoio dos meios de comunicação social.**

Parágrafo único. A participação da criança na formulação das políticas e das ações que lhe dizem respeito tem o objetivo de promover sua inclusão social como cidadã e dar-se-á de acordo com a especificidade de sua idade, devendo ser realizada por profissionais qualificados em processos de escuta adequados às diferentes formas de expressão infantil.

Como princípios, corroborando e complementando as diretrizes acima mencionadas, compreendemos que estes são a essência, ou seja, a base que irá alicerçar todo o desenvolvimento do plano irá ratificar os princípios já estabelecidos no Plano Nacional, adequando-os a especificidade de nossa realidade, mas sempre procurando entrelaçar o contexto universal, em sua macro extensão, com a singularidade que nos permeia promovendo uma implementação das ações de maneira dialética e crítica na cotidianidade.

Dessa forma, incursaremos nos seguintes princípios:

- A criança será vista como sujeito, indivíduo, única, com valor em si mesma;
- Respeito e inclusão da diversidade étnica, cultural, de gênero e geográfica;
- Atendimento Integral criança;
- Inclusão de toda criança em todas as circunstâncias referentes a vida em sociedade, que se adequem a sua fase de vida;
- Complementação, união e aprimoramento das visões científicas, ética, política, estética e humanista da criança;
- Articulação das ações dos três entre federativos, bem como entre poder público, família e sociedade civil;
- Interligação das ações de forma a evitar atendimentos descontínuos, dúplices e desarticulados;
- Prioridade absoluta dos direitos da criança;
- Prioridade, com destinação privilegiada de recursos, aos programas e às ações para as crianças socialmente mais vulneráveis.

O Plano de Metas e Estratégias do PMPI/Banabuiú também 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

Banabuiú com a sustentabilidade global, sendo assim todas as referências à infância presentes no conjunto dos 17 ODS, 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 gêneros e empoderar todas às 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.

Por fim, e não menos importante, citamos outra diretriz que embasa o PMPI/Banabuiú 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.

## 6. INDICADORES DE DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

A definição de estratégias para a superação de dificuldades relacionados à primeira infância no município de Banabuiú pressupõe a realização de um diagnóstico municipal para identificação e compreensão dos reais desafios do município na garantia das condições para o desenvolvimento integral das crianças.

### INDICADORES DE DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA- CE

#### INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA- CE

Dados do Responsável Pelo Preenchimento	
<b>Nome</b>	Luís Felipe de Oliveira Lima
<b>Cargo/Função no Município</b>	Supervisor do Programa Criança Feliz
<b>Tempo no exercício da função</b>	2 anos e 3 meses
<b>E-mail</b>	Felipe.246@hotmail.com
<b>Telefone comercial</b>	
<b>Telefone Celular</b>	(88) 9.9635-9245
<b>Período do Preenchimento (mês/ano)</b>	Julho/2021

## INDICADORES DE DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

### 1. INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Informação do Município *1	Nome do Distrito	Localização (Urbana/Rural)
Nome *2	Banabuiú	Urbana
Localização *3	Centro-Leste	Rural
Macrorregião *4	Sertão Central	Rural
Microrregião *5	Sertão de Quixeramobim	Rural
Extensão Territorial (km <sup>2</sup> ) *6	1.079,99km <sup>2</sup>	
Divisão Territorial *7	Nome do Distrito	Número de comunidades/bairros
	BANABUIÚ SEDE	01
	RINARE	01
	PEDRAS BRANCAS	01
	BARRA DO SITIÁ	01
	BOA ÁGUA	01
	LARANJEIRAS	01
	FERROLANDIA	01
Número de localidades/ comunidades por distrito * 7.1	Nome do Distrito	Número de comunidades/bairros
	RINARE	01
	PEDRAS BRANCAS	01
	BARRA DO SITIÁ	01
	BOA ÁGUA	01
	LARANJEIRAS	01
	FERROLANDIA	01

População no último censo [2010] *8	17.315,00
População estimada [2020] *9	18.256,00
Porte Municipal [2012] *10	Pequeno porte I
Quantidade de crianças em Primeira Infância (0a6anos)[2012]*11	2.139
IDHM *12	0,606
Região do Brasil *13	Nordeste
UF *14	CE
População Indígena [2010] *15	0
População Quilombola *16	0
Índice de Desenvolvimento Municipal – IDM *17	0,629

Setor Econômico	Em valores reais (R\$)	Percentual em relação ao total do orçamento municipal	Percentual	
			ano anterior	ano atual
Agricultura	SI	SI	SI	SI
Indústria	SI	SI	SI	SI
Serviços	SI	SI	SI	SI
Impostos	SI	SI	SI	SI

Estimativa do orçamento municipal destinado às ações para a primeira infância \*18

Taxa de crescimento do PIB nominal por setor econômico no município \*19

## INDICADORES DE DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

### 1.1. INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS (ASTABELAS 1.1A1.1.6, DEVERÃO SER PREENCHIDAS COM DADOS DO ÚLTIMO CENSO DEMOGRÁFICO DO IBGE)

#### 1.1.1 POPULAÇÃO POR SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO E SEXO<sup>\*20</sup>

Divisão Administrativa	Zona Urbana			Zona Rural		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Município Total	8.737	8.578	17.315	4.222	4.531	8.753

#### 1.1.2 POPULAÇÃO POR GRUPOS DE IDADE<sup>\*21</sup>

Divisão Administrativa	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 59 anos	Acima de 60 anos
Município Total	1500	1672	2079	1999	8169	1896

### 1.1.3 POPULAÇÃO POR GRUPOS DE IDADE\*22

Divisão Administrativa	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Sem declaração
Faixa Etária	-	-	-	-	-	-
0 a 4 anos	553	47	17	883	0	<b>0</b>
5 a 9 anos	542	63	24	1.043	0	0
10 a 14 anos	607	87	20	1.365	0	0
15 a 19 anos	582	96	17	1.304	0	0
20 a 59 anos	2.470	534	97	5.067	1	0
Acima de 60 anos	630	161	28	1.076	1	0
Total	5.384	988	203	10.738	2	0

### 1.1.4 EXISTÊNCIA DE REGISTRO DE NASCIMENTO\*22.1

Divisão Administrativa	Tipos de Registro	
	Registro Civil	Registro Rani
Município Total		Declaração de Nascido obtido na maternidade
% de Crianças		
Quantidade de Crianças	SI	SI

### 1.1.5 DOMÍCIOS PARTICULARES PERMANENTES, MORADORES DE DOMÍCIOS PERMANENTES E MÉDIA DE MORADORES DE DOMÍCIOS PARTICULARES PERMANENTES POR SITUAÇÃO DE DOMÍCILIO\*23

Divisão Administrativa	Moradores em domicílios particulares permanentes							Média de Moradores	
	Tipo de Domicílio		Condição de ocupação do domicílio			Média de Moradores			
		HABITAÇÃO EM CASA DE CÔMODO, CORTIÇO OU CABEÇA DE PORCO	Alugado	Cedido	Próprio	Outra Condição	1 Morador	2 Moradores	3 ou mais moradores
Apartamento	Casa	Casa de Villa ou em Condomínio							
Município	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Quantidade	118	4.443	16	03	439	688	3.441	12	394
									813
									3.373

### 1.1.6 DOMÍCIOS PARTICULARES PERMANENTES, POR CLASSE DE RENDIMENTO NOMINAL MENSAL DOMICILIAR PERCAPITA\*24

Divisão Administrativa	Classe de rendimento nominal mensal domiciliar per capita (salário mínimo)					Sem rendimento
	Até ¼	Mais de ¼ a ½	Mais de ½ a 1	Mais de 1 a 2	Mais de 2 a 3	
Município Total	-	-	-	-	-	-
Quantidade	1.591	1.241	3.377	768	195	126
						82
						6.763

**INDICADORES DE DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA SITUAÇÃO DA PRIMEIRA INFÂNCIA MUNICÍPIO**

**INDICADORES DE SAÚDE:(CONFORME INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO O PERÍODO DE REFERÊNCIA DAS INFORMAÇÕES**

**SERÁ SEMPRE O ANO ANTERIOR AO DO PREENCHIMENTO OU O MAIS ATUAL POSSÍVEL)**

CRIANÇAS COM SAÚDE					
		Em relação ao pré-natal			
		Quantidade/ Porcentagem de gestantes com sintomas de depressão ou vítima de violência acompanhadas em serviços especializados	Número de casos confirmados de sífilis congênita em menores de 5anos[2019] *27	Quantidade/ Porcentagem de gestantes que realizaram o Teste Anti- Hiv e obtiveram resultados antes do parto *28	Quantidade/ Porcentagem de gestantes com idades entre 10e19 anos - Segundo município de residência / Dados atualizados até 08/09/2020 *26
Indicador					
Total (Quantidade/ Porcentagem)	SI	52	SI	SI	50
					SI

Em relação à gestação, parto e puerpério						
Indicador	Número de unidades de saúde com oferta de serviços obstétrico no município - Total *32	Total de partos naturais do total de partos registrados no município - Segundo município de residência / [2019] *33	Total de partos cesáreos - Segundo município de residência [2019] *34	Número de departos domiciliares registrados / [2019]*35	Número de atendimento de puericultura registrados*36	Quantidade de gestantes com acompanhante antes e durante o trabalho de parto e pós- parto *37
Total (Quantidade/ Porcentagem)	02	111	27	SI	SI	SI

Mortalidade Materna			
Indicador	Mortalidade Materna PorFaixaetária-10a14 anos /[2018] *39	Mortalidade Materna PorFaixaetária-15a19 anos / [2018]*40	Mortalidade Materna PorFaixaetária-20a29 anos /[2018] *41
Total (Quantidade/ Porcentagem)	01	00	01

		Em relação à criança até 6 anos			
Indicador	Total (Quantidade/ Porcentagem)	Total de crianças menores de 2 anos vivos que realizaram a triagem neonatal *49	Crianças menores de 5 anos com pelo menos 1 registro sobre consumo alimentar no SISVAN.*51	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil -O município ter pelo menos uma unidade certificada. *52	Crianças menores de 5 anos com pelo menos 1 registro de estado nutricional do SISVAN. *53
	SI	SI	SI	SI	SI

		Em relação à criança até 6 anos			
Indicador	Total (Quantidade/ Porcentagem)	Quantidade/ Porcentagem de crianças com até 6 anos com deficiência auditiva *56	Quantidade/ Porcentagem de crianças com até 6 anos com deficiência visual *57	Quantidade / Porcentagem de crianças com até 6 anos com deficiência mental *58	Quantidade de crianças até 6 anos com deficiência acom-panhadas em serviços especializados no muní- cípio *60
	SI	SI	SI	SI	SI

Gestão do Serviço de Saúde				
Indicador	Taxa de cobertura do PSF (número de famílias cadastradas no PSF) / [2015] <sup>*63</sup>	Quantidade / Porcentagem de crianças com caderneta de saúde em acompanhamento pelas equipes de saúde. <sup>*64</sup>	Quantidade/ PORCENTAGEM de unidades da saúde que disponibilizam a caderneta de saúde da criança. <sup>*65</sup>	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de incentivo ao pré-natal <sup>*66</sup>
Número de equipes de Saúde da Família *62	09	100%	SI	09
Total (Quantidade/ Porcentagem)				00

## INDICADORES DE DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

### EDUCAÇÃO INFANTIL

Indicador	Número de creches e estabelecimentos com creches - Total / [2018] *80	Pública / [2018] *81	Privada / [2018] *82	Número de matrículas de crianças até 3 anos na modalidade creche/ [2018]*83
Total (Quantidade/ Porcentagem)	05	05	00	189

Indicador	Número de matrículas de crianças de 4 e 5 anos@11 meses na educação infantil .PRÉ-ESCOLA / [2018] *84	Números de centros de educação infantil *85	Números de escolas de educação infantil / [2018]*86	A Secretaria Municipal de Educação está de acordo com as competências gerais da BNCC (Base Nacional Comum Curricular) *87	O município possui proposta curricular da educação infantil *88
Total (Quantidade/ Porcentagem)	415	00	12	Sim	Não

## EDUCAÇÃO INFANTIL

Indicador	Números de professores da educação infantil/[2018]*89	Número de alunos por docentes em creche *90	Número de alunos por docentes em pré - escola *91	Docentes com curso superior em creches *92	Docentes com curso superior em pré- escola *93
Total (Quantidade/ Porcentagem)	14	13/14	30	11	19
Quantidade de instituições de educação infantil com ofertas diária de merenda / [2019] *94	Número de instituições de educação infantil de atendimento integral para crianças de 0 a 3 anos e 11 meses-Creche / [2019] *95	Número de instituições de educação infantil de atendimento integral para crianças de 4 a 5 anos e 11 meses / [2019] *96	Número de instituições de educação infantil de atendimento integral para crianças de 4 a 5 anos e 11 meses / [2019] *97	Número de alunos até 5 anos e 11 meses com necessidades educacionais especiais inseridos na educação infantil*97	Número de alunos até 5 anos e 11 meses com necessidades educacionais especiais inseridos na educação infantil*97
Total (Quantidade/ Porcentagem)	10 instituição com 604 alunos	00	00	04	04

## EDUCAÇÃO INFANTIL

Indicador	Número de alunos até 5 anos e 11 meses inseridos em programa de atendimento especializado para crianças com necessidades educacionais especiais*98	Número de salas do AEE / [2019] *99	Número de docentes que possuem especialização em AEE *100	Número de crianças até 6 anos que utilizam transporte escolar *101	Quantidade de instituições de educação infantil que tem representação de pais de alunos no conselho escolar *102
Total (Quantidade/ Porcentagem)	04	06	06	SI	SI

<b>Indicador</b>	Número total de recursos educacionais (biblioteca/ sala de estudo, parque infantil e sanitário infantil) em creches no município *103	Número de recursos educacionais (biblioteca/ sala de estudo, parque infantil e sanitário infantil) em pré - escola no município *104	Número de instituições de educação infantil que contemplam em seus projetos pedagógicos temáticas desenvolvem atividades de educação ambiental *105	Número de instituições de educação infantil que contemplam em suas propostas pedagógicas, currículos e materiais didáticos referentes a diversidades étnicas-raciais com vista à promoção da igualdade *106
<b>Total (Quantidade/ Porcentagem)</b>	18 Sanitário infantil	06 sala de leituras 06 sanitário infantil	12	12
<b>Indicador</b>	Quantidadade de instituições de educação infantil que dispõem e brinquedos e jogos expressivos da diversidade étnico-racial *107	Presença de publicidade infantil em escolas -acho melhor retirar este indicador e colocar como um indicador a ser exploradonapesquisa junto as escolas, por ex:ehápublicidade, que tipo? *108	Evasão escolar - Creche (0 a 3 anos)e11meses) *109	EvasãoescolarPré-Escola(4a5anos e11 meses) *110
<b>Total (Quantidade/ Porcentagem)</b>	SI	SI	00	00
<b>Total (Quantidade/ Porcentagem)</b>	SI	SI	12	12

<b>Indicador</b>	As creches do município disponibilizam tempo ao ar livre para as crianças?  *112	Número de crianças impactadas por programas de educação referente à cultura de sustentabilidade (crianças que participam de projetos voltados para a cultura e sustentabilidade)  *113	Número de centros descolas que possuem hortas ativas  *115	Quantidade de instituições de educação infantil com cantinas com alguma restrição de venda de alimentos prejudiciais a saúde da criança *116
	Sim	SI	00	00
Total (Quantidade/ Porcentagem)				

## INDICADORES DE DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

### PROTEÇÃO SOCIAL

Indicador	Proteção social básica			
	Número de núcleos de convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV) para crianças de 0 a 6 anos *117	Número de crianças de 0 a 6 anos inseridas nos SCFV*118	Número de gestantes acompanhadas pelo serviço de proteção e atendimento integral à família (PAIF) *119	Número de crianças até 6 anos acompanhadas pelo serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos *120
Total (Quantidade/ Porcentagem)	02	73	01	08 03 BPC ESCOLA 2.813

Proteção social básica				
Número de crianças até 6 anos inseridas no programa bolsa família - Junho/2020 *123	Número de crianças até 6 anos inseridas no CadÚnico / Data concedidos *125	Número de benefícios eventuais (auxílio natalidade) concedidos *126	O município possui programas de visitas domiciliares? Ex: Criança Feliz, PADIN e outros *127	Número de crianças menores de 5 anos deixadas aos cuidados de outra criança com menos de 10 anos de idade *128
Indicador				
Total (Quantidade/ Porcentagem)	1.329	1.329	00	Sim, Criança Feliz. 00

Indicador	Proteção social especial (media complexidade)			
	Número de gestantes acompanhadas pelo serviço de proteção e atendimento especializado da família e Indivíduos*129	Número de ações de prevenção e contratados os tipos de violência relacionadas à primeira infância realizadas*130		
Total (Quantidade/ Porcentagem)	00	00		
Indicador	Violiação dos direitos de criança			
Vida e Saúde - Doenças decorrente de falta de saneamento precário - 01/01/2019 à 31/12/2019 *130	Vida e Saúde - Doença decorrente de falta de vacinação - 01/01/2019 à 31/12/2019 *131	Vida e Saúde - Falta de alimentação ou nutrição - 01/01/2019 à 31/12/2019 *132	Vida e Saúde - Vítima de tentativa de homicídio - 01/01/2019 à 31/12/2019 *134	Vida e Saúde - Atendimento médico deficiente - 01/01/2019 à 31/12/2019 *135
Total (Quantidade/ Porcentagem)	00	00	00	00

		Violação dos direitos de criança			
Indicador	Total (Quantidade/ Porcentagem)	00	01	00	00
Vida e Saúde - Prejuízos paração ou omissão de agentes externos - 01/01/2019 à 31/12/2019 *136	Liberdade, respeito e dignidade - Violência física - 01/01/2019 à 31/12/2019 *137	Liberdade, respeito e dignidade - Violência psicológica - 01/01/2019 à 31/12/2019 *138	Liberdade, respeito e dignidade - Violência sexual - 01/01/2019 à 31/12/2019 *139	Liberdade, respeito e dignidade - Mendicância(Atos atentários ao exercício de cidadania) - 01/01/2019 à 31/12/2019 *140	Liberdade, respeito e dignidade -
Total (Quantidade/ Porcentagem)	00	00	01	00	00

Violação dos direitos de criança					
Indicador	Liberdade, respeito e dignidade - Aliciamento para atividades ilícitas/ impróprias práticas institucionais irregulares - 01/01/2019 à 31/12/2019 *141	Liberdade, respeito e dignidade - Aprisionamento (Cárcere Privado) - 01/01/2019 à 31/12/2019 *142	Liberdade, respeito e dignidade - Discriminação - 01/01/2019 à 31/12/2019 *143	Convivência familiar e comunitária - Abandono (ausência de convívio familiar) - 01/01/2019 à 31/12/2019 *144	Convivência familiar e comunitária - Negligência - 01/01/2019 à 31/12/2019 *145
Total (Quantidade/ Porcentagem)	00	00	00	00	04

		Violação dos direitos de criança			
Convivência familiar e comunitária- Não pagamento de pensão (ausência de condições materiais)	Liberdade, Respeito, e Dignidade - Convivência familiar e comunitária	Convivência familiar e comunitária - - Indefinição de paternidade	Convivência familiar e comunitária - Inadequação de convívio familiar	Convivência familiar e comunitária- Atos atentatórios ao exercício da cidadania (ausência ou impedimento de acesso a meios de transporte,	
Indicador	- 01/01/2019 à 31/12/2019 *146	- 01/01/2019 à 31/12/2019 *148	- 01/01/2019 à 31/12/2019*149	impedimento de acesso à escola; não comunicação ao conselho tutelar de situação de maus-tratos) - 01/01/2019 à 31/12/2019*150	
Total (Quantidade/ Porcentagem)	00	00	00	00	

Indicador	Violação dos direitos de criança		Profissionalização e proteção no trabalho - Trabalho infantil
	Educação, cultura, esporte e lazer - Condições educacionais adequadas - 01/01/2019 à 31/12/2019 *151	Educação, cultura, esporte e lazer - Violência na escola -Falta de Segurança 01/01/2019 à 31/12/2019 *153	
Total (Quantidade/ Porcentagem)	SI	SI	00
Número de crianças de até 6 anos inseridas em acolhimento institucional - 01/01/2019 à 31/12/2019 *156	Número crianças até 6 anos inseridas em famílias acolhedoras (Número de Famílias Acolhedoras)-2020 *157	Número de crianças até 6 anos inseridas no cadastramento de adoção - 01/01/2019 à 31/12/2019 *158	00
Total (Quantidade/ Porcentagem)	00	00	00

### INDICADORES DE DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

**OUTROS INDICADORES: ESPAÇOS DE LAZER, ESPAÇO - CIDADE E MEIO AMBIENTE, ESTABELECIMENTOS COM PRODUTOS DE CONSUMO INFANTIL; COBERTURA ELÉTRICA E DE INTERNET; TIPO DE MORADIA E OUTROS.**

Indicador	Em relação ao lazer	
	Número de espaços de lazer disponíveis para a primeira infância por localização - Parques infantis *159	Número de espaços de lazer disponíveis para a primeira infância por localização - Brinquedotecas *160
Total (Quantidade/ Porcentagem)	01	00
Total (Quantidade/ Porcentagem)	05	32

Indicador	Em relação ao consumo		
	"Comércio de produtos alimentícios para crianças até 6 anos (sorveterias, yogurterias, lojas de doces e balas, pontos de comércio de alimentos destinados a nutrição infantil) *162"	Comércio de artigos mobiliários (lojas de móveis para crianças) *163	Comércio de artigos de cama, mesa e banho e/ ou vestuário*164
Total (Quantidade/ Porcentagem)	20	05	00
Total (Quantidade/ Porcentagem)	15	32	15

		Em relação à criança, o espaço, a cidade e o meio ambiente			
Indicador		"Quantidade de domicílios com disposição final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos urbanos *168"	"O município decretou situação de emergência ou calamidade nos últimos 5 anos? (desastre) *169"	Em caso afirmativo, o motivo *170	Número de pessoas atingidas por desastres ambientais nos últimos 12 meses *171
	Total (Quantidade/ Porcentagem)	99%	100%	60%	Sim
				Pandemia	00
Em relação à criança, o espaço, a cidade e o meio ambiente					
Indicador	O município possui plano de ocupação e uso do espaço público *172	"Os planos existentes contemplam espaços públicos planejados para serem utilizados especificamente por crianças na primeira infância? *173"	"O município prioriza a inclusão defamilias com crianças até 6 anos nas ações voltadasá melhoria das condições de moradia?*174"	O município possui cobertura de internet móvel? *175	"População residente em domicílios particulares ocupados em aglomerados subnormais [2010] *176
	SI	Não	Não	Não	Não

Em relação às ações de intersetoriais e de articulação						
Indicador	"O município participa da Rede Estadual pela Primeira Infância (REPI) ou da Rede Nacional pela Primeira Infância (RNPI)? *178"	"O município desenvolve ações de educação ambiental voltados à primeira infância? *179"	"O município desenvolve ações de prevenção à violência na primeira infância? *180"	"O município desenvolve estudos e pesquisas na área da primeira infância? *181"	"A formação de profissionais de saúde, educação, e assistencia social incorpora a temática da primeira infância? *182"	"Existem leis municipais direcionadas à primeira infância? Ex: lei que institui a semana do bebê. *183"
Total (Quantidade/ Porcentagem)	00	00	00	00	00	SIM
<b>Em relação às ações de intersetoriais e de articulação</b>						
Indicador	O município desenvolve campanhas reelecionadas à exposição indevida de crianças na mídia *184	O município já realizou a semana do bebê *185	Porcentagem de arborização de vias públicas [2010] *186	Há algum projeto ou programa que incentive o acesso das crianças e suas famílias às áreas verdes urbanas? *187	Há alguma feira de troca que ocorre regularmente no município? *188	
Total (Quantidade/ Porcentagem)	NÃO	SIM	88%	NÃO	NÃO	

		<b>Em relação às ações de intersetoriais e de articulação</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Há alguma feira de produtos orgânicos ou outros produtos produzidos localmente que ocorra regularmente no município? *189</b>	<b>Há algum incentivo para a produção de alimentos?*190</b>	<b>Existe algum transporte público que leve as crianças e famílias até as áreas verdes da cidade ou unidades de conservação mais próximas? *191</b>	<b>Qual a qualidade das águas que são visíveis na cidade e qual o acesso que temos a elas e aos rios da cidade? *192</b>
<b>Total (Quantidade/ Porcentagem)</b>	Não	SIM	NÃO	95%

**INDICADORES DE DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA**

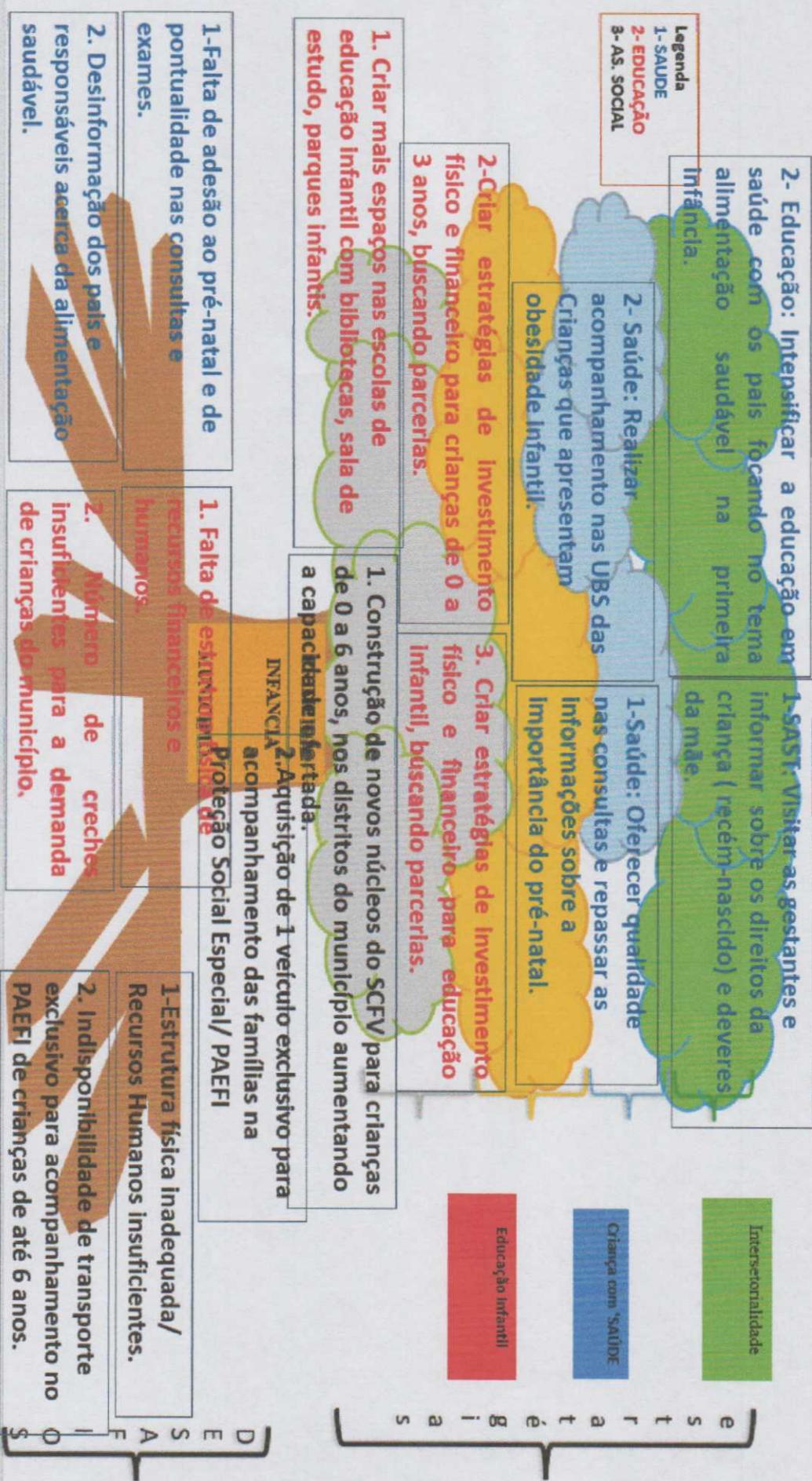
**SITUAÇÃO DE OFERTA DE SERVIÇOS/ POLÍTICAS/PROGRAMAS/ PROJETOS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO**

**Marcar os órgãos de defesa e controle social relacionados à primeira infância existentes no município**

	SIM	NÃO
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	X	
Conselho Tutelar	X	
Promotoria de Justiça		X
Defensoria Pública		X
Vara da Infância		X
Polícias Civil e Militar	X	
Ouvidorias		X
Entidades de defesa de direitos humanos		X
Delegacia da Criança e Adolescente		X
Outros ?		X
Se outros quais?		X

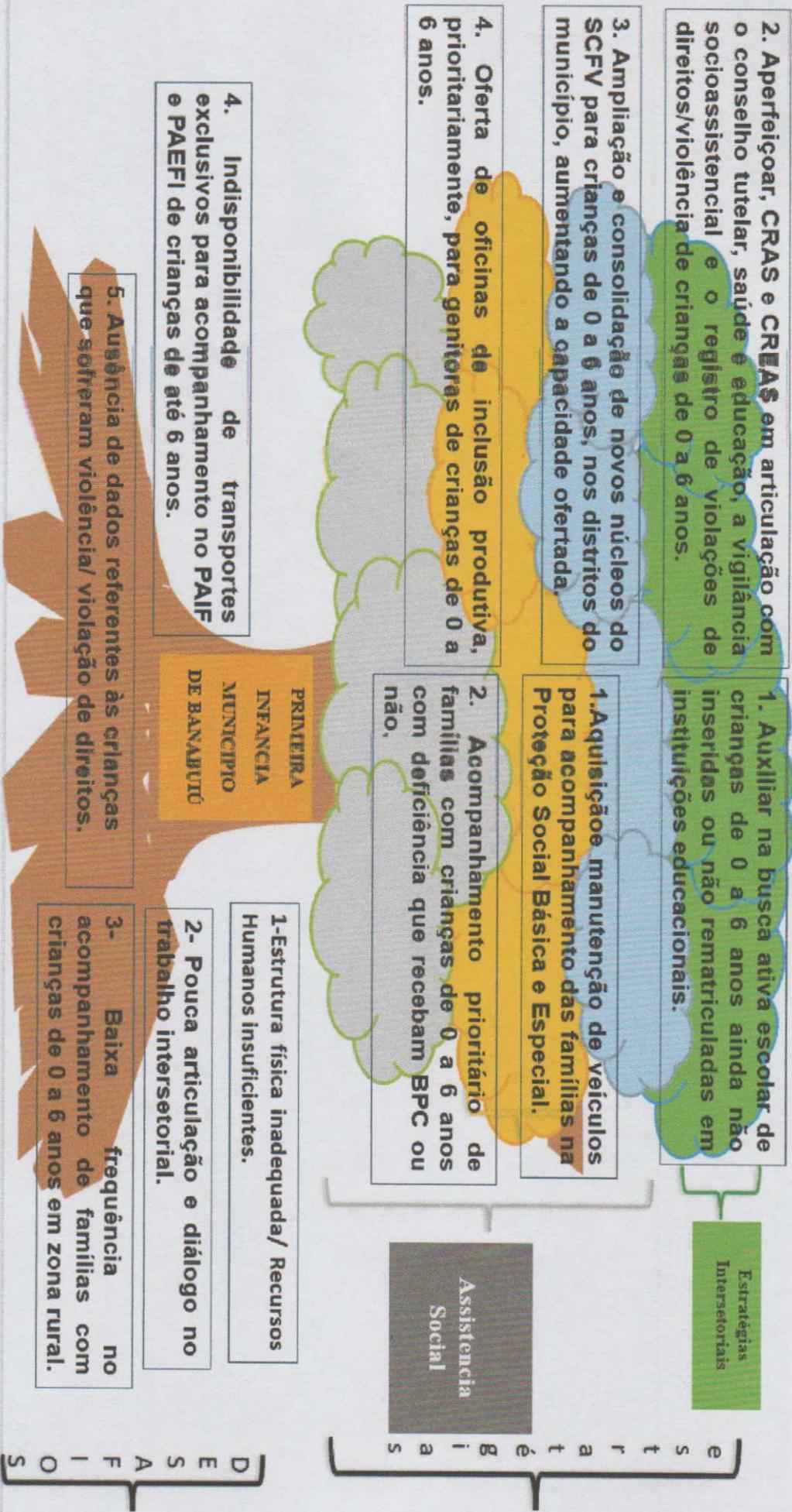
## 6.1. Desafios e Estratégias da Árvore Intersetorial da Primeira Infância

### ÁRVORE INTERSETORIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

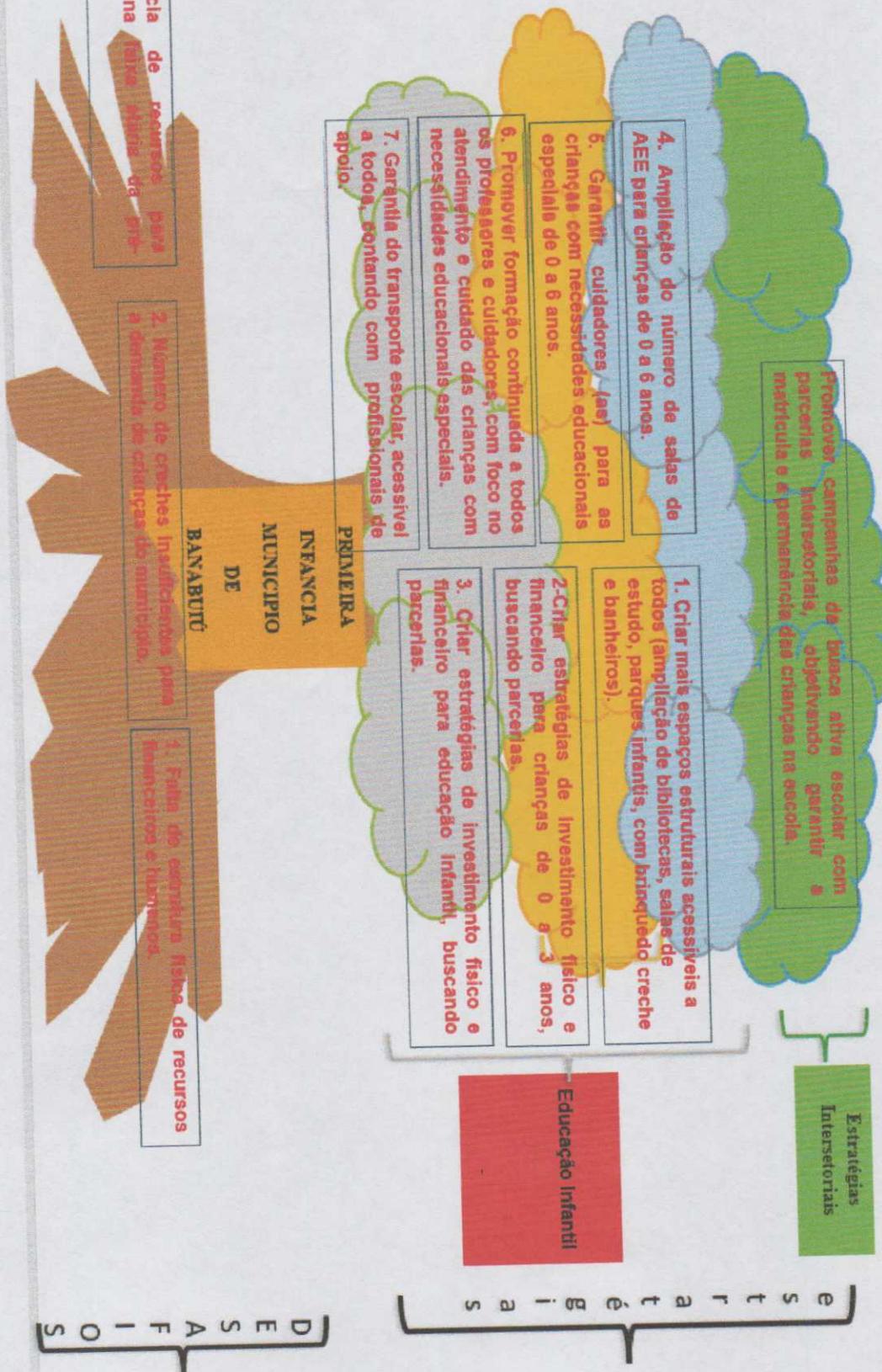




## ÁRVORE DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



## ÁRVORE DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO INFANTIL



## ÁRVORE DA POLÍTICA DE SAÚDE

**2- Educação:** Intensificar a educação em saúde com os pais focando no tema alimentação saudável na primeira infância.

**5- Campanhas de prevenção a gravidez na adolescência** (presence constante dos profissionais de saúde nas escolas de ensino fundamental e médio, com formação de multiplicadores com foco na prevenção da gravidez na adolescência, reorganizar consultas de planejamento familiar, com agenda aberta para jovens e adolescentes).

**6- Campanhas para cuidados saúde mental.**

**7- Campanhas e acompanhamento de qualidade na Obesidade infantil.**

Estratégias Intersectoriais

**1-SAST:** Visitar as gestantes e informar sobre os direitos da criança ( recém-nascido) e deveres da mãe.

**2- Saúde:** Realizar acompanhamento nas UBS das Crianças que apresentam obesidade infantil.

**3- Implantar Grupos de Gestantes** em 100% das UBS, estabelecendo parcerias com a secretaria de assistência social, para premiar gestantes com adesão excelente ao PN;

**4- Aumentar a cobertura de saúde bucal de gestantes e crianças de 0 a 6 anos** ( gestantes com atendimento em cada trimestre e crianças no mínimo 1x ao ano no dentista).

SAÚDE

**1-Falta de adesão ao pré-natal e de pontualidade nas consultas e exames.**

**2. Desinformação dos pais e responsáveis acerca da alimentação saudável.**

**3-Aumentar a cobertura das vacinas dos menores de 02 anos de idade( através de busca ativa contínua, atualização cadstral, monitoramento do programa auxilio brasil na escola e na UBS, verificação bimestral nas creches do cartão vacinal).**

**6- Diagnóstico precoce de gestação de alto risco( captação precoce de todas as gestantes até a 12ª semana de gestação)**

**4-Criação do comitê de óbito infantil ( Atuante)- não temos óbito materno (realizaremos uma oficina municipal para elaboração de estratégias de redução de mortalidade fetal e infantil- vai ser em abril, já planejamos).**

**5- Campanhas de incentivo ao parto normal ( vincular a gestante a maternidade de referência- programar visitas na maternidade do hospital, mostrando a estrutura e incentivando ao parto normal; consultas de PN com preparação para o parto normal; envolvimento da fisioterapia no fortalecimento do assoalho pélvico.**

**D**  
**E**  
**S**  
**A**  
**F**  
**O**  
**S**

## 6.2 Marco Lógico – Ações pela Primeira Infância

### 1ª Área temática: Assistência Social.

ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO	PERIODICIDADE DA AÇÃO	META SETORIAL	INTER-SETORIAL	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META			
			Urbana	Rural	Público Alvo Direto								
					Em execução	A ser implantada							
assistência social	Garantir a prevenção do trabalho infantil e da exploração sexual, pois os mesmos impedem o desenvolvimento pleno, saudável e integral na primeira infância	Fortalecer as execussões das campanhas: trabalho infantil e exploração sexual,paudas em ações relacionadas a primeira infância.	X	X	Crianças	X	Anual	100%	X	2022/2032			

**Resultados :** 100% do público da primeira infância.

**Indicadores:** 100% de abrangencia do público alvo/ primeira infância.

ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO	PERIODICIDADE DA AÇÃO	META SETORIAL	INTER-SETORIAL	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META		
			Urbana	Rural	Público Alvo Direto.							
Assistência Social	Garantir o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias, e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetiva e proativo.	Intervenção individual e /ou coletivo, sendo acolhida, visita domiciliar, acompanhamento familiar, as oficinas com famílias, ações comunitárias, ações particularizadas e encaminhamentos necessários.	X	Gestantes	X	{01}	{02}	Anual	100%	X	X	2022/2032

**Resultados:** Garantir a participação das gestantes, bem como, ofertar o atendimento de forma integral a família, visando o acesso aos direitos socioassistencias.

**Indicadores:** 100% de abrangência do público alvo.

ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO		SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE E E. E DA AÇÃO	META	SETORIAL	INTER-SETORIAL	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META	
			Urbana	Rural	Publico Alvo Direto	Em execução						
Assistência Social	O BPC é um benefício da política de assistência social, que integra a proteção social básica do SUAS, tendo em vista a importância de garantir o acesso do mesmo.	Garantir a inserção e acompanhamento do público elegível para o recebimento do benefício.	X	X	Beneficiários do BPC.	X	(01)	(02)	2022/2024	100%	X	2022/2032

**Resultados :** Garantir adesão dos beneficiários do BPC, pois os mesmos, são considerados como público prioritário para participar do acompanhamento familiar através do CRAS.

**Indicadores:** 100% de abrangência do público alvo.

## 2ª Área Temática: Educação Infantil

ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE DA AÇÃO	META	SETORIAL	INTERSETORIAL	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
			Urbana	Rural	Publico Alvo	Em Execução	A ser implantada					
Educação Infantil (0 a 3 anos e 11 meses)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a permanência de criança de 0 a 3 anos e 11 meses em instituições de tempo integral.</li> <li>• Ampliar salas de AEE para o atendimento de crianças de 0 a 3 anos e 11 meses.</li> <li>• Promover formações continuadas a todos os professores e cuidadores com foco no atendimento e cuidado das crianças com necessidades especiais.</li> <li>• Garantir transporte escolar acessível a todos contando com profissional de apoio.</li> <li>• Promover campanhas de busca ativa escolar, objetivando garantir a matrícula e permanência das crianças na escola.</li> </ul>	X	X	Crianças de 0 a 3 anos e 11 meses.	X	X	2022/2032	30% das crianças inseridas nas instituições de educação infantil de tempo integral.	X	2022/2032		

**Resultados:** A garantia da permanência de crianças de 0 a 3 anos e 11 meses em instituições de Educação Infantil de tempo integral, visando um maior tempo para a validação dos direitos de aprendizagens.

**Indicador:** vinte por cento das crianças de 0 a 3 anos e 11 meses matriculadas em instituições de Educação Infantil em tempo integral.

ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVOS	AÇÕES			TERRITORIALIZAÇÃO		IMPLEMENTAÇÃO	PERIODICIDADE DA AÇÃO	META DA AÇÃO	SETOR IAL	INTER - SETOR IAL	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
		Urbana	Rural	Publico Alvo	Em execução	A ser implantada						
Educação Infantil (4 a 5 anos e 11 meses)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a permanência de crianças de 4 a 5 anos e 11 meses em instituições de tempo integral.</li> <li>• Ampliar salas de AEE para o atendimento de crianças de 4 a 6 anos e 11 meses.</li> <li>• Promover formações continuadas a todos os professores e cuidadores com foco no atendimento e cuidado das crianças com necessidades educacionais especiais.</li> <li>• Garantir transporte escolar acessível a todos contando com profissional de apoio.</li> <li>• Promover campanhas de busca ativa escolar, objetivando garantir a matrícula e permanência das crianças na escola.</li> </ul>	X	X	Crianças de 4 a 5 anos e 11 meses	X	X	2022/2025	30% das crianças inseridas nas instituições de educação infantil de tempo integral	X	2022/2032		

**Resultados:** A Garantia da permanência de crianças de 4 a 5 anos e 11 meses em instituições de Educação Infantil de tempo integral, visando um maior tempo para avaliação dos direitos de aprendizagens

**Indicador:** Trinta por cento das crianças matriculadas em instituições de Educação Infantil em tempo integral.



ESTADO DO CEARÁ  
GOVERNO MUNICIPAL DE BANABUIÚ  
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO

ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO		SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE	META	SETORIAL	INTER-SETORIAL	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
			Urbana	Rural	Público Alvo	Em execução					
Educação Infantil	Garantir a ampliação dos espaços das instituições de educação infantil ( sala de leitura/sala de aula, parque infantil e sanitários infantil)	Buscar parcerias estadual e municipal	X	X	Crianças que estudam nas instituições de educação infantil	{01}	{02}	2022/2025	100% das instituições de educação infantil com sala de leitura, sala de estudo, parque infantil e banheiros sanitários.	X	2022/2032

**Resultados:** A melhoria nos espaços escolares de vivências das crianças.

**Indicador:** Todas as instituições de Educação Infantil com seus ambientes ampliados.

### 3ª Área temática: Saúde.

ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE E DA AÇÃO	META	SETORIAL	INTER-SETORIAL	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
			Urbana	Rural	Público Alvo Direto	Em execução	A ser implantada					
Saúde (saúde mental)	Proporcionar atendimentos especializado às crianças e orientações às famílias e cuidadores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campanhas e grupos sobre aceitação aos atendimento e possíveis diagnósticos.</li> <li>• Campanhas UBS- equipe e ACS.</li> <li>• Campanhas e grupos nas escolas através do PSE e gestores escolares.</li> <li>• Campanhas nos CRAS através dos grupos e profissionais.</li> <li>• Campanhas no esporte e criar grupos esportivos de diferentes modalidades.</li> </ul>	X	X	X	Crianças e cuidador que necessitam de atendimento em saúde mental.	Atendimento Psicológico individual.	Grupos e atendimento psicológico individual.	Anual	Maior alcance do público alvo em atendimentos	X	2022/2032

**Resultados:** Detectar precocemente o sofrimento mental do público alvo e realizar intervenções necessárias.

**Indicador:** Desenvolver e implantar protocolos integrados de atendimento.

ÁREA TÉMATICA	OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDADE DA AÇÃO	META	SETORIAL	INTER-SETORIAL	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
			Urbana	Rural	Publico Alvo Direto	Em execução {01}	A ser implantada {02}					
Saúde (Pré-natal)	Gestantes com inicio de pré-natal no 1º trimestre, até a 12ª gestação 100%.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campanhas intersetoriais;</li> <li>• UBS: equipe e agente de saúde.</li> <li>• Escolas: através do PSE e gestão escolar.</li> <li>• CRAS: grupos de adolescentes e mulheres, visitadores do programa criança feliz.</li> <li>• Redes sociais.</li> <li>• Grupo com adolescentes e gestante.</li> </ul>	X	X	Gestantes	Grupos nos CRAS	Grupos de gestantes 100% nas UBS, estabelecendo parcerias com a secretaria assistência social	Anual	100% do público iniciando o pré-natal no 1º trimestre, dando continuidade e recebendo informações e orientações.	X	2022/2032	

**Resultados:** Atendimento e acompanhamento de 100% cobertura das gestantes.

**Indicador:** Diagnóstico com índices de gestante iniciando pré-natal e com evasão das consultas do pré-natal.

ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO		SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERIODICIDAD E E DA AÇÃO	SETORIA L	INTER-SETORI AL	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
			Urbana	Rural	Em execução	A ser implantada				
Saúde (Obesidade infantil)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Campanhas: Importância da alimentação e introdução alimentar, e alimentação saudável.</li> <li>Escola: Através do PSE e oferta da alimentação saudável.</li> <li>Diminuição dos índices de obesidade infantil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publico Alvo Direto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>{01}</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Em execução</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implantada (02)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementação permanente dos profissionais e agentes de saúde.</li> <li>Atendimento com profissionais especializados.</li> <li>Crianças com obesidade infantil.</li> <li>Saúde:</li> <li>Educação permanente dos profissionais e agentes de saúde,</li> <li>Implementação de grupos esportivos de diferentes modalidade.</li> <li>Criação de grupos de atendimento com profissionais especializados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>D</li> <li>iminuição dos índices de obesidade infantil.</li> <li>Oficinas itinerantes nas escolas, relacionadas a alimentação saudável.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>X</li> </ul>

**Resultados:** Diminuir o índice de obesidade e desnutrição infantil; Fomentar a participação dos pais e/ou responsáveis a realizarem o acompanhamento nutricional das crianças na Estratégia de Saúde da Família.

**Indicador:** Diagnóstico de índices de obesidade infantil.



ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO		PERÍODI CIDADE E DA AÇÃO	SETORIAL	INTER- SETORIAL	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
			Urbana	Rural	Publico Alvo Direto	Em execuçã o	A ser Implantada				
		Campanhas intersetoriais; UBS e PSE						Ampliação das agendas das UBS para o público alvo.		Gestantes com atendimentos a cada trimestre e criança pelo menos uma vez ao ano, atendimento com o dentista.	
Saúde ( Saúde Bucal)	Aumentar a cobertura de saúde bucal de gestantes e crianças de 0 a 6 anos ( gestantes com atendimento em cada trimestre e crianças no mínimo 1x ao ano no dentista).		X	X	X	X	Gestantes e crianças de 0 a 6 anos.	PSE	Campanhas em mídias e redes sociais.	Anual	

Resultados: Ampliar a cobertura dos Atendimento profissionais de saúde bucal.

Indicador: Desenvolver e implantar protocolos integrados de atendimento.

ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVOS	AÇÕES	TERRITORIALIZAÇÃO			SITUAÇÃO DE IMPLIMENTAÇÃO		PERIODICID ADE E DA AÇÃO	META	SETORIAL	INTER-SETORIAL	TEMPO ESTIMADO PARA O ALCANCE DA META
			Urbana	Rural	Publico Alvo Direto	Em execução {01}	A ser implantada {02}					
Saúde ( vacinação)	Aumentar a cobertura das vacinas dos menores de 02 anos de idade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Busca ativa contínua,</li> <li>• Atualização cadastral,</li> <li>• Monitoramento do programa auxilio brasil na escola e na UBS.</li> </ul>	X	X	Crianças de 0 a 2 anos.	Busca ativa contínua,	Monitoramento do programa auxilio brasil na escola e na ubs	Anual	Verificação bimestral nas creches do cartão vacinal)	Nas creches do cartão vacinal	Campanhas em mídias e redes sociais.	X

**Resultados:** Ampliar a cobertura das vacinas em crianças menores de 02 anos de idade.

**Indicador:** Intensificar a cobertura nos territórios de baixa cobertura vacinal.

## 7. EIXOS ESTRATÉGICOS

Apresentam-se, a seguir, os eixos estratégicos e as respectivas metas e estratégias do Plano Municipal da Primeira Infância de Banabuiú.

### EIXO ESTRATÉGICO I

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

**1. Gerir de forma integrada os serviços, benefícios e programas voltados à primeira infância.**

1.1. Desenvolver uma estrutura de governança intersetorial que reja as políticas públicas para a primeira infância.

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

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

1.4. Ofertar serviços integrados, adequados às idades, situações e condições das famílias.

1.5. Compatibilizar as divisões administrativas das secretarias municipais.

1.6. Criar uma identificação cadastral unívoca para todas as gestantes, crianças de até 72 meses e suas famílias, a ser adotada nos sistemas de informação de todas as secretarias municipais.

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

1.8. Consolidar uma estrutura de gestão e governança local baseada na criação de comitês regionais nos territórios.

1.9. Desenvolver um sistema de informação que acione os serviços públicos diante de alertas sobre riscos relacionados ao desenvolvimento infantil enfrentados pela população na primeira infância.

1.10. Desenvolver e implantar protocolos integrados de atendimento na primeira infância.

1.11. Integrar e qualificar os serviços de visitação domiciliar com vistas a garantir maior cobertura territorial e foco na primeira infância.

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

2.1. Definir padrões mínimos de qualidade para os serviços públicos destinados à população na primeira infância.

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

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

**3. Garantir a formação de servidores, agentes parceiros e outros atores do sistema de garantia de direitos para atuarem de maneira ativa e propositiva no atendimento à população na primeira infância.**

3.1. Consolidar um modelo de formação continuada, baseado em redes locais intersetoriais, que capacite todos os agentes públicos e da rede parceira que atendem a população na primeira infância para o atendimento integral.

**4. Promover a participação social no monitoramento e na implementação do PMPI/Banabuiú.**

4.1. Consolidar mecanismos de participação da sociedade no 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 da Primeira Infância a fim de promover o envolvimento da sociedade e das famílias na sua implementação.

**5. Diversificar as fontes de recursos para o atendimento integral na primeira infância.**

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

5.2 Promover parcerias do poder público com a iniciativa privada, ONGs e instituições filantrópicas, nacionais e internacionais, para viabilizar projetos e programas voltados ao atendimento na primeira infância.

## EIXO ESTRATÉGICO II

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

### 1. Garantir atendimento a todas as crianças de 0 a 3 anos.

1.1. Assegurar, até 2025, atendimento da 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.

### ● Garantir atendimento integral às crianças de 4 e 5 anos.

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

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

2.3. Mapear e requalificar os espaços públicos disponíveis para assegurar o atendimento em tempo integral, garantindo a acessibilidade.

2.4. Promover a integração da rede de equipamentos públicos com espaços privados e das organizações da sociedade civil (OSC's) com o objetivo de melhorar o atendimento na primeira infância.

### 3. Melhorar a qualidade da educação infantil.

#### ● 1. Garantir a implementação do Currículo da Cidade: 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; Berçário II: 9 crianças / 1 educador; Mini – Grupo I: 12 crianças / 1 educador; Mini – Grupo II: 25 crianças / 1 educador; Infantil I: 25 crianças / 1 educador; e Infantil II: 25 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.

**4. Ampliar o envolvimento das famílias e da sociedade na valorização dos cuidados e vínculos na primeira infância.**

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.

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.

4.5. Criar um prêmio de reconhecimento para ações de impacto na primeira infância para órgãos do governo, sociedade civil e iniciativa privada.

**5.0. Tomar o ambiente da cidade mais acolhedor para as crianças de 0 a 6 anos.**

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

5.2. 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 e a convivência intergeracional.

5.4. Estimular a criação de territórios educadores com a participação de equipamentos públicos e privados, promovendo parcerias para sua preservação.

● 5. Garantir a construção de áreas de lazer para crianças no interior dos novos conjuntos habitacionais, considerando as especificidades da primeira infância.

**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 hu-mano.**

6.1. Desenvolver ações durante a Semana do Brincar 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 nos centros culturais, cinemas, teatros, museus, bibliotecas e parques municipais, garantindo acessibilidade.

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.

6.6. Ampliar a instalação de bibliotecas infantis nas bibliotecas municipais.

6.7. Implementar iniciativas de estímulo à leitura parental.

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

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

**7. Restringir 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. Criar mecanismos de dissuasão (lista de denúncia) e conformidade (selo Primeira Infância) para agentes do campo mercadológico.

7.3. 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**

**1. Garantir o acesso aos serviços públicos dispostos neste plano a todas as crianças em situação de vulnerabilidade.**

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

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

1.3. Capacitar 100% das equipes de atendimento direto e abordagem para atuarem de acordo com os protocolos de busca ativa e atendimento da população na primeira infância e suas famílias.

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

**2. Garantir o acolhimento conjunto qualificado a todas as mulheres gestantes ou com filhos(as) na primeira infância em situação de rua ou vítimas de violência doméstica.**

2.1. Ampliar o serviço de acolhimento conjunto qualificado.

2.2. Capacitar 100% das equipes de acolhimento conjunto para a promoção do desenvolvimento na primeira infância.

**3. Garantir acesso aos serviços de acolhimento familiar para 100% das crianças de 0 a 6 anos que tenham perfil para esse serviço.**

3.1. Ampliar serviços de acolhimento familiar.

3.2. Criar e implementar o serviço de acolhimento familiar emergencial para situações que requeiram um acolhimento imediato e de curta duração.

3.3. Criar e implementar o programa família guardiã, oferecendo subsídios para que crianças que tenham seus direitos ameaçados ou violados possam permanecer nas famílias extensas, sem a necessidade da medida do acolhimento.

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

4.1. Aprimorar o sistema de notificação de violência contra a criança, incluindo a criação de um canal de denúncias.

4.2. Garantir o encaminhamento de todas as denúncias de violência contra a crianças recebidas.

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

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

**5. Garantir atendimento especializado e individualizado a todas as mães e gestantes em situação de rua, dependentes químicas ou respondendo por processo criminal ou ato infracional.**

5.1. Acionar a rede de proteção antes da alta da maternidade para as mulheres em situação de vulnerabilidade, particularmente as que se encontram em situação de rua, são usuárias de drogas ou respondem a processo criminal ou ato infracional.

5.2. Garantir que mães e gestantes em prisão domiciliar tenham plano individualizado de acompanhamento.

5.3. Garantir atendimento e acompanhamento às adolescentes (gestantes e mães) que cumprem medidas socioeducativas de liberdade assistida ou prestação de serviços à comunidade.

**6. Garantir que todas as crianças tenham registro civil.**

6.1. Garantir que todas as maternidades ofertem o registro de nascimento.

6.2. Garantir que todos os cartórios de registro civil forneçam informação para o registro de filhos nascidos em casas de parto.

6.3. Ampliar a dupla filiação nas certidões de nascimento.

**7. Aprimorar o sistema de garantia de direitos.**

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

7.2. Desenhar e implementar ações de qualificação dos conselhos tutelares.

**8. 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.**

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

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

8.3. 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.

**9. Articular as políticas para a primeira infância às políticas da agenda do desenvolvimento sustentável.**

9.1. 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.

9.2. 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.

9.3. 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.**

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

● 1.1. Registrar de forma adequada as doses de vacinas aplicadas.

1.2. Ofertar a vacina nas salas de vacina das UBS.

1.3. Intensificar a cobertura nos bolsões de baixa cobertura vacinal.

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

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

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

● **2. Reduzir a desnutrição de gestantes e crianças de 0 a 6 anos e a obesidade na primeira infância.**

2.1. Promover o engajamento do setor privado na garantia do aleitamento mediante a disponibilização de salas de apoio à amamentação e a ampliação da licença maternidade.

2.2. Ampliar a disponibilização de salas de apoio à amamentação nos equipamentos públicos

2.3. Fortalecer o programa de aleitamento materno nos Centros de Educação Infantil (CEIs).

2.4. Intensificar o incentivo e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável durante as consultas e as visitas domiciliares.

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

2.6. Sensibilizar a sociedade para a promoção da alimentação saudável.

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

2.8. Proibir a abordagem de empresas que incentivem a alimentação não saudável nos equipamentos públicos.

2.9. Monitorar o crescimento e desenvolvimento de 90% das crianças abaixo da linha da pobreza.

2.10. Monitor 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. Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil para menos de 10/1000 nascidos vivos e da taxa de mortalidade materna para menos de 40/100.000.**

3.1. Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa duração, principalmente às mulheres em situação de alta vulnerabilidade.

3.2. Apoiar iniciativas de educação entre pares de lideranças locais.

3.3. Realizar busca ativa que garanta a captação precoce (até a 12<sup>a</sup> 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 80% das mulheres.

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

**4. Reduzir para menos de 10% o percentual de nascidos vivos 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.

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.

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 no programa Saúde na Escola.

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

4.7. Aumentar a disponibilização de preservativos em espaços públicos e particulares (centros educacionais, culturais e esportivos).

**5. Aumentar a prevalência de partos humanizados.**

5.1. Capacitar as equipes de saúde e implementar protocolo para atendimento humanizado no parto.

5.2. Aumentar a proporção de partos normais para 65% dos partos na cidade.

5.3. Garantir o direito de acompanhante em todos os partos em maternidades públicas e privadas, se a mulher assim o desejar.

5.4. Aumentar o número de casas de parto na cidade acopladas às maternidades.

5.5. Garantir a previsibilidade de vaga em maternidade previamente definida pela grade de parto.

**6. Garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade a gestantes e crianças de 0 a 6 anos.**

6.1. Otimizar as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) dos territórios para o cuidado em saúde conforme o perfil de cada população.

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

6.3 Monitorar o fornecimento de medicamentos elencados na Rede Municipal de Medicamentos.

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

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

7.1. Captar precocemente as gestantes com sífilis no pré-natal (até a 12<sup>a</sup> semana de gestação).

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

7.3. Garantir teste rápido para sífilis em todas as UBSs.

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

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

8.1. 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.

8.2. Articular as ações e os equipamentos de saúde mental na rede do território: UBSs, NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), CAPS IJ (Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil), Adulto e Álcool e Drogas.

8.3. Realizar vigilância das gestantes, puérperas e crianças com sofrimento mental por meio de visitas domiciliares e consultas mais frequentes.

**9. Aumentar a proporção de crianças livres de cárie com idade de 1 até 6 anos em 7%.**

9.1. Realizar levantamento epidemiológico para atualizar a linha de base.

9.2. Intensificar as ações educativas de saúde bucal nas CEIs e EMEIs e em grupos de pais e responsáveis.

9.3. Promover ações intersetoriais para discussão e promoção da dieta não cariogênica.

9.4. Intensificar as ações curativas por meio do Tratamento Restaurador Atraumático.

**10. Reduzir em 25% o coeficiente de mortalidade por acidente até 5 anos de idade.**

- 10.1. Garantir que todos os serviços que atendem à criança tenham suas instalações em cumprimento com as normas e requisitos de segurança existentes.
- 10.2. Oferecer formação em prevenção de acidentes para as mães durante a gestação e profissionais que atendem às crianças.
- 10.3. Realizar campanhas de conscientização para prevenção de acidentes na infância.

## 8. MARCO LÓGICO

É importante destacar que, na composição deste plano, foram utilizadas três fundamentações que são os pilares para a Elaboração do PMPI, sendo um deles a Lei nº 13.257/2016, que é o Marco Legal da Primeira Infância (MLPI), uma lei que pavimenta o caminho entre o que a ciência diz sobre as crianças, do nascimento aos 6 anos, e o que deve determinar a formulação e implementação de políticas públicas para a primeira infância.

Nessa mesma linha de pensamento utilizamos a fundamentação do PNPI que tem a finalidade de garantir às crianças o direito de brincar, priorizar a qualificação dos profissionais sobre as especificidades da primeira infância e reforçar a importância do atendimento domiciliar, especialmente em condições de vulnerabilidade.

Nessa visão ao mencionarmos O PMPI está alinhado, em termos temporais e de conteúdo, aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), no qual é um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade. Estes são os objetivos para os quais as Nações Unidas estão contribuindo a fim de que possamos atingir a Agenda 2030 no Brasil. Com o intuito de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades, assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos, bem como alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.

Por fim, o PMPI/Banabuiú, estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para crianças nessa faixa etária, em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento do ser humano, fazendo referência com os reflexos do Marco legal da primeira infância na correlação com a PNPI e com o ODS.

## 9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

O processo de monitoramento e avaliação é orientado pelo aperfeiçoamento contínuo das ações e de seus resultados, apresentando-se como ferramenta essencial a ser utilizada para a consolidação da PMPI no município, por meio de uma construção coletiva e participativa.

Desta forma, o monitoramento e avaliação se dará anualmente por meio de encontro previamente agendado para esse fim, com a participação do grupo gestor, o CMDCA e os secretários municipais, e bem como serão elaborados relatórios com as seguintes informações: Ação; Agentes Envolvidos; Metas Propostas e Alcançadas; Recursos Financeiros e Execução.

A partir do exposto, o monitoramento e a avaliação estabelecerão um modo de acompanhar, orientar e melhorar a qualidade das ações executadas pela rede socioassistencial, a fim de propor estratégias de ações de melhoria e avanços na Política Municipal da Primeira Infância.

10. APROVAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CMDCA

RESOLUÇÃO N° \_\_\_\_/2022

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente no uso de suas atribuições, fundamentado na Lei Municipal nº 239 de 16 de abril de 1999, em reunião realizada aos \_\_\_\_ dias de \_\_\_\_\_ de dois mil e vinte e dois.

CONSIDERANDO a apresentação do PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA 2022 – 2032;

CONSIDERANDO a deliberação da Plenária realizada no dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

RESOLVE

Art. 1º - Aprovar o PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA, a Serem Executados no Ano 2022 - 2032.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Banabuiú, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Antônio Rogivan de Souza Brito

Antônio Rogivan de Souza Brito

Presidente do CMDCA

## 11. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA, Brasília, DF. Disponível em:  
[http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)

BRASIL. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, alterada pela Lei nº 12.435/2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 145, de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 30, de julho de 2005. Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS.

Brasil. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 e Norma Operacional Básica NOB/SUAS. MDS/Secretaria Nacional de Assistência Social. 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 269, 13 de dezembro de 2006. Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB-RH/SUAS.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 109, 13 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 33, 12 de dezembro de 2012. Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 março de 2016. Políticas Para a Primeira Infância/Marco Legal da Primeira Infância.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Decreto Federal nº 8.869, de 5 de outubro de 2016. Institui o Programa Criança Feliz

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social.** Resolução CNAS nº 19, de 24 de novembro de 2016. Institui o Programa Primeira Infância no Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social.** Resolução CNAS nº 20, de 24 de novembro de 2016. Aprova os critérios de [REDACTED] para o financiamento federal do Programa Primeira Infância no Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Produto 2 – Consultoria Referente ao Programa Criança Feliz – Consultora Mirian Díaz.** Brasília, 2017.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate á Fome.** Secretaria Nacional de Assistência Social. Participação do SUAS no Programa Criança Feliz. Brasília, 2017.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Programa Criança Feliz e a Intersetorialidade na Visita Domiciliar. Brasília, 2017.

BRASIL. **Plano Nacional pela Primeira Infância 2010 – 2022 / 2020 – 2030.** Brasília, 2020.