

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA DE TERESINA - PMPI



TERESINA, JANEIRO DE 2016

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE TERESINA - CMDCAT

RESOLUÇÃO N.º

**Dispõe sobre a aprovação do Plano
Municipal pela Primeira Infância**

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Teresina - CMDCAT , no uso das atribuições que lhe confere a Lei Municipal n.....

CONSIDERANDO o artigo 88 da Lei Federal 8.609/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente que institui os conselhos nacional, estaduais e municipais dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais;

CONSIDERANDO que o CMDCAT é órgão integrante do Sistema de Garantia de Direitos indispensável à melhoria da gestão das políticas voltadas para a Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente e à efetivação do princípio da Prioridade Absoluta ao público infante-adolescente;

CONSIDERANDO a ata da 191ª Assembleia Ordinária do CONANDA, de 14, 15 e 16 de dezembro de 2010, que aprovou o Plano Nacional pela Primeira Infância.

DELIBERA:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal pela Primeira Infância, conforme anexo.

Art. 2º – Esta Deliberação entra em vigor a partir da data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

FRANCISCA DIANA PACÍFICO
PRESIDENTE DO CMDCAT

LISTA DE SIGLAS

CMDCAT /Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Teresina

CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

FDCA - Fundo dos Direitos humanos da Criança e do Adolescente

FMAS - Fundo Municipal da Assistência Social

HIV/AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

LDB – Lei de Diretrizes e bases da Educação

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

LOS – Lei Orgânica da Saúde

NOB – Norma Operacional Básica

PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SUS – Sistema Único de Saúde

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SGD - Sistema de Garantia de Direitos

SIPIA – Sistema de Informação para Infância e Adolescência

**Prefeito Municipal
Firmino da Silveira Soares Filho**

**Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania - SEMTCAS
Mauricéia Lígia Neves da Costa Carneiro**

**Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de
Teresina
Francisca Diana Pacífico**

**Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social
Denise Alves Morra**

Responsável pela Sistematização: Silvana Carvalho Bacelar Sousa

**COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO E
MONITORAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA**

INSTITUIÇÕES

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - de
Teresina/CMDCAT

Centro de Referência em Direitos Humanos – CRDH

Secretaria Municipal de Esporte e Lazer – SEMEL

Fundação Municipal de Saúde – FMS

Secretaria Municipal de Trabalho, Cidadania e Assistência
Social/SEMTCAS

Secretaria Municipal de Educação – SEMEC

Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS

Conselho Tutelar

Casa de Zabelê



INTRODUÇÃO

O Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) reúne prioridades de ações dirigidas a crianças de 0 a 6 anos no Município de Teresina. Ele resulta de um processo construído pela Rede Nacional Primeira Infância (RNPI), que envolveu várias etapas a partir da aprovação do Plano Nacional pela Primeira Infância, em dezembro de 2010.

A Rede Nacional Primeira Infância enumera 10 princípios e 13 diretrizes políticas e técnicas que fundamentaram e orientaram a elaboração do Plano Nacional pela Primeira Infância e que, conseqüentemente, serão também bases neste plano traz princípios e diretrizes, definidos a partir da discussão e decisão daqueles que participaram da elaboração do plano nacional, são frutos de uma longa trajetória de conhecimento e de vivência do trabalho com crianças e adolescentes. Segue abaixo, um resumo desses princípios e diretrizes, constante da publicação “Plano Nacional pela Primeira Infância”, adaptado à realidade local: **Princípios:** *Criança sujeito, indivíduo, único, com valor em si mesmo; A diversidade étnica, cultural, de gênero, geográfica; A inclusão; A integração das visões científica e humanista; A articulação das ações; A sinergia das ações; A prioridade absoluta dos direitos da criança; A prioridade da atenção dos recursos, dos programas e das ações para as crianças socialmente mais vulneráveis e Dever da família, da sociedade e do Estado.*

Destaca-se que esses princípios buscam superar a visão fragmentada da criança por uma visão integrada, senão imediatamente do “todo”, pelo menos progressivamente mais abrangente com base nas relações ou intersecções que foram artificialmente afastadas como campos específicos de atividades profissionais distintas.

Enfatiza – se ainda que devemos buscar uma sociedade inclusiva repetindo os indivíduos nas suas expressões próprias, segundo as quais cada um é sujeito próprio e diferente dos demais. Para que a sociedade brasileira seja uma sociedade inclusiva, todas as crianças devem dela participar, desde o começo da vida, como sujeitos de pleno direito.

A articulação e sinergia das ações a serem realizadas para crianças e adolescentes envolvendo as três esferas da federação, as políticas públicas e a sociedade civil com vistas a evitar a duplicidade de ações, racionalizar a utilização de recursos públicos e o desperdício e ampliar a eficiência e a eficácia dos esforços governamentais.

O Art. 227 da Constituição Federal, regulamentado pelo Art. 4º do ECA, que trata sobre a prioridade absoluta tem que ser levado às suas consequências destinando os recursos financeiros, nos três níveis da administração pública, devem ser decididos segundo a primazia absoluta dos direitos da criança e do adolescente.

A família é a instituição primordial de cuidado e educação da primeira infância. Mas a sociedade e o Estado também são responsáveis por suas crianças. Cabe ao Estado formular e implementar políticas econômicas e sociais que deem às famílias condições de cumprir aquela função primária, bem como realizar ações voltadas especificamente às crianças, visando ao atendimento de seus direitos.

O Plano Nacional pela Primeira Infância do município de Teresina - PI conta com 05 eixos de prioridades. Em cada eixo, há uma breve seção sobre o panorama atual, antecedendo as prioridades que foram selecionadas. Partindo de uma longa lista, o desafio foi eleger apenas algumas prioridades, considerando seu potencial de implantação e de monitoramento.

O grupo que elaborou este documento baseou-se em pesquisas nacionais que apontam para a importância dos primeiros anos de vida. Esses efeitos são particularmente significativos para as crianças que vivem em condições adversas de pobreza e em contextos de vulnerabilidade. Diferentes formas de ação voltadas às crianças na primeira infância podem ter um impacto ainda maior do que políticas e programas direcionados a adolescentes e jovens. E a razão é simples é nesse período que são construídas as principais bases que influenciarão suas trajetórias de vida. Esses fundamentos incluem fatores físicos, sociais, cognitivos e emocionais, entre outros.

Cabe destacar que, embora as políticas existentes estabeleçam prioridades voltadas para as crianças e suas famílias em áreas cruciais para o seu bem-estar e reconheçam a importância de ações eficazes para aliviar os impactos negativos da pobreza, isso não basta. É preciso erradicar a pobreza e as desigualdades que incidem sobre as crianças na primeira infância como estratégia efetiva para promover o seu desenvolvimento integral.

Plano Municipal pela Primeira Infância, elaborado pelo grupo de trabalho identificou como fundamental e urgente a articulação intersetorial na construção e na implementação das políticas públicas às múltiplas demandas pelo bem-estar da população do município de Teresina- PI. Particularmente em relação a ações voltadas para a primeira infância, cuja priorização é relativamente recente, recomenda-se a criação de espaços de formação interdisciplinar continuada, com conteúdos que melhor preparem os profissionais que atuam junto às crianças e suas famílias.

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

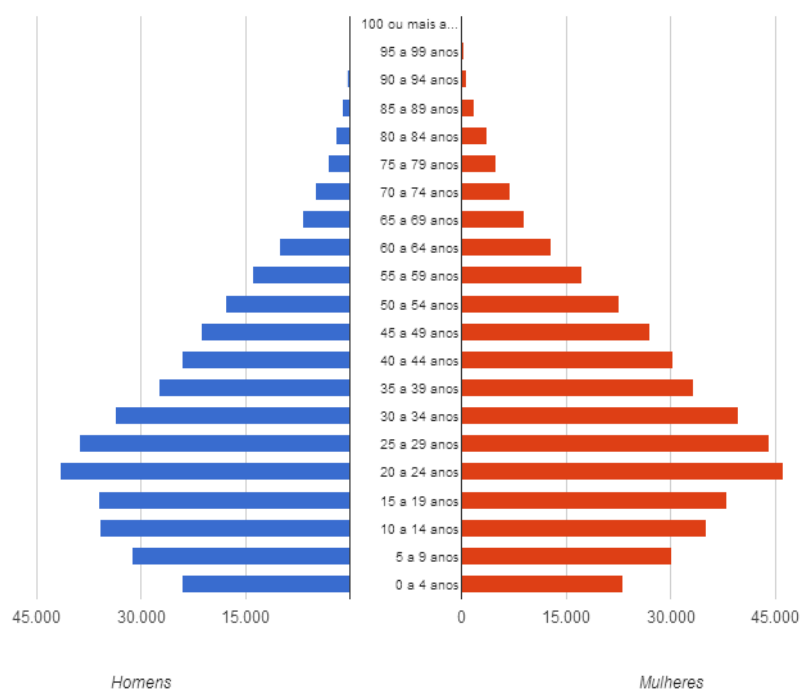
INTRODUÇÃO

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Conforme dados da Secretaria de Planejamento, o município de Teresina, capital do Estado do Piauí, está localizado na mesorregião Centro-Norte Piauiense, a 366 quilômetros do litoral, que constitui uma faixa de transição entre o Semiárido Nordestino e a Região Amazônica. Trata-se da primeira capital brasileira planejada, tendo sua fundação oficializada em 16 de agosto de 1852, se tornando capital por sua localização mais central, bem como pela navegabilidade dos rios Poti e Parnaíba. De acordo com IBGE, o território de Teresina compreende uma área total de 1.391,981 Km², onde, segundo a Secretaria Municipal de Planejamento e Coordenação de Teresina (SEAMPLAM), 17% são considerados área urbana e 83% área rural. A localização da sede do município dá-se nas coordenadas: 05° 05' 12" latitude sul e 42° 48' 42" longitude oeste de Greenwich, tendo como municípios limítrofes: ♣ União, José de Freitas, ao norte; ♣ Estado do Maranhão, a oeste; ♣ Palmeirais, Monsenhor Gil, Nazária, Demerval Lobão e Curralinhos, ao sul; ♣ Altos, Lagoa do Piauí e Pau d'Arco do Piauí, a leste. O território municipal é dividido administrativamente em quatro regiões: sul, sudeste, leste, centro-norte. A área metropolitana da capital, Região Integrada de Desenvolvimento da Grande Teresina (RIDE), de acordo com Teresina (2010) é composta pelos municípios de Teresina, Altos, Beneditinos, Coivaras, Curralinhos, Demerval Lobão, José de Freitas, Lagoa Alegre, Lagoa do Piauí, Miguel Leão, Monsenhor Gil, Nazária, Pau D'arco e União, no Estado do Piauí, além do município de Timon, que pertence ao Estado do Maranhão e juntos totalizam 1.154.716 de habitantes segundo dados do Censo Demográfico (IBGE, 2010)

Em 2010, segundo IBGE, Teresina contava com 830.231 habitantes. Essa população vêm revelando um progressivo envelhecimento da população e um

redução nas taxas de natalidade, com redução do número de crianças e adolescentes em relação ao Censo de 1991. Como pode ser identificado na figura abaixo: **Pirâmide etária – População de Teresina(PI) – Ano 2010**



FONTE: IBGE, 2010

Essa população apresenta os seguintes números de crianças de até 06 anos de idade, conforme quadro abaixo:

Quadro : Crianças e adolescentes em Teresina(PI) – Ano 2010

Idade	Masculino	Feminino	Total	%	%
Menor de 1 ano	6.528	6.155	12.683	51,47	48,53
1 ano	6.244	5.945	12.189	51,23	48,77
2 anos	6.066	5.819	11.885	51,04	48,96
3 anos	5.984	5.767	11.751	50,92	49,08
4 anos	5.982	5.783	11.765	50,85	49,15
5 anos	6.050	5.855	11.905	50,82	49,18
6 anos	6.172	5.975	12.147	50,81	49,19

Condições de Saneamento Básico

De um total de 210.093 domicílios analisados na área urbana de Teresina, 69,20% têm acesso a saneamento de forma adequada, ou seja, com coleta de lixo, abastecimento de água e esgotamento sanitário ou fossa séptica. Segundo o IBGE, aproximadamente 39,30% dos domicílios urbanos que possuem acesso ao saneamento, este ocorre de forma semiadequada, ou seja, os domicílios têm acesso a pelo menos uma forma de saneamento considerada adequada. Quando a residência não tem acesso a formas de saneamento, considera-se inadequado. Em Teresina, este percentual é de 0,6% dos domicílios.

Na área rural, o percentual de domicílios com acesso a saneamento considerado adequado reduz consideravelmente. Dos 12.061 domicílios verificados no censo de 2010, apenas 8,3% enquadram-se na forma considerada adequada pelo IBGE, sendo que a maioria dos domicílios, 64,1%, é considerada semiadequada e 27,7% são classificados como inadequados. Dados disponíveis no site: <http://www.teresina.pi.gov.br/sistemas/portaltgmt/admin/upload/documentos/>.

1. SAÚDE | PANORAMA ATUAL



O Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), reafirma os preceitos legais estabelecidos pela Constituição Federal de 1988 e na Lei 8.069 de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), nessa Lei definidas no Capítulo I, art. 7º do Direito a Vida e à Saúde, onde afirma que a criança e o adolescente têm

direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Em relação ao segmento de 0 a 6 anos há prioridades urgentes para melhorar a saúde e mantê-las vivas e com saúde é a primeira delas.

O Plano Nacional também aponta para a urgência de ações para reduzir a mortalidade infantil, consiste na quantidade de mortalidade de crianças no primeiro ano de vida, considerando o número de nascidos nesse período. Dados do Ministério da Saúde apontam que a taxa mortalidade infantil está sendo reduzida e levando o país a atingir a meta da Organização das Nações Unidas (ONU) de reduzir em dois terços os indicadores de mortalidade de crianças em até cinco anos. No Brasil o índice era de 53,7 mortes por 1 000 nascidos vivos em 1990, passou para 17,7 em 2011.

Por sua vez, a realidade de **Teresina** mostra o cuidado da gestão da política de saúde com a qualidade de vida das crianças, desde o processo gestacional até os primeiros anos de vida, sobretudo com a mortalidade infantil, visto que a etapa de vida que vai até os 6 anos, primeira infância, é o período em que os pequenos crescem e desenvolvem diversas capacidades.

Nessa perspectiva inúmeras ações são efetivadas, dentre algumas, consultas de pré-natal, vacinação de gestantes e crianças buscando a prevenção de doenças e o enfrentamento da mortalidade infantil. Em 2014 a taxa de mortalidade infantil ficou em 14,9 óbitos por 1.000 nascidos vivos. Isso pode ser visualizado através do quadro abaixo:

Série Histórica - Mortalidade Infantil

Ano	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Mortalidade						
Mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos	15,8	16,4	16,1	16,7	14,4	14,9

FONTE: FMS/CAE/GERIS/NUINSA/SIM

Em Teresina uma das ações realizadas para o enfrentamento da mortalidade infantil é a de cobertura vacinal, conforme demonstra o quadro abaixo:

Cobertura Vacinal de menor de 1 ano

Tipo de Vacina	2013		2014	
	Quant.	% Meta Alcançada	Quant.	% Meta Alcançada
Poliomielite	13.007	93,25	11.847	85,77
BCG	20.030	143,60	19.849	143,70
Febre Amarela	12.851	92,14	11.514	83,36
Meningocócica Conjugada C	13.290	95,28	12.649	91,57
Penta (DTP/Hib/HB)	12.233	87,7	11.711	84,78
Pneumocócica	12.377	88,74	11.801	85,43
Rotavírus Humano	12.063	86,49	11.291	81,74

Fonte: MS/SI-PNI/Fonte: Programa Nacional de Imunizações.

Cobertura Vacinal de criança de 1 ano

Tipo de Vacina	2013		2014	
	Quant.	% Meta Alcançada	Quant.	% Meta Alcançada
Tríplice Viral (Primeira dose - D1)	14.734	105,64	13.061	94,56
Tríplice Viral (Segunda dose - D2)	11.453	82,11	10.355	74,97
Tetra Viral¹ (Dose única - DU)	2.572	55,32	10.205	73,88
Hepatite A³ (Uma dose- D1)	-	-	8.520	123,36
DTP (1º Reforço-REF1)	10.679	76,56	10.807	78,24
Pneumocócica 10 valente (Reforço)	12.308	88,24	10.913	79,01
Meningocócica C Conjugada (Reforço)	12.102	86,77	11.521	83,41
Poliomielite (VOP ou VIP) (Reforço)	12.272	87,98	11.048	79,98

Fonte: MS/SI-PNI/Fonte: Programa Nacional de Imunizações

Outra questão que se apresenta como desafio a ser enfrentado no Brasil é a mortalidade materna, conforme levantamento do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) em 2012 foi identificado a média nacional de 54,48 óbitos por 100 mil nascidos vivos. O estado do Piauí, nesse período, apresentou a mais alta taxa de mortalidade materna do país, qual seja, 95,14 óbitos por 100 mil nascidos vivos mil.

Em relação ao município de Teresina apontam a taxa de mortalidade materna em 2014 de 21,58 contra 37,41 em 2013 como mostram o quadro abaixo:

Mortalidade Materna de Residentes em Teresina - Período 2008 a 2014

CAUSAS CID10	2012	2013	2014
002 Outros produtos anormais da concepção	1	0	0
005 Outros tipos de aborto	0	1	0
006 Aborto NE	0	2	0
014 Hipertensão gestacional c/proteinúria signif	2	0	0
024 Diabetes mellitus na gravidez	1	0	0
044 Placenta prévia com hemorragia	0	0	1
046 Hemorragia anteparto não classificada	0	0	1
062 Anormalidades da contração uterina	1	0	0
085 Infecção puerperal	0	0	1
099 Outra doença mat COP compl grav parto puerp	8	2	0
TOTAL	13	5	3
Taxa de Mortalidade Materna por 100.000 Nv	94,08	37,41	21,58
Nascidos Vivos Residentes	13.818	13.365	13.902
Mortalidade Infantil por 1.000 Nv	224	195	208
	16,21	14,59	14,96

FONTE: FMS/GEEPI/NUINSA/SINASC

O Relatório “Situação Mundial da Infância 2009”, do UNICEF, aponta os principais desafios a serem enfrentados no âmbito dessa problemática, bem como as principais causas de mortalidade e morbidade materna e neonatal sejam na perspectiva da prevenção ou no enfrentamento das problemáticas relacionadas à mortalidade neonatal e materna, quais sejam:

- **Mortalidade neonatal:** Infecções graves (que podem ser prevenidas e evitadas por práticas de parto higiênicas); asfixias (que podem ser reduzidas por meio de melhores cuidados durante o trabalho de parto e no momento do nascimento); partos prematuros, gerando bebês com baixo peso ao nascer (que podem ser reduzidos ou prevenidos por meio de melhores condições de nutrição materna).

- **Mortalidade materna** – Mortes maternas que ocorrem principalmente entre o terceiro trimestre de gravidez e a primeira semana após o parto, causadas principalmente por complicações obstétricas e complicações decorrentes de aborto (que podem ser evitadas se houver pessoal de saúde capacitado, medicamentos, equipamentos e instalações de referência essenciais).

- **Causas indiretas de mortalidade materna** – Doenças como AIDS, anemia, dietas de baixa qualidade (que podem ser evitadas por meio de programas voltados à saúde materna).

- **Outras causas:** educação precária e falta de conhecimentos por parte das mães e famílias; procedimentos inadequados para o atendimento de mães e de recém-nascidos; instalações, serviços de maternidades.

- **Causas estruturais:** Pobreza, exclusão social e discriminação de gênero.

Outro fator diretamente relacionado à saúde da criança refere-se à amamentação. Segundo o PNPI o aleitamento materno é um fator crucial para o crescimento e desenvolvimento adequado do bebê, sendo uma das ações mais eficientes na redução da mortalidade infantil e no fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. É fundamental que sejam asseguradas às gestantes e ao bebê as condições favoráveis de amamentação, em sintonia com a recomendação internacional de que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de idade e que, daí em diante, outros alimentos sejam introduzidos de forma gradual, mantendo o leite materno até os dois anos de idade.

A redução da mortalidade por causas previsíveis ou evitáveis e a consequente melhoria na qualidade dos dados captados pelo SIM, inclusive em relação à ausência ou má definição de causas mortis, são alguns dos resultados esperados com o uso desse sistema.

1.1 - A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE EM TERESINA

Assistência à Saúde

A gestão municipal da saúde do município de Teresina encontra-se assim estruturada:

- Secretaria Municipal de Saúde - SMS
- Fundação Hospitalar de Teresina – FHT
- Fundação Municipal de Saúde - FMS

Secretaria Municipal de Saúde – SMS - Órgão de planejamento, regulação e avaliação da rede municipal de saúde. Responsável pela contratualização com a rede complementar filantrópica e privada.

Fundação Hospitalar de Teresina – FHT - Órgão executor da atenção pré-hospitalar e hospitalar do município de Teresina. É responsável pela gestão de um Hospital de Urgência (HUT); uma maternidade: UNIDADE MISTA DE SAÚDE PROFESSOR WALL FERRAZ/ CIAMCA (Maternidade Wall Ferraz); três hospitais gerais com maternidades: PRONTO SOCORRO GERAL DO PROMORAR (Promorar), UNIDADE MISTA DE SAÚDE D ANTONIO PEDREIRA DE A MARTINS (Buenos Aires) e PRONTO SOCORRO GERAL DE SAÚDE DR LUIZ MILTON DE ÁREA LEAO (Satélite); seis unidades mistas integradas de saúde (Parque Piauí, Oseas Sampaio - Matadouro, Primavera, Monte Castelo, Mariano Gayoso C Branco (Santa Maria da CODIPI), Dirceu Arcoverde; Centro Integrado de Saúde Dr. Lineu Araújo e o Serviço Móvel de Urgência – SAMU; três UPA's 24h - Unidade de Pronto Atendimento, uma em funcionamento(Renascença) e duas em fase de conclusão (Satélite e Promorar).

Fundação Municipal de Saúde - FMS - Órgão executor de vigilância e atenção primária em Saúde. Entre as atribuições da Fundação Municipal de Saúde estão:

- Atenção Básica – Planejar, executar, acompanhar e avaliar a política de atenção básica à saúde, visando à organização das redes de atenção;
- Saúde Bucal – Planejar a construção e a organização da rede de atenção à saúde bucal no município e o seu monitoramento;
- Assistência Farmacêutica- Propor, elaborar e coordenar a política de assistência farmacêutica básica;
- Ações Programáticas – Planejar, executar, acompanhar e avaliar as políticas de atenção à saúde, relacionadas às fases da vida e a grupos populacionais específicos;
- Atenção Psicossocial - Planejar, executar, acompanhar e avaliar a política de atenção psicossocial, articulando os dispositivos assistenciais de saúde mental;
- Vigilância em Saúde - Coordenar a execução das atividades relativas à prevenção e controle de doenças e outros agravos à saúde, elaborar e divulgar informações em saúde que permitam definir prioridades, monitorar o quadro sanitário e avaliar o impacto das ações de prevenção.

1.1.2 Responsável pela gestão de:

- Noventa Unidades Básicas de Saúde - UBS e 258 Equipes de Saúde da Família - ESF, sendo 15 UBS na zona rural com 20 ESF;
- Seis Centros de Atenção Psicossocial – CAPS;

- Uma Unidade de Acolhimento Infantil – UAI;
- Dois Centros de Especialidades Odontológicas – CEO;
- Um Centro de Controle de Zoonoses;
- Uma Central de Farmácia;
- Um Laboratório de Análise Clínica;
- Um Centro de Fisioterapia;
- Um Consultório na Rua.

1.1.3 - Outros Equipamentos de Saúde de Gestão não Municipal

- Maternidade Dona Evangelina Rosa - 301 leitos, sendo 48 de Gestação de Alto Risco (GAR), 20 de UTI Neonatal, 20 de UCINCO e 17 UCINCA - gestão estadual;
- Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela - 165 leitos, sendo 07 de UTI adulto, 31 de pediatria clínica - gestão estadual;
- Hospital Infantil Lucídio Portela - 95 leitos, sendo 09 de UTI pediátrica - gestão estadual;
- Hospital Universitário - 158 leitos, sendo 10 de UTI - gestão federal;
- Hospital Getúlio Vargas - 329 leitos, sendo 16 de UTI - gestão estadual;
- Pronto Med Infantil - 39 leitos, sendo 04 de UTI pediátrica, 31 de pediatria clínica - gestão privada;
- Hospital do Mocambinho - 30 leitos, sendo 10 para saúde mental - gestão estadual;
- Hospital Areolino de Abreu - 190 leitos, sendo 160 de psiquiatria e 30 de saúde mental – gestão estadual;
- Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) - gestão estadual;
- Maternidade Santa Fé - gestão privada;
- Centro Integrado de Reabilitação Daniele Dias (CEIR) - gestão por Organização Social.
- Hospital São Marcos - conveniado ao SUS para tratamento oncológico - gestão privada.

PRIORIDADES

- Implementar estratégias que reduzam as taxas de mortalidade neonatal e infantil e as principais morbidades;

- Implementar estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva e garantia da oferta de métodos contraceptivos.
- Implementar as ações de prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites com a Implementação dos testes rápidos de sífilis de HIV para as gestantes, administração da penicilina na Atenção Básica e realização das sorologias de rotina (HIV/Sífilis e Hepatites virais).
- Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Incentivar o aleitamento materno na Atenção Básica feito por intermédio da Estratégia Saúde da Família com a implantação e implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e incentivo a participação das empresas em apoio à amamentação para a mulher trabalhadora; incrementar os postos de coleta de leite humano nas 04 maternidades municipais.
- Ampliação de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI). Qualificação para urgências e emergências obstétricas e neonatais nos estabelecimentos de saúde e no SAMU.
- Manutenção do título de hospital amigo da criança e amigo da mãe. Garantia de insumos com comprovada eficácia que podem contribuir para a redução da morte materna e neonatal: sulfato de magnésio, surfactante pulmonar e corticoide. Garantia de transporte seguro do recém-nascido para centros de referência;
- Construção e habilitação do Centro de Parto Normal - CPN na maternidade do Buenos Aires como estratégia de garantia de parto humanizado.
- Implementação nas maternidades de práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento."
- Estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de co-gestão tratados na Política Nacional de Humanização.
- Atualização para profissionais das equipes de saúde da família em atenção ao parto e ao recém-nascido e equipes do SAMU. Qualificação dos profissionais de saúde para a adoção do Método Canguru nas maternidades e na Atenção Básica. Melhoria da qualidade e cobertura dos sistemas de informação de mortalidade e nascidos vivos. Vigilância dos óbitos infantis e monitoração da ocorrência dos óbitos periodicamente;
- Redução da Mortalidade Infantil tendo como meta a redução da mortalidade infantil em no mínimo 5% a.a., com foco na mortalidade neonatal (0 a 27 dias);

- Melhorar o acesso e a qualidade ao pré-natal e dar atenção à saúde da criança e do adolescente, garantindo uma abordagem diferenciada para as pessoas/famílias em situação de vulnerabilidade, como: adolescentes, beneficiários do programa bolsa família; famílias em situação de rua, de violência ou pobreza, mulheres negra e de baixa escolaridade;
- Atenção à saúde das crianças em situações específicas de vulnerabilidade: recém-nascidos de risco, crianças com deficiência e crianças com doenças crônicas da infância;
- Acolhimento e avaliação com classificação de risco do recém-nascido de 0 a 2 meses na Atenção Básica e na rede hospitalar; acolhimento e avaliação com classificação de risco da gestante na Atenção Básica e maternidades.
- Garantir o cumprimento do Plano de Vinculação da Gestante de Teresina com a realização das atividades previstas: capacitação dos profissionais da Atenção Básica para qualificação do pré-natal, encaminhamento da gestante para visita à maternidade de referência obedecendo ao mapa de vinculação, encaminhar a gestante para as maternidades com fichas de ACCR e obedecendo o mapa de vinculação, realização do acolhimento com Classificação de Risco da Gestante e do RN nas Maternidades e Atenção Básica, Viabilização do Transporte SAMU obedecendo ao Mapa de Vinculação e encaminhamento para a maternidade de referência informada na Caderneta da Gestante, encaminhamento e/ou contra encaminhamento da gestante com vaga assegurada e em transporte seguro e com fichas de referência e contrarreferência de forma a se garantir vaga sempre para o trabalho obstétrico;
- Garantir o respeito à lei federal 11.108, de 07 de abril de 2005, também conhecida como a lei do acompanhante que determina que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir a presença, junto à mulher, de 01 (um/a) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Afirma também que o/a acompanhante será indicado pela mulher e que o ambiente garantirá a privacidade da gestante e seu acompanhante;
- Incentivar a participação do pai durante o pré-natal, o parto, pós-parto e crescimento e desenvolvimento da criança fortalecendo vínculos, tendo como estratégia a participação do pai desde o pré-natal;
- Qualificar as ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças com o adequado preenchimento da Caderneta de Criança;

- Garantir o acesso de todas as crianças aos testes de triagem neonatal e de crianças e adolescentes ao esquema vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde e Fundação Municipal de Saúde de Teresina;
- Realizar reuniões sistemáticas do Grupo Condutor Municipal da rede Cego-nha com implementação das ações propostas por seus membros.
- Realizar reuniões sistemáticas do Comitê Hospitalar de Análise para Prevenção do Óbito Materno e Infantil - CHAPO-MIF, sob a gestão da FHT, com implementação das ações propostas por seus membros.
- Realizar nas comunidades atividades e ações que visem fortalecer o vínculo de pais e filhos promovendo a reflexão sobre a educação e a cultura de paz nas famílias e em sociedade;
- Garantir o atendimento de crianças vítimas de violência sexual conforme a Lei Federal nº 12.845/2013;
- Oferecer atenção à saúde mental na primeira infância em seus três níveis de complexidade (primária, secundária e terciária);
- Desenvolver projetos de prevenção de acidentes, com ênfase nos acidentes domésticos, acidentes em espaços de desenvolvimento infantil e de adolescentes como creches, escolas, espaços de lazer e cultura;
- Fortalecimento e ampliação do Programa Saúde na Escola com ênfase nas ações de saúde sexual e reprodutiva, cultura de paz, ações de segurança alimentar e nutricional e estímulo a atividades físicas e práticas corporais;



2. EDUCAÇÃO INFANTIL | PANORAMA ATUAL



A Educação Infantil, antes de se constituir na primeira etapa da Educação Básica, passou por diversas trajetórias no cenário político brasileiro, contudo, a partir da Constituição Federal de 1998 torna – se direito. O atendimento às crianças de 0 a 06 anos deve ser efetivado pertencentes ao sistema educacional regular tendo como referência o desenvolvimento da criança de uma forma integral, portanto, devendo está articulado as ações de educar e cuidar.

A Lei 9394/ 97 traz as diretrizes da educação e tem como princípios a universalização do ensino fundamental e o incremento do ensino infantil, enquanto etapas da educação básica. A Educação Infantil como parte da Educação Básica é apresentada na Política Nacional de Educação e traz como exigência que os professores tenham formação para o trabalho com as crianças pequenas, estratégia que deve ser respeitada por todas as redes municipais.

Educação Infantil como direito da criança, uma ação no presente e não apenas uma projeção para o futuro, tal como, maior taxa de retorno econômico, ganhos sociais futuro etc. O importante é ser feliz, deixando de lado a ideia de que o bem sucedido está relacionado só ao dinheiro que a pessoa recebe. No Art. 29 da LDB, temos que: “A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral”, portanto necessária para a formação político cidadã de crianças e adolescentes.

Em Teresina(PI), dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2013) informa que apenas 29,5% das crianças de 0 a 03 anos frequenta a escola. Isso mostra que para a efetiva inserção desses segmentos sociais na Educação Infantil, ou seja, no sistema regular de ensino deve ser feito a partir de instituições educativas, sejam elas públicas, particulares, responsáveis, junto com as famílias, pela promoção do desenvolvimento das crianças, bem como pelas ampliação de suas experiências e conhecimentos, socialização, interação e convívio.

Em relação à educação infantil, a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), em seu artigo 4º, inciso IV, confirmou, mais uma vez, o atendimento gratuito de crianças de 0 a 03 anos em creche e de 04 a 05 anos em pré-escolas, enquanto dever do Estado. Também estabeleceu que todas as instituições de Educação Infantil, públicas e privadas, estejam inseridas no sistema de ensino.

Em Teresina, a Secretaria Municipal de Educação- SEMEC oferece educação infantil em 153 Centros de Educação Infantil – CMEI's, sendo 134 nas áreas urbanas e 14 nas áreas rurais, ainda, 15 unidades filantrópicas/conveniada, e 04 (quatro) Creches nas áreas urbanas. Nessas unidades além da educação formal são realizadas ações respeitados os direitos de brincar, praticar esportes e divertir-se pois nas áreas livres de muitos espaços escolares são construídos parquinhos com elementos reaproveitáveis como pneus, garrafas PET, dentre outros, além de jogos e brinquedos educativos. Destaca-se nessa ação um projeto executado em parceria com a SEMEC e Instituto C & A que tem como objetivo resgatar as brincadeira infantis e estimular a contação de estórias, brincadeira infantis e dramatização.

Na política de **educação** as ações de segurança alimentar e nutricional de crianças e adolescentes ocorrem mais efetivamente por meio do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), através da Divisão de Nutrição onde a disponibilização da Merenda Escolar está presente na totalidade das escolas públicas e escolas de ensino fundamental de Teresina, como um serviço ao qual podem ser incorporadas estratégias de intervenção, com vistas ao reconhecimento e consolidação de hábitos alimentares saudáveis. Não é possível ignorar, também, a importância de orientar os alunos sobre os alimentos que são comercializados pelas cantinas, especialmente nas escolas particulares de Teresina (PI).

A distribuição da merenda escolar é realizada para todos os equipamentos públicos da política de educação, assim distribuídas:

Equipamentos da Rede Educacional	Quantidade de Unidades
Ensino Fundamental	103 – zona urbana + 46 – zona rural total: 149 escolas
Centro Municipal de Educação Infantil - CMEI	134 – zona urbana + 14 zona rural total: 148 CMEI'S
CRECHE	04 – zona urbana Total 04 Creches

Educação de Jovens e Adultos - EJA	42 unidades
Mais Educação	132 unidades
Filantrópicas	15 CMEI
Conveniadas	02 Unidades de Ensino fundamental

O PNAE é um dos mais antigos programas públicos de suplementação alimentar, destacando-se pela continuidade, dimensão e pelos expressivos investimentos. A SEMEC, através da divisão de nutrição distribui 169.306 refeições/dia, conforme dados da Divisão de Nutrição – Julho/2014. O programa visa atender às necessidades nutricionais dos alunos durante sua permanência em sala de aula, contribuindo para o crescimento, o desenvolvimento e a aprendizagem dos estudantes, bem como para a formação de bons hábitos alimentares. O público-alvo do programa é caracterizado por alunos matriculados na educação infantil (creches e pré-escolas) e no ensino fundamental (1ª a 8ª séries) da rede pública e das escolas mantidas por entidades filantrópicas, desde que estas estejam cadastradas no Censo Escolar.

Destaca – se ainda na rede municipal o transporte escolar, o objetivo de garantir o acesso e a permanência nos estabelecimentos escolares dos alunos do ensino fundamental público residentes em locais distante da escola e em áreas rurais que necessitam a utilização de transporte. Dados da SEMEC mostram são atendidos 7.707 crianças/adolescentes residentes nas zonas rurais e de 10.946 crianças e adolescentes das áreas urbanas do município. Para essa ação a SEMEC conta com 24 ônibus pertencentes à SEMEC e 94 transportes terceirizados na zona rural e 150 ônibus da zona urbana

PRIORIDADES

- Garantir o acesso de crianças de 6 meses a 5 anos e 11 meses ao atendimento em creches e pré-escolas públicas, de acordo com a demanda por bairro e região do município, com planejamento e ações articulados.
- Garantir a infraestrutura dos estabelecimentos de acordo com os Parâmetros de Infraestrutura e dos Indicadores de Qualidade do Ministério da Educação, observando os critérios de acessibilidade

encontrados no Desenho Universal, elaborado com base na Lei de Acessibilidade - Decreto lei 5296.

- Fomentar diálogo e espaços de formação continuada a profissionais que atuam diretamente com a primeira infância.
- Articular redes na perspectiva intersetorial, que deem o suporte necessário para os professores em sua autonomia, na formulação e aplicação de propostas pedagógicas.
- Assegurar que as creches conveniadas tenham repasses de recursos suficientes para garantir a qualidade necessária ao atendimento da primeira infância.



3. ESPORTE, LAZER E CULTURA | PANORAMA ATUAL

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

No entanto, na primeira infância, para além do espetáculo e dos complexos esportivos, é importante o acesso e a acessibilidade às diferentes formas de convivência e linguagens, preferencialmente, em espaços próximos a sua casa. A criança pequena, antes de se envolver com modalidades esportivas específicas, precisa experimentar cantigas, brincadeiras, convivências em rodas, histórias, artes, culinária, entre outras atividades criativas e estimulantes. Essas variadas

manifestações estão relacionadas ao cotidiano e permitem a interação com o ambiente.

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

Em Teresina, a Fundação Municipal de Cultura Monsenhor Chaves, instituição pública municipal, responsável pela gestão e oferta dos serviços de arte e cultura, para tanto, dispõem de vários equipamentos públicos, destacam – se 04 bibliotecas municipais, quais sejam: Biblioteca Municipal Abdias Neves, Biblioteca Municipal da Costa e Silva, Biblioteca Municipal Fontes Ibiapina e Biblioteca H.Dobal. Conta ainda com 03 teatros, como: Teatro Municipal João Paulo II, Teatro do Boi e o teatro de Arena Santana e Silva. Conta ainda, com a Casa da Cultura de Teresina, Palácio da Música e 02 museus, Museu Municipal de Arte Sacra “Dom Paulo Libório” e Museu de Arte Santeira.

São realizadas atividades artísticas, de forma permanente, dentre algumas:

- Artes Cênicas – Dança(Jazz, Contemporânea, Popular e /clássica), Iniciação Teatral, Teatro de bonecos e Arte Circense.
- Artes Visuais – Pintura (em tela e parede), Estamparia e reciclagem, Escultura e Modelagem em /argila, Desenho /artístico, artesanato com materiais alternativos.
- Audiovisual – Iniciação a fotografia.
- Música – Canto e cora, Flauta doce, violão popular/clássico, percussão, violino, Guitarra, Sanfona, Harmonia e improvisação.

A política de Esporte e Lazer em Teresina têm a Secretaria Municipal de Esporte e Lazer – SEMEL como instituição responsável pela coordenação e execução, para tanto a instituição conta com 150 campos de futebol no município e várias academias na cidade. Mantém ainda vários campeonatos esportivos, dentre os quais: Jogos nas escolas do município, dentre algumas: xadrez, badminton, atletismo, e tênis de mesa (modalidades individuais) e voleibol,futebol e futsal(modalidades coletivas).

Além dos campeonatos nas escolas municipais a SEMEL executa ainda, circuito de xadrez, programa Segundo Tempo, Programa Atleta na Escola, Parceira

com a Fundação Expedito Falcão para trabalho de iniciação ao judô. Essas ações são realizadas nas escolas e nos outros espaços esportivos do município.

O município conta com escolas com quadras esportivas, destacando-se:

- 03 escolas possuem quadra poliesportivas cobertas, com vestiário;
- 03 escolas com quadra sem vestiário;
- 17 escolas onde estão sendo construídas quadras poliesportiva com vestiário;
- 62 escolas onde estão sendo construídas quadras sem vestiário.

Além desses espaços a Prefeitura Municipal de Teresina conta com o espaço de lazer situado na áreas da lagoas do norte onde têm praças, quadras esportivas e locais para ciclismo e o Complexo Esportivo José Ponce Filho – Parentão e dois Centros de Esporte Unificados.

Para o UNICEF, a prática de esportes é fundamental para o desenvolvimento de toda menina e todo menino, pois aumenta a capacidade de aprendizagem, desenvolve outras aptidões e dá mais oportunidade para uma vida saudável a crianças e adolescentes. Além de fazer bem à saúde, o esporte permite trabalhar, ao mesmo tempo, a afetividade, as percepções, a expressão, o raciocínio e a criatividade de meninos e meninas. Com isso, eles passam a ter mais controle de seu corpo e melhoram a capacidade de brincar em grupo e fazer amigos. A prática de esportes pode ainda ajudar a transmitir valores como respeito a regras e limites, estimular a aceitação da vitória ou da derrota e ajudar a fortalecer as relações de solidariedade.



PRIORIDADES

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

- Aumentar o número de espaços de cultura como bibliotecas, brinquedotecas, museus, entre outros, com acervos e atendimento especialmente voltados para a primeira infância e suas famílias.



4.0 - A FAMÍLIA E A COMUNIDADE NA VIDA DA CRIANÇA

A família é uma instituição responsável por gerenciar a educação dos filhos e influenciar a conduta dos mesmos no meio social. O papel da família no desenvolvimento de cada indivíduo é de fundamental importância. É no meio familiar que são vivenciados os valores morais e sociais que servirão de base para o processo de socialização da criança e que influenciarão a formação de sua identidade e personalidade, bem como as tradições e os costumes eternizados através de gerações.

A criança necessita encontrar no espaço familiar um lugar de harmonia, afeto, proteção e todo o tipo de apoio necessário na solução de conflitos ou problemas de algum dos membros. As relações de confiança, segurança, conforto e bem-estar proporcionam a unidade familiar. Além do tradicional arranjo familiar chamado “nuclear”, as transformações sociais, culturais e devido à dinâmica própria, afetada pelo processo socioeconômico.

O Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária foi aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e pelo Conselho Nacional dos Direitos de Crianças e Adolescentes (CONANDA), em 2006 (CNAS. CONANDA. Resolução Conjunta nº 1, de 13 de dezembro), o plano resultou de um processo de elaboração que envolveu representantes de todos os poderes e instâncias de governo, da sociedade civil e de organismos internacionais, e incorporou contribuições obtidas em consulta pública. Seu foco consiste em privilegiar os vínculos familiar e comunitário e em buscar o fortalecimento das famílias, entendendo as ações de acolhimento institucional como caráter provisório. Para tanto, define resultados programáticos a serem alcançados nos seguintes temas: família/comunidade; acolhimento institucional e Programas de Famílias Acolhedoras; adoção nacional e internacional; Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente .

O Plano Nacional pela Primeira Infância referenda o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária por entender a família como o grupo primário que acolhe, apoia e acompanha a criança em seu lar, e que satisfaz suas necessidades de saúde, alimentação, afeto, brincadeiras, comunicação, segurança e aprendizagem e conquista progressiva de autonomia nos anos iniciais da vida.

O Plano Nacional pela Primeira Infância destaca que a política social de apoio às famílias deve contemplar a implantação ou implementação de redes de serviços eficientes e de boa qualidade de saúde, educação e assistência social; de redes de geração de emprego e renda e redes de serviços comunitários. Todavia, mais do que isso, é necessário que a questão da família seja introduzida na agenda da política social.

Dentre as políticas públicas que atuam no fortalecimentos dos vínculos está a Assistência Social que se consolida através da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas (Lei nº 8.742/1993) supera a visão dos Programas focalistas, opõe-se à ideia do clientelismo e assistencialismo, promover a descentralização, sobretudo à esfera municipal, e franqueia a formulação da política, dos planos e programas e o controle de sua execução à participação social.

O SUAS surgiu para materializar a Loas, estabelecendo meios e instrumentos para a efetivação das políticas de assistência social, consagrando os direitos de cidadania e inclusão social. O Plano Nacional da Assistência Social – PNAS, instituído pela Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, estabeleceu o Suas com as seguintes diretrizes:

- Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência em cada esfera de governo.
- Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.
- Território como base de organização. Os serviços, programas, projetos e benefícios da Assistência Social são definidos por níveis de complexidade:

Proteção Social Básica – Com objetivo de prevenir situação de risco por meio de desenvolvimento de potencialidades e aquisições e fortalecimento de vínculo familiar e comunitário.

Proteção Social Especial – É a modalidade de atendimento assistencial destinada à Família e aos indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social. Presta atendimento às famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono ameaça ou violação de direitos, necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar de origem. Esses serviços buscam a garantia da proteção integral a indivíduos ou famílias em situação de risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados, ofertando serviços de acolhimento com segurança, acessibilidade e privacidade, além de buscar assegurar o fortalecimento dos vínculos familiares e/ou usuários comunitários e o desenvolvimento da autonomia dos usuários.

4.1 - REDE SOCIOASSISTENCIA DE TERESINA

Em Teresina, a Secretaria Municipal do Trabalho, Cidadania e Assistência Social – SEMTCAS, é a instituição municipal responsável pela coordenação, execução e gestão da política de Assistência Social.

A Proteção Social Básica - PSB efetiva-se por meio dos 19 (dezenove) Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), localizados nos territórios Norte, Sul, Leste e Sudeste com a oferta de serviços em áreas de vulnerabilidade social na perspectiva da prevenção de riscos sociais, organizando e coordenando a rede socioassistencial, com o desenvolvimento do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e de Proteção Social Básica no domicílio para pesso-

as com deficiência e/ou idosa, bem como o conjunto de ações que atuam junto aos indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social.

O **Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)** é um trabalho de caráter continuado que visa fortalecer a função de proteção das famílias, prevenindo a ruptura de vínculos familiares e comunitários, promovendo o acesso e usufruto de direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. O PAIF tem como público famílias em situação de vulnerabilidade social. São prioritários no atendimento os beneficiários que atendem aos critérios de participação de programas de transferência de renda e benefícios assistenciais e pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de fragilidade.

O **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos** organiza-se em torno do PAIF, prevendo a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos e oportunizando o acesso às informações sobre direitos e participação cidadã. Ocorrem por meio do trabalho em grupos 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 familiar e comunitária. Em relação ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças de até 06 anos a SEMTCAS oferta atendimento para 770 crianças no serviço.

A Proteção Social Especial de Média Complexidade é executada por meio dos 04 (quatro) Centros de Referência Especializados da Assistência Social – CREAS e demais unidades socioassistenciais, ofertando Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS); Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em Meio Aberto - Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); e, Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (PCDIF); Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (ofertado no Centro Pop) e Serviço Especializado para Atendimento a Pessoas com Deficiência, com oferta no Centro Dia de Referência, além do apoio a entidades de atendimento a pessoas com deficiência, dentre outras unidades, que atuam nesse nível de complexidade.

A Proteção Social Especial de Alta Complexidade oferta Serviço de Acolhimento Institucional em diferentes tipos de equipamentos, destinados a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares fragilizados ou rompidos,

inclusive crianças e adolescentes. A oferta é realizado através de: Serviço de Acolhimento Institucional a Crianças – Casa Reencontro, CASA DE PUNARÉ, ainda, Serviço de Família Acolhedora, Serviço de Acolhimento Institucional a Pessoas em Situação de Rua e Acolhimento Institucional a Pessoas Idosas.

PRIORIDADES :

- Realizar busca ativa das famílias em situação de vulnerabilidade para a construção, com elas, de práticas sociais que lhe deem maior e melhor possibilidade de melhorar a sua qualidade de vida e com isso de suas crianças.
- Criar um espaço articulado de discussão entre as várias políticas setoriais (educação, saúde, assistência social e esporte e lazer) para melhor atender às famílias e suas crianças.
- Utilizar melhor os espaços de encontro com grupos de familiares, tais como: unidades de saúde, unidades de educação infantil, igrejas, associações de oradores, de serviço social, e outros.
- Estruturar e capacitar os profissionais dos CRAS, CREAS e do Conselho Tutelar para a valorização da unidade familiar como *lócus* próprio de produção de identidade social e com isso o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários das crianças atendidas.
- Assegurar acolhimento institucionalizado, de forma acolhedor, às crianças vítimas de violência doméstica ou outras formas de maus tratos;
- Realizar busca ativa das famílias que se encontram em extrema pobreza e não estão incluídas nos programas governamentais de transferência de renda, possibilitando a inclusão destas famílias nos referidos programas.
- Manter atualizado o mapeamento de todas as crianças de até seis anos com deficiência, beneficiárias do BPC no território do nosso município.
- Contribuir para a inserção de 100% das crianças entre 5 e 6 anos em situação de trabalho infantil na rede pública, na pré-escola ou no primeiro ano do ensino fundamental.

- Contribuir para que, até 2022, todas as crianças de até seis anos, recebam atendimento em período integral na educação infantil, prioritariamente aquelas das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.
- Prover aporte financeiro emergencial às famílias de crianças abrigadas por motivo de pobreza, como forma de contribuir para o restabelecimento dos vínculos familiares e comunitários dessas crianças, bem como acompanhamento e sistemático pelo CRAS e CREAS, bem como sua inclusão prioritária nos programas de transferência de renda.

5. ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS | PANORAMA ATUAL



Crianças pequenas estão expostas a níveis inaceitáveis de violência e estresse, principalmente aquelas que vivem em contextos de alta vulnerabilidade, como por exemplo, em bairros pobres e nas ruas. A violência tem profundo impacto no desenvolvimento físico e emocional das crianças, além de representar custos sociais e econômicos.

Existem várias formas de violência que incidem sobre a criança e ela se dá em diversos ambientes, tanto no âmbito da família como nos espaços públicos. Os cuidados considerados fundamentais para seu desenvolvimento integral da criança são, com frequência, negligenciados. Dessa forma, a erradicação da

violência constitui prioridade no sentido de assegurar o apoio jurídico e socioeducativo que pais, familiares e cuidadores necessitam.

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

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

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

A violência intra e extrafamiliar contra crianças e adolescentes envolve o grupo familiar e a sociedade como totalidade, podendo tomar a forma de maus-tratos físicos, psicológicos, sexuais, econômicos ou patrimoniais, causando perdas de saúde ainda pouco dimensionadas. Percebê-la e registrá-la vem sendo um desafio para profissionais de todas as políticas públicas e múltiplos campos de atuação profissional. Assim, pode se manifestar de várias formas e com diferentes graus de severidade. Estas formas de violência não se produzem isoladamente, mas fazem parte de uma seqüência crescente de episódios, do qual o homicídio e a manifestação mais extrema.

PRIORIDADES

- Promover formação interdisciplinar e continuada aos profissionais de diferentes setores que atuam direta e indiretamente com crianças na primeira infância e seus familiares, visando a prevenir as diferentes formas de violência contra as crianças.

- Garantir a implementação de ações de suporte às famílias e às comunidades voltadas para o cuidado das crianças, tendo em vista seu desenvolvimento integral e a promoção do direito à convivência familiar e comunitária. Nos casos de violação de direitos da criança, que sejam garantidas as ações previstas no Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária.
- Promover ações específicas de cuidado e proteção que garantam um atendimento humanizado a crianças em situações de alta vulnerabilidade, como por exemplo: crianças em instituições de acolhimento, em situação de rua, com problemas graves de saúde/saúde mental, entre outros.
- Fomentar ações de segurança pública que considerem as especificidades das crianças na primeira infância.
- Estruturar os Conselhos Tutelares, bem como, disponibilizar formação continuada para os conselheiros.
- Garantir acesso a ações e serviços de enfrentamento à violência, nos diferentes setores que atendam as especificidades da criança na primeira infância.





designed by  freepik.com

QUADRO DE AÇÕES

EIXO 1 - CRIANÇA COM SAÚDE

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO	META	INDICADORES DE RESULTADOS	RESPONSÁVEL	PRAZO
Implementar estratégias que reduzam as taxas de mortalidade neonatal e infantil e as principais morbidades;	Implementação nas maternidades de práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento."	Garantia de no mínimo de 7 consultas de pré-natal para todas as gestantes;	Percentual de gestantes atendidas nas consultas pré-natais.	Prefeitura Municipal de Teresina Fundação Municipal de Saúde; Ministério da Saúde	2016-2026(ação permanente)
Implementar estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva e garantia da oferta de métodos contraceptivos.	Atualização para profissionais das equipes de saúde da família em atenção ao parto e ao recém-nascido e equipes do SAMU. Melhoria da qualidade e cobertura dos sistemas de informação de mortalidade e nascidos vivos. Vigilância dos óbitos infantis e monitoração da ocorrência dos óbitos periodicamente	Intensificar e implementar ações de Planejamento Familiar para 100% das gestantes de Teresina	Percentual de profissionais capacitados; Quantidades de cursos e/ou programas educativos realizados	Prefeitura Municipal de Teresina Fundação Municipal de Saúde; Ministério da Saúde	2016-2026(ação permanente)
Ampliação de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI). Qualificação para urgências e emergências obstétricas e neonatais nos estabelecimentos de saúde e no SAMU e ampliação das redes de Maternidade	Construção e habilitação do Centro de Parto Normal - CPN na maternidade do Buenos Aires como estratégia de garantia de parto humanizado Qualificação dos profissionais de saúde para a adoção do Método Canguru nas maternidades e na Atenção Básica.	Construção de 01 Centro de parto normal; Realização de Atendimento diferenciado à 100% das gestantes de alto risco (Pré-Natal de Alto Risco), com equipe multidisciplinar, protocolos estabelecidos e revisados periodicamente.	Quantidade de leitos construídos e equipados; Ampliação do número de profissionais nas maternidades e USB's	Prefeitura Municipal de Teresina Fundação Municipal de Saúde; Ministério da Saúde	2016-2026(ação permanente)

Implementar as ações de prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites com a Implementação dos testes rápidos de sífilis de HIV para as gestantes , administração da penicilina na Atenção Básica e realização das sorologias de rotina (HIV/Sífilis e Hepatites virais	Promoção de ações de prevenção e atendimento nas unidades básicas de saúde e maternidades de ações preventivas de DST's/AIDS, e tratamento quando da identificação nos testes.	Buscar a redução da transmissão vertical HIV/AIDS para 100% as grávidas atendidas ; Garantir o atendimento psicossocial à 100% de crianças soropositivas e familiares; Buscar reduzir em 50% a transmissão de sífilis congênita.	Número de profissionais capacitados e de atendimentos de ações preventivas e curativas realizadas	Prefeitura Municipal de Teresina Fundação Municipal de Saúde; Ministério da Saúde	2016-2026(ação permanente)
Promoção, proteção e apoio ao nascimento e aleitamento materno.	Incentivar o aleitamento materno na Atenção Básica feito por intermédio da Estratégia Saúde da Família com a implantação e implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e incentivo a participação das empresas em apoio à amamentação para a mulher trabalhadora; Garantia de insumos com comprovada eficácia que podem contribuir para a redução da morte materna e neonatal: sulfato de magnésio, surfactante pulmonar e corticoide; Garantir o acesso prioritário da atenção em saúde bucal das gestantes nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio da busca ativa e da integração dos profissionais de saúde bu-	Intensificar ações Aleitamento Materno Exclusivo na prática diárias das 100% das Unidades e organizar e estimular ações integradas na semana mundial de amamentação; Incremento de postos de coleta de leite humano nas 04 maternidades municipais. Realizações de Campanhas para seguir os 10 Passos para Alimentação Saudável ; Percentual das ações de saúde bucal na infância, garantindo o acesso aos serviços de saúde da rede municipal, com priorização de	Quantidade de UBS com programas de Amiga da Amamentação; Número de Capacitações periódicas realizadas; Percentual de crianças atendidas pela saúde bucal, assim como familiares e demais membros dos territórios.	Prefeitura Municipal de Teresina Fundação Municipal de Saúde; Ministério da Saúde	2016-2026(ação permanente)

	cal com os demais profissionais da equipe de saúde, considerando que o estado da saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê.	acordo com os critérios de risco, visando o trabalho multidisciplinar das equipes de saúde com ênfase nas ações de promoção e prevenção à saúde bucal, direcionados também aos pais e aos cuidadores, buscando identificar as crianças das áreas adscritas das UBS, através de trabalho com grupos de mães, cuidadores, creches, visitas domiciliares entre outros.			
Manutenção do título de hospital amigo da criança e amigo da mãe.	Estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de co-gestão tratados na Política Nacional de Humanização Garantir o acesso de todas as crianças aos testes de triagem neonatal e de crianças e adolescentes ao esquema vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde e Fundação Municipal de Saúde de Teresina	Instituição de 01 colegiado em cada maternidade de Teresina, perfazendo o total de 04 maternidades; Garantia de 100% de atendimento de vacinação de mães e de crianças.	Quantidade de Profissionais inseridos nos colegiados, assim como número de reuniões realizadas.	Prefeitura Municipal de Teresina Fundação Municipal de Saúde; Ministério da Saúde	2016-2026(ação permanente)
Atualização para profissionais das equipes de saúde da família em atenção ao parto e ao recém-nascido e equipes do SAMU;	Qualificação dos profissionais de saúde para a adoção do Método Canguru nas maternidades e na Atenção Básica. Melhoria da qualidade e cobertura dos sistemas de informação de mortalidade e nascidos vivos. Vigilância dos óbitos infantis e monitoração da ocor-	Atualização e capacitação de 50% dos profissionais, visando melhorar o atendimento e as redes de sistemas e de informações.	Percentual de profissionais capacitados	Prefeitura Municipal de Teresina Fundação Municipal de Saúde; Ministério da Saúde	2016-2026(ação permanente)

	rência dos óbitos periodicamente;				
Atenção à saúde das crianças em situações específicas de vulnerabilidade: recém-nascidos de risco, crianças com deficiência e crianças com doenças crônicas da infância;	Melhorar o acesso e a qualidade ao pré-natal e dar atenção à saúde da criança e do adolescente, garantindo uma abordagem diferenciada para as pessoas/famílias em situação de vulnerabilidade, como: adolescentes, beneficiários do programa bolsa família; famílias em situação de rua, de violência ou pobreza, mulheres negra e de baixa escolaridade	Atendimento a 100% das crianças em situação de vulnerabilidade e risco social.	Percentual de crianças atendidas pela rede municipal de saúde	Prefeitura Municipal de Teresina Fundação Municipal de Saúde; Ministério da Saúde	2016-2026(ação permanente)
Acolhimento e avaliação com classificação de risco do recém-nascido de 0 a 2 meses na Atenção Básica e na rede hospitalar; acolhimento e avaliação com classificação de risco da gestante na Atenção Básica e maternidades.	Redução da Mortalidade Infantil tendo como meta a redução da mortalidade infantil em no mínimo 5% a.a., com foco na mortalidade neonatal (0 a 27 dias);	Redução em 30% das situações de mortalidade infantil	Percentual de crianças atendidas pela rede municipal de saúde	Prefeitura Municipal de Teresina Fundação Municipal de Saúde; Ministério da Saúde	2016-2026(ação permanente)
Garantir o cumprimento do Plano de Vinculação da Gestante de Teresina com a realização das atividades previstas: capacitação dos profissionais da Aten-	Qualificar as ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças com o adequado preenchimento da Caderneta de Criança;	Realização da formação de 50% do quadro de profissionais da saúde;	Quantidade de ações de qualificações realizadas; Quantidade de reuniões do Grupo	Prefeitura Municipal de Teresina Fundação Municipal de Saúde;	2016-2026(ação

ção Básica para qualificação do pré-natal, encaminhamento da gestante para visita à maternidade de referência obedecendo ao mapa de vinculação, encaminhar da gestante para as maternidades com fichas de ACCR e obedecendo o mapa de vinculação, realização do acolhimento com Classificação de Risco da Gestante e do RN nas Maternidades e Atenção Básica, Viabilização do Transporte SAMU obedecendo ao Mapa de Vinculação e encaminhamento para a maternidade de referência informada na Caderнета da Gestante, referenciamento e/ou contra referenciamento da gestante com vaga assegurada e em transporte seguro e com fichas de referência e contrareferência de forma a se garantir vaga sempre para o trabalho obstétrico;	Realizar reuniões sistemáticas do Grupo Condutor Municipal da rede Cegonha com implementação das ações propostas por seus membros. Intensificar ações para redução da taxa do parto cesáreo; Garantir o pediatra na sala de parto conforme instituído em Lei; Apoiar e incentivar hospitais na adesão Iniciativa Hospital Amigo da Criança	Realização de 12 reuniões do grupo condutor da rede cegonha. Garantia de 100% dos partos com médico pediatra.	Cegonha; Número de médicos pediatras nas salas de parto.	Ministério da Saúde	permanente)
Garantir o respeito à lei federal 11.108, de 07 de abril de 2005, também conhecida como a lei do acompanhante que determina que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir a presença,	Incentivar a participação do pai durante o pré-natal, o parto, pós-parto e crescimento e desenvolvimento da criança fortalecendo vínculos, tendo	Apoio e orientação para que o pai ou outro representante esteja ao lado da mãe na maternidade, atendendo em	Percentual de pais no atendimento de parto cuidados maternos.	Prefeitura Municipal de Teresina Fundação Municipal de Saúde; Ministério da Saúde	2016-2026(ação permanente)

junto à mulher, de 01 (um/a) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Afirma também que o/a acompanhante será indicado pela mulher e que o ambiente garantirá a privacidade da gestante e seu acompanhante;	como estratégia a participação do pai desde o pré-natal;	40% esse percentual .			
Oferecer atenção à saúde mental na primeira infância em seus três níveis de complexidade (primária, secundária e terciária);	Realização de apoio e acompanhamento de mães e crianças pela rede de saúde mental de Teresina.	Realização de 02 Capacitações/ano referentes à Saúde Mental da Infância e Adolescência para os profissionais das diversas instâncias que atuam na área de atenção a esta demanda; . Estimulação de 100% dos profissionais da saúde que atendem a referida população para avaliarem indicadores de risco psíquico durante o desenvolvimento na primeira infância, considerando a criação de uma rede de cuidados para estes casos; Acompanhamento multidisciplinar preventivo à 100% das gestantes visando à observação interventiva da relação mãe-bebê e da relação mãe-criança pequena que permita a identificação precoce de fatores que	Percentual de profissionais capacitados; Percentual de avaliação das gestantes atendidas. Percentual de casos atendidos pela rede.	Prefeitura Municipal de Teresina Fundação Municipal de Saúde; Ministério da Saúde	2016-2026(ação permanente)

		possam prejudicar o desenvolvimento emocional da dupla, desde o início da construção dessa relação.			
--	--	---	--	--	--

EIXO 2 – EDUCAÇÃO INFANTIL

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO	META	INDICADORES DE RESULTADOS	REPONSÁVEL	PRAZO
Ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 100% das crianças de até três anos até o final da vigência deste Plano.	Matriculas de todas as crianças; Ampliar o Número de escolas de educação infantil.	Meta: Atender 75% das crianças de 0 a 3 anos em tempo integral.	Percentual de crianças matriculadas em tempo integral Percentual de crianças matriculadas.	Prefeitura de Teresina Secretaria da Educação	2016 -2026 (Ação Permanente)
Expandir e melhorar a qualidade da rede física pública municipal de unidades de educação infantil segundo padrão nacional de qualidade compatível com as peculiaridades locais;	Destinação de recursos para que as creches conveniadas tenham repasses de recursos suficientes para garantir a qualidade necessária ao atendimento de crianças. - Respeitar e valorizar a criança na sua identidade étnico-racial, cultural, de gênero, geográfica e em suas características de desenvolvimento.	Ampliação em 30% as unidades de Creches e Educação Infantil; Até 2020, 75% dos professores da educação infantil com formação de nível superior em Pedagogia; 100% ao final da vigência do Plano Municipal pela Primeira Infância.	Número de instituições de educação infantil reformadas. Número de instituições de educação infantil construídas. Número dos recursos destinados e aplicados nas reformas e construções de instituições de educação infantil.	Prefeitura de Teresina Secretaria da Educação. Ministério da Educação	Curto Prazo (Até 2020) Curto Prazo (Até 2020) Longo Prazo (Até 2026)
Exercer a inspeção e a supervisão das unidades privadas e beneficentes de educação infantil para garantia das condições de qualidade pedagógica dessa etapa da educação básica no município	Realização de Supervisões mensais nas unidades de educação infantil;	Supervisão de 100% das unidades de creche e educação infantil	Número de supervisões realizadas; Capacitação para os profissionais que atuam na rede conveniada.	Prefeitura de Teresina Secretaria da Educação	Curto Prazo (Até 2020)
Garantir estabelecimentos de	Assegurar apoio dos	Matrícula e atendimento	Percentual de crianças com	Prefeitura de Teresina	2016 -2026

educação infantil com acessibilidade, para crianças com deficiências, conforme o padrão de infraestrutura e funcionamento que assegurem o respeito às características etárias, conforto térmico e acústico, além da garantia de áreas livres destinadas às brincadeiras e movimentos.	profissionais das áreas de Psicomotricidade e Educação Física, que possam realizar atividades específicas de movimento que potencializem o desenvolvimento motor das crianças.	especializado de 100% das crianças com deficiência. Criação de equipes multidisciplinares em número proporcional a quantidade de matrículas para acompanhar as crianças com deficiência	deficiência de matrículas; Percentual de equipes multidisciplinares	Secretaria da Educação	(Ação Permanente)
Manter a aquisição de brinquedos para atender as atividades da educação infantil, fomentando o desenvolvimento saudável da criança.	Distribuição nas unidades escolares de brinquedos, jogos e livros apropriados para cada faixa etária em quantidade suficiente para o número de crianças matriculadas, incluindo matrizes africanas.	Atender 50% de crianças nas unidades escolares	Percentual de brinquedos por instituição e percentual de crianças atendidas. Percentual de brinquedos específicos para a faixa etária atendida.	Prefeitura de Teresina Secretaria da Educação. Ministério da Educação	2016 -2020 (Médio prazo)
Fortalecimento e ampliação do Programa Saúde na Escola com ênfase nas ações de saúde sexual e reprodutiva, cultura de paz, ações de segurança alimentar e nutricional e estímulo a atividades físicas e práticas corporais;	Implantação das ações nas escolas das áreas urbanas e rurais;	Atender 50% das crianças e mães que estão na faixa etária de adolescentes e jovens	Quantidade de Adolescentes e jovens atendidos; Número de escolas beneficiárias da ação.	Prefeitura de Teresina Secretaria da Educação. Fundação Municipal de Saúde	2016 -2020 (Médio prazo)

3. EIXO 3 - ESPORTE, LAZER E CULTURA

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO	META	INDICADOR ES DE RESULTADOS	REPONSÁVEL	PRAZO
Considerar o ciclo de vida da criança na primeira infância na iniciação de práticas culturais, evitando atividades prejudiciais ao seu desenvolvimento.	Estimulo a construção e a manutenção dos espaços de lazer segundo as normas de segurança e a criação ou ampliação de oportunidades de lazer, conforme o art.71 do ECA.	Construção de 10 espaços culturais	Quantidade de espaços construídos	Prefeitura Municipal de Teresina; Secretaria de Esporte e Lazer; Fundação Cultural Mons. Chaves.	2016 -2020 (Médio prazo)
Aumentar o número de espaços de cultura como bibliotecas, brinquedotecas, museus, entre outros, com acervos e atendimento especialmente voltados para a primeira infância e suas famílias.	Criação de brinquedotecas e bibliotecas infantis em creches, escolas, hospitais, bibliotecas, penitenciárias e demais espaços públicos e privados que contemplem a diversidade cultural e étnico-racial, a partir da aprovação do Plano;	Criação de 10 Espaços, privilegiando os bairros com maior população de crianças na primeira infância	Quantidade de espaços construídos e em funcionamento	Prefeitura Municipal de Teresina; Secretaria de Esporte e Lazer; Fundação Cultural Mons. Chaves	2016 -2020 (Médio prazo)
Realizar nas comunidades atividades e ações que visem fortalecer o vínculo de pais e filhos promovendo a reflexão sobre a educação e a cultura de paz nas famílias e em sociedade;	Realizar, anualmente, em datas significativas para os direitos da criança, campanhas de informação e sensibilização da sociedade sobre a importância do brincar;	Realização de 12 encontros/ano	Percentual de eventos realizados	Prefeitura Municipal de Teresina; Secretaria de Esporte e Lazer; Fundação Cultural Mons. Chaves	Curto Prazo (Até 2020)
Desenvolver um programa municipal com parâmetros técnicos para a construção e criação de brinquedotecas, bibliotecas e parques infantis para atender crianças de 0 a 6 anos de idade, a partir da aprovação do Plano;	Programa Aprovado	Programa aprovado e implementado	Percentual de ações realizadas	Prefeitura Municipal de Teresina; Secretaria de Esporte e Lazer; Fundação	Curto Prazo (Até 2020)

				Cultural Mons. Chaves e CMD CAT	
--	--	--	--	--	--

EIXO 4 - FAMÍLIA E A COMUNIDADE DA CRIANÇA

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO	META	INDICADORES DE RESULTADOS	REPONSÁVEL	PRAZO
Construir com as famílias práticas sociais que lhes deem maiores e melhores possibilidades de participar de transformações na direção de melhoria na sua qualidade de vida e, conseqüentemente, na de suas crianças.	Disseminar orientações e informações para que os pais tenham conhecimento sobre a importância da infância, desde a concepção, tornando a criança um sujeito de direitos. Estruturar e capacitar os profissionais dos CRAS, CREAS e do Conselho Tutelar para a valorização da unidade familiar como <i>lôcus</i> próprio de produção de identidade social e com isso o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários das Crianças atendidas	Atendimento de 5.000 famílias ano pelos CRAS/CREAS para o trabalho com famílias com crianças de até 06 anos; Atendimento das Crianças nos Serviços de convivência e Fortalecimento de Vínculos	Percentual de Crianças e Famílias atendidas	Prefeitura Municipal de Teresina SEMTCAS	Curto Prazo (Até 2020)
Assegurar acolhimento institucionalizado, de forma acolhedor, às crianças vítimas de violência doméstica ou outras formas de maus tratos.	Assegurar atendimento na Casa Reencontro e Famílias acolhedoras	Atendimento a 100% da Demanda apresentada	Percentual de Crianças e Famílias atendidas	Prefeitura Municipal de Teresina SEMTCAS Juizado da Primeira Infância; Conselhos Tutelares; CMD CAT	2016 -2020 (Médio prazo)
Realizar busca ativa deste tipo de demanda, para possibilitar a valorização na participação na transformação da criança e adolescentes pelas suas famílias	Manter a busca ativa das famílias que se encontram em extrema pobreza e não estão incluídas nos programas governamentais de transferência de renda, possibilitando a inclusão destas famílias nos referidos programas; Manter atualizado o mapeamento de todas as crianças de até seis anos com deficiência, beneficiárias do BPC	Atendimento a 100% da Demanda apresentada; Porcentagem de famílias com crianças de 0 a 6 anos beneficiárias do PBF em descumprimento de condicionalidades; Porcentagem de famílias com crianças de 0 a 6 anos	Percentual de Crianças e Famílias atendidas	Prefeitura Municipal de Teresina SEMTCAS	2016 -2020 (Médio prazo)

	no território do nosso município.	beneficiárias do PBF em descumprimento de condicionalidades em acompanhamento pelos CRAS			
Valorizar, por meio de políticas públicas de apoio, a unidade familiar como locus próprio de produção de identidade social básica para a criança.	Realização de um Fórum anual de discussão de temas relacionados à Primeira Infância;	Realização de 04 fóruns zonais e o fórum anual	Eventos realizados e quantidade de participantes	SEMTCAS CMDCAT Conselho Tutelar	Curto Prazo (Até 2020)

EIXO - 5. ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO	META	INDICADORES DE RESULTADOS	REPONSÁVEL	PRAZO
Promover formação interdisciplinar e continuada aos profissionais de diferentes setores que atuam direta e indiretamente com crianças na primeira infância e seus familiares, visando a prevenir as diferentes formas de violência contra as crianças.	Manutenção de capacitação dos profissionais que trabalham diretamente com a primeira infância para que eles sejam capazes de prevenir, identificar e denunciar a violência; - Fortalecer o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) para que haja um trabalho integrado e multiprofissional, para que a criança que sofreu violência seja atendida em todas as suas necessidades.	100% dos profissionais Capacitados	Percentual de Capacitações realizadas e profissionais envolvidos	Prefeitura Municipal de Teresina SEMTCAS	2016 -2020 (Médio prazo)
Garantir a implementação de ações de suporte às famílias e às comunidades voltadas para o cuidado das crianças, tendo em vista	Levar às famílias e à sociedade em geral informação, a fim de	100% das famílias atendidas com capacitação e	Percentual de Capacitações realizadas e profissionais envolvidos	Prefeitura Municipal de Teresina	2016 -2020 (Médio prazo)

seu desenvolvimento integral e a promoção do direito à convivência familiar e comunitária. Nos casos de violação de direitos da criança, que sejam garantidas as ações previstas no Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária.	capacitá-los a identificar as mais diversas formas de violência; -	formação preventiva		SEMTCAS	
Promover ações específicas de cuidado e proteção que garantam um atendimento humanizado a crianças em situações de alta vulnerabilidade, como por exemplo: crianças em instituições de acolhimento, em situação de rua, com problemas graves de saúde/saúde mental, entre outros.	Fortalecer as redes locais já existentes, como CRAS, CREAS e serviços de assistência social, para que as crianças e suas famílias recebam atendimento adequado em suas mais diversas necessidades: garantia de direitos, apoio social, psicológico, orientação, entre outros.	Ampliação dos espaços e serviços em 30% ano	Quantidade de eventos/Encontros Realizados	SEMTCAS CMDCAT Conselho Tutelar	Curto Prazo (Até 2020)
Estruturar os Conselhos Tutelares, bem como, disponibilizar formação continuada para os conselheiros	Manutenção equipagem dos Conselhos Tutelares, bem como realização da capacitação continuada.	Melhoria dos espaços em 50% /ano e realização de 06 capacitações/ano	Estruturação realizada e formações.	SEMTCAS CMDCAT Conselho Tutelar	Curto Prazo (Até 2020)
Garantir acesso a ações e serviços de enfrentamento à violência, nos diferentes setores que atendam as especificidades da criança na primeira infância.	Fomentar ações de segurança pública que considerem as especificidades das crianças na primeira infância	Organização de 01 fluxo de atendimento da rede	Fluxo Construído	SEMTCAS CMDCAT Conselho Tutelar	Curto Prazo (Até 2020)
Garantir o atendimento de crianças vítimas de violência sexual conforme a Lei Federal nº 12.845/2013;	Articulação políticas entre delegacias e IML (Instituto Médico Legal) para que haja rapidez e respeito na constatação da violência sexual contra crianças pequenas; fortalecimento	100% dos casos identificados acompanhados pela rede	Percentual de casos atendidos	SEMTCAS CMDCAT Conselho Tutelar	Curto Prazo (Até 2020)

	dos serviços públicos municipais de atendimento psicológico às crianças de zero a seis anos que sofreram violência sexual, de forma que o atendimento seja imediato, individual e alcance toda a família da vítima				
Ampliar a cobertura dos serviços de enfrentamento de situações de negligência, violência doméstica e as demais situações de exploração de crianças de 0 a 6 anos.	Ampliação dos serviços existentes.	100% das crianças que necessitarem	Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos atendidas por Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;	SEMTCAS CMD CAT Conselho Tutelar	Curto Prazo (Até 2020)

BIBLIOGRAFIA:

Plano Municipal para Infância e Adolescência, Guia para ação - Passo a passo, 1ª Edição, São Paulo, Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente, 2011.

Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988*. São Paulo, Atlas, 1988.

Fundação Abrinq. *Guia Programa Prefeito Amigo da Criança 2009 - 2012*. São Paulo.

Rede Nacional Primeira Infância. *Plano Nacional pela Primeira Infância*. Brasília, 2010.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes**. Secretaria Nacional de Assistência Social e CONANDA. Brasília, 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação nacional de serviços socioassistenciais**: texto da resolução nº109, de 11 de novembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União em 25 de novembro de 2009. Brasília, 2009.

Sites

Confederação Nacional dos Municípios (www.cnm.org.br)

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
(www.direitoshumanos.gov.br/conselho/conanda)

Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (www.fnde.gov.br)

Ministério da Educação (www.mec.gov.br)

Ministério da Saúde (www.saude.gov.br)

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (www.mds.gov.br)

Ministério do Esporte (www.esporte.gov.br)

Ministério do Trabalho e Emprego (www.mte.gov.br)

Observatório Nacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes
(www.obscriancaeadolescente.gov.br)

Portal da Transparência (www.portaltransparencia.gov.br)

Portal dos Direitos da Criança e do Adolescente (www.direitosdacrianca.org.br)

Secretaria dos Direitos Humanos (www.direitoshumanos.gov.br)

