



**PLANO MUNICIPAL PARA
PRIMEIRA INFÂNCIA**

2015 - 2025

Orobó - PE

APRESENTAÇÃO

A priorização da primeira infância, em detrimento a outras demandas, é uma estratégia inteligente para obtenção de sucesso tanto social, quanto cultural e econômico superior a qualquer outro investimento. No entanto, para as crianças nessa faixa etária, mais importante de que preparar o futuro é atuar no presente. Elas precisam viver o agora e da forma mais justa, plena e feliz.

O município de Orobó, na perspectiva de assegurar os direitos garantidos na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente, no Plano Nacional Pela Primeira Infância e demais documentos e legislações que tratam da promoção dos direitos às crianças de até seis anos, elaborou este Plano Decenal Municipal pela Primeira Infância com período de vigência de Dezembro - 2015 a Dezembro - 2025.

Esse plano tem uma importância fundamental por ser um instrumento construído a várias mãos e mentes, envolvendo sujeitos do Governo e da Sociedade Civil, crianças e adolescentes, que atuaram com a expectativa de garantir a ampliação e o cumprimento das políticas públicas voltadas para demanda municipal de crianças de zero (0) a seis (6) anos de idade, tendo como foco a execução de ações que proporcionem o gozo pleno de seus direitos no tocante à educação, à cultura, à saúde e ao desenvolvimento social, entre outras políticas públicas direcionadas a esse público, e nesse sentido, propondo e estabelecendo objetivos, metas e ações que devem atender as necessidades apresentadas para esse segmento no nosso município.

INTRODUÇÃO

O Plano Decenal Municipal pela Primeira Infância de Orobó se estrutura em três eixos estratégicos, que são: A Criança com Saúde, A Criança na creche e pré escola e A Criança e a Assistência Social. Os referidos eixos estão organizados no quadro operativo que contempla os elementos básicos de um plano, que são: os objetivos, a ação, os indicadores, as metas, os prazos, os responsáveis e a avaliação. No quadro operativo estão colocadas as ações a serem executadas pelo Poder Público, através das Secretarias Municipais e de parcerias estabelecidas no decorrer da execução do Plano. O Plano Decenal Municipal pela Primeira Infância de Orobó baseia-se nos seguintes parâmetros legais: na Constituição Federativa do Brasil de 1988; no Estatuto da Criança e do Adolescente, nos Planos Municipais de Educação, de Saúde, de Assistência Social e no Plano Nacional Pela Primeira Infância.

Ainda como fundamentos principais, o Plano Decenal Municipal pela Primeira Infância de Orobó incorpora a Proteção Integral, a condição de Sujeitos de Direitos, a Prioridade absoluta e a condição peculiar de pessoas em desenvolvimento que estão considerados no Plano Decenal Municipal pela Primeira Infância de Orobó, somados à necessidade da prática da intersetorialidade para otimizar e potencializar a efetiva execução do Plano nos dez anos de sua vigência.

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Sua História

A primeira penetração no território do município de Orobó foi feita pelo cidadão Manoel José de Aguiar, descendente de numerosa família que habitava esse local. O território pertencera a Bom Jardim, com o nome de Queimadas. Anteriormente, chamou-se "Olho D' Água das Bestas", em razão de os primeiros criadores mandarem seus homens dar água às suas bestas no olho d' água que ainda existe junto à cidade. Depois "Queimadas", em razão de incêndios havidos nas proximidades do referido olho d'água. Procederam da região do município do

Paudalho os primeiros povoadores locais. A causa determinante do povoamento inicial da sede do município e de cada distrito foi a concessão de sesmarias à formação de uma igrejinha destinada à prática religiosa. O povoamento que procedeu do município do Paudalho, tinha o objetivo de trabalhar na criação e na lavoura. E, segundo consta, os primeiros povoadores encaminharam-se para aqui em virtude da corte que governava na época lhes ter dado uma sesmaria pelo serviço que prestaram no tempo da Guerra Holandesa.

Foi erigido o distrito em 07 de setembro de 1914 pela Lei municipal de nº 21 Lei nº 47, de 16 de setembro de 1925. Pela Lei estadual nº 1.931 de 11 de setembro de 1928 foi elevado a Município com a denominação de Queimadas. Em 01 de janeiro de 1929 deu-se à instalação. Pelo Decreto-Lei estadual nº 952 de 31 de dezembro de 1943 e, para evitar duplicidade de topônimos, foi-lhe mudado o nome para Orobó, que é um riacho de nascente local. Pelos Decretos-Leis estaduais nºs. 92 e 235 de 31 de março de 1938 e de 09 de dezembro do mesmo ano, o município das Queimadas passou a termo da Comarca de Bom Jardim. Pelo Decreto-Lei estadual que lhe mudou o nome para Orobó, foi também transferida para termo da de Surubim até quando se criou a Comarca de Orobó pela Lei nº 1.819 com os distritos: Sede Chã do Rocha e Umburetama e com o povoado de Matinadas. Anualmente, no dia 11 de setembro, Orobó comemora a sua emancipação política.

ASPECTOS FÍSICOS E AMBIENTAIS

Orobó é um município com 126 Km², localizado no agreste setentrional de Pernambuco, com população de 22.811 habitantes. Localizado a 116 Km da capital, - Microrregião Médio Capibaribe e tendo por limites ao Norte: o Estado da Paraíba; ao Sul: o município de Bom Jardim; ao Leste: os municípios de Machados e São Vicente Férrer e ao Oeste o município de Surubim; suas principais vias de acesso são: a PE-80; PE-90 e BR 408 - via Limoeiro, tendo como municípios de referência Limoeiro e Surubim.

Está inserido no polígono da seca, tendo 70% da população situada na área rural e 30% na área urbana, a economia do Município é precária. Agricultura e a pecuária vêm sendo afetadas por constantes estiagens, provocando o êxodo temporário para a construção civil em Recife e para a zona canavieira, já em crise.

A Prefeitura vive, praticamente, do repasse do FPM, pela não existência de fábrica e indústria, sendo grandes as dificuldades financeiras. Predomina o clima tipo quente e úmido

com uma temperatura média anual de 25° C e chuvas de outono-inverno. A sede municipal está localizada a 415 metros de altitude, na latitude 07 graus e longitude 35 graus.

O clima é do tipo Tropical Chuvoso, com verão seco. A estação chuvosa se inicia em janeiro/fevereiro com término em setembro, podendo se adiantar até outubro.

O município foi criado em 11/09/1928, pela Lei Estadual nº 1.931, sendo formado pelos distritos: Sede, Chã do Rocha e Umburetama e com o povoado de Matinadas.

Município:	260970	Orobó
Estado:	PE	Pernambuco
Área Territorial	138,66	Km²
Distância para Recife	127	Km
Distância para sede da GERES	26	Km
Densidade demográfica	165,84	Hab/Km²
IDSUS-Acesso (2011)	5,34	
Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde (2011)	134,0%	
Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal (2011)	96,0%	
IDH-M (1991)	0,52	
IDH-M (2000)	0,61	
Renda per capita	R\$	4.472,30
% Alfabetização (2000)	0,64	
% Alfabetização (2010)	0,73	
Região de desenvolvimento	RD 09	Agreste Setentrional
Microrregião:	26017	M.Capibaribe
Macrorregional de Saúde:	1	Metropolitana
Região de Saúde:	2602	Limoeiro
Região Metropolitana:		Fora da RM
Aglomerado Urbano:	2690	Fora de Aglomerado Urbano
Capital:		Não
Município de fronteira:		Não

Área territorial do município em Km²	140,79
Altitude - metros em relação ao nível do mar	415
Latitude	-7,74045 S
Longitude	-35,60136 W
Ano da criação do município	1928

Fonte: IBGE

Dados	em 1991	em 2000	Classificação estado / país
Índice de Desenvolvimento Humano	0,520	0,612	69 / 257
Índice de Desenvolvimento Humano Ganhos	0,449	0,500	84 / 332
Índice de Desenvolvimento Humano Longevidade	0,604	0,657	63 / 221

Índice de Desenvolvimento Humano Educação	0,506	0,678	69 / 277
---	-------	-------	----------

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010)	0,610
---	-------

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SÓCIO-ECONÔMICOS

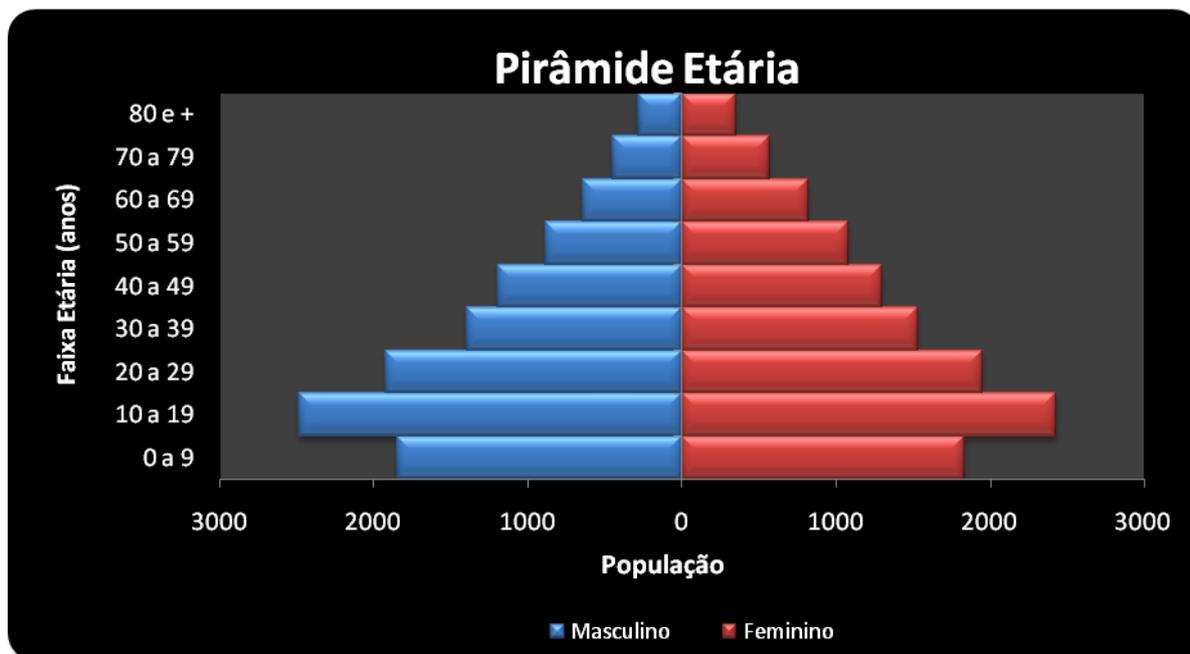
DADOS DEMOGRÁFICOS

População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2012

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	165	187	352
1 a 4	709	665	1.374
5 a 9	973	980	1.953
10 a 14	1.248	1.202	2.450
15 a 19	1.235	1.226	2.461
20 a 29	1.922	1.953	3.875
30 a 39	1.397	1.532	2.929
40 a 49	1.197	1.303	2.500
50 a 59	891	1.080	1.971
60 a 69	648	823	1.471
70 a 79	454	572	1.026
80 e +	282	352	634
Ignorada	-	-	-
Total	11.121	11.875	22.996

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

PIRÂMIDE ETÁRIA 2012



Taxa de crescimento anual estimada (%) (2000-2010)	0,2
Mulheres em idade fértil (10-49 anos), 2012	7.216
Proporção da pop. feminina em idade fértil, 2012 (%)	60,8

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Ano	População	Método
2012	22.996	Estimativa
2011	22.938	Estimativa
2010	22.878	Censo
2009	22.239	Estimativa
2008	22.244	Estimativa
2007	23.432	Estimativa

Aspectos Socioeconômicos

RENDA MÉDIA

Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - Rural	160,00 reais
Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - Urbana	255,00 reais
Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Rural	738,62 reais

Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Urbana

1.169,08 reais

IBGE - 2012

Proporção da População Residente
Alfabetizada por Faixa Etária

EDUCAÇÃO

Na área de educação, o município possui 33 estabelecimentos de ensino público, realizando como prioridade municipal o ensino em creche, pré-escolar e fundamental, complementado com o ensino médio pelas escolas estaduais.

Matrícula - Ensino fundamental - 2012	3.827	matrículas
Matrícula - Ensino médio - 2012	1.410	matrículas

Fonte: IBGE

Faixa Etária	1991	2000	2010
5 a 9	16,7	39,3	45,8
10 a 14	55,7	83,6	92,2
15 a 19	69,9	86,6	94,9
20 a 49	51,0	65,4	79,2
50 e +	22,8	27,6	40,3
Total	40,4	51,6	54,8

Fonte: IBGE/Censos

ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Município de Orobó tem sempre envidado esforços para empreender ações voltadas para o enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco sociais existentes em seu território. Neste sentido, a política de assistência social vem materializando serviços, programas, projetos e benefícios para minimizar a pobreza e as situações de risco.

Conforme preconizado pela Política Nacional de Assistência Social (2004), as ações da assistência social estão organizadas em dois níveis de complexidade: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

A Proteção Social Básica visa prevenir situações de risco e vulnerabilidade social através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Os serviços da PSB são ofertados nos CRAS – Centro de Referência de Assistência Social.

O Município de Orobó conta com uma Unidade CRAS que tem como principais funções:

- Ofertar o Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Famílias – PAIF e outros serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica, para as famílias, seus membros e indivíduos em situação de vulnerabilidade social;
- Articular e fortalecer a rede de Proteção Social Básica local;
- Prevenir as situações de risco em seu território de abrangência fortalecendo vínculos familiares, e comunitários e garantindo direitos.

Ainda no âmbito da Proteção Social Básica, o município oferta o Programa Criança Feliz (PCF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). O Programa Criança Feliz surgiu como uma importante ferramenta para acompanhamento de famílias com crianças de até 06 anos, visando promover o seu desenvolvimento integral. Por meio de visitas domiciliares, às famílias participantes do Cadastro Único, as equipes do PCF fazem o acompanhamento e dão orientações importantes para fortalecer os vínculos familiares e comunitários, além de estimular o desenvolvimento infantil. Em Orobó, o programa foi implantado em 2017 e atende atualmente 300 (trezentos) beneficiários, conta com uma equipe 11 funcionários, sendo, 10 visitantes e uma supervisora. As principais situações de atendimento, advém de demandas espontâneas, busca ativa da equipe e encaminhamentos via ofício dos CRAS e CREAS. No que cerne as intervenções, as maiores demandas são: vulnerabilidade social, gravidez na adolescência, crianças com grau de autismo, estímulos aos cuidados e proteção na prevenção dos cuidados com o desenvolvimento das crianças.

Em torno do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Famílias – PAIF, organiza-se o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, que atua no

sentido de prevenir a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos, oportunizando o acesso às informações sobre direitos e participação cidadã. O SCFV é operacionalizado através do trabalho em grupos ou coletivos e organizam-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária.

O SUAS E PROGRAMA CRIANÇA FELIZ – A PRIMEIRA INFÂNCIA EM FOCO

O Programa Criança Feliz (PCF) foi instituído pelo Decreto nº 8.869, de 05 de outubro de 2016, como parte da implementação do Marco Legal da Primeira Infância. Tem como uma de suas características principais a intersectorialidade, a partir da articulação de ações das políticas de Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, Direitos Humanos e Direitos das Crianças e dos Adolescentes, entre outras, com o fim de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.

O eixo central de atuação do Programa são as visitas domiciliares, que tem a finalidade de apoiar e acompanhar o desenvolvimento integral de crianças na primeira infância e apoiar a gestante e a família na preparação para o nascimento e nos cuidados perinatais. Além disso, visa colaborar no exercício da parentalidade, fortalecendo os vínculos e o papel das famílias para o desempenho da função de cuidado, proteção e educação das crianças atendidas. Tais elementos encontram retaguarda, igualmente, na oferta de serviços socioassistenciais, que ao contribuir para o fortalecimento da capacidade protetiva das famílias, permitem alçar o público do Programa à condição de prioridade absoluta determinada pelo marco legal vigente no País.

As visitas domiciliares compreendem ação planejada e sistemática, com metodologia específica para atenção e apoio à família, fortalecimento de vínculos e estímulo ao desenvolvimento infantil. Na integração com o SUAS, as visitas domiciliares do CF potencializam a perspectiva preventiva e a proteção proativa no âmbito da proteção social. Além disso, integram o componente das visitas domiciliares do PCF ações complementares, que dizem respeito à viabilização da participação das famílias em outras ações do SUAS, da saúde, da educação, entre outras políticas, em acordo com suas necessidades. Reconhece-se, com isso, que a visita domiciliar possibilita a identificação de demandas familiares para as diversas políticas públicas.

É nesse contexto que deve ocorrer a integração do SUAS com o Programa Criança Feliz, objeto central desse documento. Nesta direção, integrar não supõe subordinar-se ao outro, muito pelo contrário, significa importar-se um com o outro, valorizar a complementariedade de atuação, a trajetória do saber construído por ambos e colocar-se aberto e em convergência para atuar em conjunto. A partir da visão comum acerca do fortalecimento dos vínculos entre a família e a criança de suporte e apoio e atenção às vulnerabilidades associadas ao ciclo de vida, a perspectiva a atuação integrada do SUAS e o CF deve contribuir para:

1 - Conforme o Decreto que criou o Programa Criança Feliz, constitui público de atendimento:

(a) gestantes, crianças de até 36 (trinta e seis) meses e suas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família;

(b) crianças de até 72 (setenta e dois) meses e suas famílias beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada;

(c) crianças de até 72 (setenta e dois) meses afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção prevista no art. 101, caput, incisos VII e VIII, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e suas famílias.

- Incentivar e qualificar a oferta de serviços e benefícios socioassistenciais, nos diversos níveis de complexidade, potencializando a capacidade de atenção e apoio para famílias com crianças na primeira infância;
- Qualificar a rede de serviços de acolhimento, priorizando-se o acolhimento em famílias acolhedoras, em razão das especificidades da primeira infância e de recomendações internacionais acerca do atendimento de crianças de até 3 anos de idade afastadas do convívio familiar²;
- Fortalecer a intersectorialidade nos territórios, por meio da articulação e integração das políticas públicas setoriais, considerando a referência do CRAS nos territórios, de modo a tornar possível o acesso planejado das famílias às diferentes ofertas existentes no território;
- Mobilizar e capacitar de maneira permanente e compartilhada os diversos profissionais que atuam com o público em questão, o que inclui a articulação entre os diversos entes federados, a disseminação de informações, orientações e organização e participação em eventos conjuntos para essa integração.

Embora a proteção social no âmbito do SUAS esteja organizada em níveis de complexidade, como apresentado acima, ao falarmos em proteção integral de crianças na primeira infância, alguns temas revelam uma dinâmica transversal, que deve ser considerada por todos os profissionais que realizam o atendimento às famílias. Nesse sentido, os assuntos abordados nessa seção podem ser objeto de intervenções planejadas em mais de um serviço, conforme o nível de proteção necessário para o trabalho com as famílias. No atendimento, o profissional fará os encaminhamentos pertinentes a cada serviço, conforme sua atribuição. O impacto da chegada de uma nova criança na dinâmica familiar A gestação e o nascimento impactam na dinâmica familiar e, por vezes, nos projetos de vida pessoal, profissional e familiar dos pais e/ou responsáveis.

2 - Diretrizes Internacionais para o Cuidado de Crianças Privadas de Cuidados Parentais;

Considerando que a família é o principal núcleo de referência da criança na primeira infância, ciclo marcado pela dependência da criança do ambiente e daqueles que dela cuidam por isso, a qualidade da interação dos pais e/ou dos adultos cuidadores é muito relevante em termos de sua saúde, desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas, socioemocional e de construção do pertencimento familiar cultural da criança. A fim de dar conta dessas demandas, as famílias precisam reorganizar a rotina em função dos cuidados que a criança nessa etapa necessita, como alimentação (gestante e da criança), horas de sono necessários, higiene pessoal, cuidados com a saúde, com a sobrevivência e com o desenvolvimento. Para as famílias com dificuldades de garantir a provisão das necessidades básicas de sobrevivência, o impacto na dinâmica familiar pode ser bem maior podendo repercutir na qualidade dos cuidados e dos vínculos afetivos e protetivos.

Em razão de sua extrema dependência de cuidados, a criança também se torna particularmente vulnerável a situações adversas, como acidentes domésticos, desnutrição, cuidados

inadequados, violência física e psicológica, e no limite o afastamento do convívio familiar por questões familiares e/ou ausência de uma rede de apoio, sendo fundamental que o trabalho de proteção social aborde esses temas de maneira simples e direta, preparando o núcleo familiar para as transformações que se aproximam e as necessidades de adaptação de todos os envolvidos.

O período da gestação a gravidez traz, sobretudo para a mulher, mas não somente para ela, transformações intensas, que incluem mudanças no corpo, emoções, sentimentos e relacionamentos. Trata-se de um acontecimento marcante na vida da mulher, com significado único para cada uma. Alguns se estendem ao companheiro e a família ampliada, pois a chegada de uma criança implica em novos papéis (pai, mãe, avós, tios).

Ter oportunidade de troca de experiências com outras famílias, de conversar sobre as mudanças e necessidades desta etapa da vida, de compartilhar histórias, mudanças de rotinas, receios, experiências de gestações anteriores, ou mesmo ambivalências em relação ao momento vivido, de identificar e reconhecer redes de apoio (com quem contar); de discutir vulnerabilidades próprias do ciclo da gravidez (medos, ansiedade, dificuldades econômicas) podem se constituir em possibilidades de empoderamento e fortalecimento de vínculos.

Algumas famílias podem não ter planejado a gravidez e outras podem não ter uma rede de apoio familiar, sendo essencial uma acolhida que permita espaços de escuta e de trocas de vivência e experiência, ampliando sua confiança para lidar com a situação. Uma abordagem cuidadosa sobre as mudanças geradas pela gestação e sobre as expectativas da chegada de um novo ser dependente de cuidados pode ajudar a família a se preparar para o fortalecimento do vínculo: família-bebê. Além disso, a gestação supõe uma gama variada de direitos que devem ser informados e trabalhados com as famílias referenciadas aos serviços socioassistenciais, a fim de ampliar sua capacidade protetiva e fortalece-la diante das mudanças acarretadas com a chegada de um bebê. Podemos elencar alguns deles:

□ Direitos trabalhistas: licença maternidade e paternidade, tempo para amamentação, ida a consultas médicas etc. □ Prioridade: atendimento em instituições públicas e privadas; o assento prioritário no transporte público; ao nascer, toda criança tem direito a um nome e ao registro civil de nascimento.

3 - Educação: acesso e permanência na escola durante a licença – maternidade.

- Saúde: acompanhamento durante a gestação, parto e pós-parto sem ser submetida a nenhuma violência; presença do companheiro nas consultas médicas e de acompanhante durante o parto; alimentação adequada, direito de receber atendimento psicossocial caso deseje ou precise decidir entregar a criança para adoção; as famílias devem ser orientadas sobre o calendário básico de vacinação e sua importância.

- Vínculos e desenvolvimento: informações sobre as necessidades e etapas do desenvolvimento do bebê, direito a convivência familiar e comunitária, de ser compreendida e acompanhada em seu crescimento físico, cognitivo, social e emocional, de ter oportunidades de brincar e aprender, de crescer, sempre que possível, sob a proteção dos pais em ambiente afetivo e sem violência.

- Renda: gestantes em situação de vulnerabilidade de renda têm direito a benefícios eventuais da Assistência Social por nascimento, a um enxoval para a criança e ao benefício variável extra na gravidez e durante a amamentação, por meio do PBF. Também cabe considerar nas discussões os direitos conquistados pelos pais, vinculados ao reconhecimento da importância

dos cuidados e dos vínculos familiares na primeira infância, e a divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres. Uma abordagem sobre direitos, seja coletiva ou particularizada, requer uma postura acolhedora dos profissionais, uma abordagem com leveza e no possível com material didático lúdico e de fácil acesso a qualquer família. Em função do amplo leque de direitos, recomenda-se não concentrar a discussão de todos em um único momento. Em algumas experiências a discussão sobre direitos acontece de forma transversal, ou seja, como parte do conteúdo de uma oficina sobre um tema sugerido pelas famílias. A proteção contra a violência no âmbito da Assistência Social, as situações de risco pessoal e social por violação de direitos, estão relacionadas à probabilidade de um evento acontecer no percurso de vida de um indivíduo ou um grupo de pessoas e expressam a iminência de ocorrência de eventos que ameacem a integridade física, psíquica e relacional das pessoas. Para melhor compreensão, abordaremos brevemente os conceitos de violação de direitos e violência. Por violação de direitos compreende-se a transgressão dos direitos fundamentais, compostos pelo direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, garantidos pela Constituição, em seu art. 5º. Para Dirienzo (2012), a violação de direito consiste em infringir a liberdade de crença, na discriminação em virtude de raça/cor, da orientação sexual, da identidade de gênero e/ou da condição etária ou socioeconômica.

- Sobre o direito humano a alimentação, recomenda-se utilizar o caderno de Atividades sobre educação alimentar e nutricional, disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Atividades_EA_N_direito_humano_alimentacao_adequada_fortalecimento_vinculos_familiares.pdf

4 - Já a violência pode ser definida como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (KRUG et al, 2002, p.5). Muitas das situações de violência ocorrem entre pessoas e grupos que têm fortes laços relacionais, muitas vezes relações de responsabilidade formal, como no caso de adultos (pais, tios, padrasto, madrasta, professores, cuidadores) com crianças e adolescentes de seu convívio, (BRASIL, 2013). Essas situações demandam precisão na intervenção profissional para que as violências e/ou violações sejam interrompidas e que as consequências sejam enfrentadas com atenção e responsabilidade. As consequências da violência geram sofrimento e podem ter repercussões muito graves na vida dos indivíduos, sejam os agressores ou as vítimas. Crianças, em razão da sua maior fragilidade física e emocional, estão particularmente expostas à violência, que ainda é aceita, inclusive, como estratégia de educação e disciplina.

Vale destacar que a Lei 13.010/2014, conhecida como Lei Menino Bernardo, proíbe o uso de castigos físicos e tratamentos degradantes como meio de resolução de conflitos. Além disso, as pesquisas mostram que crianças na primeira infância são ainda mais vulneráveis à vivência de situações de violência, sendo necessário, para seu desenvolvimento saudável, um ambiente afetivo e acolhedor, onde ela possa sentir confiança plena naqueles que são responsáveis pela provisão de seus cuidados básicos. Assim, no trabalho com as famílias, em todos os níveis de proteção, é necessário orientar sobre os potenciais prejuízos que acarretam ao desenvolvimento e bem-estar das crianças, substituindo esses métodos pelos processos dialogais de educação e por meio de resolução de conflitos de forma não violenta.

O impacto da vivência de situações de violência na trajetória dos indivíduos precisa ser considerado na intervenção, tendo como direção a perspectiva de que essa e as demais situações de vulnerabilidade descritas podem ser enfrentadas e alteradas, mais ainda, que a

vinculação a outros grupos, a vivência de outras experiências ou mesmo o restabelecimento de vínculos distintos com grupos e pessoas com quem se relaciona é uma oportunidade para esse enfrentamento. (BRASIL, 2003). Assim, no campo da primeira infância, o SUAS tem a responsabilidade de atuar no enfrentamento tanto das vulnerabilidades sociais que dizem respeito à pobreza, a fome, ao não acesso a bens e serviços públicos, como das vulnerabilidades relacionais, sobretudo as relacionadas ao ciclo de vida, considerando a primeira infância como uma etapa mais vulnerável. As famílias devem ser empoderadas para, diante das incertezas, das inseguranças e rupturas decorrentes da complexidade da vida social da modernidade avançada serem capazes de evitar situações de desproteção, fragilização ou rompimento de vínculos familiares, gerando para suas crianças um ambiente físico e emocional protetivo, que contribua com o desenvolvimento de suas potencialidades enquanto indivíduo pleno e saudável.

5 - O acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família

Conforme dispõe o Decreto 8869/2016, que institui o Programa Criança Feliz, constitui no público prioritário gestantes, crianças de até três anos e suas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Nesse aspecto, ganha relevância tratarmos do acompanhamento das condicionalidades do PBF no âmbito do PAIF. O principal objetivo das condicionalidades é contribuir para a ruptura do ciclo intergeracional da pobreza, partindo do pressuposto de que o acesso a melhores condições de saúde, educação e de convivência familiar e comunitária, combinado com a transferência de renda, aumentam as oportunidades de desenvolvimento social.

Embora não exista uma condicionalidade específica da Assistência Social, por vezes é identificada a dificuldade ou até a impossibilidade de cumprimento das condicionalidades de educação e saúde por parte dos beneficiários. Isso, longe de ser um elemento de culpabilização da família, é um alerta para potenciais situações de vulnerabilidade e risco social, seja da família, seja do território, que dificultam, ou até impedem, que os beneficiários cumpram as condicionalidades estabelecidas.

Diante disso, cabe compreender as razões que possam estar por trás dessas dificuldades e apoiar a família, por meio do Trabalho Social, na superação de suas vulnerabilidades sociais e no enfrentamento dos riscos que estão associados à situação de pobreza. Dentro da metodologia do PAIF, famílias em descumprimento de condicionalidades podem ser atendidas ou acompanhadas, a depender da avaliação do técnico responsável e a pertinência metodológica de cada abordagem à luz das situações concretas. A equipe do PCF, neste sentido, poderá trabalhar em parceria com a equipe do PAIF com o intuito de auxiliar as famílias no cumprimento das condicionalidades. É importante ressaltar que a atuação do visitador não terá um caráter fiscalizatório, e sim, será um dos mediadores no acompanhamento familiar para que a família continue a ter acesso ao benefício do PBF.

6 - O Prontuário SUAS é uma ferramenta para o registro sistemático das informações do Trabalho Social com Famílias, no âmbito do PAIF, do PAEFI e do PCF.

Ele foi criado diante da demanda apresentada pelos serviços quanto à parametrização das informações coletadas, bem como para permitir o acompanhamento processual e continuado de indivíduos e famílias no âmbito do SUAS.

- Segundo o Caderno de Orientações Técnicas do PAIF, o atendimento é ação imediata de prestação ou oferta de atenção, servindo como resposta qualificada de uma demanda da família ou do território. Já o acompanhamento familiar constitui num conjunto de

intervenções desenvolvidas de forma continuada, visando o estabelecimento de compromissos entre famílias e profissionais. Envolve também a construção de um Plano de Acompanhamento Familiar, a realização de mediações periódicas e a inserção em ações do PAIF.

7 - No âmbito do Programa Criança Feliz, a Portaria MDS nº 442/2017 instituiu a obrigatoriedade do registro da visita domiciliar na versão eletrônica do Prontuário, para fins de financiamento aos municípios.

Cabe reforçar, no entanto, que do ponto de vista da integração do Programa às demais ofertas do SUAS, em especial da Proteção Social Básica, o Prontuário se torna um instrumento técnico estratégico, que contribui com:

- Produção de registros administrativos sobre o serviço prestado à sociedade, resguardando o sigilo das informações pessoais e os princípios éticos dos profissionais que realizam o atendimento;
- Ferramenta de diagnóstico, planejamento e acompanhamento do trabalho social com famílias;
- Sistematização e padronização dos dados. Assim, orienta-se que o Prontuário seja utilizado para registrar os atendimentos e acompanhamentos – quando for o caso – das famílias acompanhadas pelo Programa Criança Feliz, permitindo uma visão mais abrangente do conjunto familiar, de modo a adequar e complementar as ofertas de PSB e PSE, quando as demandas apresentadas extrapolam os objetivos do Programa.

É importante destacar que há responsabilidades e acessos distintos quanto ao Prontuário SUAS:

A) – RMA Município: para profissional vinculado ao Recursos Humanos do Órgão Gestor no Cad. SUAS, que seja Coordenador (a) ou Técnico (a) de Nível Superior. Quem pode acessar? Acessa todas as Unidades CRAS e CREAS do município, e em geral usado em alguns municípios de grande porte, que além do supervisor tem uma coordenação municipal do PCF.

B) – RMA CRAS: para profissional vinculado aos Recursos Humanos do CRAS no Cad. SUAS. Quem pode acessar? Acessa o Supervisor do Programa Criança Feliz, se vinculado ao RH do CRAS; o Coordenador (a) ou Técnico (a) de Nível Superior. Acessa as Unidades CRAS a que o profissional esteja vinculado. Perfil usado para vincular famílias ao equipamento, inserir informação de gestação, inserir indivíduo do público prioritário no Programa Criança Feliz, registrar visitas, editar informações no Prontuário Suas (exclusão de dados, desligamentos, etc.).

C) – RMA PCF: para profissional vinculado ao Recursos Humanos do (s) CRAS ou Outras no Cad. SUAS. Quem pode acessar? Acessa o profissional de nível superior que será Supervisor do Programa Criança Feliz ou Visitador do Programa Criança Feliz, Coordenador (a); Técnico (a) de Nível Superior; Técnico (a) de Nível Médio; Estagiário (a) (Escolaridade: Nível Superior incompleto); Educador (a) Social.

Como se pode ver, em relação aos perfis, há uma divisão das atribuições e responsabilidades no acesso esta ferramenta, podendo potencializar o trabalho conjunto entre as equipes do PCF e do PAIF, para o monitoramento do atendimento integral à primeira infância. A gestão no território para uma atuação conjunta entre o SUAS e o Programa Criança Feliz A gestão territorial é a estratégia utilizada pelo CRAS para articular e integrar as ações da rede

socioassistencial (serviços, benefícios, programas e projetos) e materializar a intersectorialidade com as demais políticas e instituições públicas, tendo em vista a integralidade da atenção às famílias e às crianças.

Para isso, no âmbito do SUAS existem diversas ferramentas de gestão e de ação técnico metodológica, tanto no campo da vigilância socioassistencial, como no campo das ações do próprio serviço, que contribui para identificar situações de vulnerabilidade e risco social do território, retirando as famílias da invisibilidade e promovendo a sua inserção nos serviços públicos. Por meio da busca ativa, por exemplo, a coordenação do CRAS pode planejar, em conjunto com a equipe do PCF e do PAIF, as formas de acesso das famílias com perfil do Programa. Essa ferramenta contribui para mapear previamente quem são as famílias, e quais podem se beneficiar efetivamente da metodologia ofertada pelo Programa e quais podem, por exemplo, ser melhor atendidas em outros serviços de PSB. Para isso, apresentamos algumas sugestões para favorecer e efetivar o planejamento de inclusão de famílias no PCF.

O objetivo é tornar os atendimentos compartilhados das famílias e crianças e os encaminhamentos mais assertivos, e evita exposição desnecessária das equipes técnicas em situações mais complexas que atingem as famílias.

8- Conhecendo as famílias: Quando as famílias chegam ao CRAS/Programa

D) - Primeira acolhida: repasse das informações pertinentes ao Programa de forma clara e em linguagem acessível para possibilitar uma adesão livre e informada. Esclarecer o cunho não fiscalizatório e não invasivo dessa ação e a inexistência de qualquer vinculação com o recebimento do benefício. Informar os limites de atuação do Programa e as demais ofertas da rede que podem atender suas diferentes demandas. O trabalho em equipe

E) - Organização das informações. O papel da gestão O planejamento das ações no território, no âmbito da integração de programas, serviços e benefícios, e da intersectorialidade, se revela ainda mais estratégico porque muitas das demandas surgidas durante as visitas domiciliares, e que estão para além do escopo do PCF, podem estar relacionadas a políticas de infraestrutura.

No território, sobressai o papel mobiliza o articulador do CRAS, sobretudo a partir do PAIF, se para toda a rede de ofertas do SUAS, na organização do trabalho articulado. É importante ter em mente que em muitos casos as demandas levadas pelas famílias atendidas pelo PCF estarão relacionadas a problemas estruturais do território, e que atingem toda a comunidade que nele habita.

Assim, a ação do SUAS voltasse para seu caráter proativo, no sentido de estimular, por meio do Trabalho Social com Famílias, a autonomia e o empoderamento das comunidades para a solução de problemas comuns. Vale lembrar que o Comitê Gestor do Programa Criança Feliz é um espaço de articulação institucional onde essas questões podem e devem ser tratadas, envolvendo as áreas competentes se, no nível da gestão, que devem ser mobilizadas.

O Comitê Gestor tem a possibilidade de atuar nos casos que não puderam ser resolvidos a partir do trabalho técnico em rede, articulando com as demais políticas setoriais, além de buscar soluções para casos de demandas crônicas ou urgentes.

9 – Primeira infância na Proteção Social Básica e sua integração ao Programa Criança Feliz

As ações de proteção social básica organizam-se em torno do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O CRAS é uma porta aberta para as demandas socioassistenciais

no território, como também para a identificação de populações específicas e mais vulneráveis, visando o seu acesso a direitos. É a unidade que oferta um conjunto de serviços socioassistenciais e faz a gestão territorial da Proteção Social Básica. Tem, portanto, papel mobilizador e articulador nos territórios, o que contribui e potencializa o acesso das famílias ao SUAS e ao Programa Criança Feliz.

Atuação do PAIF e a integração com o Programa Criança Feliz A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais define o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) como responsável por realizar o trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.

O trabalho social com as famílias requer cumplicidade com as causas e necessidades que movem as famílias e grupos que vivenciam vulnerabilidades e riscos sociais. Requer da equipe empatia, ou seja, a capacidade de se colocar no lugar daquele que vivencia dificuldades, situações de vulnerabilidade, risco social ou mesmo violações de direitos. Uma condição necessária à percepção da causa do outro e a inclusão de suas demandas na agenda pública. A operacionalização do trabalho com famílias se dá por meio de intervenções e práticas planejadas e baseadas em conhecimento, essencialmente gerado por informações advindas das famílias, a partir da resposta a pelo menos três perguntas-chaves: Quem são as famílias? Como elas vivem? Como elas exercem a proteção social?

O PAIF, além da descrição contida na Tipificação Nacional, conta com dois cadernos de Orientações Técnicas, que trazem a descrição pormenorizada da natureza e do sentido do Trabalho Social com Famílias para a prevenção de vulnerabilidades e violações de direitos, além de detalhar a operacionalização das ações, que ocorrem segundo o quadro abaixo:

10 - Os profissionais organizam a atenção às famílias em duas modalidades:

- a). Atendimento: voltado à atenção das famílias cuja situação não apresenta a iminência de agravos em relação a riscos sociais, violência intrafamiliar ou violação de direitos;
- b). Acompanhamento familiar: voltado às famílias que vivenciam condições particulares de vulnerabilidade sociais, propensas ou na iminência de desencadear situações de riscos, violação de direitos ou agravos que comprometam a qualidade de suas relações ou de vida de seus membros.

O acompanhamento familiar pressupõe um Plano de Acompanhamento Familiar combinado com a família. Cabe destacar também, o papel importante do PAIF no atendimento e/ou acompanhamento das famílias com criança na primeira infância beneficiárias do Programa Bolsa Família em descumprimento das condicionalidades que, como dito anteriormente, permite mapear os principais problemas vivenciados pelas famílias, tanto relacionados à dinâmica sociofamiliar quanto a dificuldades de acesso a serviços públicos essenciais a garantia de seus direitos. Em qualquer atividade, seja coletiva ou particularizada é muito importante estimular a presença do companheiro e/ou pai nas atividades assim como incluir nas conversas com a gestante, com seu companheiro (a), avós e parentes, conteúdo sobre seus direitos, inclusive direitos de ser pai e de ser mãe, de ser avó/avô.

É recomendável que as visitas domiciliares sejam associadas à inclusão das gestantes e famílias com criança na primeira infância, em ações coletivas (oficinas, rodas de conversas/diálogos, grupos de discussão, campanhas, eventos comunitários ou ações particularizadas) que favoreçam aquisições relacionadas ao conhecimento e ao exercício de direitos pelas famílias (pais, rede familiar). No âmbito coletivo, recomenda-se, pelo menos um encontro mensal para conduzir a melhores resultados. Além disso, reforçamos a importância do estabelecimento de diálogos e fluxos entre as equipes do PCF e do PAIF, considerando as particularidades dos territórios, que fortalecem o diálogo entre o programa e o serviço. Para isso, sugere-se a adoção de reuniões periódicas e sistemáticas para a discussão de casos e os encaminhamentos necessários ou realizados.

Considerando que as singularidades de cada território e da situação de integração entre as equipes interfere na efetividade do fluxo estabelecido, é importante considerar também a possibilidade de mobilizar outros atores para solução de situações, sobretudo casos mais complexos, como os que envolvem situações de violência. Esse ponto será abordado em maior profundidade no item relacionado aos serviços de proteção social especial.

REGISTRO DE ATENDIMENTOS DO CRAS

SERVIÇO	QUANTITATIVO
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV	Crianças e Adolescentes - 268
	Idosos - 220
Palestras	987
Atendimentos	107

Dados referentes ao segundo trimestre de 2015.

O Programa Bolsa Família – PBF, programa de transferência direta de renda para as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, atende às famílias do município:

Famílias Registradas no Cadastro Único	4.950
Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família	3.378

Dados Referentes de Junho de 2011 e março de 2015.

No âmbito da Proteção Social Especial, Orobó conta com uma Unidade CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social, que atua no sentido de atender famílias e indivíduos em situação de violação de direitos, cujos vínculos familiares e comunitários estejam fragilizados.

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009), os serviços ofertados pela PSE, através do CREAS para famílias e indivíduos (crianças, adolescentes, jovens e adultos, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, população LGBT, etc.) em situação de ameaça e/ou violações de direitos, são:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI;
- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade;
- Serviço Especializado em Abordagem Social;
- Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.

REGISTRO DE CASOS EM ACOMPANHAMENTO PELO CREAS

SERVIÇO	QUANTITATIVO
Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI	53
Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade	01
Serviço Especializado em Abordagem Social	126

Dados referentes ao ano de 2015, coletados a partir do Registro Mensal de Atendimentos no SAGI.

PERFIL DOS CASOS EM ACOMPANHAMENTO PELO PAEFI

	SEXO	0 A 12 ANOS	13 A 17 ANOS	18 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS
Perfil dos Casos em Acompanhamento pelo PAEFI	MASCULINO	12	04	03	06
	FEMININO	08	02	09	15

Dados referentes ao ano de 2015, coletados a partir do Registro Mensal de Atendimentos no SAGI.

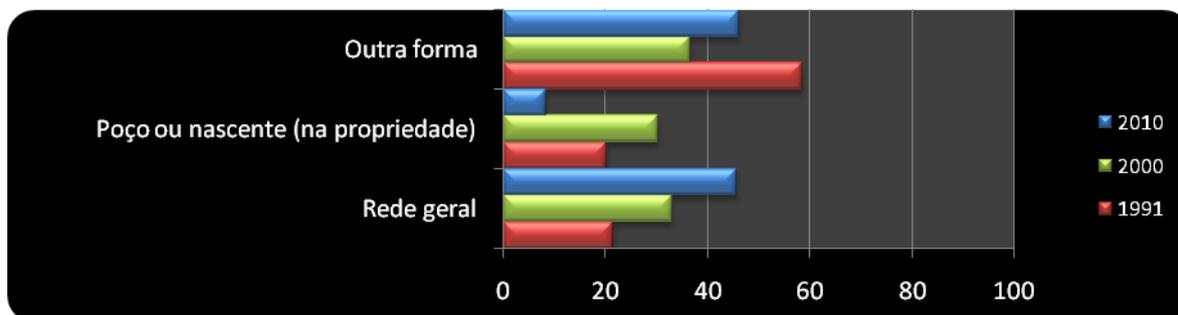
SAÚDE

A rede de saúde é composta dentro do território de 01 Hospital Filantrópico, 35 Leitos e Ambulatórios, 55 Agentes Comunitários de Saúde Pública e 10 PSF e 09 com Saúde Bucal e 01 Equipe NASF - SMS/2012.

DADOS SITUAÇÃO SANITÁRIA

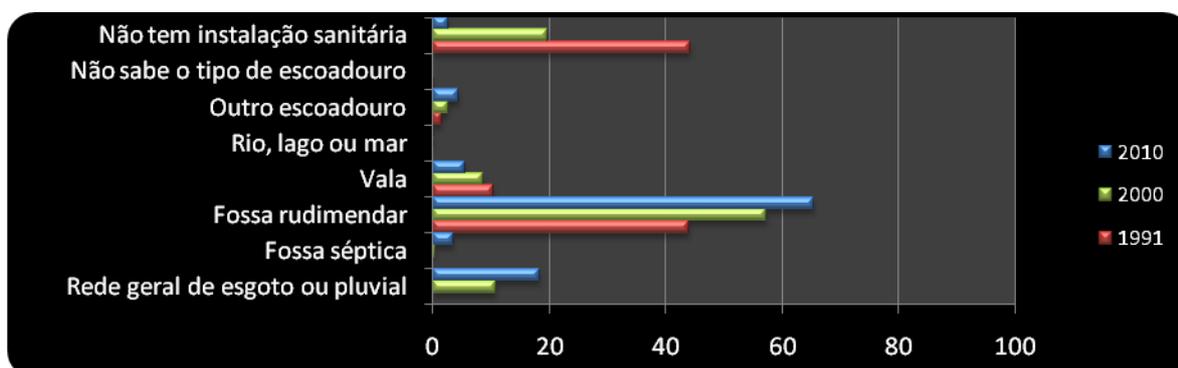
Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água			
Abastecimento Água	1991	2000	2010
Rede geral	21,4	33,1	45,6
Poço ou nascente (na propriedade)	20,2	30,2	8,3
Outra forma	58,4	36,7	46,1

Fonte: IBGE/Censos Demográficos



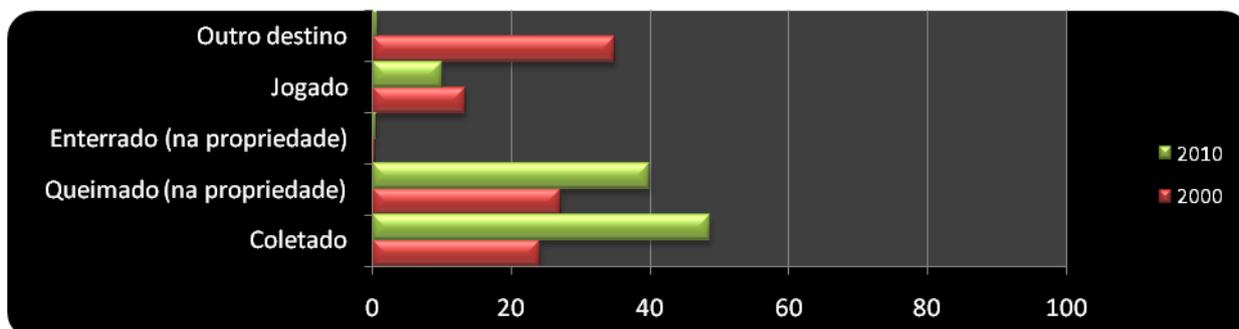
Instalação Sanitária	1991	2000	2010
Rede geral de esgoto ou pluvial	-	10,8	18,3
Fossa séptica	-	0,5	3,6
Fossa rudimendar	44,0	57,2	65,4
Vala	10,3	8,7	5,5
Rio, lago ou mar	-	0,2	0,1
Outro escoadouro	1,5	2,7	4,3
Não sabe o tipo de escoadouro	0,0	-	-
Não tem instalação sanitária	44,1	19,8	2,7

Fonte: IBGE/Censos Demográficos



Tipo de Destino de Lixo	1991	2000	2010
Coleta de lixo	100,0	24,2	48,6
Coletado	-	27,1	40,0
Queimado (na propriedade)	-	0,4	0,5
Enterrado (na propriedade)	-	13,3	10,0
Jogado	-	34,9	0,8
Outro destino	-	-	-

Fonte: IBGE/Censos Demográficos



REDE ASSISTENCIAL

Número de estabelecimentos por tipo de prestador segundo tipo de estabelecimento Dez/2012					
Tipo de estabelecimento	Público	Filantropico	Privado	Sindicato	Total
Central de Regulação de Serviços de Saúde	1	-	-	-	1
Centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica	-	-	-	-	-
Centro de Atenção Psicossocial	-	-	-	-	-
Centro de Apoio a Saúde da Família	1	-	-	-	1
Centro de Parto Normal	-	-	-	-	-
Centro de Saude/Unidade Básica de Saúde	11	-	-	-	11
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	-	-	-	-	-
Consultório Isolado	-	-	-	-	-
Cooperativa	-	-	-	-	-
Farmácia Medic Excepcional e Prog Farmácia Popular	-	-	-	-	-
Hospital Dia	-	-	-	-	-
Hospital Especializado	-	-	-	-	-
Hospital Geral	-	1	-	-	1
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	-	-	-	-	-
Policlínica	-	-	-	-	-
Posto de Saúde	2	-	-	-	2
Pronto Socorro Especializado	-	-	-	-	-
Pronto Socorro Geral	-	-	-	-	-
Secretaria de Saúde	1	-	-	-	1
Unid Mista - atend 24h: atenção básica, intern/urg	-	-	-	-	-
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	-	-	-	-	-
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	-	-	-	-	-
Unidade de Vigilância em Saúde	-	-	-	-	-
Unidade Móvel Fluvial	-	-	-	-	-
Unidade Móvel Pré Hospitalar - Urgência/Emergência	-	-	-	-	-
Unidade Móvel Terrestre	-	-	-	-	-
Tipo de estabelecimento não informado	-	-	-	-	-
Total	16	1	-	-	17

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

		-		-		-		-		-
Unidade isolamento		-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI adulto I		-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI adulto II		-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI adulto III		-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI infantil I		-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI infantil II		-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI infantil III		-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI neonatal I		-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI neonatal II		-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI neonatal III		-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI de Queimados		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 05/2013.										

Verificamos na tabela acima serviços que não são ofertados dentro do Município mas os munícipes são atendidos via regulação do SUS estadual como preconiza o sistema.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

MORTALIDADE GERAL

Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária Segundo Grupo de Causas - CID10 2012										
Grupo de Causas	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	100,0	-	-	-	-	11,1	0,9	0,8	2,6
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	30,8	16,7	8,6	9,7	11,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	15,4	22,2	55,2	53,2	46,1
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	100,0	-	15,4	16,7	12,9	12,1	13,8
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	100,0	15,4	5,6	2,6	3,2	4,6
Demais causas definidas	50,0	-	-	-	-	23,1	27,8	19,8	21,0	21,1
Total	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 05/2013.
Nota: Dados de 2012 são preliminares.

Coeficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas
(por 100.000 habitantes)

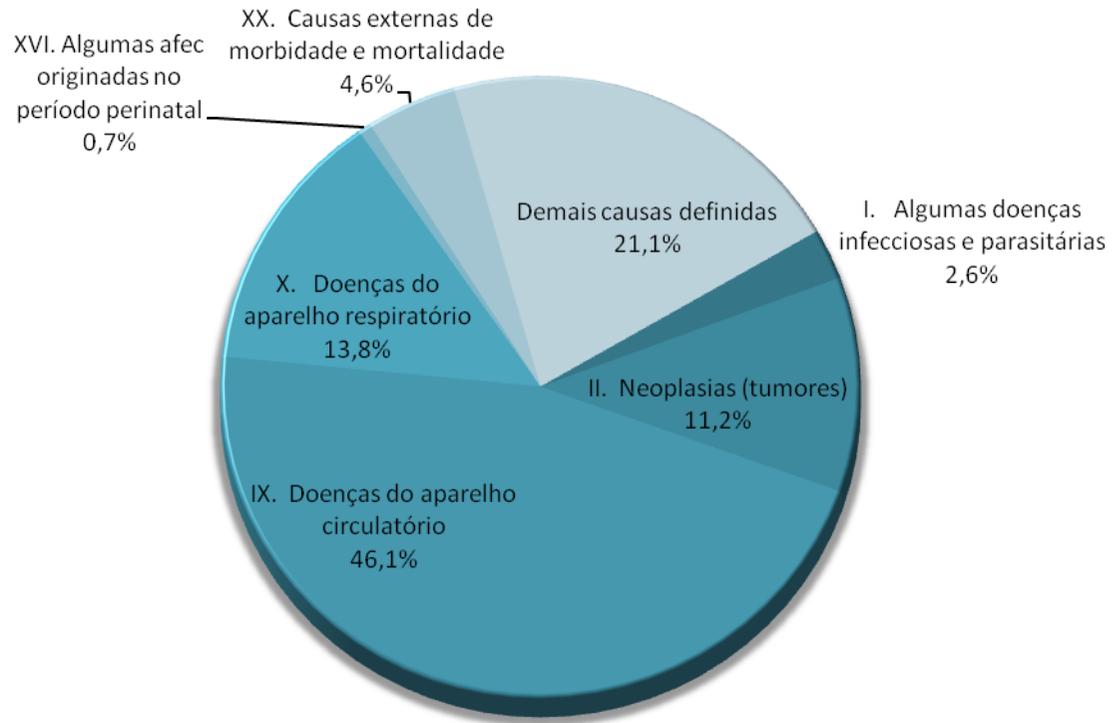
Causa do Óbito	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Aids	-	-	-	-	4,3	-	-	-	4,4	-	-
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	-	-	-	-	8,4	-	17,8	8,9	8,5	-	-
Neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulh)	-	-	8,4	-	16,7	-	8,9	-	-	-	8,4
Infarto agudo do miocárdio	17,5	30,5	30,3	52,0	86,0	68,3	157,3	143,9	83,0	148,2	134,8
Doenças cerebrovasculares	26,3	17,4	21,6	39,0	90,3	51,2	36,0	94,4	87,4	87,2	56,5
Diabetes mellitus	26,3	13,1	4,3	34,7	55,9	76,8	58,4	45,0	74,3	21,8	47,8
Acidentes de transporte	8,8	8,7	-	-	21,5	12,8	22,5	18,0	30,6	26,2	8,7
Agressões	4,4	8,7	-	-	21,5	-	22,5	22,5	35,0	17,4	8,7

Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Nota: Dados de 2012 são preliminares.

Outros Indicadores de Mortalidade	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total de óbitos	150	129	130	96	141	110	155	164	151	133	155
Coefficiente Geral de Mortalidade por 1.000 hab.	6,6	5,6	5,6	4,2	6,1	4,7	7,0	7,4	6,6	5,8	6,7
% óbitos por causas mal definidas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de óbitos infantis	7	4	3	1	4	2	9	3	1	-	2
Nº de óbitos infantis por causas mal definidas	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
% de óbitos infantis no total de óbitos *	4,7	3,1	2,3	1,0	2,8	1,8	5,8	1,8	0,7	-	1,3
% de óbitos infantis por causas mal definidas	71,4	-	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Coefficiente de Mortalidade infantil por 1.000 NV **	17,7	10,4	9,9	2,9	10,8	6,2	29,2	9,3	3,4	-	7,1
* Coeficiente de mortalidade infantil proporcional **Considerando apenas os óbitos e nascimentos coletados pelo SIM/SINASC Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 05/2013. Nota: Dados de 2012 são preliminares.											

Mortalidade Proporcional (todas as idades)

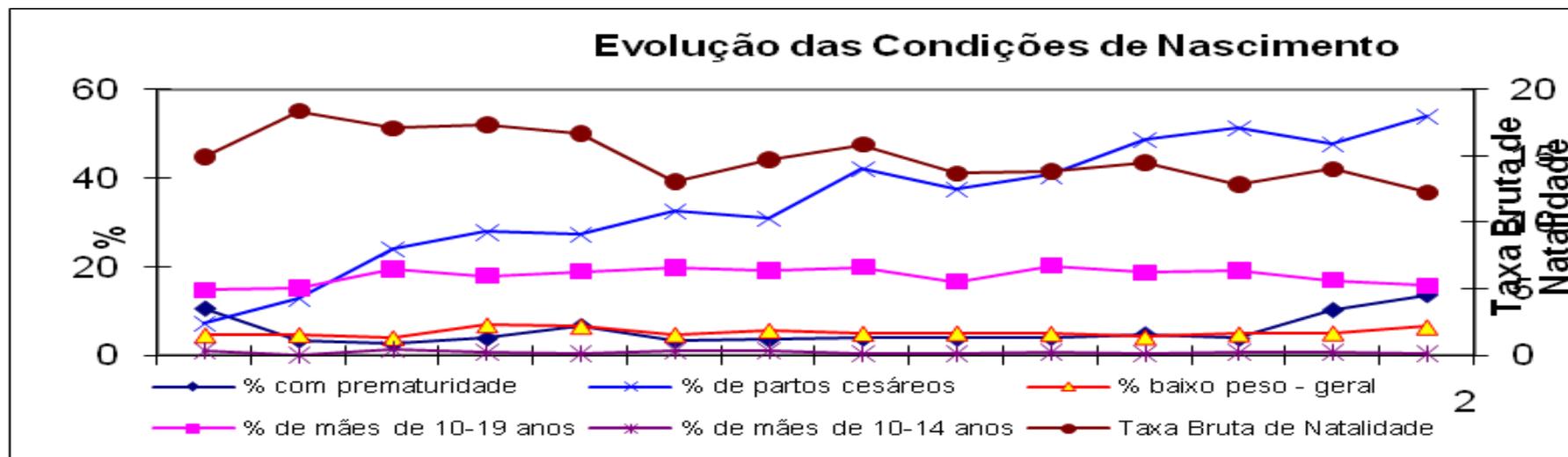


Informações sobre Nascimentos

Condições	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número de nascidos vivos	335	413	388	396	383	302	340	369	321	308	322	294	321	282
Taxa Bruta de Natalidade	14,9	18,4	17,1	17,4	16,7	13,1	14,7	15,9	13,7	13,8	14,5	12,9	14,0	12,3
% com prematuridade	10,5	3,4	2,6	3,8	6,5	3,3	3,5	3,8	3,8	3,9	4,7	3,8	10,2	13,5
% de partos cesáreos	7,2	12,8	24,0	27,8	27,2	32,5	30,9	42,0	37,4	40,6	48,8	51,4	47,7	53,9
% de mães de 10-19 anos	14,7	15,1	19,3	17,8	18,8	19,7	19,1	19,8	16,5	20,1	18,6	19,0	16,8	15,6
% de mães de 10-14 anos	0,9	-	1,3	0,5	0,3	1,0	0,9	0,3	0,3	0,6	0,3	0,7	0,6	0,4
% com baixo peso ao nascer														
- geral	4,5	4,6	3,9	6,8	6,5	4,6	5,6	4,9	5,0	4,9	4,0	4,8	5,0	6,4
- partos cesáreos	29,2	7,5	4,3	5,5	6,7	4,1	3,8	5,8	5,0	4,8	3,8	6,0	5,2	7,2
- partos vaginais	2,6	4,2	3,7	7,3	6,5	4,9	6,4	4,2	5,0	4,9	4,2	3,5	4,8	5,4

Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Nota: Dados de 2012 são preliminares.



Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Faixa etária 1

Município: Orobó

Faixa etária 1: 0 a 6 dias, 7 a 27 dias, 28 a 364 dias

Período: 2001-2011

Faixa etária 1	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
TOTAL	10	7	3	3	1	4	2	10	3	1	44
0 a 6 dias	4	1	2	2	1	2	-	5	2	-	19
28 a 364 dias	5	4	-	1	-	1	2	3	1	1	18
7 a 27 dias	1	2	1	-	-	1	-	2	-	-	7

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

MORBIDADE

Internações por Ano processamento segundo Capítulo CID-10						
Município: Orobó						
Período: Jan/2009-Mai/2013						
Capítulo CID-10	2009	2010	2011	2012	2013	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	47	42	92	49	57	287
II. Neoplasias (tumores)	-	-	1	-	-	1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	-	1	-	-	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	127	66	77	72	24	366
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	2	1	-	3
VI. Doenças do sistema nervoso	5	-	2	1	1	9
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	61	51	50	45	15	222
X. Doenças do aparelho respiratório	122	51	98	67	40	378
XI. Doenças do aparelho digestivo	61	58	62	80	8	269
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	4	6	7	1	18
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	6	16	-	-	26
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	33	28	48	48	20	177
XV. Gravidez parto e puerpério	128	101	101	74	23	427
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	32	96	85	98	32	343
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	9	7	8	6	2	32
TOTAL	632	510	650	548	223	2.563

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas: Dados de 2013 sujeitos a retificação.

HOSPITALIZAÇÕES

Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10
(por local de residência)
2012

Capítulo CID	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20,0	19,4	18,5	31,3	3,8	4,3	11,4	9,2	8,5	8,9
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	19,4	40,7	12,5	3,8	7,8	10,0	19,0	17,7	13,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	0,2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	0,2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	6,5	15,7	13,4	14,0	8,2
X. Doenças do aparelho respiratório	20,0	38,7	25,9	25,0	11,5	3,9	7,1	18,3	17,1	12,2

XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	11,5	19,9	21,4	11,3	12,8	14,6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	3,8	1,3	1,4		1,4	1,8 1,3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-		-	- -
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	3,2	3,7	6,3	11,5	12,6	8,6		4,9	5,5 8,8
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	30,8	28,6	-		-	- 13,5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-		-	- -
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	-	-	-		-	- -
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	60,0	19,4	11,1	25,0	23,1	12,6	22,9	21,8	22,0	17,9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-	1,7	1,4		0,7	0,6 1,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-		-	- -
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-	-		-	- -
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-		-	- -
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

IMUNIZAÇÃO

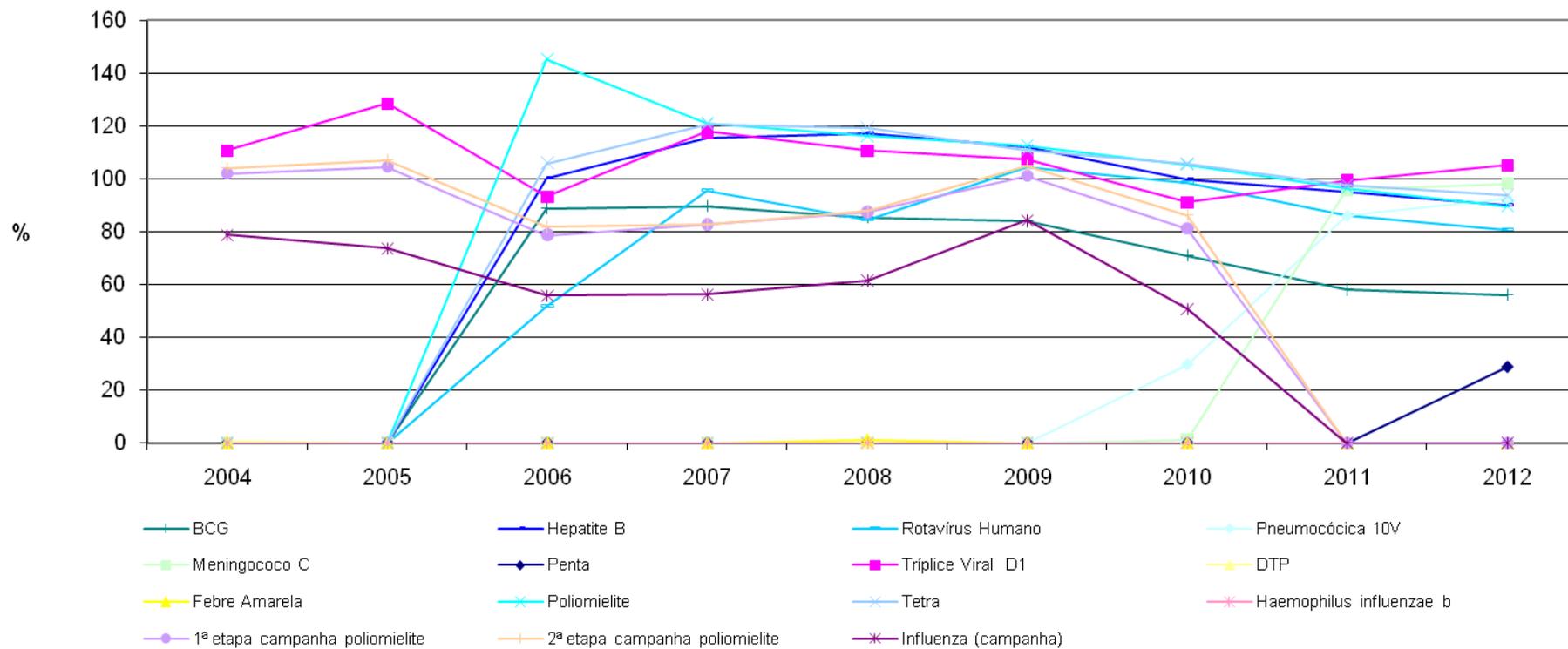
Cobertura Vacinal (%) por Tipo de Imunobiológico

Menores de 1 ano

Imunobiológicos	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
BCG	-	-	88,9	89,7	85,4	84,1	70,9	58,1	56,3
Hepatite B	-	-	100,3	115,6	117,2	112,0	100,0	95,3	90,0
Rotavírus Humano	-	-	51,8	95,6	84,4	104,6	98,4	86,3	80,9
Pneumocócica 10V	-	-	-	-	-	-	29,7	85,9	92,5
Meningococo C	-	-	-	-	-	-	1,3	95,9	98,1
Penta	-	-	-	-	-	-	-	-	28,8
Tríplice Viral D1	110,8	128,5	93,2	117,8	110,7	107,5	91,3	99,4	105,3
DTP	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Febre Amarela	-	-	-	-	1,3	-	-	-	-
Poliomielite	-	-	145,3	120,9	116,2	112,7	105,3	96,6	89,7
Tetra	-	-	106,0	120,6	119,2	111,0	105,9	97,8	93,8
Haemophilus influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1ª etapa campanha poliomielite	102,0	104,5	78,8	82,7	87,3	101,2	81,2	-	-
2ª etapa campanha poliomielite	104,0	107,0	81,7	82,8	87,7	104,9	86,2	-	-
Influenza (campanha)	78,8	73,7	55,9	56,3	61,5	84,3	50,8	-	-
Tríplice Viral (campanha)	31,6	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	76,7	74,2	69,2	72,0	74,8	82,5	65,3	71,5	66,9

Fonte: SI/PNI. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

**Cobertura Vacinal Básica (%) por Tipo de Imunobiológico
Menores de 1 ano**



Indicadores da Atenção Básica											
Ano	Modelo de Atenção	População coberta ⁽¹⁾	% população coberta pelo programa	Média mensal de visitas por família ⁽²⁾	% de crianças c/ esq.vacinal básico em dia ⁽²⁾	% de crianças c/aleit. materno exclusivo ⁽²⁾	% de cobertura de consultas de pré-natal ⁽²⁾	Taxa mortalidade infantil por diarreia ⁽³⁾	Prevalência de desnutrição ⁽⁴⁾	Taxa hospitalização por pneumonia ⁽⁵⁾	Taxa hospitalização por desidratação ⁽⁵⁾
2010	PACS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	22.307	97,0	0,11	99,1	75,3	100,0	3,1	0,9	2,1	-
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	22.307	97,0	0,11	99,1	75,3	100,0	3,1	0,9	2,1	-
2011	PACS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	22.342	97,4	0,11	98,9	74,4	100,0	3,5	0,3	1,8	-
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	22.342	97,4	0,11	98,9	74,4	100,0	3,5	0,3	1,8	-
2012	PACS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	23.082	100,4	0,11	99,6	72,7	100,0	-	0,2	6,3	0,8
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	23.082	100,4	0,11	99,6	72,7	100,0	-	0,2	6,3	0,8

Fonte: SIAB. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Notas:

(1): Situação no final do ano

(2): Como numeradores e denominadores, foi utilizada a média mensal dos mesmos.

(3): por 1.000 nascidos vivos

(4): em menores de 2 anos, por 100

(5): em menores de 5 anos, por 1000; menores de 5 anos na situação do final do ano

PLANO DE AÇÕES E METAS

2015 – 2025

EIXOS ESTRATÉGICOS:

- **A CRIANÇA COM SAÚDE**
- **A CRIANÇA NA CRECHE E PRÉ ESCOLA**
- **A CRIANÇA E A ASSISTÊNCIA SOCIAL**

EIXO: A CRIANÇA COM SAÚDE

O Eixo do Plano relacionado à questão saúde propõe ações e metas que visam à garantia dos direitos básicos e essenciais para a saúde da criança desde o pré-natal , nascimento e os primeiros anos de vida, tais como: a nutrição, a alimentação, a humanização da assistência, cuidado, acesso e qualificação da atenção à saúde da mulher e da criança.

Objetivo 01: - Realizar acompanhamento e monitoramento sistemático das crianças nascidas e crianças cadastradas nas áreas de cobertura do PSF

AÇÃO	INDICADOR	META	PRAZOS	RESPONSÁVEIS	ENCAMINHAMENTOS	AVALIAÇÃO
Realização de puericultura mensal para crianças menores de 1 ano, bimestral para crianças de 1 a menor de 2 anos e semestral para crianças de 2 a 5 anos ou mais anos	Percentual de crianças que realizaram no mês em relação ao cadastro e nascimento	90% de crianças acompanhadas no mês. 90% das crianças de 1 a menor de 2 anos acompanhadas no bimestre. 90% das crianças de 2 a menor de 5 anos acompanhadas no semestre.	MENSAL	Coordenação da Atenção Básica PSF NASF ACS	Realizar oficinas de sensibilização, Monitorar registros nos sistemas de informações SIA-SUS e/ou E-sus	Avaliar anualmente Reprogramar Divulgar as informações
Realização de vacinação básica para as crianças menores 5 anos		95% das crianças menores de 1 anos imunizadas	MENSAL ANUAL		Monitorar mensalmente o alcance das metas através dos registros no SISPNI	
Realização de visitas domiciliares semanal as crianças no primeiro mês de vida	Número de visitas realizadas por criança nascida	4 visitas mês por criança no primeiro mês de vida	MENSAL	ACS Enfermeira do PSF	Acompanhar e monitorar mensalmente através dos registros	
Realização de atividades de estímulo ao aleitamento materno exclusivo - AME	Percentual de crianças menores de 4 meses e 6 meses com AME	70% crianças até 4 meses com AME. 50% crianças até 6 meses com AME.	MENSAL	Coordenação da Atenção Básica PSF NASF Equipe Saúde Bucal	Realizar oficinas de sensibilização e elaboração de instrumentos para registro das atividade, acompanhamento e monitoramento	
Realização de testes do Pezinho no Município no prazo	Número de teste realizados	90% de testes realizado no município	MENSAL	ACS LACEN - SES	Monitorar registros	

Objetivo 02: - Realizar atividades que visem a reduzir ou controlar a desnutrição e obesidade em crianças

AÇÃO	INDICADOR	META	PRAZOS	RESPONSÁVEIS	ENCAMINHAMENTOS	AValiação
Realização de avaliação antropométrica mensal para crianças até 2 anos e quadrimestral para crianças de acima de 2 anos até 5 anos de idade, nas Unidades do PSF	Número de crianças menores de 2 anos detectadas com desnutrição	Reduzir em 10% ao ano	MENSAL QUADRIMENTRAL ANUAL	Secretaria Municipal de Saúde Coordenação da Atenção Básica ACS PSF e NASF	Realizar oficinas de sensibilização e elaboração de instrumentos para registro das atividade e acompanhamento	Avaliar anualmente e redimensionar as metas e ações, se necessário
	Número de crianças menores de 5 anos detectadas com obesidade	Reduzir em 20% ao ano				
Instituir atividades de lazer, lúdicas e física para crianças até 5 anos de idade, nas áreas dos PSF e, nas creches em parceria com Educação	Número de PSF com atividades Implantada	Implantar a atividade em 100%	MENSAL	Secretaria Municipal de Saúde Coordenação da Atenção Básica ACS PSF e NASF Secretaria Municipal de Educação Creches		
Realização de atividade de promoção de práticas de alimentação saudável	Número de atividades realizadas no mês	Implementar em 100% das unidades de saúde e creches/escola em parceria	MENSAL	Coordenação da Atenção Básica ACS PSF e NASF Creches/escola		

Objetivo 03: - Qualificar as ações de atenção ao pré-natal e parto

AÇÃO	INDICADOR	META	PRAZOS	RESPONSÁVEIS	ENCAMINHAMENTOS	AVALIAÇÃO
Realização de captação precoce das gestantes;	Percentual de mulheres que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre de gestação	85% de gestantes com 1ª consulta pré-natal em 1º trimestre	MENSAL	Coordenação da Atenção Básica ACS PSF Equipe Saúde Bucal NASF	- Apresentar proposta ao profissionais e metas a serem alcançadas; -Elaborar planilhas de acompanhamento se necessário, -Realizar registro nos sistemas de informações. - Acompanhar e monitorar mensalmente; Realizar capacitação de rotina e protocolos de pré-natal; -aquisição dos KITS de teste rápido	-Avaliar anualmente -Reprogramar metas e ações; -discutir resultados - Divulgar as informações
Realização de consultas pré-natal no mês	Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas na gestação	75% de gestantes com 7 ou mais consultas no período gestacional	MENSAL ANUAL			
Realização de grupos com atividades educativas ou cursos para gestantes	Números de grupos formados	Mínimo de 1 grupo por equipe	MENSAL			
Realização de busca ativa de faltos	Número de busca de faltosas	100% de visitas realizadas a faltosas no dia/mês	MENSAL			
Realização de testes rápidos de HIV, sífilis, gravidez, proteinúria nos PSF	Número de PSF realizando os testes rápidos	10 unidades realizando	ANUAL INICIO 2016			
Repactuação na CIR e CIB com a SES para o adequado funcionamento da Rede Cegonha conforme a pactuação Regional e	Pacto realizado	01 repactuação realizada com o desenho da rede	ANUAL 2016	Secretaria Municipal de Saúde CIR CIB SES	Propor aos secretários da regional	Avaliar os resultados

estadual garantindo o acesso ao parto vinculando a gestante durante o pré-natal a uma unidade hospitalar ou centro de parto normal						
--	--	--	--	--	--	--

EIXO: A CRIANÇA NA CRECHE E PRÉ ESCOLA

O Eixo do Plano relacionado à questão Educação propõe ações e metas que visam à garantia da Educação Infantil com qualidade, voltada para o cuidado como parte integrante da educação básica, para a promoção da formação continuada aos profissionais que atuam na educação infantil, para melhorias na infraestrutura das salas de aula de educação infantil e para aquisição de materiais de apoio pedagógico.

Objetivo 01: Garantir a educação infantil com qualidade, preservando a dimensão do cuidado como parte integrante da educação básica.

AÇÃO	INDICADOR	META	PRAZO	RESPONSÁVEIS	AVALIAÇÃO
<p>Implementar ações voltadas a primeira infância nas instituições de ensino da rede municipal, que se configurem espaços privilegiados para as atividades lúdicas, interações e expectativas de aprendizagens.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Levantamento de ações desenvolvidas em cada modalidade (Creche, Pré I, Pré II e Pré III); • Levantamento da demanda manifesta por Educação Infantil e acompanhamento através da pré-matrícula e matrícula final. • Aquisição e distribuição do livro infantil na rede municipal de ensino. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir que as escolas municipais reformulem seus Projetos Políticos Pedagógicos, elaborando uma proposta pedagógica para educação Infantil. • Planejar e verificar o atendimento da educação infantil no município. • Desenvolver com auxílio do livro de educação infantil a aprendizagem 	<p>2016-2017</p>	<p>Prefeitura Municipal</p> <p>Secretaria Municipal de Educação/ Diretoria de Ensino/Gerência de Educação Infantil</p> <p>Gerência de Educação Infantil</p>	<p>Avaliar mensalmente, através da observação e monitoramento da Diretoria de Ensino e Gerência de Educação Infantil.</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Implementação de projetos pedagógicos a serem desenvolvidos na escola.• Monitoramento da alimentação escolar dos estudantes de Educação Infantil com apoio nutricional por faixa etária, articulada com Secretaria Municipal de Saúde.	<p>discente em cada etapa.</p> <ul style="list-style-type: none">• Articular a participação da família no processo educativo por meio de ações direcionadas e específicas em cada instituição de ensino, evidenciando o desenvolvimento motor e cognitivo da criança.• Oferecer uma alimentação escolar saudável de modo a contribuir para a permanência e melhor rendimento do estudante na escola.			
--	---	---	--	--	--

Objetivo 02: Promover formação continuada aos profissionais que atuam na educação infantil.

AÇÃO	INDICADOR	META	PRAZO	RESPONSÁVEIS	AVALIAÇÃO
<p>Implementar ações voltadas à formação complementar dos profissionais em Educação Infantil, de modo a garantir um ensino adequado e de qualidade social para cada etapa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Levantamento dos professores, coordenadores e auxiliares de turma nas das unidades escolares. • Entrega de kits pedagógicos aos profissionais da rede. • Entrega e monitoramento dos diários de classe de 	<ul style="list-style-type: none"> • Atender a demanda discente a cada ano letivo, de acordo com a modalidade de ensino e o critério de formação de turmas. • Dar condições ao profissional de educação infantil para que o mesmo trabalhe com o material adequado. • Atualizar a documentação escolar do aluno. 	<p>Anual</p>	<p>Prefeitura Municipal</p> <p>Secretaria Municipal de Educação/ Diretoria de Ensino/Gerência de Educação Infantil</p> <p>Gerência de Educação Infantil</p>	<p>Avaliação mensal através da observação e monitoramento pelas gerência responsável.</p>

	<p>Educação Infantil.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levantamento de alunos com base da pré- matrícula do ano em curso. • Formação Continuada docente e assessoria pedagógica do livro da educação infantil. • Formação continuada de coordenadores escolares e análise do plano de ação para educação infantil por estabelecimento de ensino. • Elaboração da matriz curricular de educação infantil do município para adequação das propostas pedagógicas escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planejar ações pedagógicas de acordo com o número de estudantes atendidos. • Capacitar o professor para inovar sua prática pedagógica. • Articular ações de intervenção pedagógica. • Garantir a elaboração da matriz curricular de Educação Infantil, articulada com a Base Curricular Comum. 			
--	--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Visitas às unidades de ensino regularmente.• Implementação do Fórum de Educação Infantil.	<ul style="list-style-type: none">• Garantir o acompanhamento pedagógico do planejamento docente nas escolas.• Criar no âmbito municipal um Fórum de Educação Infantil que delibere ações de apoio às políticas públicas da primeira infância.			
--	--	---	--	--	--

Objetivo 03: Garantir melhorias na Infraestrutura das salas de aula de educação infantil e aquisição de materiais de apoio pedagógico.

AÇÃO	INDICADOR	META	PRAZO	RESPONSÁVEIS	AVALIAÇÃO
<p>Garantir melhorias na infraestrutura das salas de aula de educação infantil, no que se refere ao mobiliário e espaço adequado para a Educação Infantil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição dos kits escolares e mobiliário adequado por modalidade. • Construção de Creche Municipal para o atendimento de crianças de 0 a 3 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a aquisição e distribuição de kits escolares para todos os estudantes da Educação Infantil. • Construir e instrumentalizar, em regime de colaboração com a União, creches municipais, segundo o padrão de qualidade nacional, a partir de recursos provenientes do 	<p>Anual</p> <p>2020</p>	<p>Prefeitura Municipal/ Secretaria Municipal de Educação</p> <p>FNDE/ Prefeitura Municipal</p>	<p>Acompanhamento e monitoramento das ações implementadas para alcançar a meta desejada.</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Aquisição de brinquedos e equipamentos que respeitem às características ambientais e socioculturais das comunidades.	<p>Proinfância e /ou outros recursos disponíveis.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ofertar brinquedos e equipamentos adequados a realidade local.			
--	--	--	--	--	--

EIXO: A CRIANÇA E A ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Eixo do Plano relacionado à questão Assistência Social propõe ações e metas que visam à vivência lúdica e cultural de nossas crianças, à erradicação do trabalho infantil, ao enfrentamento de abuso e exploração sexuais, dentre outras.

Objetivo 01: Garantir atendimento especializado e espaço apropriado para realização de serviços de convivência, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, trocas culturais e de vivências lúdicas.

AÇÃO	INDICADOR	META	PRAZO	RESPONSÁVEIS	AVALIAÇÃO
<p>Implementar ações voltadas à criança que potencializem vivências lúdicas e culturais, e interação em redes de sociabilidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de ações desenvolvidas ao segmento criança; • Nº de coletivos/crianças vinculadas; • Nº de coletivos/crianças participando efetivamente das ações; • Nº de articulações/ utilizações de espaços/ equipamentos públicos: praças, academias, bibliotecas, quadras para desenvolvimento de projetos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar (01) Centro de Convivência Intergeracional; • Incluir 50% das crianças com deficiência(s) nas ações; • Realizar pelo menos (01) projeto a cada quadrimestre. • Viabilizar formação em Arte-Educação e Cidadania, semestralmente, para equipe de trabalho do SUAS. 	<p>2018-2021</p> <p>2016-2017</p> <p>2016-2025</p> <p>2016-2025</p>	<p>Prefeitura Municipal</p> <p>Secretaria Municipal de Assistência Social</p> <p>Coordenação da PSB/ SUAS</p> <p>CAEDE/ Secretaria de Educação</p>	<p><u>Semestralmente:</u> Realizar encontros para acompanhamento das ações propostas.</p> <p><u>Anualmente:</u> Realizar uma assembleia para verificar a implementação de cada meta, no sentido de subsidiar a tomada de decisão e a adoção de medidas necessárias para a execução do Plano.</p>

OBJETIVO 02: Implementar a vigilância social sobre ocorrências de trabalho infantil no município.

AÇÃO	INDICADOR	META	PRAZO	RESPONSÁVEIS	AVALIAÇÃO
<p>Implementar programas e projetos de erradicação do trabalho infantil, de forma monitorada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de denúncias sobre trabalho infantil; • Nº de crianças notificadas no Cad Único e no SISC em situação prioritária em função desta violação de direito; • Nº de famílias em acompanhamento pelo CREAS em função desta ameaça; 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir 100% das crianças identificadas em contexto de trabalho em serviços e programas complementares; • Realizar pelo menos (01) Campanha de sensibilização contra o Trabalho Infantil, ao ano. • Produzir diagnóstico territorial e veicular informações sistematizadas sobre pontos e tipos de exposição da criança ao trabalho, a cada biênio. 	<p>2016-2025</p> <p>2015-2025</p> <p>2016-2025</p>	<p>Secretaria Municipal de Assistência Social</p> <p>Coordenação da PSE/ SUAS</p> <p>Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente</p>	<p><u>Quadrimestralmente:</u> Realizar encontros entre as equipes técnicas dos programas de erradicação do trabalho infantil para discutir e avaliar a inserção das crianças em situação de trabalho infantil nos programas quanto aos seguintes aspectos: capacidade de atendimento; frequência e participação; evasão.</p> <p><u>Anualmente:</u> Realizar encontros entre as equipes envolvidas na Campanha de sensibilização contra o Trabalho Infantil, no sentido de avaliar as atividades executadas e estabelecer novas</p>

					<p>estratégias para as ações subsequentes;</p> <p><u>Bimestralmente:</u> Avaliar, diante do diagnóstico socioterritorial sobre trabalho infantil, a implementação das ações.</p>
--	--	--	--	--	--

					estabelecer novas estratégias para as ações subsequentes;
--	--	--	--	--	---

OBJETIVO 04: Fortalecer parcerias dentro do município com a REDE de defesa e proteção às crianças.

AÇÃO	INDICADOR	META	PRAZO	RESPONSÁVEIS	AValiação
Levantar as instituições públicas e privadas que desenvolvam trabalhos em favor da infância	<ul style="list-style-type: none">• Nº de instituições/ entidades cadastradas;• Nº de parcerias formadas para desenvolvimento de ações;	<ul style="list-style-type: none">• Produzir catálogo informativo sobre a REDE local de atenção à infância;	2016-2017	Secretaria Municipal de Assistência Social Coordenação da PSB/ SUAS	<u>Anualmente:</u> Realizar encontro para avaliar a implementação da meta proposta.

OBJETIVO 05: Implantar pacto de aprimoramento do Conselho Tutelar no atendimento às demandas de proteção e defesa à criança.

AÇÃO	INDICADOR	META	PRAZO	RESPONSÁVEIS	AValiação
Estruturar a política de Recursos Humanos dentro do Conselho Tutelar.	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de Técnicos de Nível Superior de Serviço Social; • Nº de Técnicos de Nível Superior de Psicologia; • Quantidade de famílias referenciadas por técnico Assistente Social e/ou Psicólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar à equipe de Conselheiros Tutelares, Técnicos Assistente Social e Psicólogo com dedicação exclusiva ao órgão. • Proporcionar capacitação para conselheiros tutelares, semestralmente. 	2017-2019	Prefeitura Municipal de Orobó Secretaria de Assistência Social	<u>Anualmente:</u> Realizar encontros para acompanhamento da implementação das metas propostas.
			2016-2025	Secretaria de Assistência Social; CEDCA/ PE	

OBJETIVO 06: Apoio às famílias cadastradas no Cad. Único, tem como público alvo, gestantes e crianças de 0 a 6 anos de idade, fortalecendo o rompimento de vínculos e estímulos ao desenvolvimento infantil.

AÇÃO	INDICADOR	META	PRAZO	RESPONSÁVEIS	AValiação
Termo aceite da adesão ao Programa Criança Feliz – Ação de busca ativa espontânea pela equipe.	<ul style="list-style-type: none"> • 95% 	<ul style="list-style-type: none"> • Ter 300 famílias cadastradas. 	2017-2022	Profissional Técnico Superior Supervisora do Programa Criança Feliz; Ministério do Desenvolvimento Social.	<u>Quinzenalmente:</u> Realizar encontros para acompanhamento da implementação das metas propostas.