



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - CEP 14350-000  
Telefone: (16) 3665.9500  
e-mail: gabinetedoprefeito@altinopolis.sp.gov.br

**LEI Nº 2.255, DE 24 DE JUNHO DE 2024.**

*“Institui o Plano Municipal pela Primeira Infância 2024-2034”*

**GILBERTO FIORI DE OLIVEIRA**, Prefeito Municipal em Exercício, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei,

Faz saber que **CÂMARA MUNICIPAL DE ALTINÓPOLIS** aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

**Art. 1º** Fica instituído o Plano Municipal pela Primeira Infância, nos termos do Anexo Único desta Lei, documento transversal e intersetorial, elaborado com participação do poder público e da sociedade civil.

§ 1º As políticas públicas para a primeira infância são instrumentos por meio dos quais o Estado assegura o atendimento dos direitos da criança na primeira infância, com vistas ao seu desenvolvimento integral, considerando-a como sujeito de direitos e cidadã.

§ 2º Para os efeitos desta Lei considera-se primeira infância o período que abrange os primeiros seis anos completos de vida da criança, considerados na perspectiva do ciclo vital e do contexto familiar e sociocultural em que se insere.

§ 3º O Plano Municipal pela Primeira Infância estabelece as bases que nortearão as ações necessárias para proporcionar uma primeira infância plena, estimulante e saudável para as crianças no Município, principalmente para as mais vulneráveis, por meio da definição de eixos estratégicos e metas.

**Art. 2º** As políticas, os programas, planos, projetos e serviços voltados ao atendimento dos direitos da criança na primeira infância obedecerão aos seguintes princípios



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - CEP 14350-000

Telefone: (16) 3665.9500

e-mail: [gabinetedoprefeito@altinopolis.sp.gov.br](mailto:gabinetedoprefeito@altinopolis.sp.gov.br)

- I – Desenvolvimento integral, abrangendo todos os aspectos da personalidade, com foco nas interações e no brincar, segundo a visão holística da criança;
- II – Respeito à individualidade e ritmo próprio de cada criança;
- III – Valorização da diversidade das infâncias presentes no Município;
- IV – Inclusão das crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada;
- V – Fortalecimento do vínculo e pertencimento familiar e comunitário;
- VI – Corresponsabilidade da família, da sociedade e do Estado na atenção integral aos direitos da criança;
- VII – Investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação da criança deve ser prioridade, para que se garanta isonomia ao acesso de bens e serviços que atendam crianças na primeira infância;
- VIII – Valorização e formação adequada e permanente dos profissionais que atuam diretamente com a criança.

**Art. 3º** São diretrizes das políticas públicas do Município para a primeira infância:

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

**Art. 4º** O Plano Municipal da Primeira Infância terá a duração de 10 (dez) anos, compreendendo o período de 2024 – 2034.



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - CEP 14350-000

Telefone: (16) 3665.9500

e-mail: [gabinetedoprefeito@altinopolis.sp.gov.br](mailto:gabinetedoprefeito@altinopolis.sp.gov.br)

**Art. 5º** O Plano Municipal pela Primeira Infância será monitorado permanentemente por um Grupo de Trabalho com representantes das Secretarias de Educação, Esporte, APAE, Assistência Social e de Saúde, Conselho Municipal da Criança e do Adolescente e Conselho Tutelar.

**Art. 6º** O Plano Municipal pela Primeira Infância e os relatórios de avaliação deverão ficar disponíveis em meio eletrônico, estimulando a transparência e o controle social de sua execução.

**Art. 7º** A sociedade participará da proteção e promoção do desenvolvimento integral da criança na primeira infância, em parceria com o poder público, dentre outras formas:

- I – Integrando conselhos de políticas públicas e setoriais de áreas relacionadas à primeira infância, com função de acompanhamento, controle e avaliação;
- II – Apoiando e participando das redes intersetoriais de proteção e promoção do desenvolvimento integral da criança nos territórios;
- III – promovendo ou participando de campanhas e ações socioeducativas que visem aprofundar a consciência social sobre o significado da primeira infância no desenvolvimento do ser humano;
- IV – Executando ações complementares ou em parceria com o poder público, que contemplem a primeira infância;
- V – Desenvolvendo programas, projetos e ações compreendidas no conceito de responsabilidade social e de investimento social privado.

**Art. 08.** Para os fins de execução das políticas públicas de Primeira Infância, o Poder Executivo poderá firmar convênios com outras esferas de governo, bem como celebrar parcerias com instituições privadas e termos de fomento e colaboração, na forma da Lei, que deverão ser precedidas, obrigatoriamente, de licitação ou chamamento público, aos quais se dará ampla publicidade.



# Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - CEP 14350-000

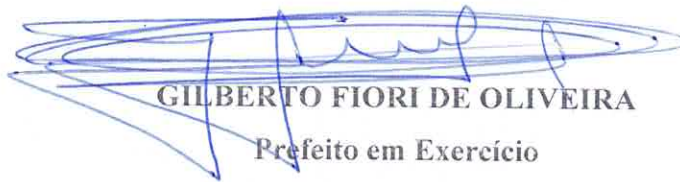
Telefone: (16) 3665.9500

e-mail: [gabinetedoprefeito@altinopolis.sp.gov.br](mailto:gabinetedoprefeito@altinopolis.sp.gov.br)

**Art. 09.** As despesas decorrentes da execução do disposto nesta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.


**Art. 10.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.”

Altinópolis, 24 de junho de 2024.



**GILBERTO FIORI DE OLIVEIRA**  
Prefeito em Exercício

Publicada, registrada e afixada na Secretaria do Gabinete do Prefeito na data supra.



Roberta Freia Romito de Andrade  
Procuradora do Município



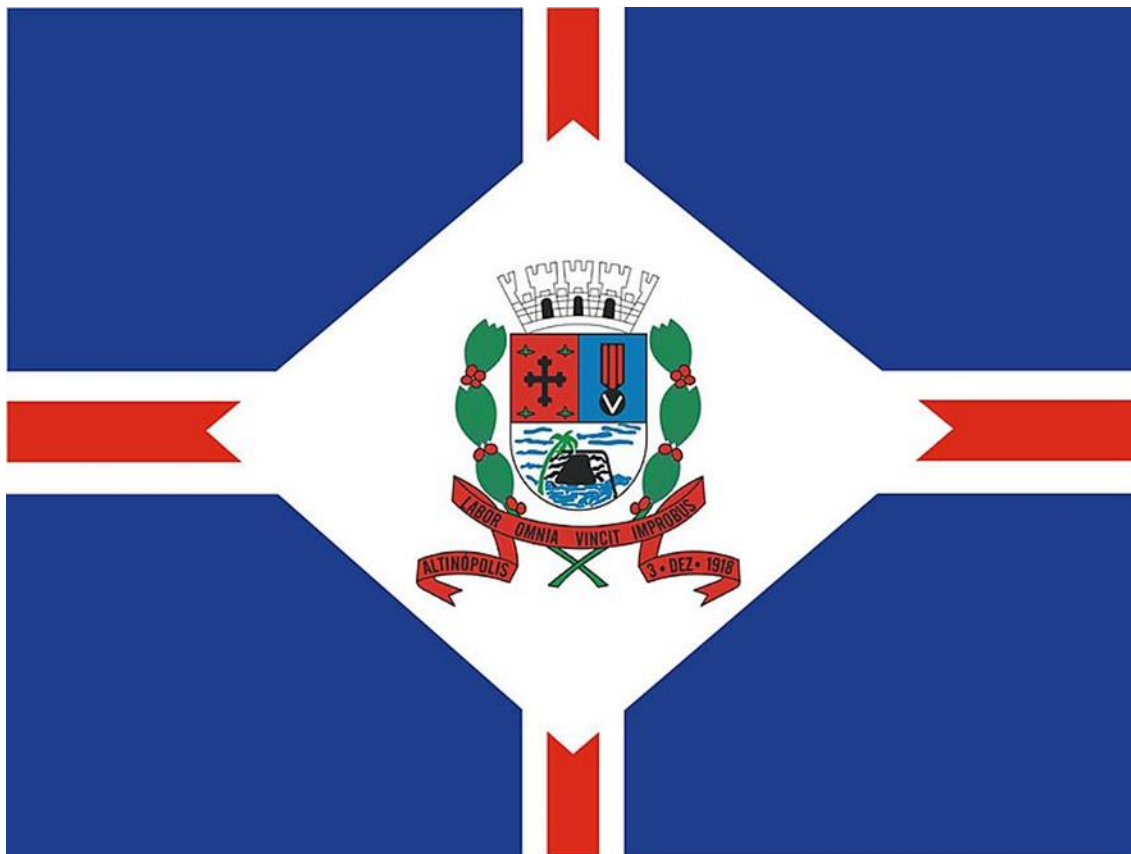
# PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA



ALTINÓPOLIS- SP  
2022- 2032

# Altinópolis na versão infantil.





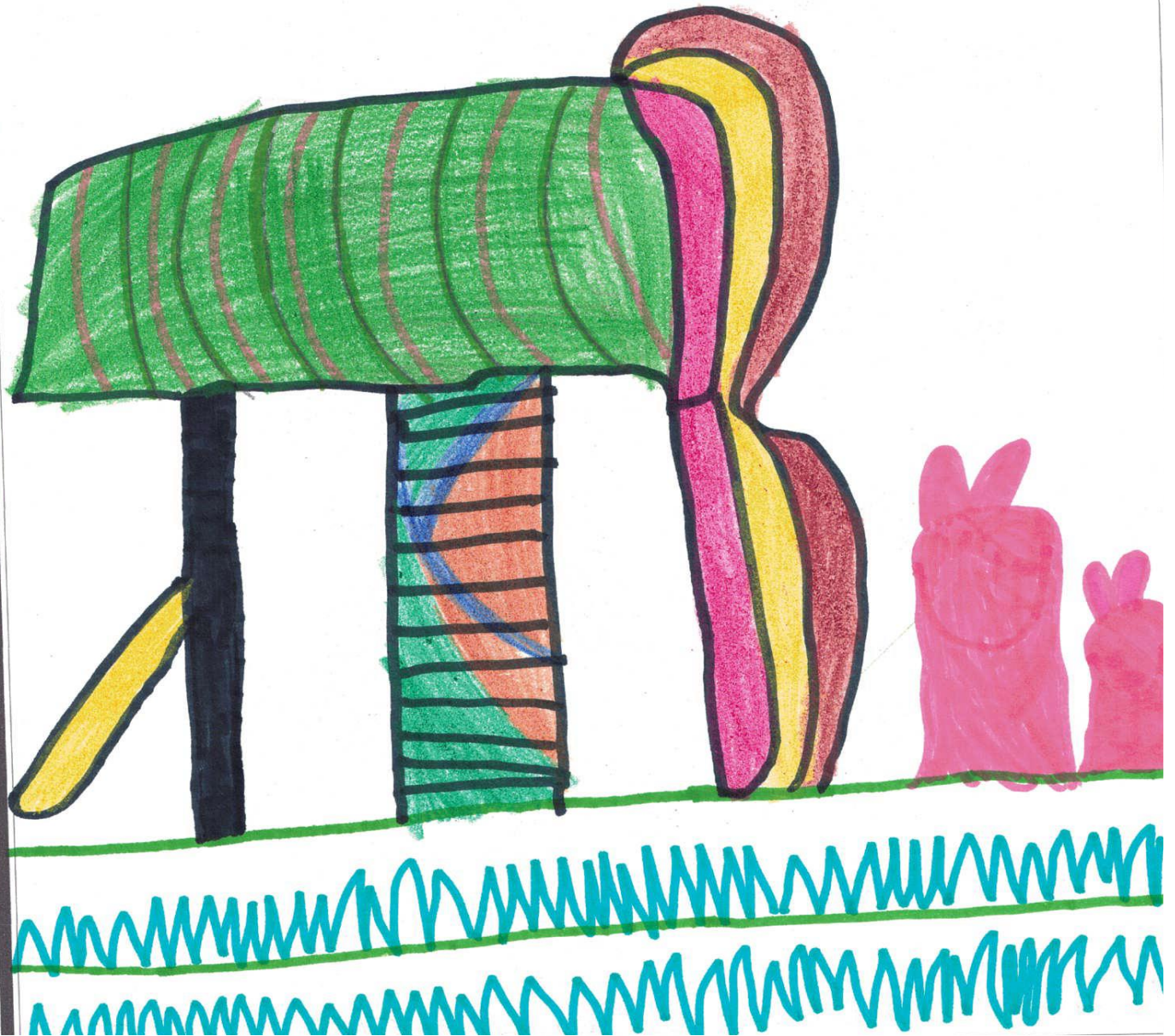
José Roberto Ferracin Marques  
Prefeito Municipal de Altinópolis - SP

Gilberto Fiori de Oliveira  
Vice – Prefeito Municipal de Altinópolis - SP



O QUE EU MAIS GOSTO EM MINHA CIDADE...

Parque da Lagoa.





Desça ao nível das crianças, para você jogar o jogo delas, ver como elas, reagir com o mesmo ritmo. Arregace as mangas para trabalhar com as crianças. Deixe de dar ordens e castigar, atire-se ao trabalho com os alunos. Não tenha medo de sujar as mãos, de se machucar com uma martelada, de hesitar nos casos em que a criança mais viva domina a situação, de tatear, de se enganar, de recomeçar.

Célestin Freinet

**DESENHO**

O QUE EU GOSTO EM MINHA CIDADE?

O QUE EU NÃO GOSTO EM MINHA CIDADE?

N  
BE

Benício – Fase I



Michele Soares – Fase I



## DESENHO

O QUE EU GOSTO EM MINHA CIDADE?



O QUE EU NÃO GOSTO EM MINHA CIDADE?



Mateus Henrique – Fase I

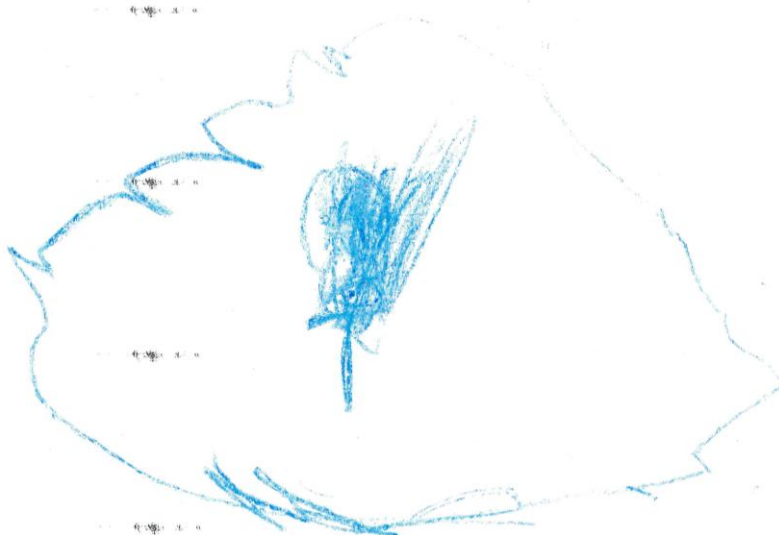
## DESENHO

O QUE EU GOSTO EM MINHA CIDADE?

*Escola*



O QUE EU NÃO GOSTO EM MINHA CIDADE? *Hospital*



Davi Luis – Maternal I

# SUMÁRIO

## **1. INTRODUÇÃO.**

## **2. DIAGNÓSTICO DA PRIMEIRA INFÂNCIA EM ALTINÓPOLIS.**

2.1 Um pouco da história do município.

2.2 Dados estatísticos e demográficos.

2.3 Primeira infância e educação.

2.4 Primeira infância e assistência social.

2.5 Primeira infância e saúde.

2.6 Primeira infância e esporte.

2.7 Projetos e atendimentos.

## **3. ESCUTA DAS CRIANÇAS**

## **4. EIXOS TEMÁTICOS**

4.1 Educação

4.2 Saúde

4.3 Esporte e Lazer

4.4 Assistência Social

## **5. ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS**

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## **7. REFERÊNCIAS**



# 1. Introdução.

Priorizar a infância, no conjunto de muitas outras demandas, é uma estratégia inteligente para obter ganhos sociais e econômicos superiores aos gerados por qualquer outro investimento. No entanto, para as crianças, mais importante do que preparar o futuro é viver o presente. Elas precisam viver agora e na forma mais justa, plena e feliz. Se a infância, segundo o verso de Péguy, é o tempo das silenciosas preparações, uma vez que a criança é o pai do homem, ela é, igualmente, o agora, como poeticamente a definiu Gabriela Mistral: Para elas não podemos dizer “amanhã”: seu nome é “hoje”. (Plano Nacional pela Primeira Infância, 2010, p. 14)

A elaboração desse Plano Municipal Pela Primeira Infância para a cidade de Altinópolis é de suma importância, fundamenta-se na garantia de oferecer às crianças de 0 a 6 anos de idade uma primeira infância plena, saudável e com a validação de todos os seus direitos resguardados.

Com 741 crianças atendidas nas unidades escolares com idade entre 0 e 6 anos de idade, a cidade de Altinópolis vem, através da elaboração desse plano traçar metas e estratégias, desdobradas em ações para que os vários segmentos do poder público se comprometam a garantir o desenvolvimento integral dessas crianças, além de atuar como um documento diagnóstico e norteador para que as políticas públicas, possibilitando assim que essas sejam direcionadas e aplicadas aos pontos estratégicos de melhoramento identificados.

Não podemos deixar de citar os impactos negativos que a pandemia da Covid-19 trouxe aumentando a vulnerabilidade das crianças, especialmente na primeira infância, afetando seu desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo.

Diversos campos de conhecimento já reconhecem a relação existente entre o potencial genético da criança ao nascer e suas interações com o meio, ou seja, os estímulos que recebe, relação essa que impacta consideravelmente o desenvolvimento de forma geral.

Quando os programas voltados para o desenvolvimento infantil não são implementados desde cedo, incluindo a fase pré-natal, as crianças tornam-se mais suscetíveis a situações de vulnerabilidade ao longo da vida. Pode-se afirmar, inclusive, que a efetivação dos direitos em fases posteriores do ciclo de vida, depende da implementação de seus direitos ainda na primeira infância.

Partindo desse princípio, é preciso que, não só a família, mas a sociedade, os serviços públicos e o governo também se responsabilizem pelas crianças oferecendo às elas as melhores experiências possíveis nessa etapa tão importante de formação humana.

Durante os anos de 2022 e 2023, foram realizadas reuniões previamente agendadas onde a sociedade foi mobilizada para que todos pudessem oferecerem suas contribuições de forma ativa, sendo assim possível realizar um detalhamento do marco situacional e de tudo que o município oferece em favor dessas crianças nos dias atuais.

O foco principal do grupo de trabalho foi levantar dados estatísticos oficiais e desenvolver ferramentas de escuta das pessoas que vivem em condições adversas de pobreza e em contexto de vulnerabilidade.

O Plano Municipal Pela Primeira Infância do município de Altinópolis (PMPI) contempla quatro eixos temáticos: Educação, Saúde, Esporte e Lazer e Assistência Social. Em cada eixo, há a descrição da situação atual e prioridades selecionadas para implantação ou melhoria das ações já existentes.

O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê direitos que visam assegurar que todas as crianças cresçam e se desenvolvam em ambientes que possibilitem o seu desenvolvimento integral, mas nem todas as crianças tem esse direito assegurado, principalmente as que que vivem em situações vulneráveis.

Esperamos que esse plano fortaleça as articulações em diversas áreas e promova a atuação em rede, contribuindo efetivamente para ampliar as oportunidades de desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos de idade do município de Altinópolis- SP.





## 2. Diagnóstico da primeira infância em Altinópolis

### Caracterização do município.

Unidade Federativa	São Paulo
Nome	Altinópolis
Gentílico	Altinopolense
Localização	Nordeste do Estado
Macrorregião	Mesoregião de Ribeirão Preto
Microrregião	Microrregião de Batatais
Extensão territorial	928,956 Km <sup>2</sup>
População	16.818 pessoas
Densidade demográfica	18,10 hab/km <sup>2</sup>
Índice de Mortalidade Infantil	18,29 óbitos por mil nascidos vivos (2020)
Índice de Desenvolvimento Humano	0,730 (2010)
PIB	40.198,44 (2020)
Prefeito	José Roberto Ferracin Marques

Fonte: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/altinopolis.html>





## 2.1 Um pouco da história do município

Altinópolis é um município paulista que faz parte da Região Metropolitana de Ribeirão Preto, situa-se há 346km da capital estadual. Localiza-se a uma latitude 21°01' sul e a uma longitude 47°22' oeste. No censo de 2022 sua população foi estimada em 16.818 habitantes. Possui uma área de 929,426 km<sup>2</sup>. A cidade é conhecida pelas suas atrações turísticas, como as esculturas de Bassano Vaccarini e as inúmeras cachoeiras e grutas. O clima ameno e agradável também é uma de suas características.

Altinópolis teve início com Diogo Garcia da Cruz e seus filhos Joaquim, Antônio (Major Garcia) e João por volta da década de 1820, quando adquiriram terras da região chamada de São Bom Jesus da Cana Verde, atrelada ao município de Batatais e ali fundaram as fazendas Jaborandi, Fortaleza e Congonhal.

Antônio Garcia de Figueiredo, também conhecido como Major Garcia, proprietário da fazenda Fortaleza e sua esposa e sobrinha, Maria Teresa Figueiredo Garcia, construíram em seus domínios uma capela em homenagem à Nossa Senhora da Piedade. A construção da capela foi, inclusive, relatada por Visconde de Taunay em seu livro *Marcha das Forças*. Por volta do ano de 1885 as primeiras casas já surgiam em volta da capela. Esse fato levou Major Garcia a doar 42 alqueires de sua fazenda Fortaleza à capela, dando início ao povoado do Arraial de Nossa Senhora da Piedade.

Em 1875 o povoamento teve seus limites demarcados e foi elevado a Distrito de Paz, ou seja, teve reconhecida pelo poder público a fase inicial da formação de um núcleo urbano, passando a se chamar Freguesia de Nossa Senhora da Piedade de Mato Grosso de Batatais, entretanto, ficou mais conhecido apenas como Mato Grosso de Batatais. No ano de 1909 foi construída a Estrada de Ferro São Paulo e Minas cuja finalidade era passar nas fazendas cafeeiras da região e interligar cidades paulistas e mineiras.

Com o crescimento da cidade, a chegada de imigrantes italianos, portugueses, sírios e libaneses, além da plantação de café e a pecuária, começaram a surgir as primeiras ideias da independência do Distrito em relação à cidade de Batatais. Os jornais tiveram grande importância no papel da emancipação, destacando-se Simplício Ferreira que coordenava o jornal “O Progresso”, Sylvio Ribeiro da Silva de “O Imparcial” e José Cândido Júnior de “A Evolução”. Com o clamor popular, Coronel Honório Palma tomou a frente e iniciou a luta política para emancipação do Distrito.

Em 1918 apresentou-se o projeto de elevação do Distrito de Mato Grosso de Batatais a município. Coronel Antônio Justino de Figueiredo e Capitão José Esteves Júnior destacaram-se na delimitação das fronteiras do novo município. Em seguida, tomou lugar um plebiscito que definiria o nome da cidade. Os nomes concorrentes eram: Jetirana, que era defendido por Simplício Ferreira, José Cândido Júnior e Professor Antônio Barreiros. E Altinópolis, liderado pelo Coronel Honório Palma, José Esteves Júnior e Capitão José Pio. Foi escolhido o nome de Altinópolis que homenageia o presidente do estado da época, Dr. Altino Arantes.

No dia 9 de março de 1919 foi instalada a primeira câmara municipal de Altinópolis, simbolizando esta data a fundação da cidade. Finalmente, em 25 de abril de 1965, instalou-se a comarca de Altinópolis, sinalizando completa independência e autonomia do município.

## **2.2 Dados estatísticos e demográficos.**

### **Trabalho e Rendimento**

Em 2021, o salário médio mensal era de 2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 20.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 434 de 645 e 313 de 645, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2040 de 5570 e 1293 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 29.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 413 de 645 dentre as cidades do estado e na posição 4691 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

(<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/altinopolis>)

## Saúde

O município conta com 8 estabelecimento de saúde que atendem pelo SUS. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 18.29 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.6 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 89 de 645 e 233 de 645, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1187 de 5570 e 3103 de 5570, respectivamente.

(<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/altinopolis>)

## Educação

Altinópolis e dados sobre a Primeira Infância.

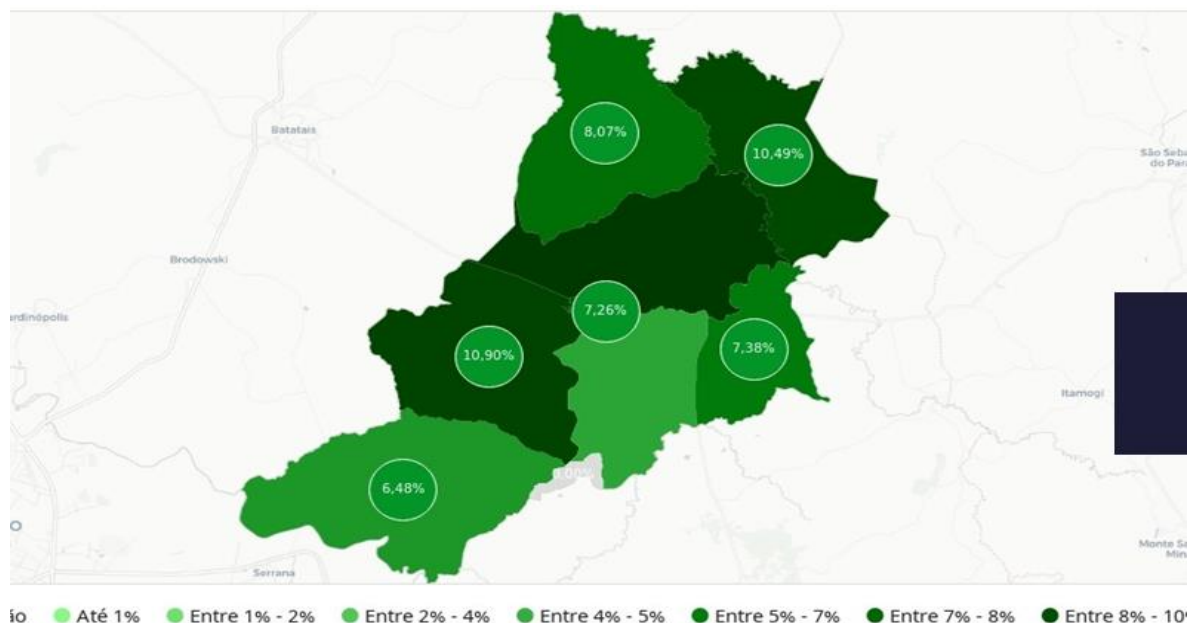
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	99,3 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2021]	6,1
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2021]	5,2
Matrículas no ensino fundamental [2021]	1927 matrículas
Matrículas no ensino médio [2021]	526 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2021]	141 docentes
Docentes no ensino médio [2021]	60 docentes
Número de creches	06 (compartilhada)
Número de estabelecimentos de educação infantil	06 (compartilhada)
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2021]	10
Número de estabelecimentos de ensino médio [2021]	03

## Meio Ambiente

Apresenta 87.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 94.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 62.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 348 de 645, 337 de 645 e 31 de 645, respectivamente. (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/altinopolis>)

## Percentual da População da Primeira Infância

O mapa abaixo permite visualizar a porcentagem de crianças pequenas no município e ajuda a ver quais áreas têm maior concentração de crianças. Isso ajuda a entender onde medidas pró-primeira infância são mais urgentes e que tipo de políticas públicas deve ser direcionadas para quais bairros.



Fonte: Atlas Brasil 2013 - Censo 2010 | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Soma das faixas etárias dividido pela população total dos setores censitários

## 2.3 PRIMEIRA INFÂNCIA E EDUCAÇÃO.

A Rede Municipal de Educação consta com 41 professores destinados ao atendimento de educação infantil, sendo 23 de Creche e 18 de pré-escola. Esses profissionais atuam nas 06 Unidades de nosso município destinadas ao atendimento desta faixa etária:

- EMEI Monteiro Lobato – 07 turmas de creche e 06 turmas de educação infantil;
- EMEI Emirena Vieira da Fonseca de Figueiredo – 04 turmas de creche e 04 turmas de educação infantil;
- EMEI Prof<sup>a</sup> Amarilis Calil Jardim – 03 turmas de creche e 02 turmas de educação infantil;
- EMEFEI Ana Lúcia Felipe Penteado Ferreira – 03 turmas de creche e 02 turmas de educação infantil;
- EMEI Edina de Paula Hyssa Luiz – 03 turmas de creche e 02 turmas de educação infantil;
- EMEFEI Ermelinda Rosalina Sammarco de Figueiredo – 03 turmas de creche e 02 turmas de educação infantil.



Atualmente, em 2023, o município atende 741 alunos de 0 a 5 anos e 11 meses, sendo 384 alunos de creche e 357 alunos de educação infantil, com uma média de 16 alunos em cada sala na creche e 20 alunos em cada sala da educação infantil.

A rede municipal de educação conta com 41 docentes, todos com curso superior, que atuam no atendimento das crianças das creches e da educação infantil.

O município possui um núcleo de atendimento especializado: SEAME, Serviço Especializado de Atendimento Multidisciplinar e Educacional, onde Psicopedagogo, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional e Fonoaudiólogo desenvolvem suas funções, auxiliando no atendimento aos alunos com necessidades educacionais especiais, trabalhando em parceria com a APAE e com os professores da rede. Nesse ano de 2023, o núcleo está atendendo 131 crianças, dos quais 52 são atendidos também pela APAE.

Este ano, o município implementou as salas de Atendimento Educacional Especializado, AEE, desde a educação infantil até o ensino fundamental, assim sendo, cada escola tem uma sala de atendimento especializado, totalizando 48 crianças atendidas.

Na Educação Infantil, incluindo os professores da rede municipal e os professores de AEE, o município conta com 14 professores com especialização em atendimento educacional especializado.

O município oferece transporte escolar adequado, com segurança, às faixas etárias que transporta, com a presença de monitor para acompanhamento das crianças da primeira infância.

Todas as escolas de educação infantil da rede municipal de Altinópolis contam com espaço de leitura e, periodicamente, a Secretaria da Educação investe em títulos destinados à educação infantil.

Sobre a infraestrutura, todas as escolas possuem banheiro adaptado a faixa etária, com fraldários para os menores e vaso sanitário para os maiores. Existe também um parquinho bem estruturado com boa acessibilidade.

Um olhar atento, com busca ativa, sobre os alunos que não compareceram em 2023 ou abandonaram o ano letivo, divididos em creche e educação infantil, é realizado pela secretaria de educação e instituições escolares. No corrente ano apenas 16 crianças das famílias que fizeram matrículas não compareceram.

Todas as unidades de educação infantil ofertam o tempo integral aos alunos, das 07 horas às 17 horas, com alimentação balanceada, executada por cozinheiras com orientação de nutricionistas, com as devidas adaptações de acordo com cada faixa etária.

No contraturno das aulas regulares, os alunos permanecem acompanhados por monitoras que executam atividades complementares com as crianças, explorando principalmente a recreação, a ludicidade, além de atividades rotineiras de higiene, bem estar e saúde.

Também são ofertadas aulas de música e conto, ministradas pelos professores.

## PRIMEIRA INFÂNCIA E EDUCAÇÃO INFANTIL

Indicador	Número de creches e estabelecimentos com creches – Total / (2018)	Pública/(2018)	Privada/(2018)	Número de matrículas de crianças até 3 anos na modalidade creche / (2018)
Total (Quantidade / Porcentagem)	08	06	02	384 (não temos dados da escola particular)

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/pesquisa/13/78117>

Indicador	Número de matrículas de crianças de 4 e 5 anos e 11 meses na educação infantil. PRÉ-ESCOLA / [2018]	Números de centros de educação infantil.	Números de escolas de educação infantil / [2018]	A Secretaria Municipal de Educação está de acordo com as competências gerais da BNCC (Base Nacional Comum Curricular)?	O município possui proposta curricular da educação infantil?
Total (Quantidade / Porcentagem)	357	00	06	Sim	Sim

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Altinópolis.

Indicador	Números de professores da educação infantil / [2018]	Número de alunos por docentes em creche.	Número de alunos por docentes em pré-escola.	Docentes com curso superior em creches.	Docentes com curso superior em pré-escola.
Total (Quantidade / Porcentagem)	41	23	18	23	18

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Altinópolis.

Indicador	Quantidade de instituições de educação infantil com ofertas diárias de merenda / [2019]	Número de instituições de educação infantil de atendimento integral para crianças de 0 a 3 anos e 11 meses - Creche / [2019]	Número de instituições de educação infantil de atendimento integral para crianças de 4 a 5 anos e 11 meses / [2019]	Número de alunos até 5 anos e 11 meses com necessidades educacionais especiais inseridos na educação infantil.
Total (Quantidade / Porcentagem)	06	06	06	12

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Altinópolis.

Indicador	Número de alunos até 5 anos e 11 meses inseridos em programa de atendimento especializado para crianças com necessidades educacionais especiais.	Número de salas do AEE / [2019]	Número de docentes que possuem especialização em AEE.	Número de crianças até 6 anos que utilizam transporte escolar.	Quantidade de instituições de educação infantil que tem representação de pais de alunos no conselho escolar.
Total (Quantidade / Porcentagem)	12	01	14	203	06

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Altinópolis.

Indicador	Número total de recursos educacionais (biblioteca/ sala de estudo, parque infantil e sanitário infantil) em creches no município.	Número de recursos educacionais (biblioteca/ sala de estudo, parque infantil e sanitário infantil) em pré-escola no município.	Quantidade de instituições de educação infantil que contemplam em seus projetos pedagógicos temáticas que desenvolvem atividades de educação ambiental.	Quantidade de instituições de educação infantil que contemplam em suas propostas pedagógicas, currículos e materiais didáticos referentes a diversidades étnicas-racial com vista a promoção da igualdade.
Total (Quantidade / Porcentagem)	36	36	06	**

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Altinópolis.

Indicador	As creches do município disponibilizam tempo ao ar livre para as crianças?	Número de crianças impactadas por programas de educação referente à cultura de sustentabilidade (CRIANÇAS QUE PARTICIPAM DE PROJETOS VOLTADOS PARA A CULTURA E SUSTENTABILIDADE)	Número de centros de educação ambiental, museus de história natural ou jardins botânicos.	Quantidade de escolas que possuem hortas ativas.	Quantidade de instituições de educação infantil com cantinas com alguma restrição de venda de alimentos potencialmente prejudiciais à saúde da criança.
Total (Quantidade / Porcentagem)	Sim – 06	**	**	**	Nenhuma escola de Educação Infantil possui cantina.

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Altinópolis.

## 2.4 PRIMEIRA INFÂNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL.

Os atendimentos realizados com gestantes e crianças da faixa etária de 0 a 6 anos é uma parceria com o programa Criança Feliz. O programa tem como objetivo promover o desenvolvimento infantil a partir do apoio e acompanhamento da primeira infância mediante visitas domiciliares planejadas e sistemáticas, como metodologia específica para atenção e apoio a família e o estímulo ao desenvolvimento infantil. As visitas ocorrem semanalmente para crianças de 0 à 2 anos e 11 meses, quinzenalmente para crianças de 3 à 6 anos e mensalmente para as gestantes.

Com a parceria do programa Criança Feliz, o CRAS, Centro de Referência de Assistência Social, promove o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos com as famílias. Já as gestantes contam com a oferta de oficinas semanalmente. Vale ressaltar que no ano de 2023 o programa teve início no mês de abril.

Indicador	Proteção social básica					
	Número de crianças até 6 anos inseridas no programa bolsa família - junho/2020.	Número de crianças até 6 anos inseridas no CadÚnico / Junho/2020.	Número de benefícios eventuais (auxílio natalidade) concedidos.	O município possui programas de visitas domiciliares? Ex.: Criança Feliz, PADIN e outros.	Número de crianças menores de 5 anos deixadas aos cuidados de outra criança com menos de 10 anos de idade.	Número de cuidadores de crianças menores de 5 anos que receberam informações sobre o desenvolvimento da criança via serviço de saúde, serviço de educação, serviço social ou outros no município.
Total (Quantidade/ Porcentagem)	893	860	00	Sim	00	5100

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência.



Indicador	Proteção social básica					
	Número de núcleos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças de 0 a 6 anos.	Número de crianças de 0 a 6 anos inseridas nos SCFV.	Número de grupos de gestantes acompanhadas pelo serviço de proteção e atendimento integral à família (PAIF).	Número de crianças até 6 anos acompanhadas pelo serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos.	Quantidade de crianças de até 6 anos recebendo benefício de prestação continuada em relação ao total de crianças residentes no município.	Número de famílias inseridas no programa bolsa família – maio/2022.
Total (Quantidade/ Porcentagem)	05	15	03	55		1300

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência

Indicador	Proteção social especial (média complexidade)	
	Número de gestantes acompanhadas pelo serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos.	Número de ações de prevenções contra todos os tipos de violência relacionadas à primeira infância realizadas.
Total (Quantidade/ Porcentagem)	01 (Proteção social básica 20)	00

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência

Indicador	Violação dos direitos de criança				
	Vida e Saúde - Doenças Decorrente de saneamento precário - 01/01/2019 à 31/12/2019	Vida e Saúde - Doença decorrente de falta de vacinação - 01/01/2019 à 31/12/2019	Vida e Saúde - Falta de alimentação ou nutrição - 01/01/2019 à 31/12/2019	Vida e Saúde - Víctima de tentativa de homicídio - 01/01/2019 à 31/12/2019	Vida e Saúde - Atendimento médico deficiente - 01/01/2019 à 31/12/2019
Total (Quantidade/ Porcentagem)	00	00	00	00	00

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência

Indicador	Violação dos direitos de criança				
	Vida e Saúde - Prejuízos por ação ou omissão de agentes externos - 01/01/2019 à 31/12/2019	Liberdade, respeito e dignidade - Violência física - 01/01/2019 à 31/12/2019	Liberdade, respeito e dignidade - Violência psicológica - 01/01/2019 à 31/12/2019	Liberdade, respeito e dignidade - Violência sexual - 01/01/2019 à 31/12/2019	Liberdade, respeito e dignidade - Mendicância (Atos atentatórios ao exercício de cidadania) - 01/01/2019 à 31/12/2019
Total (Quantidade/ Porcentagem)	00	00	00	00	00

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência

Indicador	Violação dos direitos de criança				
	Liberdade, respeito e dignidade - Aliciamento para atividades ilícitas/ impróprias práticas institucionais irregulares - 01/01/2019 à 31/12/2019	Liberdade, respeito e dignidade - Aprisionamento (Cárcere Privado) - 01/01/2019 à 31/12/2019	Liberdade, respeito e dignidade - Discriminação - 01/01/2019 à 31/12/2019	Convivência familiar e comunitária - Abandono (ausência de convívio familiar) - 01/01/2019 à 31/12/2019	Convivência familiar e comunitária - Negligência - 01/01/2019 à 31/12/2019
Total (Quantidade/ Porcentagem)	00	00	00	00	06

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência

Indicador	Em relação à proteção social especial (alta complexidade)		
	Número de crianças de até 6 anos inseridas em acolhimento institucional - 01/01/2019 à 31/12/2019	Número crianças até 6 anos inseridas em famílias acolhedoras (Número de Famílias Acolhedoras) - 2020	Número de crianças até 6 anos inseridas no cadastro nacional de adoção - 01/01/2019 à 31/12/2019
Total (Quantidade/ Porcentagem)	00	00	00

Fontes: [https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/censosuas/status\\_censo/relatorio.php#](https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/censosuas/status_censo/relatorio.php#)  
<https://www.cnj.jus.br/sna/estatisticas.jsp>

## 2.5 PRIMEIRA INFÂNCIA E SAÚDE.

CRIANÇAS COM SAÚDE							
Indicador	Em relação ao pré-natal						
	Quantidade/ Porcentagem De gestantes com início do pré-natal no 1º trimestre de gravidez (2020)	Quantidade de gestantes com 7 ou mais consultas pré-natal - Segundo município de residência / Dados atualizados até 08/09/20	Número de casos confirmados de sífilis congênita em menores de 5 anos [2019]	Quantidade/ Porcentagem de gestantes que realizaram o Teste Anti-Hiv e obtiveram resultados antes do parto.	Quantidade/ Porcentagem de gestantes Vacinadas com tétano Neonatal.	Quantidade de gestantes com idades entre 10 e 19 anos - Segundo município de residência / Dados atualizados até 08/09/2020	Número de gestantes com sintomas de depressão ou vítima de violência acompanhadas em serviços especializados
Total (Quantidade/ Porcentagem)	<b>54</b>	<b>68</b>	<b>4</b>	<b>119</b>	<b>79,88%</b>	<b>18</b>	<b>02</b>

Fontes: Secretaria Municipal de Saúde / <http://extranet.saude.ce.gov.br/tabulacao/deftohtm.exe?sim/nascido.def>

Indicador	Em relação à gestação, parto e puerpério						
	Número de unidades de saúde com oferta de serviços obstétrico no município - Total	Total de partos naturais do total de partos registrados no município - Segundo município de residência / [2019]	Total de partos cesáreos - Segundo município de residência [2019]	Número de partos domiciliares registrados / [2019]	Número de atendimento de puericultura registrados	Quantidade de gestantes com acompanhante antes e durante o trabalho de parto e pós-parto	Quantidade de puérperas que tiveram acesso ao alojamento conjunto com o recém-nascido, conforme a lei 1.108/2005
Total (Quantidade / Porcentagem)	<b>01</b>	<b>76</b>	<b>106</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>Município não dispõe de centro obstétrico ou maternidade</b>	<b>Município não dispõe de centro obstétrico ou maternidade</b>

Fontes: Secretaria Municipal de Saúde / <http://extranet.saude.ce.gov.br/tabulacao/deftohtm.exe?sim/nascido.def>

Indicador	Mortalidade Materna			
	Mortalidade Materna Por Faixa etária - 10 a 14 anos / [2018]	Mortalidade Materna Por Faixa etária - 15 a 19 anos / [2018]	Mortalidade Materna Por Faixa etária - 20 a 29 anos / [2018]	Mortalidade Materna Por Faixa etária - 30 a 39 anos / [2018]
Total (Quantidade / Porcentagem)	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/mat10ce.def>

Indicador	Em relação à criança até 6 anos					
	Quantidade/ Porcentagem de óbitos neonatais do total de nascidos vivos - Segundo município de residência / [2018]	Taxa de mortalidade infantil	Número de óbitos evitáveis em menores de 5 anos - Segundo município de residência / [2018]	Quantidade/ Porcentagem de crianças até 4 meses com aleitamento materno exclusivo / [2015]	Quantidade / Porcentagem de crianças menores de 1 ano com vacina penta valente	Quantidade/ Porcentagem de crianças menores de 1 ano com vacina Hepatite B
Total (Quantidade / Porcentagem)	<b>2,74%</b>	<b>5 casos</b>	<b>02</b>	<b>**</b>	<b>103,66%</b>	<b>103,66%</b>

Fontes: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABScce.def> / Secretaria Municipal de Saúde

Indicador	Em relação à criança até 6 anos						
	Quantidade/ Porcentagem dos nascidos vivos que realizaram a triagem neonatal	Total de crianças menores de 2 anos desnutri- dos	Crianças menores de 5 anos com pelo menos 1 registro sobre consumo alimentar no SISVAN.	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil - O município ter pelo menos uma unidade certificada.	Crianças menores de 5 anos com pelo menos 1 registro de estado nutricional do SISVAN.	Quantidade de crianças até 6 anos com obesidade infantil	Quantidade de crianças até 6 anos com diabetes
Total (Quantidade/ Porcentagem)	<b>100%</b>	<b>00</b>	<b>40%</b>	<b>00</b>	<b>737 (somando peso muito baixo/baixo/ adequado/e levado</b>	<b>7,69%</b>	<b>00</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde



Indicador	Em relação à criança até 6 anos					
	Quantidade/ Porcentagem de crianças com até 6 anos com deficiência auditiva.	Quantidade/ Porcentagem de crianças até 6 anos com deficiência visual.	Quantidade/ Porcentagem de crianças com até 6 anos com deficiência motora.	Quantidade / Porcentagem de crianças com deficiência mental.	Quantidade de crianças até 6 anos com deficiência acompanhadas em serviços especializados no município.	Quantidade de crianças no município com microcefalia relacionada a Zika congênita.
Total (Quantidade/ Porcentagem)	<b>00</b>	<b>25</b>	<b>APAE</b>	<b>15</b>	<b>APAE</b>	<b>00</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Indicador	Em relação à crianças de 6 anos					
	Número de equipes de Saúde da Família	Taxa de cobertura do PSF (número de famílias cadastradas no PSF)	Quantidade / Porcentagem de crianças com caderneta de saúde em acompanhamento pelas equipes de saúde.	Quantidade/ Porcentagem de unidades da saúde que disponibilizam a caderneta de saúde da criança.	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de incentivo ao pré-natal	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de incentivo ao parto natural
Total (Quantidade/ Porcentagem)	<b>06</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>00</b>	<b>00</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Indicador	Gestão do serviço de saúde					
	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de incentivo ao aleitamento materno.	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso visando a redução da mortalidade materna.	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso visando a redução da mortalidade infantil.	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso visando a redução da desnutrição infantil.	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso visando a redução da obesidade infantil.	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de preparação de pais visando a paternidade/ maternidade responsável.
Total (Quantidade/ Porcentagem)	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

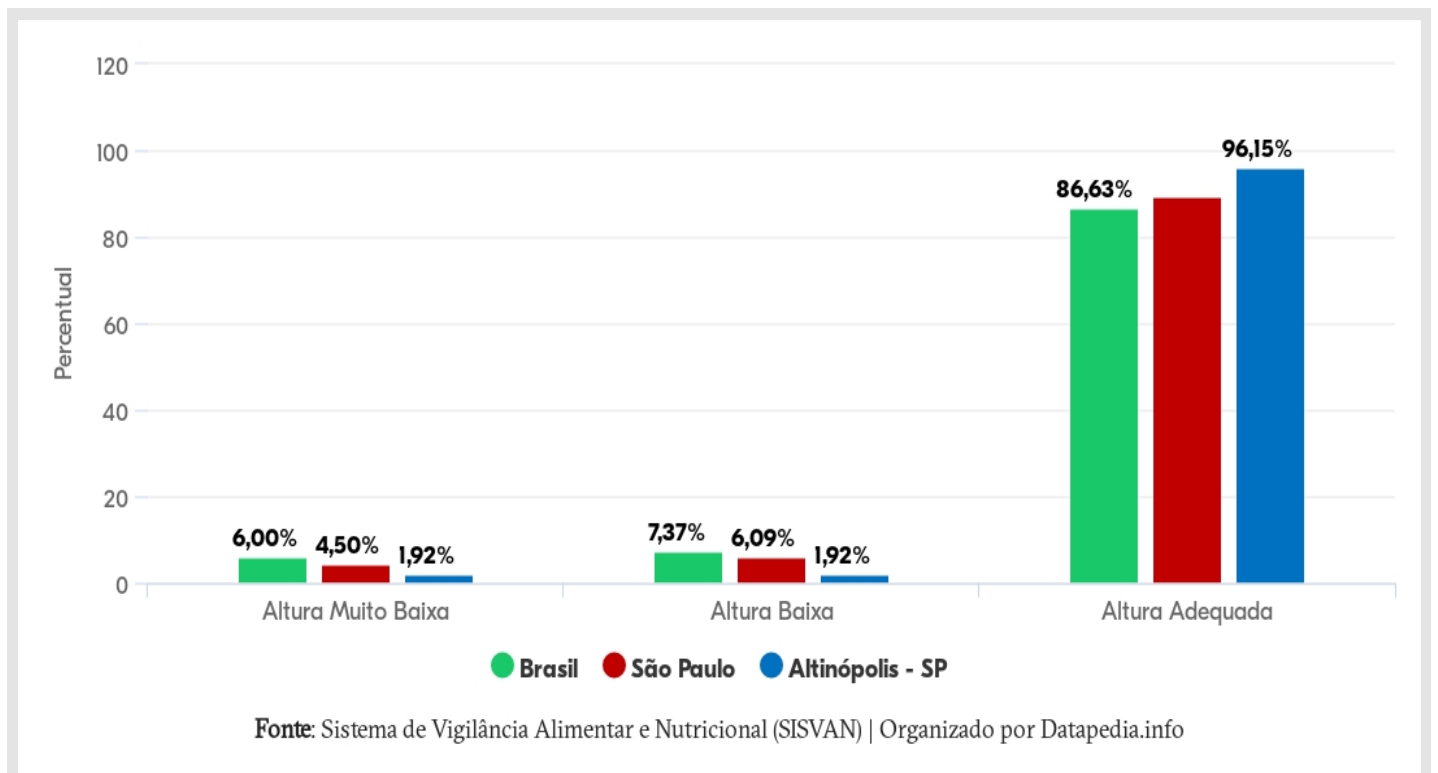
Indicador	Gestão do serviço de saúde				
	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de promoção de ações de saúde auditiva na primeira infância.	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de promoção de ações de saúde ocular na primeira infância.	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de promoção de ações de saúde bucal na primeira infância.	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de atenção a saúde mental na primeira infância.	Outras Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de incentivo ao pré-natal.
Total (Quantidade/ Porcentagem)	00	00	01 (para crianças de 1 a 5 ano escolar)	00	00

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

### Mais alguns dados importantes sobre o desenvolvimento das crianças.

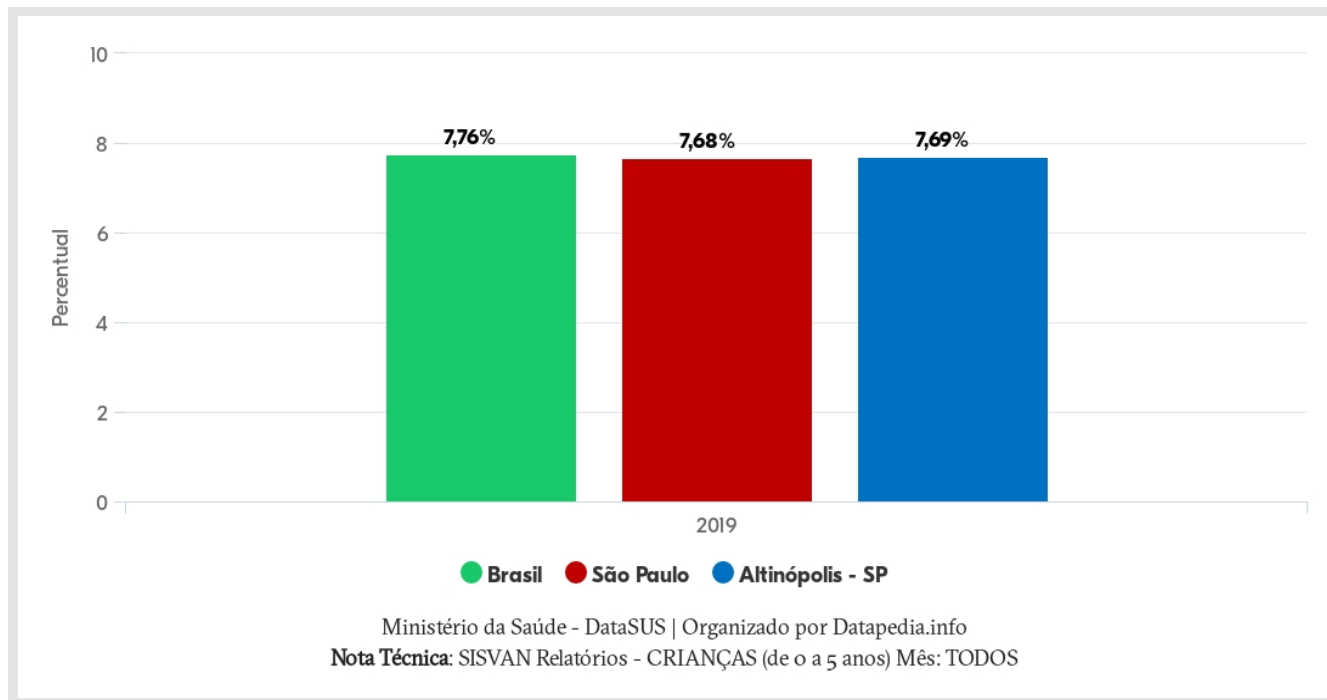
#### Porcentagem da Amostra de Crianças (0 a 5 anos) e Alturas (2019)

Este indicador apresenta um retrato da situação das crianças do município em relação às do Estado e do país. A baixa e a baixíssima estatura são sinais indicativos de problemas nutricionais, às vezes acompanhados de baixa atividade física e carência de estímulos intelectuais e emocionais.



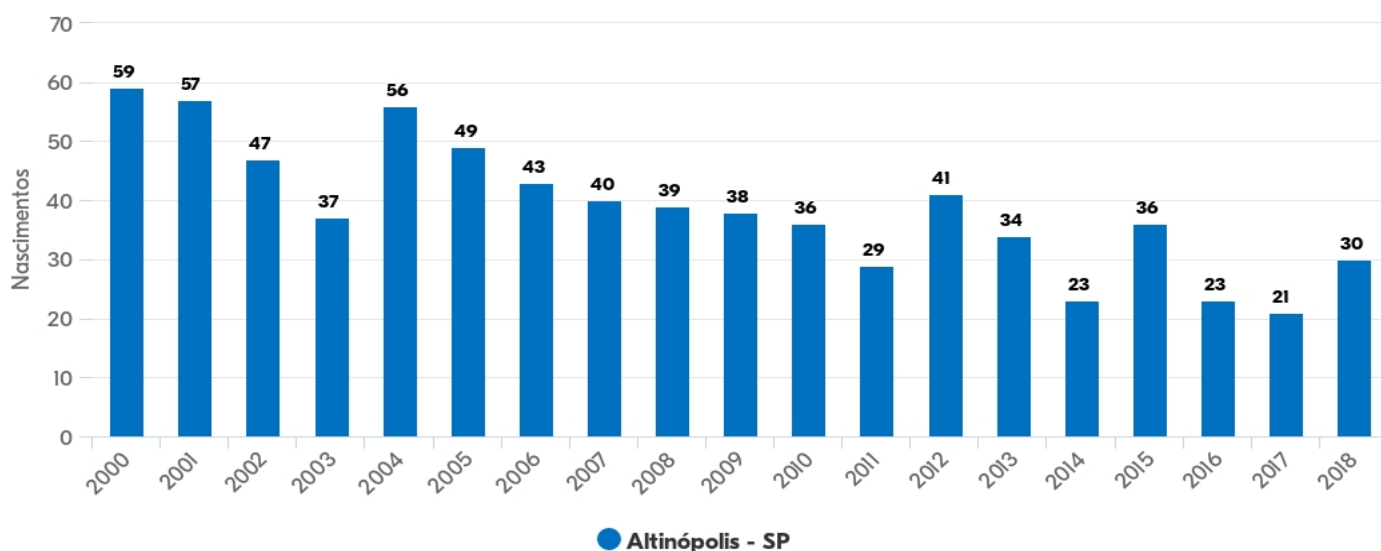
## Percentual de Peso Elevado para Idade - 0 a 5 anos (2019)

Do outro lado do espectro do baixo peso, tem crescido o fenômeno da obesidade, um sinal de problemas futuros para a saúde da criança. O peso elevado pode indicar má alimentação e sedentarismo, dois fatores que prejudicam o desenvolvimento pleno na primeira infância (assim como na vida toda).



## Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) por ano (2000 - 2018)

Este indicador aponta para duas preocupações interligadas: a gravidez de adolescentes, que em grande parte dos casos não foi planejada, interrompe estudos e planos de vida; e a alta probabilidade de o bebê viver em um arranjo familiar instável, menos capaz de lhe oferecer os cuidados necessários para seu desenvolvimento pleno.



Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Dados referentes ao Nascimento por local de residência da mãe - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

## 2.6 Primeira Infância e o Esporte

### ATIVIDADES EXISTENTES NO MUNICÍPIO:

• Escola de Esportes promovida pelo Departamento de Esportes: Basquete, handebol, futebol, futsal, judô, vôlei adaptado, voleibol, vôlei de areia, condicionamento físico. Composto por alunos de 6 até 80 anos. As atividades desenvolvem trabalho social, de integração, e competição. Atendendo cerca de 600 crianças, pré-adolescentes, adolescentes e adultos. Nos períodos de contra turno de aula nas escolas. Local de atendimento, Campo Municipal AFC, Campo Irmãos Raffaini, Campo Complexo de Lazer “Celso Vicentini Zuccolotto”, Ginásio Municipal de Esportes “Erasmus Floriano de Medeiros Castro”, e Quadra da Alayde. Vemos a necessidade de que seja realizada a construção de mais um Ginásio Poliesportivo e um Espaço para as aulas de Judô.

### PARQUES E ACADEMIAS AO AR LIVRE EXISTENTES NO MUNICÍPIO:

• Academias ao ar livre:

01 - Parque Ecológico

02 - Parque da Lagoa

03 - Praça Liliana Tenuto Rossi

04 - Praça Luiz Garcia Palma

05 - Praça Eurides Ferreira de Melo

06 - Praça Wagner Zuccolotto

Nos parques contam com aparelhos adaptados e com acessibilidade.

• Playground, temos:

01 - Parque Ecológico

02 - Parque da Lagoa

03 - Praça Liliana Tenuto Rossi

04 - Praça Luiz Garcia Palma

05 - Praça Eurides Ferreira de Melo

06 - Praça da Gabriela

Vimos a necessidade de implantação em alguns outros bairros:

01- Praça da Morada Gabriela – academia ao ar livre

02- Bairro entre Jardim Luiza e Figueiredo Bombarda – academia e parque.



## 2.7 PROJETOS E ATENDIMENTOS.

### PRIMEIRA INFÂNCIA E APAE

#### CARACTERIZAÇÃO

Segmento: Pessoa com Deficiência

Faixa Etária: a partir do nascimento.

Horário de Atendimento: 8h às 12h – 13h às 17h

Atendimento: 25 alunos

Crianças com deficiência, que estão matriculados na Rede Regular de que necessitam de atendimento educacional especializado nas áreas de: Assistência Social, Pedagogia, Nutrição, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Hidroterapia, Odontologia, Médica, Psicologia e Terapia Ocupacional.

#### a) PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO.

Define-se como um programa educacional especializado, de caráter preventivo, destinado a criança na faixa etária de zero a três anos e 11 meses, com problemas evolutivos decorrentes de fatores genéticos, orgânicos e/ou ambientais. Realiza-se por meio de atividades educacionais e atendimentos terapêuticos conduzidos por profissionais qualificados.

Têm como finalidade promover o desenvolvimento integral da criança, de modo ampliar suas perspectivas educacionais, sociais, bem como a melhoria da qualidade de vida pessoal, familiares e coletivas.

O Programa de Estimulação realiza-se em parceria com a família e sua operacionalização obedece a orientações teórico-metodológicas pautadas no conhecimento de teorias sobre o desenvolvimento infantil e processos de aprendizagem, bem como na abordagem de crianças de risco e com necessidades especiais, orienta-se pelo Referencial Curricular Nacional para da Educação Infantil, recomendando-se a proposição de um currículo flexível, adaptável e funcional. Exige, portanto, professores especializados, com apoio de equipe técnica adequada por profissionais de acordo com as necessidades da criança: médico, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, dentista, etc.

O programa inicia-se após o nascimento, devendo prosseguir até três anos e onze meses de idade.

## b) PROGRAMA EDUCAÇÃO INFANTIL.

O programa é destinado para as crianças de quatro a cinco anos e 11 meses de idade, visa a proporcionar condições adequadas e favoráveis ao seu desenvolvimento nas dimensões física, emocional, cognitiva e social.

A proposta da APAE inclui a pré-escola na sua proposta pedagógica por reconhecer e revelar a importância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento da criança. Essa relevância torna-se mais significativa, ainda, quando apresentam deficiência(s). Nesse caso, além da natureza educativa, confere-se ao programa um caráter preventivo.

A Educação Pré-Escolar proposta pela escola APAE orienta-se pelo Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil, recomendando-se a proposição de um currículo flexível, adaptável e funcional com ajustes necessários que atendam às necessidades especiais das crianças. São introduzidos atendimentos especializados nas áreas emocional, cognitiva, psicomotora, fonoaudiológica, comportamental, fisioterápica, etc.

Os critérios para ingresso no programa de Educação Infantil na escola APAE são crianças que apresentam:

- consideradas de risco: envolvendo prematuridade, maus tratos, desnutrição, negligência familiar, síndromes e filhos de pais deficientes mentais.
- casos de deficiências no Histórico familiar;
- com deficiência identificada nas áreas cognitivas, visual, auditiva e física, isolada ou associada a outras deficiências;
- com autismo ou psicose;
- com atraso evolutivo;
- com deficiências sensoriais e físicas, quando indicadas para esse atendimento;
- com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor;
- grau de deficiência e as potencialidades de cada criança;
- síndromes.

## c) PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE - TEA.

A oferta de tratamento nos pontos de atenção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência constitui uma importante estratégia na atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo, uma vez que tal condição pode acarretar alterações de linguagem e de sociabilidade que afetam diretamente – com maior ou menor intensidade – grande parte dos casos, podendo ocasionar limitações em capacidades funcionais no cuidado de si e nas interações sociais. Tal situação pode demandar cuidados específicos e singulares de habilitação e reabilitação<sup>3</sup> diante de necessidades diferentes ao longo de suas diferentes situações clínicas.

O projeto terapêutico a ser desenvolvido deve resultar:

- 1º) do diagnóstico elaborado;
- 2º) das sugestões decorrentes da avaliação interdisciplinar da equipe;
- 3º) das decisões da família.

Todo o projeto terapêutico, portanto, será individualizado e deve atender às necessidades, às demandas e aos interesses de cada paciente e de seus familiares.

### 3. ESCUTA DAS CRIANÇAS.

#### O QUE EU GOSTARIA QUE TIVESSE NA MINHA CIDADE

PARQUE  
AQUÁTICO



O QUE EU GOSTARIA QUE TIVESSE NA MINHA  
CIDADE

*Indis para ser  
meu amigo.*



FRANCISCO



O QUE EU GOSTARIA QUE TIVESSE NA MINHA  
CIDADE

(elefante)  
zoológico





O QUE EU GOSTARIA QUE TIVESSE NA MINHA  
CIDADE

*Parque de  
diversões*



## 4. EIXOS TEMÁTICOS.

Pensando no melhor planejamento para disponibilizarmos à nossa sociedade uma educação infantil de excelência agruparemos as metas para que não haja digressão, para que não se fuja da temática no trabalho; e assim **“garantir que a criança seja vista com amor, carinho e respeito desde a primeira infância”**.

### 4.1 EDUCAÇÃO

METAS	ESTRATÉGIAS
<b>1ª meta</b> - Construção de uma EMEI para atender a demanda de alunos dos bairros Jardim Luiza, Figueiredo Bombarda, Figueiredo Felipe e os outros bairros próximos.	Conseguir um terreno para construção.  Buscar verbas junto ao governo estadual e federal.
<b>2ª meta</b> – Reformar e adequar as EMEIs existentes no município de acordo com a necessidade de cada uma.	Usar verba municipal, estadual ou federal  Ouvir o gestor escolar sobre a necessidade de reforma, e responsável técnico vistoriar e ouvir o Gestor para finalizar a obra, garantindo se realmente foi realizado todo o trabalho proposto.  Equipar brinquedoteca, biblioteca, parques e espaços lúdicos; playgrounds das escolas de Educação Infantil com brinquedos acessíveis para os alunos, manutenção e troca quando necessário.  Garantir acessibilidade nas Escolas de Educação Infantil.  Promover a efetivação nos espaços físicos da construção de banheiros adaptados, adequar os vãos de porta, favorecer os espaços físicos com pisos antiderrapantes e mobiliário adequado.  Adquirir equipamentos, mobiliários específicos para atender o aluno com deficiência física, materiais pedagógicos e lúdicos para atender os alunos atípicos.  Adquirir caminhas empilháveis para os alunos na hora do descanso, garantindo mais conforto, segurança, higiene abolindo colchonetes e lençóis.
<b>3ª meta</b> – Atender a demanda de vagas nas EMEIs.	Atender até 150 alunos garantindo assim o desenvolvimento pleno na primeira infância.  Adequar a demanda das EMEIs.
<b>4ª meta</b> – Viabilizar espaço de lazer próximo as EMEIs Edina de Paula, Monteiro Lobato.	Construir praças com parques e campo de areia.  Angariar verba municipal, estadual ou federal.

<p><b>5º meta</b> – Adquirir veículo próprio para a Secretaria de Educação atender as escolas e as necessidades com profissionais especialistas.</p>	<p>Comprar um veículo.</p> <p>Angariar verba municipal, estadual ou federal.</p>
<p><b>6º meta</b> - Construção de uma quadra coberta para atividades físicas na EMEFEI Ermelinda Rosalina Sammarco de Figueiredo.</p>	<p>Construir uma quadra poliesportiva.</p> <p>Angariar verba municipal, estadual ou federal</p>
<p><b>7º meta</b> – Regularizar o quadro de profissionais da Educação Infantil em conformidade ao que está previsto em Lei.</p>	<p>Contratar professor em período integral;</p> <p>Contratar profissionais necessários para apoio ao aluno incluso. Contatar um zelador para as Unidades Escolares, para cuidados e manutenção dos espaços físicos.</p> <p>Realizar concurso público.</p>
<p><b>8º meta</b> – SEAME – (Psicóloga, psicopedagoga, terapeuta ocupacional, assistente social, professor de educação especial, fisioterapeuta, neuropsicopedagoga, entre outros)</p>	<p>Agregar sempre mais especialistas capacitados para melhor desenvolvimentos dos alunos que apresentam dificuldades, independente de qual seja e não necessitando de laudos para ajudar o aluno.</p> <p>Realizar concurso público para contratação dos profissionais.</p>
<p><b>9º meta</b> – Parceira com a APAE.</p>	<p>Agilizar o atendimento as crianças de 0 a 03 anos. Atender e acompanhar os alunos com necessidades especiais que estão inclusos na rede de educação.</p>
<p><b>10º meta</b> – Parceria com o Conselho Tutelar.</p>	<p>Atender as ocorrências das Unidades Escolares.</p> <p>Acompanhar os alunos em vulnerabilidade social.</p>
<p><b>11º meta</b> – Parceria com a Secretaria de Saúde.</p>	<p>Agilizar os encaminhamentos necessários em relação as Especialidades médicas, especialmente para as crianças de 0 a 03 anos.</p>
<p><b>12º meta</b> – Valorização dos monitores com graduação ou pós graduação na área da Educação.</p>	<p>Adequar o salário, incentivando a busca de novas aprendizagens e melhorando assim o nível dos profissionais que atuam com os alunos.</p>
<p><b>13º meta</b> – Melhoramento do transporte escolar.</p>	<p>Estimular o transporte com segurança, conforto, usando o cinto de segurança.</p> <p>Angariar verba municipal. Adquirir veículos novos ou terceirização.</p> <p>Promover treinamentos e cursos para motoristas e monitores.</p>

#### 4.1-1 EDUCAÇÃO ESPECIAL

Metas	Estratégias
<b>1ª meta</b> - Adequação de espaços nas escolares para PCDs e com mobilidade reduzida.	Incluir no planejamento da SME as reformas e manutenções destas adequações;  Implantação de sinalização ambiental, visual e tátil para orientação de PCDs nas edificações.  Rampas de acesso. Barras de apoio.
<b>2ª meta</b> - Construção de salas para o Atendimento Educacional Especializado	Incluir no planejamento da SME as reformas e manutenções destas adequações.  Instalação de portas ampliadas e rampas de acesso nas entradas.
<b>3ª meta</b> - Aquisição de materiais específicos	Incluir no planejamento da SME a aquisição de materiais, equipamentos e mobiliário para salas de A.E.E.
<b>4ª meta</b> - Ofertar transporte para que as crianças realizem os atendimentos no contraturno escolar.	Incluir no planejamento da SME a aquisição de veículo adaptado.  Garantir aos estudantes com deficiência que frequentam as unidades escolares a disponibilização de transporte tipo “porta a porta”, com ou sem a presença de monitor(a), além da possibilidade de transporte adaptado.
<b>5ª meta</b> - Capacitar continuamente os profissionais que atuam com os alunos de 0 a 5 anos e 11 meses	Incluir no planejamento da SME.  Oferecer aos professores e monitores, recursos teóricos e técnicos apropriados ao desenvolvimento dos alunos PCDs da rede municipal de ensino.  Selecionar, adaptar, produzir e disponibilizar materiais didáticos específicos para a sua utilização por parte dos professores, alunos e comunidade escolar
<b>6ª meta</b> - Orientar a sociedade, conscientizando sobre a importância dos direitos e respeito a crianças com deficiências.	Incluir no planejamento da SME, Secretaria da Família, Desenvolvimento Social e Segurança Alimentar.  Orientar a sociedade sobre os direitos políticos, sociais e educacionais das pessoas com deficiência, bem como a oportunidade de exercê-los e acessá-los em igualdade de condições com as demais pessoas, através de campanhas educativas.

#### 4.1-2 APAE

METAS	ESTRATÉGIAS
<b>1ª meta</b> - Encaminhar para avaliação e estimulação precoce 100% das crianças até 3 anos com atrasos no desenvolvimento.	Encaminhar para avaliação e triagem na APAE crianças até 3 anos que apresentam atrasos nos marcadores de desenvolvimento.
<b>2ª meta</b> - Capacitar 100% dos profissionais que atuam com gestantes e bebês para identificar atrasos no desenvolvimento.	Preparar equipes de saúde, educação e assistência social que prestam serviços para população de gestantes e mães com crianças pequenas para identificar atrasos no desenvolvimento.
<b>3ª meta</b> - Receber 100% dos bebês recém nascidos para consulta com médica geneticista.	Encaminhar todo recém-nascido de Altinópolis para a APAE para receber o resultado do teste de pezinho com a Pediatra-Geneticista especializada em analisar o resultado do teste, exame clínico no bebê, anamnese da gestação e parto.
<b>4ª meta</b> - Prevenir, durante a gravidez, 100% dos fatores que podem provocar as deficiências.	Promover ações, voltadas para as gestantes, que previnam as deficiências causadas por uso de drogas, doenças, bebidas alcoólicas e outras ações que podem prejudicar o feto.
<b>5ª meta</b> - Que 100% das crianças independente da sua deficiência tenha seu direito a creche garantido.	Ter berçários e vagas em creches para crianças com deficiência que são atendidas na APAE (meio período) no contra turno.
<b>6ª meta</b> - 100% das crianças que necessitam de cuidador, receber esse cuidado.	Garantir o direito a cuidador com o preparo necessário para acompanhar as crianças de creche e educação infantil que necessitam.
<b>7ª meta</b> - Capacitar 100% dos cuidadores antes do início das atividades com a criança.	Capacitação e apoio profissional para as pessoas contratadas para atuarem como cuidadores das crianças com deficiência, com a elaboração de um curso básico, com conteúdo e conhecimento básico, sobre leis, deficiências, comportamento infantil, preparando o profissional antes do início das suas atividades.
<b>8ª meta</b> - 100% dos estagiários que atuam como cuidadores serem oriundos de cursos de licenciatura.	Contratar estagiários para serem cuidadores, que sejam alunos de cursos de licenciatura, tendo por pressuposto que estejam estudando conteúdos e propostas voltados para sala de aula.



<p><b>9ª meta</b> - Que 100% das crianças que necessitam de um cuidador com especialidade em suas necessidades, recebam o apoio desse profissional.</p>	<p>Oferecer cuidador com a especialidade necessária, quando comprovada a necessidade.</p>
<p><b>10ª meta</b> - 100% das crianças com deficiências incluídas na educação infantil, exceto aquelas que comprovadamente não se beneficiam da inclusão.</p>	<p>Garantir o direito a inclusão da pessoa com deficiência desde a educação infantil.</p>
<p><b>11ª meta</b> - Que 100% das crianças que são avaliadas na APAE, que não são eletivas para atendimento na instituição, mas que necessitam de acompanhamento tenham seus encaminhamentos atendidos.</p>	<p>Manter equipes multidisciplinar nas escolas para atender de modo efetivo as crianças com deficiência e com dificuldade que não são eletivas para serem atendidas na APAE.</p>
<p><b>12ª meta</b> - Que 100% das crianças que são avaliadas na APAE, que não são eletivas para atendimento na instituição, mas que necessitam de acompanhamento tenham seus encaminhamentos atendidos.</p>	<p>Manter equipes multidisciplinar nas unidades básicas de saúde para atender de modo efetivo as crianças com deficiência e com dificuldade que não são eletivas para serem atendidas na APAE.</p>
<p><b>13ª meta</b> - Ter uma equipe de saúde mental 100% preparada para tratar e acompanhar. crianças com transtornos psiquiátricos.</p>	<p>Ter uma equipe da saúde mental especializada em psiquiatria infantil para que a APAE possa encaminhar as 25 crianças, que hoje são acompanhadas apenas pelo psiquiatra por apresentarem transtornos psiquiátricos que necessitam de acompanhamento sistemático.</p>
<p><b>14ª meta</b> - 100% dos professores e monitores com capacitação para atuar com alunos com deficiência e transtornos.</p>	<p>Investir em capacitação para os professores e monitores da rede regular em cursos voltados para as deficiências e transtornos.</p>
<p><b>15ª meta</b> - Que a educação municipal tenha ações e protocolos 100% inclusivos.</p>	<p>Instituir políticas inclusivas onde as famílias e especialistas sejam ouvidos, respeitando as leis relativas à inclusão escolar e social formando protocolos que garantam que as necessidades e potencialidades das crianças com deficiência sejam atendidas.</p>
<p><b>16ª meta</b> - 100% de acessibilidade em prédios públicos.</p>	<p>Adaptar os prédios de creches e escolas de educação infantil para que sejam acessíveis para todo tipo de deficiência.</p>

## 4.2 SAÚDE

METAS	ESTRATÉGIAS
<p><b>1ª meta -</b> Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças de até 5 anos.</p>	Monitorar a caderneta de vacina de 100% das crianças no Sistema Único de Saúde (SUS) a fim de aumentar a cobertura vacinal.
	Realizar levantamento nas salas de vacinas, sobre as crianças que contém vacinas em atraso.
	Realizar busca ativa dos faltosos através de visitas domiciliares, consultas, grupos educativos e parceria com as escolas, para conscientizar os pais ou responsáveis.
	Realizar parceria com a Secretaria da Educação, para que a caderneta de vacinação seja inserida como documentação exigida para matrícula e rematrícula, quer seja nas escolas públicas, quer seja nas escolas privadas.
	Realizar a vacinação nas escolas, quando necessário, com data pré-estabelecida e ampla divulgação à comunidade.
	Instensificar a cobertura vacinal nos territórios de baixa vacinação.
	Auxiliar a Secretaria de Educação na leitura das cadernetas de vacina e capacitar, através de oficinas de educação, os servidores para o convencimento das famílias/cuidadores em relação à importância da vacinação.
<p><b>2ª meta -</b> Reduzir a Obesidade: de gestantes e de crianças na primeira infância.</p>	Fortalecer o programa de aleitamento materno nas Escolas Municipais.
	Intensificar o incentivo e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável durante as consultas e as visitas domiciliares.
	Sensibilizar a sociedade para a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável.
	Capacitar 100% das equipes de atenção básica para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.
	Monitorar o estado nutricional da população recebida na atenção básica, visando a vigilância alimentar e nutricional por meio de marcadores antropométricos e de consumo alimentar para identificação das vulnerabilidades.
<p><b>3ª meta -</b> Reduzir o Coeficiente de mortalidade infantil e materno infantil.</p>	Realizar busca ativa que garanta a captação precoce (até a 12ª semana) das gestantes para iniciar o pré-natal.
	Realizar sete ou mais consultas de pré-natal para 90% das gestantes.
	Realizar a primeira consulta do recém-nascido na atenção básica em até sete dias após o nascimento, por meio de consulta ou visita domiciliar.
	Realizar a primeira consulta de puerpério na atenção básica até trinta dias após o parto para pelo menos 80% das mulheres.

<b>4ª meta -</b> Reduzir os casos de sífilis congênita.	Captar precocemente as gestantes com sífilis no pré-natal(até a 12ª semana de gestação).
	Garantir tratamento adequado e intensificar a vigilância das gestantes com sífilis durante o pré-natal.
	Garantir teste rápido para sífilis em todos as ESFs
	Garantir a realização do teste rápido para sífilis para 100% das gestantes quando cadastradas no pré-natal do SUS.
<b>5ª meta -</b> Aumentar a Proporção de crianças livres de cárie com idade de 1 até 6 anos.	Realizar levantamento epidemiológico para atualizar alinha de base.
	Intensificar as ações educativas de saúde bucal nas CEIs e EMEIs e em grupos de pais e responsáveis.
	Promover ações intersetoriais para discussão e promoção da dieta não cariogênica.
	Intensificar as ações curativas por meio do Tratamento Restaurador Atraumático.

#### 4.3 ASSISTÊNCIA SOCIAL

Meta	Estratégias
<b>Meta única</b> - Acompanhar e fortalecer vínculos de 70% de crianças de 0 a 6 anos e suas famílias proporcionando segurança e orientação sobre cuidados e estímulos adequados durante o plano.	<p>Melhorar e intensificar a busca ativa no início do plano vigente através de visitantes e parcerias com o pro card para levantar dados quantitativos e desenvolver encontros para conscientização e aderência ao acompanhamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar momentos de lazer mensalmente através de encontros para trocar experiência, proporcionando ensino e aprendizagem entre as crianças em espaços lúdicos, livres e em contato com a natureza desenvolvendo também a imunidade.</li> <li>- Garantir a proteção e acesso aos serviços da rede pública ao decorrer do plano.</li> <li>- Fortalecer a rede de proteção básica, média e alta complexidade para atendimento na primeira infância notificando qualquer tipo de violência contra criança.</li> <li>- Ampliar o acesso a informação sobre os direitos e deveres e programas e serviços públicos durante o plano.</li> <li>- Articular as redes para desenvolver atividades, atualizar dados das famílias e discussão de casos durante o plano.</li> </ul>

## **5. ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.**

O acompanhamento e monitoramento na execução das estratégias para alcançarmos as metas almejadas fazer-se-a trimestralmente, sendo que cada setor deverá elencar um responsável para a elaboração do relatório e conclusão dos resultados.

A avaliação de resultados acontecerá ao final de cada ano com análise dos pontos positivos e dos pontos que merecem atenção.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

## **7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

[https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/censosuas/status\\_censo/relatorio.php#](https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/censosuas/status_censo/relatorio.php#)

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/pesquisa/13/78117>

<https://www.cnj.jus.br/sna/estatisticas.jsp>

<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/altinopolis.html>

<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/>

Primeira Infância Primeiro - Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

<https://rnpiobserva.org.br>

Observa (Observatório do Marco Legal da Primeira Infância)

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABScce.def>