



Almeirim
GOVERNO MUNICIPAL
Reconstruindo Almeirim



ALMEIRIM
2024



PODER EXECUTIVO

MARIA LUCIDALVA BEZERRA DE CARVALHO
Prefeita

KAROL SARGES SOUZA
Vice Prefeita

FRANCISCO LISBOA SILVA
Chefe de Gabinete

JECONIAS DA SILVA SOARES
Procurador Geral do Município

LUIZ CARLOS PINHEIRO BARBOSA
Agente Distrital de Monte Dourado

ALRILÉIA MARINHO PINHEIRO BARBOSA
Secretária Executiva de Administração e Planejamento

ELZA VITORINA DA SILVA FREITAS
Secretária Executiva de Saúde

JOEL DE SENA RODRIGUES
Assessor Especial da Prefeita

WALLACE FERNANDO GALVÃO DE CARVALHO JUNIOR
Secretário Especial de Governo

ALDÊNIS RODRIGUES DA SILVA
Secretário Executivo de Educação

ARLINDO VASCONCELOS DA LUZ
Secretário Executivo de Des. Econômico

JOSÉ RIBAMAR MORAES DA SILVA
Secretário Executivo de Meio Ambiente

BRUNO DENIEL BRILHANTE DOS SANTOS
Secretário Executivo do Desenvolvimento Social

MARTA HELENA PIAIA
Secretária Executiva da Fazenda

JOSÉ MENDES DA LUZ FILHO
Secretário Executivo de infraestrutura, Urbanismo e Transporte Público

KLINGER GONÇALVES GÓES
Secretário Executivo de Controle Interno

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

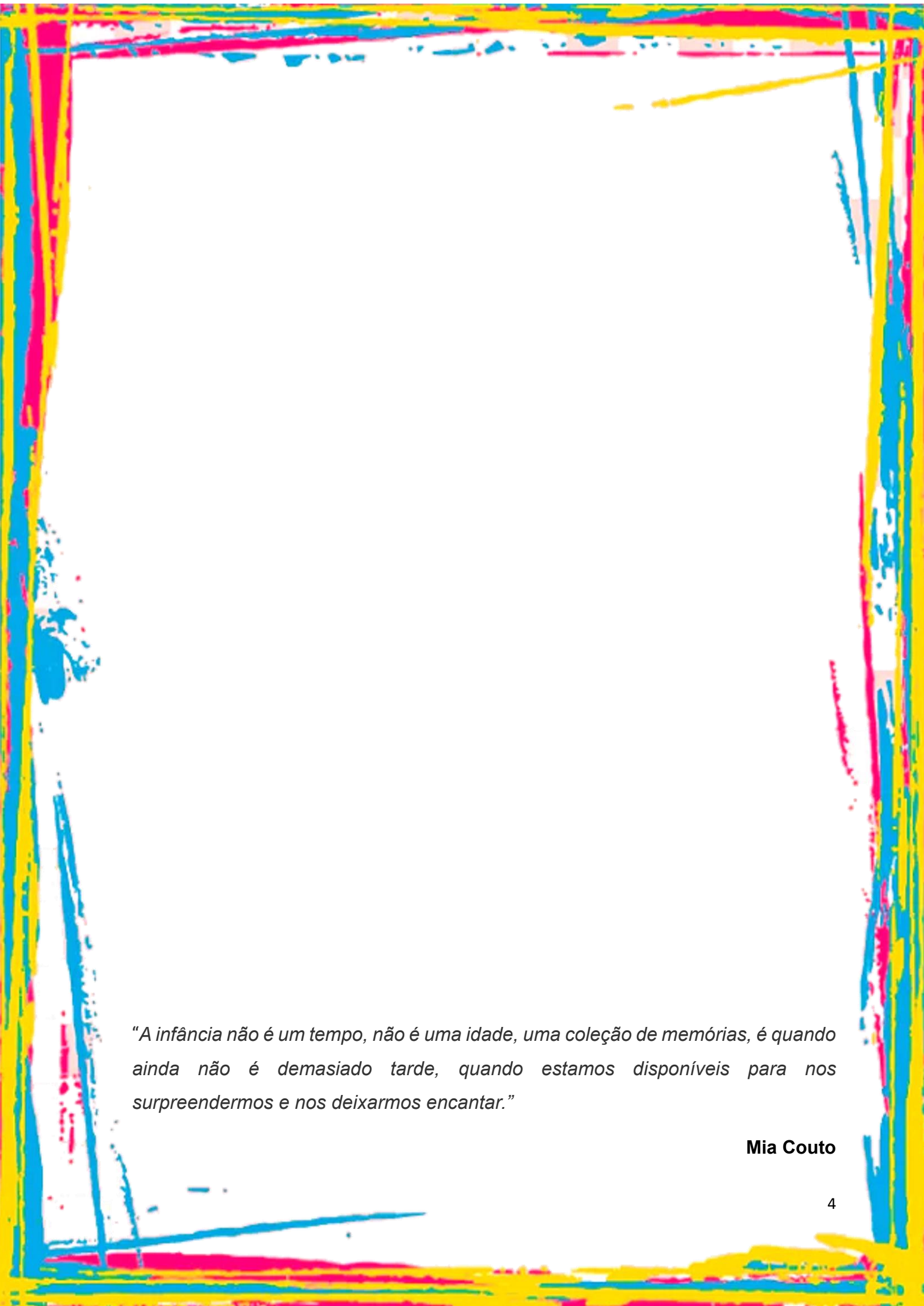
José Wagner Soza e Silva
Kássia Lima de Andrade
Kátia Cilene Fonseca Costa
Laisa Wanderley da Costa Oliveira

Luiza Helena da S. Furtado
Maria Doraci Silva Freire
Maria Valdete M. Tavares
Zilda Benício Cardoso

COMITÊ GESTOR INTERSETORIAL DA COMISSÃO DE ELAORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Secretaria Executiva de Saúde
Secretaria Executiva de Educação
Secretaria Executiva de
Desenvolvimento Social
Secretaria Executiva de Meio Ambiente
Secretaria Executiva de Infraestrutura,
Urbanismo e Transporte Público
Secretaria Executiva de Fazenda

Secretaria Executiva de Administração
e Planejamento
Câmara de Vereadores
Conselho Municipal de Defesa da
Criança e Adolescente - CMDCA
Conselho Tutelar
Conselho Municipal de Educação
Conselho Municipal de Saúde
Conselho Municipal de Assistência

An abstract border composed of thick, vibrant brushstrokes in yellow, blue, and magenta/pink, framing the central white space of the page.

"A infância não é um tempo, não é uma idade, uma coleção de memórias, é quando ainda não é demasiado tarde, quando estamos disponíveis para nos surpreendermos e nos deixarmos encantar."

Mia Couto

Mensagem da Prefeita



Alegra-me apresentar mais uma lei voltada para a garantia de direitos das crianças de nosso município. Desta vez, trata-se do Plano Municipal pela Primeira Infância. Esta proposição vem de encontro à necessidade de cumprimento de deveres voltados às crianças, previsto na Constituição Cidadã de 1988 e na Lei Federal 13.257/2016, que institui o Marco Legal da Primeira Infância.

A população vem testemunhando o quanto nossa gestão tem realizado investimentos, não somente no que se refere às estruturas físicas, mas principalmente na execução de programas, bem como em formação e incentivo aos nossos servidores que trabalham diretamente com crianças, nas diversas áreas da municipalidade. Esses investimentos têm buscado proporcionar melhorias no atendimento dos diversos serviços à disposição desses usuários, assim como ofertar condições mínimas que garantam, na prática, o bem estar necessário de nossas crianças, desde sua concepção e/ou na mais tenra idade.

Nessa direção, podemos dar exemplos de bons serviços prestados no município de Almeirim, como o Programa Roda de Luz, realizado Pela Secretaria de Desenvolvimento Social – SEDES. Programa este, que oferece um aparato no acompanhamento das mães, desde o início da gravidez, passando pelas demais fases da gestação, com acompanhamento de profissionais da enfermagem, assistência social e psicologia. Dessa forma, é dada a devida atenção e orientação às mães, no que tange a temas relacionados ao pré-parto, parto e pós-parto.

Para além dessas medidas preventivas, também é fornecido um kit com produtos de primeira hora, para os recém nascidos. Todos esses cuidados visam contribuir com a saúde física e psicológica da mãe e com a preparação de um ambiente saudável para a criança que vai nascer.

Ainda que pareça redundância, é mister relembrar as construções realizadas em tempo recorde das escolas de educação infantil Professora Orlandina Nazareth Pinto da Rocha – Jardim de Infância e Dr^a. Auristela Tavares Bentes. São equipamentos públicos imprescindíveis, que passaram a atender nossas crianças com mais dignidade. Da mesma forma, é importante ressaltar a construção da nova creche, fruto dos nossos esforços para incluir o município de Almeirim no Programa Creche por todo Pará. Estas conquistas têm recuperado consideravelmente a autoestima da população, em especial a dos usuários, dos pais e profissionais envolvidos.

Tudo o que já foi feito, diante da realidade das nossas crianças, ainda não é o bastante para expressarmos pleno contentamento, pois sabemos o quanto ainda é necessário avançar nessa área. Contudo, nossos esforços continuarão voltados para a ampliação e garantia de direitos que visem assegurar o bem estar e a felicidade das crianças do município de Almeirim, como elas merecem e como estabelece a nossa Constituição Federal.

MARIA LUCIDALVA BEZERRA DE CARVALHO
Prefeita Municipal de Almeirim



LISTA DE FIGURA

Figura 1: Mapa de inserção estadual.....	15
Figura 2: Mapa de inserção regional.....	17
Figura 3: Gráfico da taxa de crescimento populacional.....	19
Figura 4: Gráfico do Percentual de Déficit por Regime de Ocupação.....	23
Figura 5: Percentual quantidade de Escolas.....	28
Figura 6: Dados dos Programa Bolsa Família.....	49
Figura 7: Total de Beneficiários.....	49
Figura 8: Descrição do Conceito de RAS.....	104

LISTA DE QUADRO

Quadro 1: Distribuição de domicílios e população por distritos localidade.....	20
Quadro 2: Tipologias Habitacionais.....	22
Quadro 3: Regime de Ocupação geral.....	22
Quadro 4: Situação de Moradia por Tipo e Regime de Ocupação.....	23
Quadro 5: Componentes de Inadequação de Moradia.....	24
Quadro 6: Relação de Escolas da zona Urbana e do Campo do Município de Almeirim/PA.....	25
Quadro 7: Recursos Humanos da SESMA.....	31
Quadro 8: Núcleo do Serviço de convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV.....	47
Quadro 9: Dados PAIF e PAEFI.....	48
Quadro 10: Dados do Programa Auxílio Brasil.....	50
Quadro 11: Programa de Visitas domiciliares.....	51
Quadro 12: Gestantes acompanhadas pelo PAEFI.....	52
Quadro 13: Famílias priorizadas com moradias populares.....	53
Quadro 14: Ações de Prevenção de violências sofridas por crianças.....	53
Quadro 15: Violação de direito e proteção social especial.....	56
Quadro 16: Violação de direito e proteção social especial.....	57
Quadro 17: Violação de direito e proteção social especial.....	57
Quadro 18: Violação de direito e proteção social especial.....	57
Quadro 19: Violação de direito e proteção social especial.....	57
Quadro 20: Números de creches urbanas e do campo.....	74
Quadro 21: Números de creches privadas urbanas e do campo.....	74
Quadro 22: Instituições de Educação Infantil públicas Urbano e do Campo.....	74
Quadro 23: Instituições de Educação Infantil privadas Urbano e do Campo.....	75
Quadro 24: Percentual de desistência, abandono e necessidades especiais....	75
Quadro 25: Percentual de crianças que não frequentam unidades escolares....	76
Quadro 26: Números de docentes e de criança na educação infantil.....	76
Quadro 27: Percentual de docentes com cursos superior, atuando na Pré-escola e unidades com oferta de merenda.....	77
Quadro 28: Percentual de unidades de educação infantil com atendimento integral.....	77

Quadro 29: Percentual de unidades com práticas pedagógicas em meio ambiente.....	78
Quadro 30: Percentual de unidades educacionais que realizam o INDIQUE. E de professores com formação continuada.....	78
Quadro 31: Percentual de unidades educacionais com abastecimento e esgotamento sanitário.....	79
Quadro 32: Distribuição da Cobertura Populacional das Equipes de Saúde da Família.....	108
Quadro 33: Porcentagem de gestante atendidas no 1º semestre da gestação e com mais de 7 consultas.....	117
Quadro 34: Porcentagem de partos naturais e cesáreos.....	117
Quadro 35: Percentual de gestantes com acompanhante e de puérperas com alojamento em conjunto.....	118
Quadro 36: Razão e taxa de mortalidade materna e infantil.....	118
Quadro 37: Aleitamento, desnutrição e obesidade infantil.....	118
Quadro 38: Gravidez na adolescência.....	119
Quadro 39: Percentual de vacinação e cobertura do PSF.....	119
Quadro 40: Crianças acompanhadas em serviço especializado.....	120
Quadro 41: Espaços de Lazer.....	136
Quadro 42: Espaços de lazer por localização.....	136
Quadro 43: Espaços públicos planejados.....	136
Quadro 44: Exposição e Estudos na Área da Primeira Infância.....	137
Quadro 45: Cobertura de Internet móvel e ações de prevenção a COVID-19.....	137
Quadro 46: Cobertura de esgotamento sanitário e com abastecimento de água.....	138

LISTA DE TABELA

Tabela 1: Produção Complexidade: Atenção Básica.....	106
Tabela 2: Número de Ações Básicas em Odontologia – SUS Almeirim – 2011 a 2016.....	107
Tabela 3: Série Histórica de Gestantes inscritas.....	111
Tabela 4: Planilha Cadastro e formas de Abastecimento de água ano 2016.....	115
Tabela 5: Mananciais e pontos de captação do SAA.....	115
Tabela 6: População Indígena.....	116

Sumário

I – INTRODUÇÃO.....	12
II – JUSTIFICATIVA.....	14
III - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ALMEIRIM.....	15
III.I. Aspectos históricos e territoriais.....	15
III.II Localização.....	16
III.III. Clima.....	18
III.IV. Topografia:.....	18
III.V. Hidrografia:.....	18
III.VI. Vegetação e Recursos Naturais:.....	19
III.VII. Aspectos demográficos, sociais e econômicos.....	19
III.VII.I. Aspectos Demográficos.....	19
III.VII.II. Aspectos Socioeconômicos	20
III.VII.III. Produção	21
III.VIII. Indicadores de habitação.....	22
III.IX. INDICADORES DE EDUCAÇÃO.....	24
III.X. INDICADORES DE SAÚDE.....	29
III.X.I. SAÚDE MULHER.....	29
III.X.II. SAÚDE DA CRIANÇA.....	29
III.X.III. SAÚDE DA ADOLESCÊNCIA.....	29
III.X.IV. SAÚDE DO IDOSO:.....	30
III.X.V. SAÚDE DO HOMEM.....	30
III.X.VI. SAÚDE DA FAMÍLIA.....	30
III.X.VII. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.....	30
III.X. VIII. ATENÇÃO AS URGÊNCIAS.....	30
III.X. IX. PROGRAMA PQVAS.....	30
III.X.X. COVID-19.....	30
III.X.XI. OUTROS PROGRAMAS.....	30
III.XI. Indicadores culturais.....	32
III.XI.I. Manifestações Religiosas existentes no Município:	33
III.XII. Turismo e Lazer	33
III.XIII. Finanças Municipal	33
III.XIV. DESENVOLVIMENTO SOCIAL	39
V - PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E METAS DO PMPI.....	36
V.I Princípios.....	36
V.II. Diretrizes políticas.....	37
V.III. Diretrizes técnicas.....	39
VI. O MUNICÍPIO E A PRIMEIRA INFÂNCIA.....	40
VII - MARCO LEGAL.....	42
VII.I Principais conquistas da nova lei.....	43
VIII – ESCUTA DAS CRIANÇAS.....	46
IX - EIXOS ESTRATÉGICOS, CONTEXTO E QUADRO OPERATIVO POR POLÍTICA PÚBLICA:.....	47
IX.I. DESENVOLVIMENTO SOCIAL.....	47
IX.I.I PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	47
IX.I.II. BENEFÍCIOS E TRANSFERÊNCIAS DE RENDA.....	48

IX.I.II.I. Programa Bolsa Família.....	48
IX.I.III. Programa Auxílio Brasil.....	49
IX.I.IV. PROGRAMA CRIANÇA FELIZ – PCF.....	50
IX.I.V. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL.....	51
IX.I.VI. Proteção Social Especial.....	53
IX.I.VII. Proteção Social Especial de Média Complexidade.....	54
IX.II AÇÕES ESTRATÉGICAS – Desenvolvimento Social	58
IX.II. EDUCAÇÃO INFANTIL.....	71
X.II.I. AÇÕES ESTRATÉGICAS.....	79
IX.III. SAÚDE.....	104
IX.III.I. Redes de Atenção à Saúde – (RAS).....	104
IX.III.I.I. Atenção Primária.....	104
IX.III.I.II. Estratégia de Saúde da Família.....	105
IX.III.I.III. Produção Ambulatorial Segundo Grupo de Procedimentos e quantidade apresentada por Ano de Competência Almeirim – período 2020.....	106
IX.III.I.IV. Saúde Bucal.....	106
IX.III.I.V. Saúde da Criança e Adolescente.....	108
IX.III.I.VI. Rede Cegonha.....	109
IX.III.I.VII. Rede Hospitalar.....	111
IX.III.I.VIII. Rede de Atenção às Urgências e Emergências.....	111
IX.III.I.IX. Vigilância em Saúde.....	111
IX.III.I.X. Vigilância Epidemiológica.....	112
IX.III.I.XI. Vigilância dos Agravos Transmissíveis:.....	113
IX.III.I.XII. Rede de Frio.....	114
IX.III.I.XIII. Sala de Vacinação.....	114
IX.III.I.XIV. Vigilância em saúde ambiental.....	114
IX.III.II. Atenção à saúde da população indígena e populações tradicionais.....	116
IX.III.II.I. A população estimada da etnia WAYANA APALAI é de 963 habitantes, sendo, 20 ALDEIAS.....	116
IX.III.II. AÇÕES ESTRATÉGICAS.....	121
IX.IV. MEIO AMBIENTE, CULTURA, ESPORTE E LAZER.....	134
IX.IV.I. Cultura Esporte e Lazer.....	135
IX.IV.II. AÇÕES ESTRATÉGICAS.....	138
X – ESTRATÉGIAS.....	157
X.I – MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO, MECANISMOS E PRAZOS.....	157
X.I.I. Avaliação da execução das estratégias prevista no Plano.....	158
X.I.II. Avaliação do alcance das metas definidas e da trajetória em direção ao seu cumprimento.....	159
X.I.III. Avaliação dos impactos da implementação do PMPI/Almeirim no desenvolvimento das crianças do Município.....	159
X.II. Governança de monitoramento e avaliação.....	159
XI – BIBLIOGRAFIA.....	161
ANEXOS.....	

I – INTRODUÇÃO

As políticas públicas e as leis brasileiras asseguram uma série de direitos para as crianças. No entanto, muitos desses direitos não são efetivados. Como mostram diversos indicadores sociodemográficos, a violação destes direitos atinge particularmente as crianças pobres, negras e pardas. A priorização da primeira infância na agenda política nacional e a implementação de programas simples podem impactar positivamente o presente e o futuro de uma parcela significativa das crianças de 0 a 6 anos.

Por outro lado, quando os programas voltados para o desenvolvimento infantil não são implementados desde cedo, incluindo a fase pré-natal, as crianças pobres provavelmente enfrentarão situações de vulnerabilidade por toda a sua 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.

O Plano Municipal pela Primeira Infância, buscou reunir prioridades de ações dirigidas a criança de 0 a 6 anos no município de Almeirim. Ele resultou de um processo construído pela Rede Nacional da Primeira infância que envolveu várias etapas a partir da aprovação do Plano Nacional pela Primeira Infância em dezembro de 2010.

No município de Almeirim o primeiro grupo foi constituído para elaborar um documento com prioridades para primeira infância para que fosse proposto ao Conselho Municipal do direito da Criança e do Adolescente- CMDCA. Essa tarefa foi realizada partindo-se das pesquisas e indicadores existentes e de prioridades já pautadas por instancias governamentais e da sociedade civil, em espaços de discussões e de deliberações como Conselhos e Conferências municipais.

O plano Municipal pela Primeira Infância do Município de Almeirim conta com quatro eixos (Educação, Saúde, Desenvolvimento Social e Meio ambiente, Esporte, Cultura e Lazer). Em cada eixo, há uma breve seção sobre o panorama atual, antecedendo as prioridades que foram selecionadas. Partindo de uma lista, o desafio foi eleger as prioridades, considerando seu potencial de implantação e de monitoramento.

Compreendemos a criança como sujeito social, possuindo capacidade de ação, opinião, interpretação e invenção. Mais que uma preparação para a vida adulta, a condição peculiar de desenvolvimento, presente na infância, especialmente nos seis primeiros anos de vida, atende à sua formação de personalidade, de descoberta e de entendimento do mundo. Portanto, assim como afirma o Plano Nacional pela Primeira Infância, ao investir na criança devemos considerar o valor de sua vida presente, com suas relações, com suas descobertas e realizações, mas também, atender à perspectiva do seu desenvolvimento com vistas aos projetos futuros. A criança é ao mesmo tempo presente e futuro.

Cabe destacar que as políticas existentes estabeleçam prioridades voltadas para criança 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 o seu desenvolvimento integral.

II – JUSTIFICATIVA

Porque um plano pela primeira infância em Almeirim?

O PMPI - Plano Municipal pela Primeira Infância é uma articulação de diferentes setores da Administração Municipal com o objetivo de estabelecer metas e complementar suas ações, para cumprir o dever do Estado na garantia da prioridade absoluta dos direitos das crianças, previsto na Constituição Federal de 1988, e na Lei Federal 13.257/2016, que institui o Marco Legal da Primeira Infância, estabelecendo e consolidando uma série de direitos das crianças de zero a seis anos completos. A existência de políticas públicas voltadas exclusivamente a essa faixa etária se reveste de grande importância por ser esse o período da vida em que o ser humano apresenta as condições ideais para o desenvolvimento de inúmeras habilidades, com reflexos também na vida adulta. Tal constatação encontra amparo em diversos estudos científicos, que relatam que, entre os 18 meses e os seis anos que o ser humano tem o seu período mais propício para assimilar os conhecimentos relacionados aos símbolos. Da mesma forma, é entre os nove meses e oito anos que a pessoa desenvolve mais a linguagem e entre os quatro e oito anos que mais evolui nas habilidades sociais.

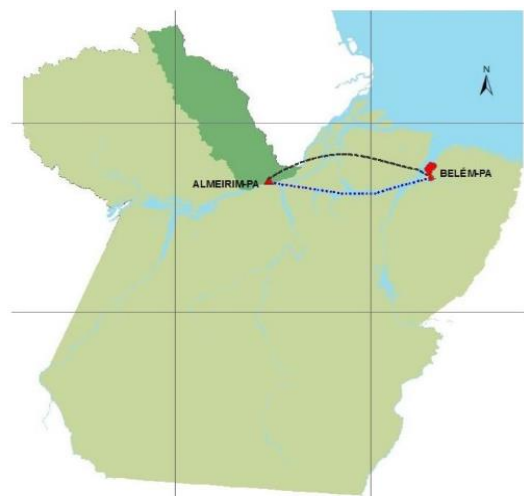
Mediante o exposto, a elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância se torna um marco legal para o Município no que tange o desenvolvimento de Políticas Públicas voltadas para o atendimento das crianças de 0 a 6 anos, a partir do planejamento coeso e equitativo que busca sanar inúmeras situações de vulnerabilidade social, econômica, educacional e de saúde que muitos infantes vivenciam no decorrer dos primeiros anos de suas vidas. pautados na diversidade cultural e social existentes no Município. O PMPI concretiza atitudes de uma gestão comprometida com o bem-estar de sua população, uma vez que por meio deste documento de planejamento estratégico, estará trabalhando a prevenção na idade mais tenra dos residentes no Município.

III - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ALMEIRIM

III.I. Aspectos históricos e territoriais.

O município de Almeirim localiza-se no Estado do Pará, especificamente na mesorregião do Baixo Amazonas e a microrregião de Almeirim. Distante 258 Km da sede do município de Santarém (polo regional) e aproximadamente 456 km da capital paraense Belém. A figura 2 ilustra esta localização.

Figura 1: Mapa de inserção estadual



Fonte: Enivaldo Brito – Fonte: Geo-Pará

O município de Almeirim possui duas versões acerca de sua origem histórica. A primeira afirma que o início se deu com a vinda de padres da ordem dos Franciscanos Capuchos de Santo Antônio que construíram uma aldeia para catequização de povos indígenas, aldeia Parú que teria originado o município em questão. A segunda versão conta a origem do município como resultado da construção de um forte na aldeia chamada de Parú, por holandeses. Tal construção foi idealizada por Manoel da Mota e Siqueira para defender o território. Construiu o forte à margem esquerda do rio Amazonas, em 1745, com pedra e barro, no local onde se encontra a sede municipal.

Em 1758, a aldeia Parú foi elevada à categoria de Vila por decreto do então capitão geral Francisco Xavier Mendonça Furtado, passando a chamar-se Vila de Almeirim. Porém, no período da Independência do Brasil veio a ser extinta, em virtude da preocupação do governo da capitania em expandir os domínios portugueses para o Alto Amazonas.

Em 1835, Almeirim foi cenário de algumas das lutas da Cabanagem, fato que quase destruiu a Vila. Já no período republicano, em 1890, ascendeu a categoria de município. Extinto anos mais tarde, 1930, é anexado ao território de Prainha, retornando a antiga condição no mesmo ano.

Deve-se fazer um destaque na formação histórica de Almeirim, ressaltando um dos mais ousados projetos de desenvolvimento econômico brasileiro implantado na Amazônia, através dos Grandes Projetos, como o Projeto Jari. Podemos dividi-lo em quatro fases. A primeira, a fase José Júlio, que iniciou o projeto com a exploração da castanha-do-pará, borracha, maçaranduba, copaíba, andiroba e ouro. A segunda fase, a Portuguesa, é iniciada em 1948, após a compra da empresa de José Júlio, cujo destaque se dá pela exportação de madeira nativa para a Europa. A fase seguinte é a partir de 20 de março de 1967, quando o norte-americano Daniel Keith Ludwig assume o Projeto Jari e implanta a fábrica de celulose, trazida, em 01 de fevereiro de 1978 do porto de Kure, no Japão, até o porto de Munguba, em Almeirim. E a última fase do projeto, a da nacionalização, com a entrada de importantes empresários brasileiros como Augusto Trajano de Azevedo Antunes. Esse projeto através das fábricas de celulose e de mineração de caulim, no distrito de Monte Dourado, corresponde à principal fonte de renda do município.

III.II Localização

A sede municipal está localizada na coordenada geográfica: 01° 31' 15" de latitude Sul e 52° 34' 45" de longitude a Oeste de Greenwich e limita-se com:

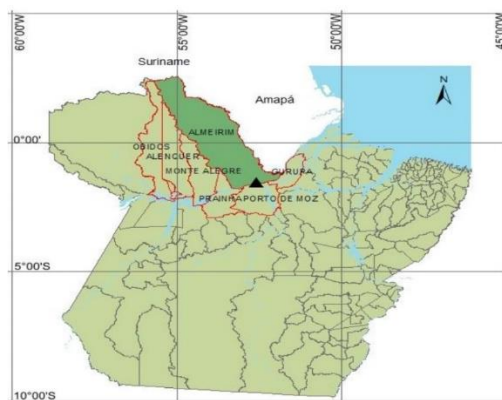
Ao Norte: Suriname e o Estado do Amapá;

Ao Leste: Estado do Amapá e município de Gurupá;

Ao Sul: municípios de Porto de Moz e Prainha;

Ao Oeste: municípios de Monte Alegre, Alenquer e Óbidos.

Figura 2: Mapa de inserção regional



Fonte: Enivaldo Brito – Fonte: Geo-Pará

O acesso ao município de Almeirim ocorre através de transporte fluvial, a principal via de acesso da população aos municípios de Porto de Moz, Prainha, Alenquer, Óbidos e Gurupá. Esse tipo de transporte principal justifica-se em função da densa rede hidrográfica existente na região, e também, é responsável pela maior parte do deslocamento de pessoas e mercadorias em Almeirim. A malha rodoviária do município é composta pela PA 473, que interliga a sede municipal ao Distrito de Monte Dourado e a PA 254 que interliga Prainha a sede do município de Almeirim. O acesso por via aérea ocorre por aeronave de pequeno porte, utilizando o aeroporto distrital de Monte Dourado e o campo de pouso distante aproximadamente 8Km da sede municipal.

Com área 72.960 km² (IBGE, 2020), o município ocupa a 4^a posição em extensão territorial no Estado e a 8^a no Brasil. Cerca de 80% de Almeirim está coberto por áreas protegidas. Ele integra o maior corredor de biodiversidade do mundo, a partir da criação, em 2006, de cinco novas Unidades de Conservação que, somadas a outras Unidades de Conservação - UCs e Terras Indígenas das Guianas e estados do Amapá e Amazonas formam o maior bloco contínuo de florestas tropicais protegidas oficialmente do planeta. Somado a isso, esta região integra o Escudo das Guianas, uma área com cerca de 90% de florestas intactas, representando 25% das florestas tropicais úmidas restantes no planeta (Figueiredo, *et al.*, 2008).

Entre o total de terras integrante do território municipal, apenas 60 hectares pertencem ao patrimônio público municipal, conforme indica levantamento topográfico da figura 2, área onde localiza-se a sede do município.

III.III. Clima:

Os dados sobre o clima são respaldados pela estação pluviométrica mais próxima de Taperinha (Santarém), a 80 km da sede de Monte Alegre. Apresenta clima tipo Ami, com média mensal de temperatura mínima superior a 18°C, estação seca de pouca duração, umidade elevada, amplitude térmica inferior a 5°C e disponibilidade de água no solo.

III.IV. Topografia:

A topografia do município atinge áreas expressivas ao norte de seu território, até alcançar o Planalto Cristalino das Guianas, com cotas que podem atingir 600 metros. No entanto, na sua sede, encontram-se cotas em torno de 30 m.

III.V. Hidrografia:

A drenagem do município de Almeirim é representada, principalmente, por dois afluentes da margem esquerda do Amazonas, os rios Parú D'Este e Jari. O primeiro atravessa o município, desde sua nascente até a foz, correndo no sentido NW-SE e recebendo alguns tributários importantes. A montante, grande parte do seu curso apresenta trechos encachoeirados e, à jusante, penetra em áreas sedimentares até desembocar no Amazonas, seus afluentes principais são os rios Citaré, Itapecuru, Tucuranã, Paicuru e Urucurituba, todos pela margem direita, já que os da margem esquerda são inexpressivos.

O rio Jari, por sua vez, de curso paralelo ao Parú, nasce nos limites do Estado com o Suriname também, seu curso possui direção NW-SE. À montante atravessa trechos encachoeirados de áreas cristalinas e é o divisor natural entre o Estado do Pará e o Estado do Amapá. Apenas seus afluentes da margem direita pertencem ao município: são o Igarapé, Paruzinho e os rios Ipitinga e Caracaru. À jusante entra em contato com rochas sedimentares até a sua embocadura, no Amazonas. Ao sul, destaca-se o rio Amazonas, onde, em sua margem esquerda se encontra a sede municipal e limita com os municípios de Porto de Moz e Prainha. Para ele, convergem os rios Tauerú, Jutai e Paranaquara que se limita com a Prainha, todos pela margem esquerda.

III.VI. Vegetação e Recursos Naturais:

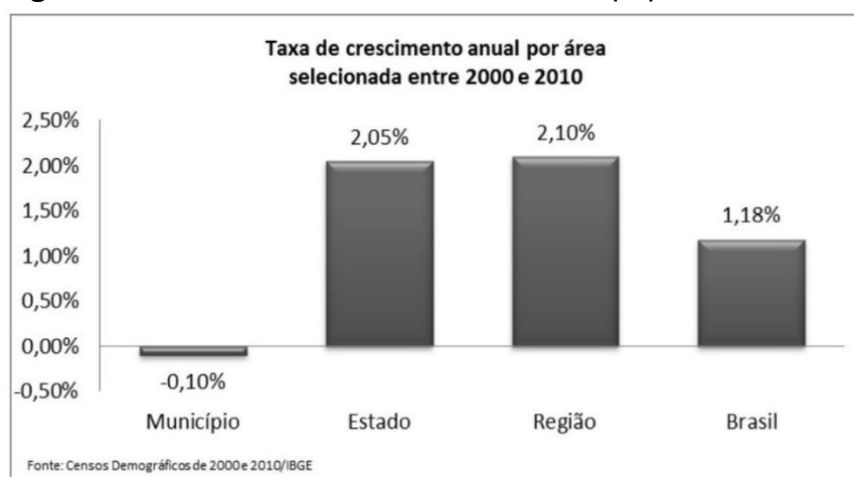
A vegetação é bastante diversificada. No município de Almeirim estão presentes os seguintes subtipos da Floresta Equatorial Latifoliada: Floresta Densa das baixas cadeias de montanhas em áreas isoladas: da Serra de Tumucumaque, do alto e médio curso do rio Parú D'Este e alguns de seus afluentes; Floresta Densa submontanha em relevo dissecado predominando ao norte do Equador (0° 00'), acompanhando as bacias hidrográficas do rio Parú D'Este; Floresta Densa dos altos platôs da sub-região dos altos paleozóicos Pará/Amapá; Floresta Densa dos terraços (mata ciliar), ambos no médio e baixo curso do rio Parú D'Este em tratos isolados; Floresta Densa submontanha em relevo aplainado e em relevo acidentado na sub-região da superfície arrasada Pará/Amapá; ao norte da Serra Pataquara e do *Front* de Cuesta denominado Planalto Maracanaquara: Neste trecho do curso do rio Paru D'Este, suas margens são dominadas pela Floresta Aberta Latifoliada (cipóal) e campos cerrados intercalando tratos de Floresta Densa numa gama diversificada de relevo, até encontrar a margem do rio Amazonas, onde predominam campos e florestas aluviais das regiões das Formações Pioneiras.

III.VII. Aspectos demográficos, sociais e econômicos

III.VII.I. Aspectos Demográficos

Segundo (IBGE, 2021) em termos populacionais o Município de Almeirim ocupa a 60ª posição no ranking estadual, com 33.614 habitantes, mas, a estimativa de habitantes é 34.044. Com este contingente pode ser considerado um município de médio porte, predominantemente, urbano (59.4%), baixa densidade demográfica (0,46%), tendo apresentado expressiva estagnação populacional nos últimos 30 anos.

Figura 3 – Gráfico da taxa de crescimento populacional.



No que tange a urbanização de acordo com o Censo 2010, dos 33.614 habitantes do município de Almeirim 19.965 residem na área urbana e 13.649 na área rural. A taxa de urbanização apresentou alteração no mesmo período. A população urbana em 2000 representava 55,68% e em 2010 a passou a representar 59,39% do total.

A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município. Entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da população idosa que, em termos anuais, cresceu 3,3% em média. Em 2000, este grupo representava 4,0% da população, já em 2010 detinha 5,6% do total da população municipal.

O segmento etário de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo entre 2000 e 2010 (-1,6% ao ano). Crianças e jovens detinham 40,9% do contingente populacional em 2000, o que correspondia a 13.877 habitantes, em 2010, a participação deste grupo reduziu para 35,3% da população, totalizando 11.860 habitantes.

Segundo dados demográficos do censo 2010 a população municipal distribuiu-se em três distritos, conforme quadro a seguir. Observa-se que o Distrito Sede detém maioria da população e domicílios, seguido pelo Distrito de Monte Dourado e em terceiro Arumanduba. Nestes Distritos a média de moradores por domicílio é de 4,28 %. O quadro 2 apresenta a distribuição populacional por distritos administrativos do Município de Almeirim.

Quadro 1: Distribuição de domicílios e população por distritos localidade

LOCALIDADE	Nº DOMICÍLIO	POPULAÇÃO	%
Almeirim - PA	7.862	33.614	100,0%
Almeirim - PA (sede)	4.705	20.115	59,8%
Monte Dourado - Almeirim - PA	2.477	10.590	8,7%
Arumanduba - Almeirim - PA	680	2.909	31,5%

Fonte: Diagnóstico Habitacional, 2010. Fonte: IBGE

III.VII.II. Aspectos Socioeconômicos

Dados do Censo Demográfico de 2010 revelaram que o fornecimento de energia elétrica estava presente praticamente em todos os domicílios. A coleta de lixo atendia 64,8% dos domicílios. Quanto à cobertura da rede de abastecimento de água o acesso estava em 69,9% dos domicílios particulares permanentes e 34,9% das residências dispunham de esgotamento sanitário adequado. Ressaltando que está em

construção no Município um novo sistema de abastecimento de água, porém, ainda não possui prazo previsto para conclusão.

Quanto aos níveis de pobreza, o Censo Demográfico de 2010 indicava que o município contava com 7.746 pessoas na extrema pobreza, sendo 4.698 na área rural e 3.048 na área urbana. Em termos proporcionais, 23,0% da população está na extrema pobreza, com intensidade maior na área rural (34,4% da população na extrema pobreza na área rural contra 15,3% na área urbana).

III.VII.III. Produção

O Produto Interno Bruto (PIB) é a soma de todos os bens e serviços finais produzidos por um país, estado ou cidade, geralmente em um ano. Na contagem do PIB, considera-se apenas bens e serviços finais, excluindo da conta todos os bens de consumo de intermediário. Isso é feito com o intuito de evitar o problema da dupla contagem, quando valores gerados na cadeia de produção aparecem contados duas vezes na soma do PIB. É a principal medida usada para avaliar o tamanho de uma economia e compará-la com outras. Já o PIB per capita é o produto interno bruto, dividido pela quantidade de habitantes de um local.

Segundo o (IBGE, 2019), o Produto Interno Bruto (PIB) do município 544.879,90 a preços correntes, distribuídos em Agropecuária com R\$ 62.330,84, Indústria R\$ 120.050,40, Serviços - Exclusive Administração, Defesa, Educação e Saúde Públicas e Seguridade Social R\$ 136.899,74 e Administração, Defesa, Educação e Saúde Públicas e Seguridade Social R\$ 162.155,00.

A estrutura econômica municipal demonstrava participação expressiva do setor de Indústria, que responde por 42,6% do PIB municipal. Cabe destacar o setor secundário ou industrial, cuja participação no PIB era de 42,6% em 2009 contra 54,7% em 2005. No mesmo sentido ao verificado no Estado, em que a participação industrial decresceu de 29,9% em 2005 para 26,2% em 2009.

A principal atividade econômica é a agrícola, concentrando-se na área rural que abriga 40,7% da população municipal, como já demonstrado. Esta atividade que se caracteriza pelo cultivo de lavouras temporárias e permanentes, com destaque para o cultivo de banana, pimenta-do-reino e maracujá. Entre os cultivos temporários, as culturas mais importantes para a economia formal são o abacaxi, a melancia e a cana-

de-açúcar. Há também destaque para a mandioca, feijão, milho e arroz em área plantada, variando de 120 a 260 ha. A expressiva área destinada para a produção de mandioca, feijão, milho e arroz, em relação aos demais produtos agrícolas, relaciona-se com a produção de subsistência das *155 comunidades* e localidades de Almeirim (ITERPA, 2007, apud, Instituto Floresta Tropical - IFT).

III.VIII. Indicadores de habitação

Conforme dados do IBGE 2021, o município de Almeirim possui 7.862 domicílios que podem ser caracterizados conforme o quadro a seguir.

Quadro 2 - Tipologias Habitacionais

Tipo de domicílio	Total	Porcentagem
Domicílio particular permanentes	7.845	100%
Urbano	4813	61%
Rural	3032	39%
Total	7845	100%

Fonte: IBGE. 2021.

O quadro demonstra que 61% do tipo de habitação é urbana. Os dados do Plano Municipal de Habitação de interesse Social - PHLIS demonstra que ao se observar o regime de ocupação dos imóveis, nota-se que a condição própria reúne 59%, seguido de 24% de imóveis cedidos. Neste total inclui-se 1.339 imóveis cedidos por empregado, que não se configuram como déficit. Neste componente, o percentual de 17% de imóveis alugados é significativo, sendo reflexo da dinâmica econômica em torno das empresas de produção de celulose. Abaixo o quadro estratifica o regime de ocupação por tipo.

Quadro 3 – Regime de Ocupação geral

Regime de ocupação	Total	Relativo
Próprio	4650	59,1%
Alugado	1357	17,3%
Cedido por terceiros	497	6,3%
Cedido por empregador	1339	17,0%
Outros	19	0,2%
Total	7862	100,0%

Fonte: Diagnóstico Habitacional, CONATEC, 2011, Fonte: IBGE 2010

De acordo com dados estima-se que o município possua um déficit habitacional de 1.790 unidades habitacionais considerando o regime de ocupação, “a partir do número de imóveis improvisado, cedidos (exceto cedidos por empregador) e alugados

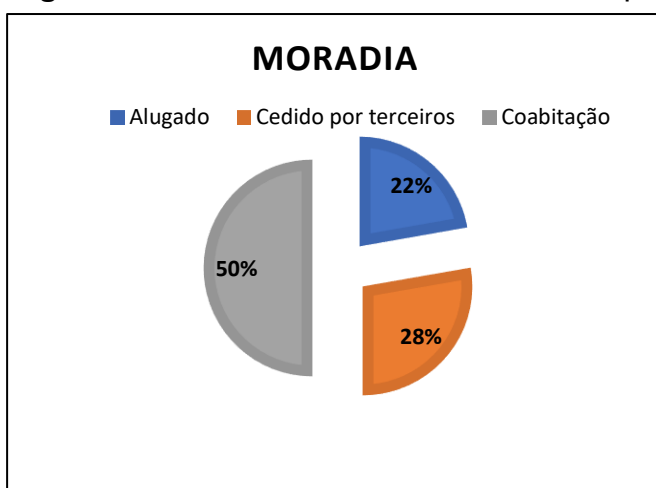
(apenas 30%), bem como, aqueles em condição de coabitação, que segundo diagnóstico habitacional do Ministério das Cidades, que aponta 895 imóveis coabitados, conforme quadro e gráfico a seguir”.

Quadro 4 - Situação de Moradia por Tipo e Regime de Ocupação.

Regime de ocupação	Total	Relativo
Alugados (30%)	398	5,1%
Cedidos por terceiros	497	6,3%
Coabitação	895	11,4%
Total	1.790	100%

Fonte: PLHIS/2012.

Figura 4 - Gráfico do Percentual de Déficit por Regime de Ocupação



Fonte: Diagnóstico Habitacional, CONATEC, 2011, Fonte: IBGE 2010.

Por outro lado, Plano Municipal de Habitação de Interesse Social informa que “a inadequação habitacional no município de Almeirim apresenta-se em maiores percentuais, em função da precariedade e/ou ausência de infraestrutura, conforme já descrito. Em termos quantitativos a inadequação por infraestrutura envolve aproximadamente 5.000 domicílios, ou seja, 64% dos existentes. Os demais componentes totalizam 27%, conforme demonstra quadro abaixo”.

Quadro 5: Componentes de Inadequação de Moradia.

Elaboração: Diagnóstico Habitacional, CONATEC, 2011.

Componente	Inadequação	% em relação ao nº de imóveis (7.862)
Adensamento	986	13%
Inexistência de sanitário	530	7%
Terreno não próprio	606	8%
Água	2366	30%
Energia	1156	15%
Inadequação sanitária	4590	58%
Coleta de lixo urbano	2767	35%

Fonte: IBGE 2010

É possível observar que aproximadamente a metade dos domicílios não tem acesso a serviços de infraestrutura urbana, sendo este o maior desafio da administração municipal. O adensamento indica a necessidade de melhoria nas instalações físicas e ampliação na área construída das moradias, como um segundo problema a ser mitigado. A ausência de sanitário demonstra que 7% da população expõem-se, principalmente a condições de vulnerabilidade a doenças.

III.IX. INDICADORES DE EDUCAÇÃO.

Em 2010, a taxa de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais era de 13,4%. Na área urbana, a taxa era de 9,7% e na zona rural era de 19,3%. Entre adolescentes de 10 a 14 anos, a taxa de analfabetismo era de 11,5%. Em 2013, o índice de evasão escolar foi de 7,8%.

Segundo (Censo escolar, 2020) o município inicia com uma rede municipal de ensino composta por 72 (setenta e duas) escolas, sendo 14 localizadas na área urbana, 58 (cinquenta e oito) no campo. Na área do campo as escolas estão distribuídas em regiões sendo: região do Parú, Chicaia, Arraiolos e Monte Dourado.

Quadro 6: Relação de Escolas da zona Urbana e do Campo do Município de Almeirim/PA

Ordem	Escolas – Área URBANA
01	E R C E F Nossa Senhora da Conceição
02	E M E F Mendonça Furtado
03	E M E F Profª Eley Duarte Elleres
04	E M E F Dr Pedro Batista de Souza
05	E M E I J. I. Prof.ª Orlandina de Nazaré Pinto da Rocha
06	E M E I Marivone Moreira de Azevedo
07	E M E F Profª Irecê da Silva Santos
08	E M E F Profª Flávia Smith de Moraes
09	E M E F São Gabriel
10	E M E F Frei Constâncio
11	E M E F Drª Auristela Tavares Bentes
12	E M E F Profº Raimundo Nonato dos Santos
13	E M E I São Francisco
14	E M C E I Profª Lídia de Sousa Teles
Escolas do Campo - PARÚ	
15	E M E F Santa Cruz
16	E M E F São José
17	E M E F Santa Rita de Cássia
18	E M E F São Sebastião
19	E M E F São Joaquim Neto

20	E M E F Marilene da Silva Gomes
21	E M E F Alfredo Gantus
22	E M E F São Sebastião
23	E M E F Profº Francisco Moura
24	E M E F Vereador Orivaldo de Oliveira Carvalho
Escola do Campo - ARRAIOLOS	
25	E M E F Santa Luzia
26	E M E F Profª Ivete Pereira de Lima
27	E M E F Raimundo Bentes
28	E M E F Bom Jesus
29	E M E F Fé e Esperança
30	E M E F Nossa Senhora do Perpetuo Socorro
31	E M E F Santa Maria
32	E M E F Santo Antônio
33	E M E F Porto do Navio
34	E M E F Santa Luzia
35	E M E F São Sebastião
36	E M E F São Benedito
37	E M E F José Cesário
38	E M E F São Raimundo
39	E M E F São José
40	E M E F São João
41	E M E F Prof.ª Eurides Damião Lopes
42	E M E F Do Base
Escola do Campo - CHICAIA	
43	E M E F Santa Helena
44	E M E F São José da Pedreira
45	E M E F São Francisco
46	E M E F Nossa Senhora da Conceição
47	E M E F São Francisco
48	E M E F São Sebastião
49	E M E F 31 de Março

50	E M E F Fé em Deus
51	E M E F São Judas Tadeu
52	E M E F Nossa Senhora da Conceição
53	E M E F São João
54	E M E F Novo Horizonte
55	E M E F Lauro Sodré
56	E M E F Nossa Senhora da Conceição
Escolas do Campo – DISTRITO DE MONTE DOURADO	
57	E M E I E E F de Monte Dourado
58	E M E F Pedro Caldas Batista
59	E M E I E F Profº Antônio Gomes Moreira Jr
60	E M E.I. E E. F. De São Miguel
61	E M E F Daniel Keith Ludwig
62	E M E F Jarbas Gonçalves Passarinho
63	E M E F Monteiro Lobato
64	E M E F Santa Maria
65	E M E F Da Amizade
66	E M E F Paraíso do Saber
67	E M E F São Pedro
68	E M E F Gonçalves Dias
69	E M E F Frei Frágoso
70	E M E F Castelo Branco
71	E M E F Fé em Deus
72	E M E F Bom Jesus

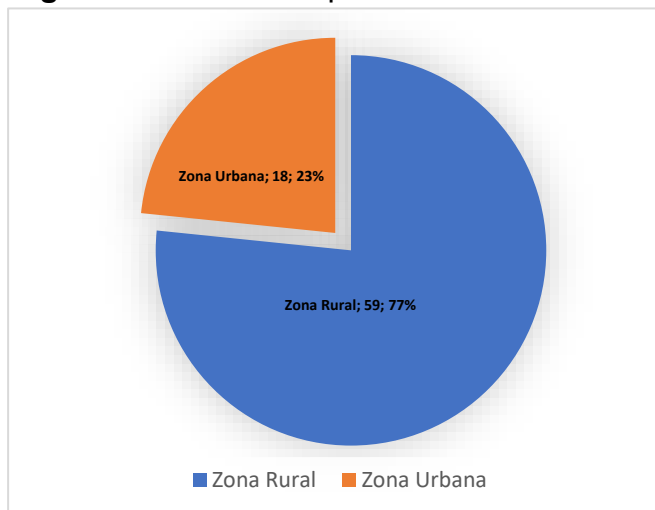
Fonte: Secretária Executiva de Educação, 2023

Segundo o Censo Escolar 2020 o total de alunos matriculados no ensino fundamental e médio na zona urbana e rural é de 10.909 alunos (dez mil e novecentos e nove), sendo que, 7.569 (sete mil quinhentos e sessenta e nove) na zona urbana e 3.340 (três mil e trezentos e quarenta) na zona rural.

O município conta com apenas 02 (duas) Escolas públicas Estaduais de Nível Médio, sendo uma localizada na Sede e no Distrito de Monte Dourado, encontram-se

matriculados 1.308 (Hum mil trezentos e oito) alunos em toda a rede estadual de ensino.

Figura 5: Percentual quantidade de Escolas



Fonte: Censo Escolar 2020

III.X. INDICADORES DE SAÚDE.

A política de Saúde pública de Almeirim está estruturada na Gestão Plena, a qual realiza atendimentos de baixa, média complexidade, alta complexidade e urgência e emergência. Possuindo 02 (dois) hospitais gerais, sendo um na Sede e outro no Distrito de Monte Dourado, sendo que, o do Distrito de Monte Dourado está realizando apenas atendimento de urgência, emergência e consultas. O Hospital Municipal da Sede possui 87 leitos para internação. O Município conta ainda com 09 (nove) Centros de Saúde, possui 02 (duas) Unidades do SAMU uma atente a Sede e a outra o Distrito, 01 (uma) ambulância na Sede. Conta ainda com os Programas de Agentes Comunitários de Saúde - PACS.

Os principais Programas de Saúde existentes no Município são:

III.X.I. SAÚDE MULHER: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, atendimentos odontológicos realizados, Assistência ao Planejamento Familiar, Assistência Pré-Natal, Assistência ao Parto e Puerpério, óbitos maternos investigados em determinado período e local de residência, Uterino, Assistência ao aleitamento materno.

III.X.II. SAÚDE DA CRIANÇA: Assistência ao Crescimento e ao Desenvolvimento, taxa de mortalidade infantil, Imunização, Teste do Pezinho, Programa de Controle das DDA/TRO, Saúde de Controle das IRA, AIDPI, Programa de Combate às Carências Nutricionais, cobertura de acompanhamento de condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família, media da ação coletiva de escovação dental supervisionada, números de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10 – valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1º dose) com cobertura.

III.X.III. SAÚDE DA ADOLESCÊNCIA: Atenção à Saúde do Adolescente e Programas Saúde na Escola, proporção de gravidez na adolescência entre faixas etárias de 10 a 19 anos.

III.X.IV. SAÚDE DO IDOSO: Atenção à saúde do Idoso, cobertura vacinal por influenza no idoso.

III.X.V. SAÚDE DO HOMEM: Atenção à Saúde do Homem, proporção de óbitos por causas externas.

III.X.VI. SAÚDE DA FAMÍLIA: Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica, internações por condições sensíveis à atenção primária (Icsab), equipes de atenção básica contratualizadas no PSE.

III.X.VII. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE: Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente, razão de internação clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente, procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.

III.X. VIII. ATENÇÃO AS URGÊNCIAS: Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente, óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM), cobertura do serviço de atendimento Móvel de urgência (SAMU – 192).

III.X. IX. PROGRAMA PQVAS: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência, registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência, casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno, notificações de violência interpesso.

III.X.X. COVID-19: Número de centro de atendimento disponível para covid-19, taxa de mortalidade por covid-19, indicador de taxa de mortalidade por covid-19, cobertura vacinal contra covid-19 – conforme faixa etária estipulado pelo Ministério da Saúde.

III.X.XI. OUTROS PROGRAMAS: DDA (doenças diarreia aguda); Atenção à saúde mental (ações de matriciamento realizados por CAPS com equipe da atenção básica), Saúde do adulto (número de óbitos prematuros (30 a 60 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes, e doenças respiratórias crônicas); Vigilância Sanitária – Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez; Controle de dengue; Controle de tuberculose; Vigilância Epidemiológica; Controle de AIDS; Controle de Hanseníase; Controle de Malária; Controle de Hipertensão; Controle de Diabetes.

A vigilância epidemiológica aponta como principais epidemiologias existentes no município a diarreia, malária e leishmaniose. E de acordo com os dados da Secretaria Executiva Municipal de Saúde as principais causas de morte da população, são por doenças cardiovasculares e causas externas (violência social e trânsito).

Quadro 7 - Recursos Humanos da SESMA

CATEGORIA	Efetivos	Temporários	Total
Médico	3	2	5
Técnico Laboratório	8	2	10
Auxiliar Enfermagem	23	0	23
Odontólogo	2	9	11
Enfermeiro	3	24	27
Fisioterapeuta	0	5	5
Nutricionista	0	1	1
Auxiliar Operacional	61	67	128
Auxiliar Administrativo	14	12	26
Nutricionista	0	1	1
Farmacêutico	0	4	4
Assistente Social	1	3	4
Psicóloga	1	2	3
Técnico de Enfermagem	50	46	96
Agente Administrativo	18	23	41
Agente de Endemias	5	7	12
Agente de Vigilância Sanitária	2	0	2
Tecnólogo em Radiologia	6	2	8
Agentes Comunitários de Saúde	65	27	92
Técnico em Higiene bucal	1	4	5
Secretário Municipal	0	1	1
Diretor Hospital	0	1	1
Guarda	2	0	2
Total:			508

Fonte: <https://folha.governotransparente.com.br/150050301/foff/listar-por/funcionarios/202112/4>.

III.XI. Indicadores culturais

As manifestações culturais do município caracterizam-se, principalmente, pelas realizações de festividades religiosas, com maior destaque à festa da padroeira da cidade, Nossa Senhora da Conceição, realizada em dezembro e de São Benedito, realizada em junho. Os dois eventos são praticados pela sociedade Católica do Município com muita devoção, com a realização de novenas, procissões e arraial.

Destaca-se também o grupo de dança Herança de Meu Pai com apresentações de dança de Gambá, realizado pela família Castro, remanescentes de quilombos, residentes no município.

Concomitantemente, a Igreja Evangélica Assembleia de Deus realiza nos meses de maio e setembro dois festivais de louvores, sendo que em maio com a participação de crianças (Canção da Esperança) e em setembro com o público Evangélico em geral (Fé e Esperança), Escola Bíblica de Férias (EBF) realizada no mês de julho com fim de atender crianças e adolescentes do município.

Além disso, o município se destaca internacionalmente como berço musical, artístico, esportivo e lutas marciais.

No dia 23 de agosto comemora-se o aniversário de Almeirim, nesse período é realizado a Feira de Arte e Cultura de Almeirim – FEARCA, a qual foi criada no ano de 1989 com o objetivo de resgatar e fortalecer a cultura local, criar ambiente de oportunidade para os artistas locais, com exposição e vendas de culinárias e artesanatos local, apresentações de grupos folclóricos, e escolares, bem como dos grupos participantes dos programas sociais da SEDES. Além das atividades culturais a feira proporciona competições esportivas (moto Cross, voleibol, futebol, corrida etc.), concurso de beleza, poesias, gincana cultural e praça de alimentação com gastronomia local e/ou regional. A cada ano a FEARCA vem crescendo trazendo shows musicais com artistas local, regional e nacional, sendo este considerado o maior evento cultural do município, atraindo milhares de visitantes de toda a região. No mês de maio é comemorado o aniversário do Distrito de Monte Dourado, com apresentações artísticas locais, regionais e de nível nacional.

A cultura agrícola e extrativista é bem preservada, sendo que a segunda é mais representativa, com destaque a relação histórica e cultural, pelo domínio e

apropriação do conhecimento sobre os ecossistemas e atividades de baixo impacto sobre o ambiente. Desta forma, embora a sociedade de Almeirim anseie pela mudança no cenário local para o desenvolvimento, é a favor da manutenção da reprodução das tradições sociais históricas. Neste âmbito, as comunidades rurais mantêm a tradição de importantes eventos, que são os festivais como: o da castanha, no Distrito de Nova Arumanduba, o da dourada, na Comunidade do Botafogo, o do camarão, Comunidade de Praia Verde I e do acari, Comunidade de Praia Verde II e da Festividade Menino Deus na região do Chicaia.

III.XI.I. Manifestações Religiosas existentes no Município:

Igreja Católica Nossa Senhora da Conceição, Assembleia de Deus, Assembleia de Deus Missionária, Igreja Adventista do Sétimo Dia, Salão do Reino das Testemunhas de Jeová, Igreja Universal do Reino de Deus, Igreja Mundial do Poder de Deus, Igreja Deus é Amor, Igreja do Novo Nascimento, Igreja Quadrangular, Igreja da Paz, Igreja Batista, Igreja Remidos do Senhor, Igreja Adventista da Promessa, Assembleia de Deus Madureira, Fonte de Água Viva, Grupo Espírita.

III.XII. Turismo e Lazer

O município possui um enorme potencial turístico, porém, pouco explorado, suas riquezas naturais proporcionam passeios por trilhas na floresta ou pelos rios, em lanchas, barcos e canoas; banhos em praias de água doce, grotas, lagos e cachoeiras, além da prática da pesca. Entre os principais locais para o turismo ecológico pode se destacar a Serra da Velha Pobre, as Cachoeiras do Panama e Santo Antônio, Mirante do Distrito de Nova Arumanduba, Mirante na Rodovia Almeirim Panaicá, Reserva Ecológica no Distrito de Monte Dourado, Ruínas Históricas na Comunidade de Freguesia, Praça da Cabanagem, Comunidades do Lago Branco, Praia Verde, entre outros.

III.XIII. Finanças Municipal

A receita orçamentária do município passou de R\$ 41,2 milhões em 2005 para R\$ 45,4 milhões em 2009, o que retrata uma alta de 10,3% no período ou 2,49% ao ano. A proporção das receitas próprias, ou seja, geradas a partir das atividades econômicas do município, em relação à receita orçamentária total, passou de 18,23%

em 2005 para 17,10% em 2009, e quando se analisa todos os municípios juntos do estado, a proporção diminuiu de 15,78% para 15,38%.

A dependência em relação ao Fundo de Participação dos Municípios (FPM) aumentou no município, passando de 16,46% da receita orçamentária em 2005 para 21,89% em 2009. Essa dependência foi inferior àquela registrada para todos os municípios do Estado, que ficou em 23,59% em 2009.

As despesas com administração, educação, segurança pública, agricultura e assistência social foram responsáveis por 91,92% das despesas municipais. Em assistência social, as despesas alcançaram 5,30% do orçamento total, valor esse superior à média de todos os municípios do estado, de 3,23%.

III.XIV. DESENVOLVIMENTO SOCIAL

A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinada a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

O SUAS é integrado pelos entes federativos, pelos respectivos conselhos de assistência social e pelas entidades e organizações de assistência social abrangidas pela LOAS. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, conforme suas competências, previstas na Constituição Federal e na LOAS, assumem responsabilidades na gestão do sistema e na garantia de sua organização, qualidade e resultados na prestação dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais que serão ofertados pela rede socioassistencial.

O SUAS organiza-se através dos princípios da universalidade, da gratuidade, da intersetorialidade, da equidade e da integralidade da proteção social, que deve ser garantida através da oferta de provisões em sua completude, por meio do conjunto articulado de serviços, programas, projetos e benefícios assistenciais.

Concomitantemente ao Cofinanciamento de serviços e ao financiamento de benefícios, as transferências efetuadas no âmbito do SUAS destinam-se também ao Cofinanciamento da gestão do SUAS, do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único.

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS/2012) estabelece ainda que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem elaborar o Pacto de Aprimoramento do SUAS. O Pacto é o instrumento pelo qual se materializam as metas e as prioridades nacionais no âmbito do SUAS, e se constitui em mecanismo de indução do aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

V - PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E METAS DO PMPI

V.I Princípios

Este Plano é “para” as crianças. Elas são a razão e o motivo das ações aqui definidas. Portanto, é preciso focar o olhar na pessoa das crianças em suas realidades concretas de vida: elas têm um rosto, um nome, uma história, vínculos afetivos e sociais, um destino a ser construído com liberdade e confiança.

Estatísticas, descrições globais de problemas, comparações, taxas e índices são construções abstratas que ajudam no planejamento das intervenções mais urgentes e adequadas, mas elas são frias, distantes e insensíveis ao drama de uma criança concreta, de uma família, de um grupo social que vive o problema ou sucumbe a ele. Quando se melhoram estatísticas de mortalidade infantil não se muda um número apenas, mas se salva a vida de crianças; quando se expande o atendimento em creches e pré-escolas de qualidade não se atinge uma meta apenas, mas se incluem crianças na trajetória educacional e se lhe assegura base sólida de êxito; quando se restabelecem os laços familiares ou os vínculos afetivos de uma criança com seus pais, responsáveis ou cuidadores, se dá à criança novamente a chance de constituir-se como sujeito, seguro e confiante.

Vale essa lógica para cada um dos direitos da criança. Esse enfoque determina uma atitude humana solidária e corresponsável e dá uma nova visão à ação política do governo em relação à infância brasileira: não se trabalha por números, mas por pessoas.

Os princípios a seguir orientarão o olhar, a atenção e as ações que visam à proteção e promoção dos direitos das crianças de até seis anos, indicados por este Plano, considerando a integralidade, a inclusão, as prioridades e a articulação das ações Intersetoriais.

V.II. Diretrizes políticas

V.II.I. Atenção à prioridade absoluta dos direitos da criança na Lei de Diretrizes Orçamentária – LDO, no Plano Plurianual – PPA e no Orçamento. A determinação constitucional e a opção política de situar a criança (como também o adolescente) no topo das prioridades do Estado acarretam a obrigação de incluir e manter na LDO e no PPA as determinações para que os Orçamentos anuais assegurem os meios financeiros para que essa prioridade seja efetivada na prática. As crianças estão nos nossos corações, nas leis e no discurso, mas se não estiverem no orçamento, suas vozes e as nossas ecoarão no vazio.

V.II.II. Articulação e complementação dos Planos nacional, estaduais, distrital e municipais pela primeira infância: cada esfera elabora seu Plano, de tal maneira que todos estejam articulados e se complementam, respeitadas as respectivas competências.

V.II.III. Manutenção de uma perspectiva de longo prazo: é preciso persistir por vários anos nos objetivos e metas para garantir condições dignas de vida e promotoras do desenvolvimento pleno a todas as crianças brasileiras.

V.II.IV. Elaboração dos planos em conjunto pelo governo e sociedade, gerando corresponsabilidade do Estado, da sociedade e das famílias. Assim como o PNPI resulta de um processo de cooperação sociedade e governo, desde sua concepção até a redação final, inicialmente no seio da Rede Nacional Primeira Infância, em seguida em debate aberto a toda sociedade e, finalmente, na análise e aperfeiçoamentos no âmbito do Poder Executivo e Legislativo, também os planos estaduais, distrital e municipais deverão ser elaborados num processo participativo. Esse princípio é a aplicação do que determina o art. 227, § 7º, combinado com o art. 204, II da Constituição Federal.

V.II.V. Participação do Poder Legislativo no processo de elaboração do Plano. O Plano Nacional Pela Primeira Infância contou com a participação da Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, membro da RNPI. Frente Parlamentares de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente das Assembleias Legislativas, da Câmara Legislativa do DF e das Câmaras de Vereadores podem ser

o vínculo inicial, no Poder0 Legislativo local. Relativamente aos planos estaduais, distrital e municipais.

V.II.VI. Atribuição de prioridade para regiões, áreas geográficas ou localidades com maior necessidade.

V.III. Diretrizes técnicas

V.III.I. Integralidade do Plano, abrangendo todos os direitos da criança no contexto familiar, comunitário e institucional.

V.III.II. Multissetorialidade das ações, com o cuidado para que, na base de sua aplicação, junto às crianças, sejam realizadas de forma integrada.

V.III.III Valorização dos processos que geram atitudes de defesa, de proteção e de promoção da criança.

V.III.IV Valorização e qualificação dos profissionais que atuam diretamente com as crianças ou cuja atividade tem alguma relação com a qualidade de vida das crianças de até seis anos. Recomendadas e prestigiar seu papel estratégico, expressar reconhecimento pelas ações que comprovem eficiência e eficácia e divulgá-las.

V.III.V. Reconhecimento de que a forma como se olha, escuta e atende a criança expressa o valor que se dá a ela, o respeito que se tem por ela, a solidariedade e o compromisso que se assume com ela; reconhecimento, também, de que a criança capta a mensagem desses sentimentos e valores pela maneira com que é tratada pelos adultos.

V.III.VI. Foco nos resultados: insistir e persistir no alcance dos objetivos e metas do PNPI e divulgar os avanços que vão sendo alcançados.

V.III.VII. Escolha de alguns objetivos e metas para acompanhar e avaliar o Plano, com indicadores sensíveis e fáceis de verificar.

V.III.VIII. Transparência, disponibilidade e divulgação dos dados coletados no acompanhamento e avaliação do PNPI. Esses dados servirão de indicadores para controle social da execução do Plano.

VI. O MUNICÍPIO E A PRIMEIRA INFÂNCIA

No município que as coisas acontecem. É nele que vivem as pessoas e que estão os serviços e suas realidades: *favoráveis* e *desfavoráveis*. Assim, podemos compreender o município como espaço estratégico. E bebês e crianças devem ter o direito de viver em Almeirim da melhor forma, nas melhores condições e com ambientes organizados e pensados para essa faixa etária se desenvolver saudável e feliz.

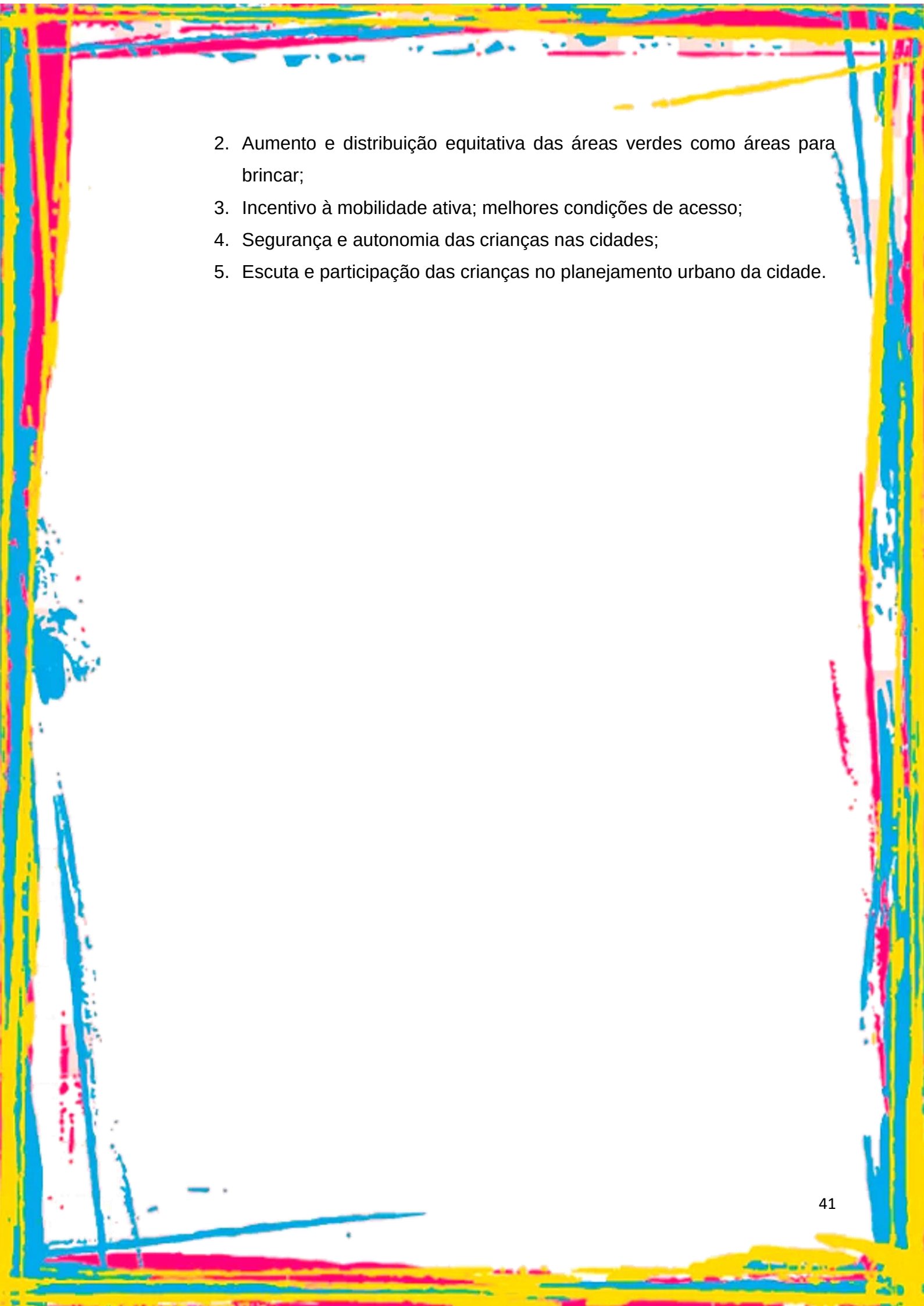
No direcionamento do atendimento a essas exigências para a primeira infância, assume-se como prioridade o compromisso de rever o modo de pensar e realizar a política pública no município. Precisamos desconstruir e reconstruir conceitos sendo necessário ambientar a primeira infância em todas as áreas da gestão municipal e em cada canto da cidade, transformando os espaços para que respeitem e considerem as crianças nos seus primeiros anos de vida como sujeitos de direito e prioridade absoluta.

O modo de vida das crianças nas cidades tem sido cada vez mais restrito a espaços fechados, em razão de realidades complexas que vão desde a sensação de insegurança no espaço público até a falta de tempo das famílias. O resultado tem sido o confinamento da infância, que vem contribuindo de maneira negativa para o aumento da obesidade infantil e a diminuição da capacidade motora e social das crianças, além de propiciar o surgimento de diversos tipos de violência

Estudos atestam que o brincar livre e o contato direto com a natureza proporcionam à criança espaço para que ela possa exercitar e dar vazão à sua pulsão pela expansão e movimento, assim como à contemplação, favorecendo o desenvolvimento físico, a imaginação e a criatividade.

O caminho é implementar políticas que pensem em cidades mais verdes e amigáveis às crianças e que distribuam, de forma equitativa, o acesso seguro às áreas verdes e espaços públicos. Para tanto, há alguns pressupostos que precisam ser destacados:

1. Valorização dos espaços públicos como locais mais seguros para a convivência social e para atividades educativas;

- 
- An abstract border composed of thick, vibrant brushstrokes in yellow, blue, red, and green, framing the central text area.
2. Aumento e distribuição equitativa das áreas verdes como áreas para brincar;
 3. Incentivo à mobilidade ativa; melhores condições de acesso;
 4. Segurança e autonomia das crianças nas cidades;
 5. Escuta e participação das crianças no planejamento urbano da cidade.

VII - MARCO LEGAL

Vigente no Brasil desde março, a Lei Federal 13.257, que institui o Marco Legal da Primeira Infância, estabelece e consolida uma série de direitos das crianças de zero a seis anos completos. A existência de políticas públicas voltadas exclusivamente a essa faixa etária se reveste de grande importância por ser esse o período da vida em que o ser humano apresenta as condições ideais para o desenvolvimento de inúmeras habilidades, com reflexos também na vida adulta.

Tal constatação encontra amparo em estudos científicos. Segundo pesquisas é, por exemplo, entre os 18 meses e os seis anos que o ser humano tem o seu período mais propício para assimilar os conhecimentos relacionados aos símbolos. Da mesma forma, é entre os nove meses e oito anos que a pessoa desenvolve mais a linguagem e entre os quatro e oito anos que mais evolui nas habilidades sociais.

Considerando ser a primeira infância uma fase única da vida, a lei procurou resguardar vários direitos das crianças de zero a seis anos.

Entre os avanços trazidos, destaca-se o fato de a legislação colocar, de forma expressa, a criança como sujeito de direitos, e de reforçar, de modo claro, a necessidade do desenvolvimento de ações e políticas públicas voltadas para essa fase específica do desenvolvimento. "Neste sentido, assegurar direitos desde a gestação, através do atendimento especializado da gestante, da garantia de atendimento pré, peri e pós-natal, inclusive com foco na nutrição adequada, garantia de atendimento de saúde bucal e treinamento para o exercício da maternidade responsável."

O Marco Legal evidencia também o conceito da criança como sujeito de direitos ao normatizar sua oitiva e participação na definição de práticas e ações voltadas para o seu atendimento, mediante a escuta por profissionais qualificados e através de processos adequados às diferentes formas de expressão infantil.

Além disso, ao assegurar a possibilidade de extensão das licenças maternidade e paternidade, o Marco Legal ressalta a importância da presença materna e paterna no desenvolvimento do recém-nascido. "Possibilita, portanto, que a figura do pai participe de forma mais presente, auxiliando nos primeiros vinte dias de vida do neonato e na readaptação da estrutura familiar com a vinda do novo filho."

A forte referência na legislação à necessidade de desenvolvimento de ações e programas de efetivo auxílio e promoção familiares, evidenciando a opção legislativa pela manutenção dos vínculos familiares biológicos. Destaca-se também atenção à educação, saúde, lazer, cultura, ao direito de brincar e de frequentar espaços culturais, propiciando também o reconhecimento da criança como agente produtor de cultura. Por fim, ela ressalta que a lei reforça a orientação de que a criança deve ser educada sem a utilização de castigos físicos e que tais meios não são aceitos como pedagógicos. Ao mesmo tempo, a lei assegura a proteção contra a pressão consumista e o apelo mercadológico precoce.

Apesar de a nova legislação ter trazido avanços importantes na proteção aos direitos das crianças de zero a seis anos, poderia ter evoluído mais em algumas áreas, principalmente no campo educacional. Neste sentido, a principal crítica que se faz é com relação à falta de previsão de um prazo para a universalização da oferta de vagas em creches, para crianças de zero a três anos. Essa questão tem impacto em praticamente todos os municípios brasileiros, onde "a carência de vagas prejudica as famílias, que delas necessitam para a sua organização, e as crianças, que não têm acesso a estímulos importantes para seu pleno desenvolvimento."

O atendimento imediato com vagas em creches para todas as crianças de zero a três anos, o Marco Legal reproduz um erro contido no Plano Nacional de Educação (Lei 13.005/2014), visto que tal direito é expressamente previsto na Constituição Federal, estando ambos, portanto, maculados de inconstitucionalidade.

A ausência de fontes de financiamento específicas para custear as políticas públicas instituídas e ou ratificadas pela lei como o grande desafio para sua implementação. "Sem essa previsão, a concretização dos propósitos almejados pelo Marco Legal fica comprometida".

VII.1 Principais conquistas da nova lei

Ampliação da licença-maternidade para 20 dias aos trabalhadores das chamadas "Empresas Cidadãs". Da mesma forma, assegura às mães que forem funcionárias de empresas que aderirem ao programa licença-maternidade ampliada em 60 dias, totalizando seis meses.

Destaque para a importância do brincar para garantir o crescimento saudável da criança, ao estabelecer que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios

deverão organizar e estimular a criação de espaços lúdicos que propiciem o bem-estar, o brincar e o exercício da criatividade em locais públicos e privados onde haja circulação de crianças, bem como a fruição de ambientes livres e seguros em suas comunidades.

Aumento gradativo da oferta de educação infantil para crianças de zero a três anos, sendo que esse processo deverá ser realizado de maneira a assegurar a qualidade das vagas, com instalações e equipamentos que obedecem a padrões de infraestrutura estabelecidos pelo Ministério da Educação, bem como currículos adequados à faixa etária e com profissionais qualificados.

Definição de que as responsabilidades relativas à primeira infância devem ser compartilhadas entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, de modo a garantir que o atendimento dos direitos da criança nesta faixa etária seja objetivo comum de todos os entes da federação, segundo as respectivas competências constitucionais e legais, em regime de colaboração. Além disso, prevê a participação da sociedade, solidariamente com a família e o Estado, na proteção e na promoção da criança.

Nas áreas da saúde e da educação, a lei prevê que a prestação de serviços deve ser feita por profissionais capacitados, sendo que aqueles que atuam na execução das políticas e programas destinados à criança terão acesso garantido à qualificação (especialização e atualização). Tais programas devem contemplar, entre outros temas: especificidade da primeira infância, estratégia da intersetorialidade na promoção do desenvolvimento integral e prevenção e proteção contra toda forma de violência contra a criança.

Da mesma forma, estipula que as políticas para a primeira infância deverão ser articuladas com as instituições de formação profissional, visando à adequação dos cursos às características e necessidades das crianças e à formação de profissionais qualificados, para possibilitar a expansão com qualidade dos diversos serviços.

Às gestantes e famílias com crianças na primeira infância, oferta de orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, crescimento e desenvolvimento infantil integral, prevenção de acidentes e educação sem uso de castigos físicos.

Acesso a todas mulheres aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal

integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. Neste contexto, a atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciou ou que abandonou as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto.

Apoio da União à implementação de serviços de acolhimento em família acolhedora como política pública, os quais deverão dispor de equipe que organize o acolhimento temporário de crianças e de adolescentes em residências de famílias selecionadas, capacitadas e acompanhadas que não estejam no cadastro de adoção

VIII - ESCUTA DAS CRIANÇAS

Para além das diversas infâncias, as crianças também são diversas entre si. Mesmo que morem em uma mesma casa e brinquem no mesmo quintal, elas continuam a ser diferentes, e esta diversidade precisa ser reconhecida em qualquer processo democrático participativo.

Uma abordagem participativa envolve a organização de ambientes nos quais a criança sinta-se segura para expressar opiniões, argumentar a respeito de algum assunto, imaginar soluções, escutar o outro e ser escutada, onde se sinta respeitada e valorizada como sujeito que intervém e transforma sua realidade. Nessa partilha contínua de informação, diálogo, confiança, reflexão e ação, as crianças desenvolvem capacidades como autonomia, responsabilidade, análise, senso crítico, cultura democrática e trabalho em equipe.

É responsabilidade de todos que participam, criam, financiam ou apoiam programas e projetos cuidar do cumprimento das normas éticas nas quais as crianças estejam implicadas.

IX - EIXOS ESTRATÉGICOS, CONTEXTO E QUADRO OPERATIVO POR POLÍTICA PÚBLICA:

IX.I. DESENVOLVIMENTO SOCIAL

IX.I.I PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

A Proteção Social Básica tem como objetivos a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

De acordo com o CADSUAS, o município conta com 2 (dois) CRAS, os quais são cofinanciados pelo MDS. Os CRAS cofinanciados possuem capacidade de atendimento de 1.400 de famílias/ano, e capacidade de referenciamento para 7.000 famílias.

Quadro 8 - Núcleo do Serviço de convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV

Série Histórica	Número de núcleos de serviço de convivência e fortalecimento de vínculo (SCFV) para crianças de 0 a 6 anos	Número de crianças de 0 a 6 anos inseridas nos SCFV
2019	2	50
2020	2	50
2021	2	-

Fonte: Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social

O município de Almeirim/Pa, conta com 02 núcleos do SCFV, onde são desenvolvidas as atividades com 50 criança de 06 anos de idade, o referido serviço ainda não possui núcleos na Primeiríssima infância. E possível verificar na seria histórica a partir da análise da tabela acima, que no ano de 2021, devido a pandemia do SARS-CoV-2., COVID 19, houve inserção de crianças no Serviço, sendo realizado o acompanhamento de forma remota, o que gerou a dispersão das crianças no referido serviço.

Quadro 9 – Dados PAIF e PAEFI

Série Histórica	Número de grupos de gestantes acompanhadas pelo serviço de proteção e atendimento integral à família (PAIF)	Número de crianças de até 6 anos acompanhadas pelo serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos
2019	0	0
2020	0	0
2021	2	0

Fonte: Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social

Conforme a tabela acima não houve acompanhamento realizados pelo PAIF de gestantes, e criança pelo PAEFI, entre os anos de 2019 e 2020, tendo apenas atendimento no ano de 2021, com a retomada das ações presenciais, ainda que de forma cautelosa por parte dos técnicos do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.

IX.I.II. BENEFÍCIOS E TRANSFERÊNCIAS DE RENDA

IX.I.II.I. Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país.

Todos os meses, o governo federal deposita uma quantia para as famílias que fazem parte do programa. O saque é feito com cartão magnético, emitido preferencialmente em nome da mulher. O valor repassado depende do tamanho da família, da idade dos seus membros e da sua renda. Há benefícios específicos para famílias com crianças, jovens até 17 anos, gestantes e mães que amamentam.

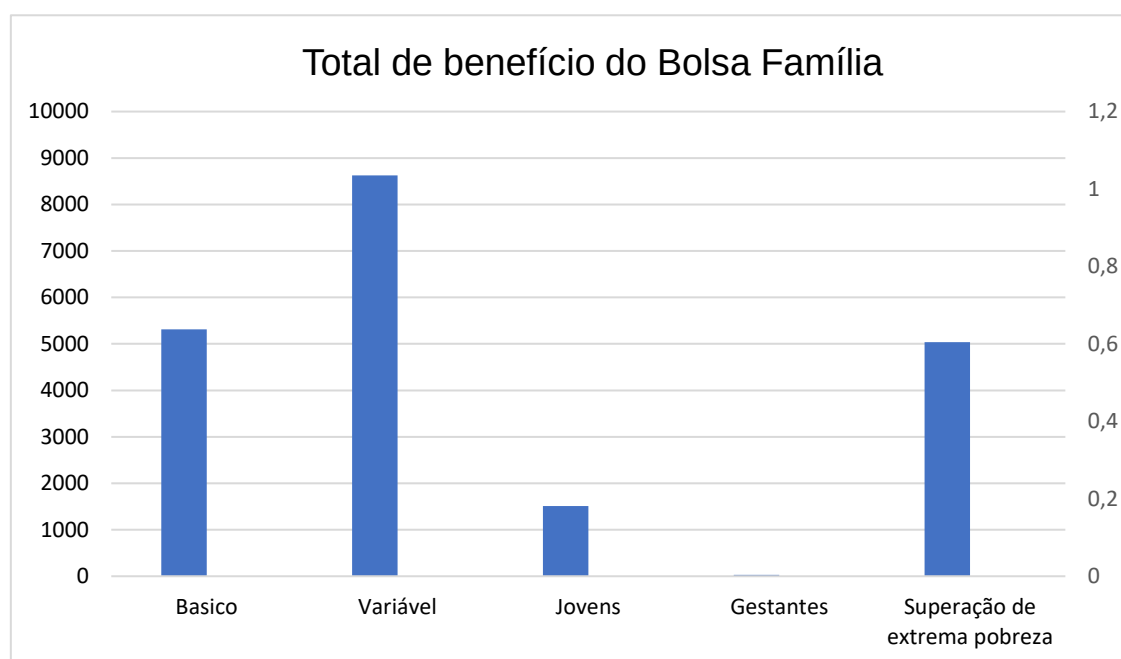
Até dezembro de 2020 foram transferidos R\$ 43.479.590,00 para o programa Bolsa Família no município, sendo valor médio mensal de R\$ 261,03 com repasse anual de R\$ 1.398.090,00. O total de famílias beneficiárias que recebem o Programa Bolsa Família (PBF) são de 5.356 no total.

Figura 6: Dados dos Programa Bolsa Família

	FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS OUTUBRO/2021	BENEFÍCIO MÉDIO MENSAL OUTUBRO/2021	VALOR MENSAL REPASSADO OUTUBRO/2021
	5.356	R\$ 261,03	R\$ 1.398.090,00
	PERCENTUAL DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO NOVEMBRO/2021	VALOR ANUAL REPASSADO ACUMULADO ATÉ OUTUBRO/2021	VALOR ANUAL REPASSADO EM 2020
	60,69%	R\$ 17.362.401,00	R\$ 43.479.590,00
	TOTAL DE BENEFÍCIOS DO BOLSA FAMÍLIA OUTUBRO/2021		
	20.511		

Fonte: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?codigo=150050&aM=0#igdsuas>

Figura 7 - Total de Beneficiários



Fonte: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?codigo=150050&aM=0#igdsuas>

IX.I.III. Programa Auxílio Brasil

O Programa Bolsa Família chega ao fim após 18 anos de existência e depois de um ano e meio de Auxílio Emergencial, o governo federal anunciou um novo programa de distribuição de renda: o Auxílio Brasil que foi instituído pela **MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.061, DE 9 DE AGOSTO DE 2021**. O projeto entrou em vigor no mês de novembro de 2021. O objetivo é que todos os beneficiários do novo programa

recebam pelo menos R\$ 400 por mês até dezembro de 2022, porém no mês de dezembro de 2021 foi publicada uma nova **MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.076, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2021** que institui o Benefício Extraordinário destinado às famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil, de que trata a Medida Provisória nº 1.061, de 9 de agosto de 2021.

Quadro 10 – Dados do Programa Auxílio Brasil

Série Histórica	Número de Famílias inseridas no Programa Auxílio Brasil
2019	5.327
2020	5.259
2021	6.108

Fonte: Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social

Conforme o quadro, é possível verificar que durante o período anterior de criação do Programa de transferência de renda Auxílio Brasil, houve uma queda do número de famílias inscritas, o que se supõem ser a superação de inúmeras famílias do estado de vulnerabilidade econômica em que se encontravam, aumentando apenas no último ano devido as inúmeras situações de desemprego ocasionadas pela pandemia do SARS-CoV-2., COVID 19.

IX.I.IV. PROGRAMA CRIANÇA FELIZ - PCF

IX.I.IV.I. O município de Almeirim – Pará, fez a adesão ao programa Criança Feliz no dia 14 de outubro de 2021.

O Programa Criança Feliz é uma ação do Governo Federal instituída por meio do Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016, e consolidada pelo Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018, tem um caráter intersetorial, com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida, em consonância com o disposto na Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.

Por ser um programa inscrito na área da política de assistência social, o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS procedeu à análise da matéria através de um Grupo de Estudos, culminando na Resolução CNAS nº 19, de 24 de novembro de 2016, fica instituído o Programa Primeira Infância no Sistema Único de Assistência Social.

Quadro 11 – Programa de Visitas domiciliares

Série Histórica	O Município possui Programas de visitas domiciliares? Se SIM, Quais?
2019	-
2020	-
2021	Programa Criança Feliz

Fonte: Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social

O município contar com 260 Famílias cadastradas, que são acompanhadas pelas visitadoras do Programa Criança Feliz. Sendo dividido em atendimentos de crianças de 0 a 36 meses, com o objetivo de orientar e apoiar as gestantes e famílias desde a preparação para o nascimento da criança, colaborando no exercício da parentalidade, fortalecendo o papel das famílias em relação ao cuidado, proteção e educação de crianças na faixa etária de até seis anos de idade, favorecendo o fortalecimento de vínculos afetivos e comunitários. Promovendo ações voltadas ao desenvolvimento integral na primeira infância, estimulando a interação por meio de atividades lúdicas envolvendo outros membros da família. E acompanhar e monitorar o desenvolvimento infantil, inclusive mediando o acesso da família a outros serviços públicos que possam impactar positivamente no desenvolvimento das crianças.

IX.I.V. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

A Proteção Social Especial (PSE) organiza a oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado, que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, o fortalecimento de potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de risco pessoal e social, por violação de direitos. Na organização das ações de PSE é preciso entender que o contexto socioeconômico, político, histórico e cultural pode incidir sobre as relações familiares, comunitárias e sociais, gerando conflitos, tensões e rupturas, demandando, assim, trabalho social especializado.

A PSE, por meio de programas, projetos e serviços especializados de caráter continuado, promove a potencialização de recursos para a superação e prevenção do agravamento de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, tais como: violência física, psicológica, negligência, abandono, violência sexual (abuso e exploração), situação de rua, trabalho infantil, práticas de ato infracional, fragilização

ou rompimento de vínculos, afastamento do convívio familiar, dentre outras. Alguns grupos são particularmente vulneráveis à vivência destas situações, tais como crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, populações LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), mulheres e suas famílias.

As ações desenvolvidas na PSE devem ter centralidade na família e como pressuposto o fortalecimento e o resgate de vínculos familiares e comunitários, ou a construção de novas referências, quando for o caso.

Para a PSE a definição e a organização dos serviços, programas e projetos devem considerar a incidência dos riscos pessoais e sociais, por violação de direitos em cada território e suas complexidades, assim como as especificidades do público atingido como, por exemplo, os ciclos de vida das famílias e indivíduos que necessitem de sua atenção. Estes serviços, programas e projetos requerem, portanto, organização técnica e operacional específica, por atenderem situações heterogêneas e complexas que demandam atendimentos e acompanhamentos mais personalizados.

Considerando os níveis de agravamento, a natureza e a especificidade do trabalho social ofertado, a atenção na PSE organiza-se sob dois níveis de complexidade: Proteção Social Especial de Média Complexidade (PSE/MC) e Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

Quadro 12 – Gestantes acompanhadas pelo PAEFI

Série Histórica	Número de gestantes acompanhadas pelo serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos
2019	0
2020	0
2021	2

Fonte: Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social

O quadro acima demonstra o acompanhamento de duas gestantes pelo Serviço de proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, que se encontram em violação dos seus direitos.

Quadro 13 – Famílias priorizadas com moradias populares.

Série Histórica	O município prioriza a inclusão de famílias com crianças até 6 anos nas ações voltadas a melhoria das condições de moradia?
2019	0
2020	0
2021	0

Fonte: Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social

Não existe no município projetos e programas voltados para a habitação.

Quadro 14 – Ações de Prevenção de violências sofridas por crianças.

Série Histórica	Número de ações de prevenção a todos os tipos de violências relacionadas à primeira infância? Se sim, citar pelo menos 3 ações.
2019	3
2020	3
2021	3

Fonte: Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social

O município realiza ações de combate ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, Combate ao trabalho infantil e a Lei Federal 13.010/2014 – Lei Menino Bernardo, que veio para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos corporais ou de tratamento cruel ou degradante. As ações são realizadas de forma intersetoriais entre as secretarias executivas de saúde e educação, de forma conjunta com a Secretaria de Desenvolvimento social.

IX.I.VI. Proteção Social Especial

A Proteção Social Especial é destinada a todas as pessoas e famílias que vivenciem situações de risco pessoal e social ou que tiverem seus direitos violados e/ou ameaçados por vivências de violência física, psicológica, negligência, abandono, violência sexual (abuso e exploração), situação de rua, trabalho infantil, práticas de ato infracional, fragilização ou rompimento de vínculos, afastamento do convívio familiar, dentre outras.

Tendo em vista fatores de maior vulnerabilidade e aspectos históricos e culturais, alguns grupos são particularmente vulneráveis à vivência destas situações,

tais como crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, populações LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), mulheres e suas famílias.

IX.I.VII. Proteção Social Especial de Média Complexidade.

A Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade organiza a oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado que requerem maior estruturação técnica e operativa, com competências e atribuições definidas, destinados ao atendimento a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos. Devido à natureza e ao agravamento destas situações, implica acompanhamento especializado, individualizado, continuado e articulado com a rede.

No âmbito de atuação da PSE de Média Complexidade, constituem unidades de referência para a oferta de serviços:

- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS): Unidade pública e estatal de abrangência municipal ou regional. Oferta, obrigatoriamente, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI).
- Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP): Unidade pública e estatal de abrangência municipal. Oferta, obrigatoriamente, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, os serviços da Proteção Social Especial de Média Complexidade são:

- ✓ Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI;
- ✓ Serviço Especializado em Abordagem Social;
- ✓ Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- ✓ Serviço de Proteção Social Especial a Pessoas com Deficiência, Idosos (as) e suas Famílias;
- ✓ Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Quadro 15 – Violação de direito e proteção social especial

Série Histórica	Liberdade, respeito e dignidade – Violência Física	Liberdade, respeito e dignidade – Violência Psicológica	Liberdade, respeito – Mendicância (Atos atentários ao exercício de cidadania)
2019	52	52	0
2020	46	46	0
2021	35	35	0

Fonte: SIPIA – Sistema de informação para infância e adolescência

Conforme informações coletadas do Sistema de informação para Infância e Adolescência – SIPIA. É possível verificar a que no decorrer dos três anos, houve uma queda de atendimentos relacionados as questões relacionadas as violências físicas e psicológicas, devido ao atendimento intersetorial, realizados pelas demais políticas municipais (Educação e Saúde).

Quadro 16 – Violação de direito e proteção social especial

Série Histórica	Convivência familiar e comunitária - negligência	Liberdade, respeito e dignidade – Convivência familiar e comunitária - Violência Sexual (0 a 6 anos)	Profissionalização e proteção no trabalho – Trabalho Infantil
2019	0	5	0
2020	0	7	0
2021	0	6	0

Fonte: SIPIA – Sistema de informação para infância e adolescência

A Secretaria de Desenvolvimento Social por meio do Centro de Referência em Assistência Social – CREAS, desenvolve inúmeras ações de combate as violências existentes em âmbito municipal, sendo o combate à violência sexual, desenvolvida de forma intersetorial ao longo do ano pelas Secretarias Executivas de Educação e Saúde. A partir da análise do quadro acima, é possível verificar o aumento dos casos de violência sexual, sendo uma das causas do aumento a pandemia do SARS-CoV-2., COVID 19, sabe-se que a maioria desses casos ocorrem de maneira que a vítima

é silenciada e em ambiente intrafamiliar, uma vez que o agressor, geralmente, é parente, amigo ou próximo da família.

Nessa perspectiva, como o crime ocorre, em grande parte, dentro de casa, esse grupo, durante a pandemia, ficou refém em ambientes, muitas vezes, favoráveis a sofrerem algum tipo de violência sexual.

Como muitos casos eram descobertos na escola, por professores, ou eram observados por pessoas próximas e amigos, pelo comportamento deles em ambientes sociais, como praças, shopping e igreja, o ficar em casa dificultou o combate a essa violação dos direitos da criança e do adolescente, pois, sem denúncias, se torna difícil para os órgãos responsáveis adotarem medidas protetivas e eficazes, visando diminuir a recorrência desse crime.

Este fato pode ser observado, inclusive, em dados divulgados pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, que revelam o decréscimo nos números de registro de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes durante o período de pandemia do coronavírus (BRASIL, 2021).

Quadro 17 – Violação de direito e proteção social especial

Série Histórica	O município desenvolve ações de prevenção à violência na Primeira Infância? Se sim, quais?
2019	0
2020	0
2021	0

Fonte: Secretaria de Desenvolvimento Social

O Município de Almeirim, ainda não desenvolve ações de prevenção as violências específicas para a Primeira Infância, realizando a prevenção de modo geral.

Quadro 18 – Violação de direito e proteção social especial

Série Histórica	Número de crianças de até 6 anos inseridas em acolhimento institucional	Número de crianças até 6 anos inseridas no cadastro nacional de adoção
2019	0	0
2020	4	0
2021	0	0

Fonte: Secretaria de Desenvolvimento Social

Conforme o quadro acima, houve apenas quatro acolhimento institucional de crianças, não havendo inserção de crianças no cadastro nacional de adoção.

Quadro 19 – Violação de direito e proteção social especial

Série Histórica	Número de crianças até 6 anos inseridas em famílias acolhedoras (Número de famílias acolhedoras)
2019	0
2020	0
2021	0

Fonte: Secretaria de Desenvolvimento Social

O município não possui o serviço de família acolhedora implementado.

IX.II AÇÕES ESTRATÉGICAS – Desenvolvimento Social

ÁREA TEMÁTICA: Infraestrutura dos Equipamentos Socioassistenciais e Controle Social.			
INDICADOR: Precariedades dos equipamentos socioassistenciais, conselho tutelar e controle social.			
OBJETIVO: Garantir infraestruturas adequadas.			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Ação Estruturante da Gestão da Proteção social básica;	Construção de prédio destinado ao CRAS com forme as orientações da NOB-SUAS contemplando a aquisição de equipamentos e estruturas Permanentes	Permanente	Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social.
	Construção de prédio destinado ao Conselho Tutelar.		
	Construção de prédio destinado a Casa dos Conselhos.		
Ação Estruturante do Programa Criança Feliz	Construção de prédio destinado ao PCF, com área de leitura, recreação e auditório.	Permanente	Bancada Federal, Gestão Estadual, Gestão Municipal, Bancada Estadual, Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social
Ação Estruturante do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	Construção do prédio destinado ao atendimento do SCFV em conformidades com as normas do MDS e ABNT.	Permanente	Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social.
	Aquisição de Transporte para a equipe de do SCFV	Permanente	Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social.

	Aquisição de um Ônibus para locomoção de dos Usuários.	Permanente	Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social.
	Aquisição de Transporte para a equipe do SCFV.	Permanente	Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social.
	Material Permanente para uso do SCFV	Permanente	Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social.
Ação Estruturante do Serviço de Proteção Especializada	Aquisição ou Construção do Prédio Próprio do CREAS conforme normas ABNT e NOB-SUAS.	Permanente	Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social.
	Construir a sala adequada para o atendimento a criança	Permanente	Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social.
	Adequar o espaço Jurídico do CREAS	Permanente	Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social. Prefeitura Municipal
	Construção ou aquisição de Espaço de Acolhimento temporário	Permanente	Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social.
	Oferecer ambiente acolhedor e condições institucionais para o Atendimento com padrões de dignidade.	Contínuo	Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social. Poder Judiciário Ministério Público

ÁREA TEMÁTICA: Logística para os atendimentos dos Serviços Socioassistenciais da Proteção Social Básica e Especializada;

INDICADOR: Ausência do serviço logístico adequado no atendimento das demandas.

OBJETIVO: Garantir logística no atendimento de forma adequada.

AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Ação Estruturante na Logística da PSE	Aquisição de veículo exclusivo para o atendimento das demandas do CREAS	Permanente	Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social.

ÁREA TEMÁTICA: Infraestrutura para o enfrentamento e a Violência Contra Crianças e Adolescentes.

INDICADOR: Ausência de Infraestrutura adequada.

OBJETIVO: Garantir infraestruturas adequadas.

AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Ação Estruturante da Gestão da Proteção social básica;	Construção de um centro integrado para a Escuta protegida de crianças e adolescentes.	Permanente	Prefeitura Municipal de Almeirim Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social.
Ação Estruturante da Gestão da Proteção social especializada	Recompor a equipe de CREAS (Educadores; Pedagogos; Advogados)	Permanente	Prefeitura Municipal de Almeirim Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social.
	Equipe especializada para o espaço de Acolhimento.	Permanente	Prefeitura Municipal de Almeirim Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social.

ÁREA TEMÁTICA: Documentação Básica – Registro Civil.

INDICADOR: Subregistro de Crianças e Adolescentes.

OBJETIVO: Garantia e acesso a direitos básicos.

AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Registro e emissão de documentação básica de Nascimento	Realizar campanha anual a importância do Registro Civil.	Permanente	Equipamentos Socioassistenciais.
	Atingir 100% dos nascidos vivos nos hospitais municipais de Almeirim e Distrito de Monte Dourado.	Permanente	Equipamentos Socioassistenciais.
	Realizar quatro ações nas comunidades rurais	Anual	Equipamentos Socioassistenciais.
	Realizar campanha de informação para registro de nascidos vivos na residência.	Anual	Equipamentos Socioassistenciais.
CRAS Itinerante	Leva serviços socioassistenciais para as comunidades carentes, oferecendo atendimento social a pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social. O serviço será ofertado em 6 ações dentro de um período trimestral	Anual	Equipamentos Socioassistenciais.

Campanhas Mensais	Janeiro Branco (Saúde Mental)	Anual	Equipamentos Socioassistenciais.
	IST (Infecção Sexualmente Transmissível)		
	Valorização da Mulher		
	Enfrentamento ao Bullying		
	Valorização da Família		
	Semana do Meio Ambiente / Violência contra o Idoso		
	Dia Int. da Juventude / Agosto verde / 1ª Infância / Agosto Lilás.		
	PCD / Setembro Amarelo		
	Consciência Negra (Combate ao Racismo)		
	Casa do Natal		

ÁREA TEMÁTICA: Proteção social básica para a Primeira Infância no âmbito do SUAS.

INDICADOR: Insuficiência de ações Socioassistenciais voltadas a Primeira Infância.

OBJETIVO: Aprimorar o atendimento socioassistencial para criança com ênfase no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Aprimorar a cobertura de atendimento e acompanhamento das famílias pelo PAIF com crianças na Primeira infância em sua composição.	Realizar 12 oficinas com atendimento do PAIF com temas para a Primeira Infância.	Anual	Equipamentos Socioassistenciais.
	Realizar no mínimo 04 CININTINERANTE nos bairros e comunidades com temas para a Primeira Infância.	Permanente	Equipamentos Socioassistenciais.
	Implementar 01 grupo de grávidas no PAIF e no PCF.	Mensal	Equipamentos Socioassistenciais.
Ampliar a cobertura de Crianças no SCFV na faixa etária de 05 a 06 anos.	Ofertar 100 (4 Grupos de 25) vagas no SCFV para a faixa etária de 05 a 06 anos.	Permanente	Equipamentos Socioassistenciais.
Divulgação dos serviços socioassistenciais e beneficiários.	Produção de materiais sobre os serviços e benefícios: cartazes, folders, outdoor e/ou mídias sociais. Web portal SEDES.	Permanente	Equipamentos socioassistenciais.
Desenvolver campanhas temáticas de garantias de direitos.	Semana do Bebê; Semana do Brincar; Semana da Primeira Infância.	Anuais	Equipamentos socioassistenciais. SGDAC

Desenvolver campanhas temáticas para atender as crianças em ociosidade no período do recesso escolar	Semana Sociocultural de Férias.	Anual	Equipamentos socioassistenciais.
Atualização do Corpo técnico do SCFV	Equipe técnica do SCVF de acordo com a NOB-SUAS/RH	Permanente	Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social.

ÁREA TEMÁTICA: Proteção Social Especial de Média Complexidade			
INDICADOR: Insuficiência de ações socioassistenciais para Primeira infância na Proteção Social Especial de Média Complexidade e fragilidade no registro das incidências de violações de direitos de crianças e adolescentes no território.			
OBJETIVO: Aprimorar o atendimento na Proteção social especial de média complexidade.			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Identificar na composição familiar, crianças na Primeira infância.	Registrar em sistema próprio (GESUAS), atendimento e acompanhamento de famílias com violação de direitos.	Anual	Serviços Socioassistenciais.
	Elaboração do diagnóstico socio territorial de violações de direitos na Primeira infância.	Anual	Serviços Socioassistenciais.
Implementação do AEPETI (Ações estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil)	Criar/Atualizar a Comissão de Erradicação do Trabalho Infantil.	Anual	Serviços Socioassistenciais.
	Elaborar o planejamento de ações estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil	Anual	Serviços Socioassistenciais.
Proporcionar atenção e atendimento integral e intersetorial às crianças vítimas e/ou testemunhas de violências	Implementar a sala de escuta especializada no CREAS.	Permanente	Secretaria de Desenvolvimento Social.
Disseminação de Informações	Campanha de Divulgação do fluxo integrado e do protocolo da escuta especializada para	Anual	Secretaria de Desenvolvimento Social.

	os trabalhadores do SUAS.		
Desenvolver campanhas temáticas de prevenção de violação de direitos.	Campanha contra abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes; Campanha de combate ao Trabalho Infantil; Campanhas de combate à violência contra crianças e adolescentes; Campanha de combate ao Racismo.	Anual	Serviços Socioassistenciais.

ÁREA TEMÁTICA: Educação Permanente			
INDICADOR: Insuficiência de formação			
OBJETIVO: Aprimorar atuação dos trabalhadores do SUAS e SGD à Primeira Infância			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Aprimorar a gestão do trabalho do SUAS na Primeira Infância.	Implantar o setor de Gestão do Trabalho no SUAS.	Continua	Secretaria de Desenvolvimento Social.
	Elaboração do Plano de Formação Continuada.	Continua	Secretaria de Desenvolvimento Social.
	Capacitar 100% dos trabalhadores do SUAS.	continua	Secretaria de Desenvolvimento Social.
	Capacitar 100% dos membros do SGD, e aos conselhos e/ou comissões existentes no Município.	Continua	Secretaria de Desenvolvimento Social.
Capacitação Técnica dos servidores do SUAS	Capacitar o corpo técnico de nível superior da secretaria sobre a escuta especializada	Anual	Secretaria de Desenvolvimento Social.
	Garantir Equipe Permanente para os serviços socioassistenciais como preconiza a NOB-SUAS	Continua	Prefeitura Municipal Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social
	Garantir PCR para a Rede Socioassistencial	Continua	Prefeitura Municipal Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social
Capacitação Técnica para Equipe PCF	Garantir a Capacitação da Equipe nas Áreas de LIBRAS e TEA para atender as demandas dos Usuários com	Continua	Prefeitura Municipal Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social

	necessidades Especiais		
	Capacitação de Visita domiciliar e CDC	Continua	Secretária Executiva de Desenvolvimento Social

ÁREA TEMÁTICA: Controle Social.

INDICADOR: Baixa participação social de usuários no controle social.

OBJETIVO: Fortalecimento das estâncias de controle social.

AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Garantia de espaços amplos e democráticos de discussão e articulação coletiva	Assegurar espaços adequados para reuniões	Permanente	Prefeitura Municipal Secretária Executiva de Desenvolvimento Social
	Garantir estrutura de logística para os membros da sociedade civil, participarem das reuniões.	Permanente	Secretária Executiva de Desenvolvimento Social
	Afiançar a logística em 100% dos delegados eleitos nas conferências municipais da pasta de desenvolvimento social e garantia de direitos de crianças e adolescentes.	Permanente	Prefeitura Municipal Secretária Executiva de Desenvolvimento Social

IX.II. EDUCAÇÃO INFANTIL

A conquista do direito à Educação Infantil é fruto de numerosos debates e movimentos sociais realizados nas últimas décadas, com a finalidade de subsidiar e contribuir para a definição de políticas públicas voltadas à criança.

Conforme determina a Constituição Federal/1988, art. 208, a Educação Infantil é um direito social das crianças e suas famílias e um dever do Estado. Em consonância, a Lei nº. 9.394/96 que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional define a Educação Infantil como primeira etapa da Educação Básica e determina que a oferta deste nível de ensino é competência dos Municípios, devendo ser realizada em creches para as crianças de 0 a 03 anos e em pré-escolas para as crianças de 04 e 05 anos.

É sob este prisma que a Educação Infantil congrega em seu universo a **educação** e o **cuidado**, de forma indissociável, reconhecendo e respeitando a criança como um sujeito de direitos e consolidando a infância como uma etapa essencial do desenvolvimento humano. É nessa dimensão que as creches e as pré-escolas constituem espaços privilegiados para conhecer e explorar o mundo, brincar, fantasiar, ter acesso ao conhecimento produzido pela humanidade e a diferentes fontes de informação, à organização coletiva do tempo e do espaço, à convivência social, a descobertas e trocas de experiências.

Em coerência com esse processo histórico, político, técnico e pedagógico, o MEC define a Política Nacional de Educação Infantil com suas diretrizes, objetivos, metas e estratégias.

Em Almeirim, o Sistema Municipal de Ensino, por meio da Resolução de nº 002 de 03 de maio de 2012 do Conselho Municipal de Educação de Almeirim, dispõe em seu Art. 14º, que o dever do Município com a educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de atendimento gratuito, que poderá ser oferecida quando simultaneamente de 0 a 03 anos em Creches, 04 e 05 anos em pré-escola em Centros Municipais de Educação Infantil com denominações próprias ou ainda:

- ✓ Creche, ou entidades equivalentes, para crianças de até 03 anos de idade;

- ✓ Pré-escola, ou entidades equivalentes, para crianças de 04 e 05 anos de idade.

As instituições de Educação Infantil pertencentes ao Sistema Municipal de Ensino, de administração direta ou conveniada, atendem pedagogicamente e administrativamente as disposições constantes nas legislações vigentes, em proposição aos atos normativos de autorização exigidos pelo Conselho Municipal de Educação. Para tanto, as instituições devem organizar suas Propostas Pedagógicas, subsidiando-as no conhecimento da realidade em que se inserem e explicitando as estratégias e ações a serem realizadas em curto, médio e longo prazo, visando a superação das dificuldades existentes e a melhoria da qualidade da educação.

E, ao Poder Público Municipal compete a responsabilidade de garantir um atendimento educacional dentro dos princípios legais constituídos e em vigor.

Há mais de quatro décadas Almeirim vem construindo políticas que buscam assegurar o direito à Educação Infantil e o desenvolvimento integral das crianças. Esse é um desafio não somente local, pois de acordo com a realidade do país, ainda é grande o número de crianças fora das instituições educativas, o que historicamente vem sendo enfrentado pela sociedade civil e por políticas públicas. Almeirim não está fora deste contexto brasileiro e constantemente busca alternativas de ampliação das vagas.

A história da Educação Infantil em Almeirim inicia com o surgimento em 1973 do primeiro Jardim de Infância em uma pequena escola de ensino particular. Segundo depoimentos surgiu com a iniciativa da Senhora Orlandina de Nazareth Pinto da Rocha, que dedicou seus esforços junto com outras professoras e fundaram a escola particular Chapeuzinho Vermelho. Com o progresso da escola, veio o reconhecimento da Gestão Municipal e resolveu-se então, transformá-la em Escola Pública de Educação Infantil, assim foi construído o prédio da escola, registrado e inaugurado em 1978 como Jardim de Infância. Posteriormente registrou-se o nome da escola como Orlandina de Nazareth Pinto da Rocha, em homenagem a precursora da Educação Infantil no território municipal.

No início de suas atividades educativas a escola agregou em seu universo o Projeto Casulo, convênio com a Superintendência Estadual da Legião Brasileira de

Assistência – LBA para atender prioritariamente a faixa etária de 03 anos, projeto este que tinha como política, atendimento e assistência social às crianças nesta faixa etária.

No final da década de 1980, as escolas de Ensino Fundamental também começaram a atender a Educação Infantil de 04 a 06 anos, devido a demanda de crianças, tanto na área urbana, quanto na área rural do Município, chegando ao Distrito de Monte Dourado no início dos anos 90.

Ainda no início da década de 90, o Município passa a tender prioritariamente crianças de 03 anos em Creches, ligadas a então Secretaria Municipal de Assistência Social, que tinha como critério as crianças mais carentes e com vulnerabilidade social. A inauguração das primeiras creches do Município foi no ano de 1999, Creche Dr^a Auristela Tavares Bentes, no Bairro Buritizal e Creche São Francisco, no Bairro Palhal, com 100 (cem) crianças em cada unidade, aos quais eram oferecidas atividades educativas, cuidados alimentares e higiênicos.

No ano de 2008, a Secretaria Executiva de Educação assume esses espaços, que até então estavam sob a coordenação da Secretaria Municipal de Assistência Social. A transferência de jurisdição das creches, agora com caráter educacional, apresentou novos desafios para a Secretaria de Educação, visto que, esses espaços não favoreciam o desenvolvimento das especificidades das crianças de 03 anos (condições ambientais, materiais, interativas e metodológicas) necessárias para atendimento a essa faixa etária, permanecendo assim, apenas com atendimento para crianças de pré-escola – 04 e 05 anos de idade.

Somente a partir do ano de 2014, a Secretaria de Educação passa a ofertar vagas para crianças de 03 anos, na modalidade creche, buscando dessa forma, atender a legislação educacional e a demanda do Município.

Segundo dados estatísticos do IBGE, a população em idade escolar de Almeirim, ao longo dos últimos 05 anos teve seu aumento tanto em relação à faixa etária de 0 a 03 anos (Educação Infantil – creche), que era de 3.170 em 2010, e aumentou para 3.246 crianças em 2014, quanto em relação à faixa de idade de 04 e

05 anos, que era de 1.645 em 2010, aumentou para 1.695 em 2014. A população de 0 a 05 anos era de 4.815 em 2010 e aumentou para 4.941 em 2014.

Quadro 20 – Números de creches públicas urbanas e do campo

Série Histórica	Total de creches e estabelecimentos com creches, pública	Número de creches e estabelecimentos com creches, Pública Zona Urbana	Número de creches e estabelecimentos com creches, Pública Zona Rural
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0

Fonte: Secretaria Executiva de Educação

Não existe creches públicas no município de Almeirim.

Quadro 21 - Números de creches privadas urbanas e do campo

Série Histórica	Total de creches e estabelecimentos com creches, privada	Número de creches e estabelecimentos com creches, Privada Zona Urbana	Número de creches e estabelecimentos com creches, Privada Zona Rural
2019	2	2	0
2020	1	1	0
2021	2	2	0

Fonte: Secretaria Executiva de Educação

Com relação ao setor privado é possível aferir a existência de creches, apenas na área urbana na sede do município.

Quadro 22 – Instituições de Educação Infantil públicas Urbano e do Campo

Série Histórica	Total de Instituições de educação infantil públicas de pré-escola	Números de Instituições públicas de pré-escola na Zona Urbana	Números de Instituições públicas de pré-escola na Zona Rural
2019	36	5	0
2020	38	5	0
2021	49	5	0

Fonte: Secretaria Executiva de Educação

Nos últimos três anos o município vem investindo em instituições de educação infantil e pré-escolas no Distrito de Monte Dourado e na sede do Município, para o atendimento de uma crescente demanda de alunos.

Quadro 23 - Instituições de Educação Infantil privadas Urbano e do Campo

Série Histórica	Total de Instituições privadas de pré-escola	Números de Instituições privadas de pré-escola Zona Urbana	Números de Instituições privadas de pré-escola Zona Rural
2019	2	2	0
2020	1	1	0
2021	2	2	0

Fonte: Secretaria Executiva de Educação

Existe na sede do Município duas escolas privadas que atende a pré-escola em conjunto com o serviço de creche, sendo apenas atendido a demanda de alunos da área urbana. Com relação a Zona Rural, não existe pré-escolas, conforme informado pela Secretaria Executiva de Educação.

Quadro 24 – Percentual de desistência, abandono e necessidades especiais

Série Histórica	% de desistência escolar em Creche (0 a 3 anos e 11 meses)	% de abandono escolar na Pré-Escola (4 a 5 anos e 11 meses)	% de crianças de até 5 anos e 11 meses com necessidades educacionais especiais inseridos na educação infantil municipal em relação ao total de matrícula.
2019	0	1%	29%
2020	0	0	29%
2021	0	0	29%

Fonte: Secretaria Executiva de Educação

Com relação a taxa de abandono de crianças de 0 a 3 anos e 11 meses, não existe dados, uma vez que, o município não oferta essa modalidade de ensino, com relação ao abandono na pré-escola, a taxa vem se mantendo em zero, devido aos

inúmeros programas, projetos e ações desenvolvidas pela secretaria executiva de educação. A taxa de crianças com necessidades especiais inseridas na educação infantil permanece a mesma devido não haver procurar e nem ser identificadas crianças com necessidades especiais fora do ambiente escolar no território municipal.

Quadro 25 – Percentual de crianças que não frequentam unidades escolares

Série Histórica	Percentual de bebês/crianças de 0 a 3 anos que NÃO frequentam unidades de educação infantil em relação à população total dessa faixa etária, nos anos considerados.	Percentual de crianças de 4 a 5 anos a 11 meses que NÃO frequentam unidades de educação infantil em relação à população total dessa faixa etária, no ano considerado.
2019	100%	20%
2020	100%	20%
2021	100%	20%

Fonte: Secretaria Executiva de Educação

O município ainda não oferta a modalidade de creches, com relação as crianças que estão fora do ambiente escolar, é devido a necessidade construção e ampliação de unidades escolares no município.

Quadro 26 – Números de docentes e de criança na educação infantil

Série Histórica	Números de professores existentes na educação infantil municipal	Número de bebês/crianças por docentes em creche municipal	Número de crianças por docentes em pré-escola
2019	89	0	20
2020	83	0	20
2021	103	0	20

Fonte: Secretaria Executiva de Educação

Com relação aos professores que atuam exclusivamente com a educação infantil, é possível verificar um aumento dos mesmos, devido ao planejamento voltado ao fortalecimento da educação infantil no município, uma vez que, o município normatizou a modalidade de ensino pautada nas diretrizes da nova Base Nacional Comum Curricular, estendendo essa normatização ao quantitativo de crianças por docentes em sala de aula.

Quadro 27 – Percentual de docentes com cursos superior, atuando na Pré-escola e unidades com oferta de merenda.

Série Histórica	% de Docentes com curso superior atuando em creches	% de Docentes com curso superior atuando na Pré-escola.	% de unidades de educação infantil com ofertas diárias de merenda
2019	0	95%	100%
2020	0	95%	100%
2021	0	95%	100%

Fonte: Secretaria Executiva de Educação

Não existe oferta da modalidade de ensino em creches no município, com relação ao corpo docente municipal com ensino superior, O município aderiu ao Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica, que ofertou curso superior em suas áreas de atuação, todas as escolas são contempladas com merenda regionalizada que seguem o cardápio elaborado pela equipe de nutricionista da Secretaria Executiva de Educação.

Quadro 28 – Percentual de unidades de educação infantil com atendimento integral

Série Histórica	% de unidades de educação infantil de atendimento integral para bebês/crianças de 0 a 3 anos e 11 meses - Creche	% de unidades de educação infantil de atendimento integral para crianças de 4 a 5 anos e 11 meses	% de unidades de educação infantil que dispõem de brinquedos e jogos expressivos da diversidade étnico-racial
2019	0	0	50%
2020	0	0	50%
2021	0	0	50%

Fonte: Secretaria Executiva de Educação

Conforme descrito acima nos demais quadros o Município ainda não oferta a modalidade de creches e educação integral, com relação aos brinquedos e jogos expressivos da diversidade étnico-racial é uma realidade em metade das escolas da rede municipal de educação infantil.

Quadro 29 – Percentual de unidades com práticas pedagógicas em meio ambiente.

Série Histórica	% de unidades de educação infantil municipal que disponibilizam tempo ao ar livre para as crianças	O município desenvolve ações de educação ambiental voltados à primeira infância? Se sim, em quais políticas?	Número de bebês/crianças na lista de espera por creches
2019	100%	Meio Ambiente	0
2020	100%	Meio Ambiente	0
2021	100%	Meio Ambiente	0

Fonte: Secretaria Executiva de Educação

Toda a rede municipal de ensino na modalidade de educação infantil disponibiliza momentos de ar livre para os discentes, conforme preconiza a Base Nacional Comum Curricular, sendo trabalhado as questões relacionadas com o meio ambiente, desenvolvidas pela Secretaria Executiva de Meio Ambiente em parceria com a Secretaria Executiva de Educação.

Quadro 30 – Percentual de unidades educacionais que realizam o INDIQUE. E de professores com formação continuada.

Série Histórica	% de unidades da educação infantil municipal está de acordo com as competências gerais da BNCC (Base Nacional Comum Curricular)	% de unidades da educação infantil municipal que realizaram a avaliação anual institucional INDIQUE	Número de professores participando de formações continuadas na primeira infância
2019	90%	0	90%
2020	90%	0	90%
2021	90%	0	90%

Fonte: Secretaria Executiva de Educação

As escolas da rede municipal de ensino estão de acordo com a Base Nacional Comum Curricular, com relação ao INDIQUE a rede municipal ainda não aplica em suas escolas de educação infantil. Os professores realizam no decorrer do ano letivo de formação continuada na Primeira Infância.

Quadro 31 – Percentual de unidades educacionais com abastecimento e

esgotamento sanitário.

Série Histórica	Percentual de unidades da educação infantil públicas com abastecimento de água e esgotamento sanitário	Percentual de unidades da educação infantil públicas que possuem implantado o programa Lavagem de Mãos
2019	80%	0
2020	80%	0
2021	80%	0

Fonte: Secretaria Executiva de Educação

A rede municipal de ensino, conta com abastecimento de água e esgotamento sanitário nas escolas, o programa de lavagens de mãos ainda não foi implementado no município.

X.III.I. AÇÕES ESTRATÉGICAS

ÁREA TEMÁTICA: Garantia de acesso e permanência na educação infantil			
INDICADOR: META 1 PME – Universalização da Educação Infantil			
OBJETIVO: Garantir atendimento a todas as crianças de 0 a 6 anos de idade.			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Universalização da educação infantil na pré-escola para as crianças de quatro a cinco anos de idade, ampliando a oferta de educação infantil em creches, de forma a atender, 80% da demanda das crianças de até três anos.	Garantir a oferta de Educação Infantil em creches de forma a atender, no mínimo 50% do público até (2026) e 75% até o último ano da vigência do plano.	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	Construir os Centros de Educação Infantil contemplados pelo Programa PROINFÂNCIA durante a vigência do PMPI.	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	Ampliar e adequar as escolas de Educação Infantil no Município de acordo com os Parâmetros Básicos de Infraestrutura para Instituições de Educação Infantil (MEC 2006), após a aprovação deste plano.	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	Garantir transporte escolar com segurança e acessibilidade aos alunos da Educação Básica dos meios rural e urbano.	Contínua	Secretaria Executiva de Educação

	Cumprir a partir do primeiro ano de vigência deste plano o que determina a Resolução CME/ALM 002/2012. Em relação ao número adequado de alunos por turma e por professor na Educação Básica.	Anual	Secretaria Executiva de Educação
	Implantar brinquedotecas e construir parques prevendo espaços arborizados em todas as escolas de Educação Infantil e garantir como recursos pedagógicos brinquedos e jogos educativos para creches e pré-escolas.	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	Construir ou adequar os laboratórios de informática e garantir a aquisição e manutenção de equipamentos tecnológicos e periférico, mobiliários, didáticos e pedagógicos em todas as escolas do Município.	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	Construir e equipar bibliotecas nas escolas, com acervos bibliográficos infantis e para as escolas onde não for possível a instalação fixa desse ambiente, estabelecer um sistema de biblioteca itinerante para atendê-las.	Contínua	Secretaria Executiva de Educação

	Garantir a autorização de funcionamento legal das instituições de Educação Básica do Município, junto ao Conselho Municipal de Educação, a partir da vigência deste PME.	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	Adquirir transporte escolar com segurança e acessibilidade aos alunos da Educação Básica do meio rural e urbano.	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	Criar um plano educacional de sistema modular para atender as demandas de alunos com distorção idade/série, que contemplem os alunos do Ensino Fundamental I, II e EJA. Abrangendo a Educação do campo.	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	Criar um programa de correção de fluxo que atenda o Ensino Fundamental no município, para corrigir a distorção idade/série.	Contínua	Secretaria Executiva de Educação

ÁREA TEMÁTICA: Educação Especial e Inclusiva			
INDICADOR: META 4 PME – Universalizar, para a população de 04 (quatro) a 17 (dezessete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à Educação Básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados.			
OBJETIVO: Garantir o acesso às políticas para a primeira infância			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Universalizar, para a população de 04 (quatro) a 17 (dezessete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à Educação Básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados.	Implantar a partir do primeiro ano de vigência deste plano nas escolas da rede regular de ensino, sala de recursos e/ou sala multifuncional, devidamente equipada com materiais pedagógicos e didáticos específicos ao bom desempenho do professor e do aluno;	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	Garantir qualificação profissional aos professores que atuam na sala do AEE, a partir da vigência do plano	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	Assegurar o atendimento educacional especializado a 100% dos alunos da Educação Básica pública da educação especial	Permanente	Secretaria Executiva de Educação
	Garantir aos ANEE a avaliação pedagógica e avaliação da equipe multidisciplinar e quando for necessário,	Permanente	Secretaria Executiva de Educação

	encaminhar para diagnóstico clínico,		
	Criar mecanismos de fortalecimento da rede intersetorial (CRAS/CREAS, MP, CONSELHO TUTELAR E SAÚDE), assegurando a primazia dos atendimentos às comunidades escolares da Zona Rural e Distrito de Monte Dourado.	Permanente	Secretaria Executiva Educação de
	Criar mecanismos de cooperação entre entes federados de maneira que possibilite o intercâmbio e a troca de experiências entre as equipes multidisciplinares	Permanente	Secretaria Executiva Educação de
	Criar uma comissão de profissionais especializados em parceria com a Secretaria de saúde afim de diagnosticar as necessidades educativas dos alunos e oferecer tratamento de saúde mental para os alunos que necessitam	Permanente	Secretaria Executiva Educação de
	Criar um centro de referência para atendimento aos alunos com necessidades especiais da rede municipal.	Permanente	Secretaria Executiva Educação de

	Garantir transporte escolar adaptado com segurança para os alunos com necessidades educativas especiais e auxílio do monitor educacional.	Permanente	Secretaria Executiva Educação de
	Formular projetos educacionais que contribuam com a qualidade da Educação Especial e Inclusiva	Continua	Secretaria Executiva Educação de
	Criar fórum de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva	Contínua	Secretaria Executiva Educação de
	Criar equipe de profissionais itinerantes para atuar nas escolas do campo a fim de instrumentalizar e dar o suporte no âmbito pedagógico e administrativo	Contínua	Secretaria Executiva Educação de

ÁREA TEMÁTICA: Alfabetização e Letramento			
INDICADOR: META 05 PME -Alfabetizar todas as crianças, no máximo, até o final do 3º (terceiro) ano do Ensino Fundamental durante a vigência do PME.			
OBJETIVO: Alfabetizar 95% das crianças na Idade certa.			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Alfabetizar todas as crianças, no máximo, até o final do 3º (terceiro) ano do Ensino Fundamental.	Estruturar os processos pedagógicos da Educação Básica no Município, para embasar a política municipal de educação	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	Garantir, na vigência deste plano, a utilização das tecnologias educacionais inovadoras nas práticas pedagógicas que assegurem a alfabetização e o letramento e favoreçam a melhoria do fluxo escolar e a aprendizagem das crianças, segundo as diversas abordagens metodológicas	Permanente	Secretaria Executiva de Educação
	Garantir aos estudantes e professores recursos de mídia e suporte necessário para que o sistema e o acesso à internet sejam suficientes e de qualidade para o desenvolvimento das atividades pedagógicas	Permanente	Secretaria Executiva de Educação
	Criar um quadro de professores alfabetizadores e	Permanente	Secretaria Executiva de Educação

	garantir formação continuada		
--	---------------------------------	--	--

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Tempo integral

INDICADOR: META 6 PME – Educação em Tempo Integral

OBJETIVO: Ofertar Educação em tempo integral as instituições de ensino da rede municipal.

AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Oferecer educação em tempo integral em, no mínimo, 30% (trinta por cento) das escolas públicas, de forma a atender, pelo menos, 15% (quinze por cento) dos alunos da Educação Básica.	Estruturar as escolas para que a oferta de educação em tempo integral seja feita dentro dos requisitos de qualidade e dignidade	Continua	Secretaria Executiva de Educação
	Articular a escola com os diferentes espaços educativos, centros comunitários, bibliotecas, praças, projetos municipais, ONGs e esportes	Continua	Secretaria Executiva de Educação
	Promover estudos que identifiquem regiões de maior vulnerabilidade social para, inicialmente, implementar a educação em tempo integral	Permanente	Secretaria Executiva de Educação
	Implantar duas escolas piloto na área urbana e na área rural de educação de tempo integral com 7h diárias contínuas em atividades na escola	Anual	Secretaria Executiva de Educação

ÁREA TEMÁTICA: Qualidade da Educação Básica.

INDICADOR: META 21 PME – Qualidade da Educação básica.

OBJETIVO: Garantir a qualidade da educação básica nas instituições de ensino da rede municipal.

AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Elevar a qualidade da Educação Básica em todas as etapas e modalidades, com melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem de modo a atingir índice de 5.1 para os anos iniciais e 5.5 para anos finais do Ensino Fundamental.	Reduzir as taxas de reprovação, abandono e distorção série-ano/idade, no Ensino Fundamental.	Continua	Secretaria Executiva Educação de
	Qualificar a aplicação dos instrumentos de avaliações nacional, estadual e municipal	Permanente	Secretaria Executiva Educação de
	Utilizar os resultados das avaliações nacional, estadual e municipal, como meio de reflexão a fim de melhorar os índices educacionais de Sistema Municipal de Ensino	Permanente	Secretaria Executiva Educação de
	Garantir, até o quinto ano de vigência deste plano, estruturas necessárias e promover a utilização das tecnologias educacionais para todas as etapas da Educação Básica, com incentivo às práticas pedagógicas inovadoras, visando à melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem, com acompanhamento dos resultados.	Continua	Secretaria Executiva Educação de
	Aprimorar a qualidade dos recursos tecnológicos que garantam a utilização dos <i>softwares</i> livres, por meio das ferramentas	Contínua	Secretaria Executiva Educação de

	disponíveis na internet, com equipamentos que acompanhem o desenvolvimento tecnológico, até o terceiro ano de vigência deste plano.		
	Atingir em 25% da rede escolar o acesso à rede mundial de computadores e ampliar a relação computador/aluno nas escolas da rede pública da educação básica, promovendo a utilização pedagógica das tecnologias da informação e da comunicação.	Anual	Secretaria Executiva de Educação
	Garantir a permanência e acesso às escolas públicas de Educação Básica serviços essenciais como: energia elétrica, abastecimento de água, esgoto sanitário e manejo de resíduos sólidos, a partir da vigência deste plano.	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	Assegurar, nos espaços dos prédios escolares e entorno, a acessibilidade às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, a partir da vigência deste plano.	Permanente	Secretaria Executiva de Educação
	Estabelecer convênios com os entes da federação	Anual	Secretaria Executiva de Educação

que garantam a participação em programas de reestruturação e aquisição de equipamentos para escolas públicas, visando à equalização regional das oportunidades educacionais		
Firmar parcerias com os Governos Federal e Estadual assim como com a Iniciativa Privada a fim de adquirir equipamentos e recursos tecnológicos, para utilização pedagógica nas escolas públicas da Educação Básica Municipal	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
Implementar políticas de inclusão com vistas à permanência na escola das crianças, adolescentes e jovens que se encontram situação de rua, assegurando os direitos da criança e do(a) adolescente, assim como aqueles que estejam em regime de liberdade assistida	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
Desenvolver ações efetivas visando a formação de leitores e a capacitação de professores, bibliotecários, auxiliares/assistentes em biblioteca e agentes da	Permanente	Secretaria Executiva de Educação

	comunidade para atuarem como mediadores da leitura, de acordo com a especificidade das diferentes etapas do desenvolvimento e da aprendizagem, a partir do segundo ano da vigência deste plano.		
	Promover a integração das escolas com instituições e movimentos culturais, a fim de garantir a oferta regular de atividades culturais para a livre fruição dos estudantes dentro e fora dos espaços escolares, a partir da vigência deste plano.	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	Participar, em articulação com os entes federados, do programa de formação de professores e de estudantes para promover e consolidar política de preservação da memória Nacional, Estadual e Municipal	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	Criar, no âmbito do fórum municipal de educação, o Observatório do PME, para monitorar o cumprimento das metas e estratégias estabelecidas neste PME, mantendo-o atualizado e promovendo a divulgação dos	Permanente	Secretaria Executiva de Educação

	resultados à sociedade		
	Criar banco de dados para o sistema municipal de ensino a partir da vigência do plano.	Contínua	Secretaria Executiva Educação de
	Criar a comissão de gestão para discutir e elaborar a proposta curricular e pedagógica com base na BNCC para a rede municipal de ensino	Continua	Secretaria Executiva Educação de
	Implantar nas escolas da área rural sistema de energia solar e construção de poços artesianos e sanitários sépticos durante a vigência deste plano.	Permanente	Secretaria Executiva Educação de

ÁREA TEMÁTICA: Educação no campo e antirracista			
INDICADOR: META 8 PME – Igualdade de acesso e qualidade no ensino.			
OBJETIVO: Aperfeiçoar a qualidade da Educação no Campo			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Elevar a escolaridade média da população do campo, da região de menor escolaridade no município e dos 25% (vinte e cinco por cento) mais pobres, e igualar a escolaridade média entre negros e não negros declarados ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.	Garantir aos estudantes em situação de distorção série-ano/idade, programas com metodologia específica, acompanhamento pedagógico, recuperação e progressão parcial, visando à continuidade da escolarização, de forma a concluir seus estudos a partir do segundo ano de vigência deste PMPI.	Permanente	Secretaria Executiva de Educação
	Assegurar às escolas do campo meios eficazes para a realização de um trabalho pedagógico de qualidade social, no que se refere a recursos humanos, físicos e didáticos, considerando suas especificidades;	Continua	Secretaria Executiva de Educação
	Criar mecanismos legais que possam corroborar para a implantação de propostas metodológicas específicas para a Educação do campo.	Permanente	Secretaria Executiva de Educação
	Criar e efetivar as políticas públicas que promovam a equidade étnica e	Contínua	Secretaria Executiva de Educação

	racial e a implementação da Lei 10.639/03		
	Organizar e garantir a adequação do calendário escolar de acordo com as especificidades climáticas e produtivas da localidade	Continua	Secretaria Executiva Educação de

ÁREA TEMÁTICA: Qualificação profissional

INDICADOR: META 13 PMPE – Formação continuada.

OBJETIVO: Garantir a formação continuada de docentes da rede municipal de ensino.

AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Incentivar o ingresso de profissionais da educação na pós-graduação lato sensu e stricto sensu, de modo a atingir gradualmente as titulações de especialistas, mestres e doutores	Articular e fortalecer políticas públicas para a expansão da oferta da educação à distância, junto à Universidade e Institutos Federais nos Municípios do estado, de acordo com a sua especificidade	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	fomentar estudos e pesquisas que analisem a necessidade de articulação entre formação, currículo, pesquisa e mundo do trabalho, considerando as necessidades econômicas, sociais e culturais do Município de Almeirim	Continua	Secretaria Executiva de Educação
	garantir investimentos em pesquisas com foco em desenvolvimento e estímulo educacional, bem como incrementar a formação de recursos humanos para a inovação	Permanente	Secretaria Executiva de Educação
Contribuir, em regime de colaboração com a União e os Municípios, para que	Fazer convênios com universidade e instituições educacionais públicas, possibilitando o	Contínua	Secretaria Executiva de Educação

implementada a política nacional de formação dos profissionais da educação de que tratam os incisos I, II e III do caput do art. 61 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, assegurado que todos os professores da Educação Básica possuam formação específica em Nível Superior, obtida em curso de licenciatura na área de conhecimento em que atuam.	acesso a cursos de graduação aperfeiçoamento e capacitação aos profissionais da educação.		
Formar, em nível de pós-graduação, 50% (cinquenta por cento) dos professores da Educação Básica, até o quinto ano de vigência deste PME, e garantir a todos os profissionais da Educação Básica formação continuada em sua área de atuação, considerando as necessidades, demandas e contextualizações dos sistemas de ensino.	Promover parcerias com as IES Públicas e Privadas para garantia de formação do quadro da educação de pós-graduação Lato Senso e Stricto Senso	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
Investir na aquisição de um sistema informatizado para	Implantar sistema informatizado de matrículas, que possibilite a	Anual	Secretaria Executiva de Educação

as secretarias das escolas, compatível com sistema do CENSO Escolar, gerando a possibilidade da migração de dados, para garantir maior gerenciamento de matrícula na rede municipal e proporcionar agilidade e qualidade na emissão de documentos padronizados (ressalva, ficha individual, declarações, histórico, boletim e certificados)	migração de informações para o CENSO Escolar; instrumentalizar as Secretarias Escolares com recursos materiais e humanos devidamente adequados para atender as demandas do sistema informatizado de matrículas Adequar um espaço físico devidamente equipado e formar uma equipe de pessoal, para atender as escolas da área rural do Município, durante o período de matrícula e informações do CENSO Escolar Disponibilizar sinal de internet com qualidade de navegação apropriada para as escolas, a fim de realizarem o processamento das informações on-line		
	Permanente	Secretaria Executiva Educação	de
	Anual	Secretaria Executiva Educação	de
	Contínua	Secretaria Executiva Educação	de
Garantir direito de acesso do aluno à escola, com condições de permanência e sucesso, tanto na Educação Infantil, Ensino Fundamental Regular, Educação	instituir um programa de reforma e ampliação da rede física escolar assim como construir novas unidades, com padrão arquitetônico e de	Contínua	Secretaria Executiva Educação de

de Jovens e Adultos Educação Especial.	mobiliário adequado para atendimento em tempo integral, conforme as orientações que estabelecem os padrões de qualidade do MEC;		
	Promover uma reforma do currículo escolar adequando-o às novas exigências educacionais;	Contínua	Secretaria Executiva Educação de
	Criar o Sistema Municipal de Avaliação Institucional, aplicável a cada semestre a fim de acompanhar a evolução educacional dos alunos, assim como a prática dos professores e os investimentos realizados pelo Poder Público, e a partir dos resultados determinar ações que estimulem boas práticas e substitua as consideradas inadequadas para os objetivos propostos para a educação municipal;	Permanente	Secretaria Executiva Educação de
	Fortalecer as ações dos técnicos em educação no que tange a gestão	Permanente	Secretaria Executiva Educação de

	dos trabalhos pedagógicos executados na escola		
	Fomentar a articulação da escola com os diferentes espaços educativos, culturais e esportivos e com equipamentos públicos, existentes na comunidade, como: centros comunitários, bibliotecas, praças, associações, visando à melhoria das práticas educativas	Permanente	Secretaria Executiva de Educação
	Adotar medidas para aperfeiçoar o tempo de permanência dos alunos na escola, direcionando a expansão da jornada para o efetivo trabalho escolar, combinado com atividades recreativas, esportivas e culturais	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	Assegurar fornecimento de alimentação escolar completa, valorizando produtos regionais, investindo em logística para que seja entregue em tempo hábil em seu destino final,	Contínua	Secretaria Executiva de Educação

	durante todo o ano letivo		
	Organizar o calendário escolar unificado	Permanente	Secretaria Executiva de Educação
	Estabelecer como referência o mês de novembro de cada ano anterior para execução do processo de elaboração do cardápio, processo de licitação, chamada pública e compras da alimentação escolar, a fim de garantir a alimentação aos alunos no início de cada ano letivo em toda rede de ensino;	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	Garantir a contrapartida do município na aquisição da alimentação escolar	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	Fiscalizar e estruturar os transportes nas escolas do campo garantido segurança e o cumprimento das rotas diárias	Permanente	Secretaria Executiva de Educação
	Instituir o Fórum Municipal de Educação como órgão responsável pelo monitoramento, avaliação e acompanhamento do sistema municipal de educação	Permanente	Secretaria Executiva de Educação

	Garantir a nomeação dos conselheiros eleitos pelas suas entidades e representações e formação para os conselhos de controle social: CACS-FUNDEB, CAE, Conselhos escolares e CME.	2023 a 2033	Secretaria de Educação
Fomentar a qualidade da Educação Básica em todas as etapas e modalidades, do Sistema Municipal de Educação com melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem de modo a atingir os índices estabelecidos pelo o Ideb.	Consolidar a realização do INDIQUE Educação Infantil.	Continua	Secretaria Executiva de Educação
	Modificar a estrutura organizacional da Secretaria Executiva de educação, levando em consideração os cargos já disponíveis em lei e a criação de novos cargos para contemplar a realidade do município.	Permanente	Secretaria Executiva de Educação
	Construir e revitalizar estruturalmente e funcionalmente os laboratórios de informática nas unidades escolares, tornando-o mais eficiente ao estímulo de ensino e aprendizagem dos educandos	Contínua	Secretaria Executiva de Educação
	Disponibilizar os espaços escolares para a promoção de ações educativas,	Continua	Secretaria Executiva de Educação

	socializantes, esportivas e profissionalizantes para a comunidade escolar		
	Realizar a cada dois anos, o encontro municipal de Pessoas com Necessidades Especiais	Bianual	Secretaria Executiva de Educação
	Organizar em parceria com a Secretaria de Cultura, Desporto e Promoção Social, eventos esportivos e artísticos que priorizem a participação dos alunos com Necessidades Especiais	Anual	Secretaria Executiva de Educação

ÁREA TEMÁTICA: Recursos financeiros.			
INDICADOR: META 22 PME – Aplicação de recursos na educação.			
OBJETIVO: Garantir recursos para o desenvolvimento das ações da rede municipal de ensino.			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Aperfeiçoar a aplicação dos recursos financeiros.	Promover com a colaboração da União, Estado, programas sociais que associem renda mínima a ações socioeducativas para famílias economicamente carentes;	Continua	Secretaria Executiva de Educação
	Aplicar 1% a mais do PIB na educação e 0,5% a partir de 2023 até o ano de 2033 para que cheguemos ao percentual de 10% do total do PIB na manutenção e desenvolvimento da educação e valorização dos profissionais do magistério		

IX.III. SAÚDE

IX.III.I. Redes de Atenção à Saúde – (RAS)

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

Figura 8 – Descrição do Conceito de RAS



Fonte: E-SUS

IX.III.I.I. Atenção Primária

As ações e serviços da Atenção Primária incluem: promoção à saúde; prevenção de agravos; vigilância à saúde; tratamento, acompanhamento, redução de danos e reabilitação, com ênfase nas necessidades e problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território/contexto, observando critérios de riscos e vulnerabilidades; acolhimento e atenção à demanda espontânea incluindo as urgências e emergências nas unidades básicas de saúde; atenção e cuidado continuado/programado tanto nas unidades de saúde como em domicílio (quando for necessário); indicação, prescrição e realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos no âmbito da Atenção Primária; atividades de atenção individual e coletivas (ex.: Familiar, Comunitária); atividades de vigilância em saúde; atenção a todos os cidadãos sob sua responsabilidade, independente dos ciclos de vida, gênero ou problema de saúde apresentados; ações de Atenção Domiciliar; atenção à Saúde

Bucal; atenção através de ações e serviços pertinentes às Práticas Integrativas e Complementares; Vigilância Nutricional e Alimentar e Atenção Nutricional; coordenação do cuidado, incluindo o acesso a ações e serviços fora do âmbito da Atenção Primária.

As Unidades de Atenção Primária à saúde (UAPS) constituem a principal porta de entrada dos usuários e o centro de integração com toda a Rede de Atenção à Saúde.

A portaria Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, prioriza a Estratégia Saúde da Família como instrumento principal para a reorganização da atenção básica no país. Esta estratégia orienta a implantação de equipes de saúde da família, propriamente ditas (ESF) e de equipes de agentes comunitários de saúde (EACS) nos estabelecimentos de saúde dos municípios.

IX.III.I.II. Estratégia de Saúde da Família

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. As equipes incorporam uma visão ampliada da comunidade, especializando-se nos problemas de saúde mais comuns de sua área.

Enfatiza-se a humanização das práticas de saúde e a busca da satisfação do usuário através do estreito relacionamento da equipe de saúde e da comunidade.

Em dezembro de 2020, a cobertura populacional atendida por esta estratégia atingiu 49,52% ou seja 16.890 habitantes cadastrados nas Unidades de Saúde.

Na tabela e gráfico abaixo observamos o incremento do número a ampliação do número de equipes do município referente aos meses de jan à dez 2020.

Quadro 32: Distribuição da Cobertura Populacional das Equipes de Saúde da Família

Tipo de Equipe	2018	2019	2020
% cobertura ESF	62,36	60,63	60,69
Saúde Bucal	31,18	30,31	30,34
% cobertura EACS	100,00	100,00	60,69

Fonte: E-SUS

Os dados mostram o aumento significativo das estratégias de Saúde da Família a partir do ano de 2018, justifica-se pela implementação do Programa Mais Médicos para o Brasil, com a chegada dos médicos Intercambistas no Município de Almeirim que conta com cinco Médicos Cubanos.

As equipes de saúde da família desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção de enfermidades e acidentes e a atenção curativa, por meio do desenvolvimento dos programas básicos das áreas estratégicas da saúde da mulher, da criança e do idoso, prevenção e controle de tuberculose, da hanseníase, da hipertensão e de diabetes, além do programa de saúde bucal que é desenvolvido pela equipe de odontólogos e atendentes de consultório dentário,. Quando necessário, os usuários são encaminhados aos serviços de maior complexidade por meio da Regulação Municipal.

IX.III.I.III. Produção Ambulatorial Segundo Grupo de Procedimentos e quantidade apresentada por Ano de Competência Almeirim – período 2020

Tabela 1 – Produção Complexidade: Atenção Básica

Produção	2020
Atendimento Individual	15.099
Atendimento Odontológico	448
Procedimentos de Enfermagem	12.204
Visitas Domiciliares	42.580
Total	70.331

Fonte: SAI/SUS/DATASUS

IX.III.I.IV. Saúde Bucal

Em 2003, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente. O Brasil Sorridente constitui-se em medidas que visam garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da Ações Básicas em Odontologia

a população. Este programa articula-se com outras ações intraministeriais e interministeriais, tais como Programa Saúde na Escola, Brasil sem Miséria e Plano Nacional para pessoas com deficiência.

O principal objetivo da Política Nacional de Saúde Bucal é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde - SUS.

As linhas de ações do programa são: a reorganização da atenção primária em saúde bucal com a implantação das Equipes de Saúde Bucal- ESB, compostas pelo cirurgião dentista e pelo auxiliar de saúde bucal, e da estratégia Saúde da Família –ESF; a ampliação e qualificação da atenção especializada com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e do Laboratório Regional de Prótese Dentária e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.

Tabela 2 - Número de Ações Básicas em Odontologia – SUS Almeirim – 2011 a 2016

Complexidade: Atenção Básica						
Subgrupo proced.	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0307 Tratamentos odontológicos	4972	1753	916	1579	3837	3725
0414 Bucomaxilofacial	4172	2608	3466	2874	2769	1944

Fonte: SIA/DATASUS

O trabalho realizado pelas equipes de odontologia no Município, tem como objetivo o desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção e controle das principais doenças bucais, estruturado em níveis de atenção, por meio da organização da atenção básica.

É já bastante conhecida a importância do uso de informações em saúde no planejamento e na avaliação dos serviços de saúde. Estas informações oferecem uma melhor compreensão do modelo assistencial e de seus problemas, colaborando para sua reorientação, onde e quando se fizer necessário.

O e-SUS Atenção Básica - e-SUS AB é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional, sendo que por meio da Portaria nº 1.412, de 10/07/2013 foi criado o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica -

SISAB, o qual substitui plenamente o antigo sistema, SIAB.

IX.III.I.V. Saúde da Criança e Adolescente

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança considera como criança a pessoa na faixa etária de zero a nove anos e a primeira infância, de zero a cinco anos.

É uma fase que se caracteriza por um período em que ocorrem as maiores e mais rápidas mudanças de todo o ciclo de vida, tanto do ponto de vista físico (crescimento) como psíquico e cognitivo (desenvolvimento), principalmente no seu período inicial, ou seja, nos primeiros dois anos de vida. As ações de atenção à Saúde da Criança se constituem em medidas de promoção, proteção e atenção a este grupo etário, de acordo com as suas características, possibilitando o crescimento e o desenvolvimento adequados para uma vida saudável.

A linha de cuidado da Saúde da Criança é uma prioridade da Secretaria Municipal de Saúde, que assume o compromisso de reduzir a mortalidade infantil e abordar integralmente a saúde da criança, com promoção da qualidade de vida e de equidade.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do nascimento até a adolescência é de fundamental importância para a promoção à saúde e prevenção de agravos das crianças e adolescentes, identificando problemas nutricionais, alterações no desenvolvimento neuro-psicomotor e situações de risco, buscando atuar de forma precoce nas intercorrências.

As Equipes de Saúde da Família realizam o acompanhamento de todas as crianças da área de abrangência, realizando ações como pesar, medir, avaliação dos marcos de desenvolvimento e aquisição de novas habilidades, além do registro e avaliação da caderneta da criança.

Criado pelo Ministério da Saúde através da Portaria 980/GM, de 21 de dezembro de 1989, o Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente – PROSAD desenvolve ações pautadas no respeito pela adolescência visando: crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde sexual e saúde na escola; prevenção da violência e maus tratos, família, prevenção

de acidentes, trabalho e lazer.

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento do ser humano situada entre a infância e a vida adulta, e marcada por profundas transformações biopsicossociais.

Essas transformações modificam o relacionamento do indivíduo consigo mesmo, com a família e o mundo, proporcionando a formação da identidade e a busca da autonomia.

Como cidadãos, os adolescentes têm direito à saúde e é dever do Estado garantir este acesso, dentro dos preceitos do SUS.

Em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, a Atenção Integral à Saúde do Adolescente do município tem como prioridade os seguintes eixos de atenção definidos a partir do reconhecimento das questões prioritárias na atenção à saúde de adolescentes:

- Promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, prevenção e detecção de agravos a essa faixa etária ;
- Atenção à saúde sexual e reprodutiva;
- Redução da morbi-mortalidade por causas externas (abordagem do uso abusivo de álcool e outras drogas); e
- Articulações intersetoriais para Atenção Integral à Saúde de Escolares, por meio do Programa Saúde na Escola - PSE.

Os adolescentes residentes em área de abrangência de ESF são atendidos nas USF pelos profissionais da equipe e aqueles que não fazem parte do território da ESF são atendidos pelo clínico geral ou pediatra da Unidade de Saúde. Vale ressaltar que a ESF atende todas as idades e todos os casos, encaminhando-os para os adequados atendimentos, de acordo com a demanda.

IX.III.I.VI. Rede Cegonha

Município de Almeirim desde 2011 aderiu a Rede Cegonha, vem contando neste cenário, com a atuação da Rede no sentido de fortalecimento dos vínculos

afetivos e criando uma rede solidária para a redução da mortalidade infantil e materna, além da melhoria de outros indicadores de saúde, tais quais: a garantia da atenção integral à mulher durante a gravidez, garantia da atenção integral às crianças de 0 a 24 meses, através de ações articuladas nos eixos da saúde, educação, desenvolvimento e assistência social.

Com implantação da rede cegonha que tem como objetivo principal a assistência à mulher e ao seu filho desde o Planejamento Familiar, pré-natal, parto, puerpério, até o acompanhamento da criança com segurança, qualidade e humanização, contribui para a redução da morbimortalidade materno infantil, mediante a garantia da vinculação da gestante na maternidade de acordo com sua situação de risco, a organização do fluxo de atenção a estas gestantes e recém-nascido, implantação de protocolo clínico de atendimento, que define claramente os procedimentos, com a garantia das consultas, exames e medicamentos.

O Programa tem como metas manter a razão de mortalidade infantil abaixo de 10 mortes/1000 nascidos vivos no município e garantir atendimento multiprofissional de rotina e nas intercorrências, a 100% das crianças usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), na área de abrangência das Unidades de Saúde.

Promover o atendimento integral à saúde da criança e do adolescente (0 a 18 anos), com prioridade para grupos de risco, visando à redução da morbimortalidade infantil, realizando os seguintes programas:

- ✓ Programa de Combate às Carências Nutricionais:
- ✓ Acompanhamento e desenvolvimento da criança;
- ✓ Promoção do aleitamento materno
- ✓ Programa Nacional de Imunização;
- ✓ Realização do esquema vacinal básico de rotina e campanha;
- ✓ Controle e acompanhamento de diarreia;

Tabela 3 - Série Histórica de Gestantes inscritas

Ano	Total Inscrito
2006	890
2007	724
2008	741
2009	739
2010	695
2011	710

Fonte: Plano Municipal da Rede Cegonha

IX.III.I.VII. Rede Hospitalar

Na rede hospitalar do municipal dispõe de 02 (duas) unidades hospitalares (O Hospital Municipal de Almeirim e o Hospital Municipal de Monte Dourado), sendo todos credenciado ao SUS municipal, sendo que o hospital de Monte Dourado se encontra com sua área hospitalar (internação e cirúrgica) desativada e na unidade hospitalar de Almeirim funciona as enfermarias de Clínica Médica, Cirúrgica, Obstétrica e Pediátrica, totalizando 26 leitos, todos têm como seu mantenedor o Município. As unidades funcionam diariamente com médicos plantonistas para atendimentos de urgência/emergências, além de consultas ambulatoriais de clínica médica. O serviço de Raio-X funciona nas duas unidades, as Internações e algumas cirurgias somente no Hospital Municipal de Almeirim e serviço de ultrassonografia, consulta com ginecologista é realizada também algumas cirurgias eletivas.

IX.III.I.VIII. Rede de Atenção às Urgências e Emergências

A logística de transporte pré-hospitalar é limitada para atender as necessidades da população. De acordo com levantamento de dados o município de Almeirim possui serviço de atendimento na categoria Básica com 02 ambulâncias e 02 prontos Socorros embora seja com serviços limitados.

IX.III.I.IX. Vigilância em Saúde

Ações voltadas para a saúde coletiva, com intervenções individuais ou em grupo, prestadas por serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde ambiental e do trabalhador, e por serviços da atenção primária, de urgência e emergência, da atenção psicossocial e da atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

IX.III.I.X. Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica tem por missão conhecer o perfil dos agravos ocorridos com maior frequência no município, monitorando a ocorrência de notificações de agravos de notificação compulsória e os fatores relacionados à ocorrência destes agravos, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle destes agravos, disponibilizando informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos seus fatores condicionantes para a execução de ações de controle e prevenção, possibilitando um melhor conhecimento da situação populacional do município e o planejamento de ações globais direcionadas aos diferentes grupos populacionais.

O Departamento de Vigilância Epidemiológica conta com uma equipe técnica que atua, internamente, no Departamento é composta por um (01) Chefe de Departamento; por uma (01) enfermeira e uma (01) digitadora. Atualmente funciona na Secretaria Municipal de Saúde e foi reestruturado por meio da Lei/PMA nº 805/19/07/2005 :

O Departamento é responsável pelo acompanhamento e monitoramento dos agravos inusitados e dos agravos de notificação compulsória, que são as doenças de comunicação obrigatória à Vigilância Epidemiológica; por desencadear medidas de controle para evitar a propagação de doenças; pelo Programa Nacional de Imunização do município, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinas; pelo Programa de Triagem Neonatal; pelo Programa de Controle da Tuberculose; pelo Programa de Controle da Hanseníase, pelo Programa de Controle das IST's/AIDS; pela gestão das Declarações de Nascimento e de Óbito – D.N. e D.O.; pela Codificação da Causa Básica de Óbito; pela elaboração de Boletins Epidemiológicos do município; pelo Programa de Saúde do Trabalhador; pelo Plano Municipal da Saúde do Trabalhador; pelo Núcleo de Prevenção à Violência e pelo Comitê de Prevenção de Óbito.

O registro dos dados epidemiológicos é feito nos seguintes Sistemas de Informações:

- ✓ Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC;
- ✓ Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM e SIM-Web;

- ✓ Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (net, online e Influenza);
- ✓ Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI;
- ✓ Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas -SIVEP DDA;
- ✓ Gerenciador de Ambientes Laboratoriais – GAL.

IX.III.I.XI. Vigilância dos Agravos Transmissíveis:

A vigilância dos agravos transmissíveis é realizada em concordância com a Portaria nº 204 do Ministério da Saúde, de 17 de fevereiro de 2016, que “dispõe sobre obrigatoriedade das notificações compulsórias de doenças e agravos no âmbito dos profissionais de saúde do município de Almeirim dá outras providências”. Os agravos e doenças compulsórias estão distribuídos em uma lista de notificação mediata e imediata, de acordo com a referida portaria do Ministério da Saúde.

A vigilância dos agravos não transmissíveis é realizada através de estudos e análise das informações, do monitoramento e do acompanhamento das ações realizadas na rede de saúde, através da ficha de notificação pela equipe técnica do Departamento de Vigilância Epidemiológica. Os estudos realizados possibilitam a elaboração e composição dos instrumentos de gestão: o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde, o Relatório de Gestão; o Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde.

Possibilita, também, a instrumentalização de propostas e projetos de ação local e adaptação de recursos para incremento da capacidade instalada.

O Departamento monitora agravos não transmissíveis prioritários, considerando o quadro epidemiológico e assistencial do município.

Ações realizadas e à serem realizadas:

- . Investigação de óbito materno, fetal e infantil;
- . Notificação compulsória de casos de Violência;
- . Monitoramento da qualidade da informação/busca ativa.

IX.III.I.XII. Rede de Frio

A Rede de Frio ou Central de Vacinas é um setor do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde responsável pela execução do Programa Nacional de Imunização – PNI no município de Almeirim.

A Rede de Frio no município tem como atribuições o planejamento integrado e o armazenamento de imunobiológicos recebidos da Instância Estadual/Regional para utilização na sala de vacinação. A estrutura da Rede de Frio deve prever espaço para o acondicionamento de imunobiológicos e almoxarifado para outros insumos (seringas, agulhas, caixas térmicas, bobinas reutilizáveis, entre outros); área destinada ao recebimento, à preparação e a distribuição dos imunobiológicos e área com grupo gerador. Assim, a depender do quantitativo populacional e consequente volume de imunobiológicos manuseados, a Rede de Frio deverá prever câmaras frigoríficas positivas e/ou negativas” (BRASIL, 2013).

IX.III.I.XIII. Sala de Vacinação

A Sala de Vacinação representa a instância final da Rede de Frio, sendo responsável, exclusivamente, pelos procedimentos de vacinação de rotina, campanhas de vacinação, bloqueios e intensificações (BRASIL, 2013). Em Almeirim, estão instaladas nas Unidades de Saúde do município, totalizando 09 salas de vacinas na zona urbana e rural.

Para a realização de sua atividade, é fundamental o armazenamento dos imunobiológicos aplicáveis em suas rotinas em equipamentos para refrigeração apropriados e dentro de condições ideais. O dimensionamento dos equipamentos deve prever o prazo de um mês de armazenamento dos imunobiológicos, o quantitativo populacional de sua abrangência e a sua respectiva programação de abastecimento (BRASIL, 2013).

IX.III.I.XIV. Vigilância em saúde ambiental

O Programa de Vigilância Ambiental em Saúde foi criado no ano de 2013 no município de Almeirim, com o propósito de exercer o monitoramento e o controle dos fatores de risco presentes no meio ambiente que interferem na saúde da população,

com o objetivo de promover a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, incentivando a participação da população na promoção da saúde e na qualidade de vida.

Por meio de legislações federais que regulamentam as competências do município na área de Vigilância em Saúde, as ações desenvolvidas pela Seção de Vigilância Ambiental em Saúde são baseadas e norteadas pelas seguintes Leis: Portaria 1.172, de 15 de junho de 2004: Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, define a sistemática de financiamento e dá outras providências.

Tabela 4 - Planilha Cadastro e formas de Abastecimento de água ano 2016.

Forma de abastecimento	Nome	Código	Instituição	Data de Registro no SISAGUA	Data de Preenchimento do Formulário	ETA ou UTA cadastrado(s)	Tipo(s) de manancial(is) utilizado(s)	Tratamento	Município(s) Abastecido(s)	População abastecida estimada no município
SAA	BURITIZAL	S1500500000003	PREFEITURA MUNICIPAL DE	18/07/2016	18/07/2016	BURITIZAL	SUBTERRANEO	NÃO	ALMEIRIM - PA	4175 12,51%
SAA	ETA MONTE DOURADO	S1500500000007	GRUPO ORSA	18/07/2016	18/07/2016	MONTE DOURADO	SUPERFICIAL	SIM	ALMEIRIM - PA	11076 33,19%
SAA	MATINHA	S1500500000004	PREFEITURA MUNICIPAL DE	18/07/2016	18/07/2016	MATINHA	SUBTERRANEO	NÃO	ALMEIRIM - PA	4175 12,51%
SAA	NOVA VIDA	S1500500000002	PREFEITURA MUNICIPAL DE	18/07/2016	18/07/2016	NOVA VIDA	SUBTERRANEO	NÃO	ALMEIRIM - PA	4047 12,13%
SAA	PALHAL	S1500500000001	PREFEITURA MUNICIPAL DE	18/07/2016	18/07/2016	PALHAL	SUBTERRANEO	NÃO	ALMEIRIM - PA	2726 8,17%
SAA	SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE AGUA DE SAO MIGUEL	S1500500000008	GRUPO ORSA	18/07/2016	18/07/2016	SÃO MIGUEL	SUPERFICIAL	SIM	ALMEIRIM - PA	554 1,66%
SAA	VILA PLANALTO	S1500500000005	GRUPO ORSA	18/07/2016	18/07/2016	VILA PLANALTO	SUPERFICIAL	SIM	ALMEIRIM - PA	1926 5,77%

Fonte: SISAGUA/MS

Tabela 5: Mananciais e pontos de captação do SAA.

Manancial / Ponto de captação	Tipo de captação	Município	Vazão média captada (L/s)	Coordenadas Geográficas		Outorga	Nome da forma de abastecimento	Instituição Responsável
				Latitude	Longitude			
IGARAPÉ CARACURUZHINHO	SUPERFICIAL	ALMEIRIM	100,0	-1,0000000	-52,0000000	NÃO	SAA - SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE AGUA DE SAO MIGUEL	GRUPO ORSA
IGARAPÉ DO PINHEIRO	SUPERFICIAL	ALMEIRIM	1.800,0	-8,0000000	-52,0000000	NÃO	SAA - VILA PLANALTO	GRUPO ORSA
PONTO 1	SUBTERRANEO	ALMEIRIM	1.200,0	-1,0000000	-52,0000000	NÃO	SAA - BURITIZAL	PREFEITURA MUNICIPAL DE ALMEIRIM
PONTO 1	SUBTERRANEO	ALMEIRIM	1.200,0	-1,0000000	-52,0000000	NÃO	SAA - PALHAL	PREFEITURA MUNICIPAL DE ALMEIRIM
PONTO 1	SUBTERRANEO	ALMEIRIM	800,0	-1,0000000	-52,0000000	NÃO	SAA - NOVA VIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE ALMEIRIM
PONTO 4	SUBTERRANEO	ALMEIRIM	100,0	-8,0000000	-52,0000000	NÃO	SAA - MATINHA	PREFEITURA MUNICIPAL DE ALMEIRIM

Fonte: SISAGUA/MS

IX.III.II. Atenção à saúde da população indígena e populações tradicionais

A Política Nacional de Saúde voltada para as Populações Tradicionais, bem como às populações vulneráveis - ribeirinhos, quilombolas, indígenas, assentados, dentre outros - prevê a garantia do acesso desta população, aos serviços de saúde com qualidade e resolutividade.

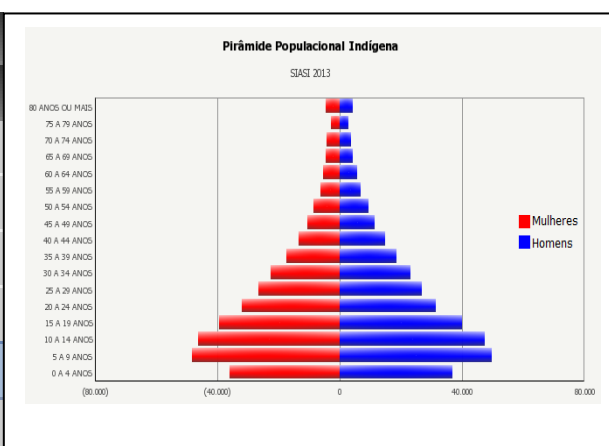
O DSEI Amapá e Norte do Pará atende toda a população indígena do estado e do Amapá e também habitantes da região norte do Pará. O distrito faz divisa com a Guiana, Suriname e Guiana Francesa, situando-se no extremo norte do Brasil. O DSEI atende 963 índios residentes no Município de Almeirim, com destaque para a etnia Aparai, kaxuyana, tirio, waiapi, wayana.

A Casa de Apoio a Saúde Indígena - CASAI Amapá apóia os indígenas da etnia WAYANA APALAÍ, e O Pólo Base de Saúde indígena BONA da Região tem ações diretas de saúde dos indígenas.

IX.III.II.I. A população estimada da etnia WAYANA APALAÍ é de 963 habitantes, sendo, 20 ALDEIAS.

Tabela 6 - População Indígena

Sexo	F	M	Total
Etnia	Total	Total	Total
APARAI	235	229	464
KAXUYANA	2	2	4
TIRIYÓ	92	76	168
WAIAPI	8	9	17
WAYANA	151	159	310
Total	488	475	963



Quadro 33 – Porcentagem de gestante atendidas no 1º semestre da gestação e com mais de 7 consultas.

Série Histórica	Porcentagem de gestantes com início do pré-natal no 1º trimestre de gravidez do total de gestante	Porcentagem de gestante com 7 ou mais consultas pré-natal do total de gestantes
2019	52%	3%
2020	59%	4%
2021	64%	6%

Fonte: Secretaria Executiva de Saúde

E percebível o aumento do início do pré-natal no primeiro trimestre da gravidez pelas gestantes no município, devido ao acompanhamento pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde no Município, e pelo trabalho de sensibilização da importância de se iniciar o pré-natal nos primeiros meses de grávidas. Mais, é percebível por meio dos dados acima, que ainda é tímida a participação de gestantes com mais de sete consultas. Demonstrando dessa forma que as mesmas estão iniciando o pré-natal no período certo, só que, não estão realizando sete ou mais consultas necessárias para o acompanhamento do desenvolvimento fetal dos Bebês.

Quadro 34 – Porcentagem de partos naturais e cesáreos.

Série Histórica	Percentual de partos naturais em relação ao total de partos registrados no município – segundo município de residência	Percentual de partos cesáreos em relação ao total de partos registrados no município – segundo município de residência
2019	60%	40%
2020	59%	41%
2021	58%	42%

Fonte: Secretaria Executiva de Saúde

No Brasil, aproximadamente 55% dos partos realizados no país são cesáreas. É a segunda maior taxa do mundo, atrás apenas da República Dominicana. Se considerarmos a realidade no sistema privado de saúde, a proporção pula para 86%. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que a taxa ideal de cesarianas deve estar entre 10% a 15% dos partos.

Conforme verificado, o município de Almeirim ainda são mais que 50% com relação a realidade nacional, sendo o parto cesareo, menos da metade, ainda é possível verificar que é uma porcentagem alta com relação ao parto natural.

Quadro 35 – Percentual de gestantes com acompanhante e de puérperas com alojamento em conjunto.

Série Histórica	Percentual de gestantes com acompanhante antes e durante o trabalho de parto e pós-parto	Percentual de puérperas que tiveram acesso ao alojamento conjunto com o recém-nascido conforme a Lei 1.108/2005
2019	87%	87%
2020	97%	97%
2021	100%	100%

Fonte: Secretaria Executiva de Saúde

É possível verificar que o acolhimento/atendimento/acompanhamento dos partos e pós-partos das gestantes da Rede Municipal de Saúde, é garantido a permanência do acompanhante durante o processo de parto e estadia no Hospital, onde é garantido o acesso das puérperas ao alojamento em conjunto com o recém-nascido, garantido pela lei 1.108/205, vem crescendo no decorrer dos anos no ambiente hospitalar.

Quadro 36 – Razão e taxa de mortalidade materna e infantil.

Série Histórica	Razão de mortalidade materna em mulheres de idade fértil	Taxa de mortalidade infantil
2019	0	26%
2020	0	19%
2021	1	9%

Fonte: Secretaria Executiva de Saúde

A razão de mortalidade materna no município foi registrada um caso conforme o quadro acima devido a complicações relacionadas ao Sars-Cov2 e da COVID19. Com relação a Taxa de mortalidade infantil é possível aferir a diminuição da mesma no decorrer dos três últimos anos.

Quadro 37 – Aleitamento, desnutrição e obesidade infantil.

Série Histórica	Porcentagem de bebês de até 6 meses com aleitamento materno exclusivo	Número total de crianças menores de 2 anos desnutridas	Quantidades de crianças até 6 anos com obesidade infantil
2019	1%	62	119

2020	2%	56	70
2021	2%	60	74

Fonte: Secretaria Executiva de Saúde

A Quantidade de crianças até 6 meses com aleitamento materno exclusivo, é mínimo no Município, devido à ausência de políticas públicas e campanhas voltadas para o incentivo ao aleitamento materno exclusivo e a quebra da cultura alimentar realizada pela população amazônica. O total de crianças menores de 2 anos desnutridos, que envolve os dados referentes a: muito baixo peso, baixo peso e peso elevado, apresenta um número oscilante devido aos pais/responsável não buscarem realizar os atendimentos nutricionais nas Unidades Básicas de Saúde, mesmo recebendo o encaminhamento nutricional. Os dados referentes a crianças até 6 anos com obesidade infantil vêm decaindo devido ao quantitativo de crianças avaliadas nos programas do SISVAN, Bolsa Família, PSE e nas Unidades Básicas de Saúde.

Quadro 38 – Gravidez na adolescência

Série Histórica	Proporção de gestantes com idade entre 10 e 14 anos em relação ao total de grávidas no período	Proporção de gestantes com idade entre 15 e 19 anos em relação ao total de grávidas no período
2019	2%	24%
2020	3%	24%
2021	3%	26%

Fonte: Secretaria Executiva de Saúde

Quantidade de gestantes com idades entre 10 e 14 anos – Segundo município de residência, ainda se apresenta de forma crescente, devido a casos ocorridos nas áreas do campo, onde ainda persiste os casamentos precoces de meninas a partir dos 14 anos, sendo que já é possível ver a quebra dessa cultura devido ao trabalho realizado de orientação pelas equipes Estratégias de Saúde na Família, com relação ao planejamento familiar.

Quadro 39 – Percentual de vacinação e cobertura do PSF

Série Histórica	Percentual de crianças vacinadas com duas doses da Tríplice Viral	Taxa de cobertura do PSF (número de famílias cadastradas no PSF)
2019	72%	61%
2020	51%	50%
2021	34%	58%

Fonte: Secretaria Executiva de Saúde

A queda da cobertura vacinal é uma questão de saúde pública que tem afetado populações de diversos lugares do mundo, sendo um fenômeno multifatorial. No Brasil, teve início em 2012, acentuando-se a partir de 2016, e sendo agravada pela pandemia de Covid-19. Essa é uma realidade preocupante à medida que se observa o reaparecimento de algumas doenças preveníveis em território nacional, e que já haviam sido extintas, já que nenhuma das vacinas, nos últimos anos, alcançou cobertura vacinal adequada.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), divulgados em abril deste ano, no país, quase 26% da população infantil não recebeu nenhuma dose de vacina em 2021. Vacinas essenciais como a BCG, a tríplice bacteriana e as contra a hepatite B e a poliomielite, todas têm taxas de cobertura menores que as médias mundiais.

O município de Almeirim apresenta quedas consideráveis com relação a cobertura vacinal, podendo ser observada uma queda considerável com relação a cobertura vacinais. Outro fator a ser observado é a baixa cobertura do Programa Saúde da Família, que ainda não conseguiu atingir 100% da população do município.

Quadro 40 – Crianças acompanhadas em serviço especializado

Série Histórica	Quantidade de crianças até 6 anos com deficiência acompanhadas em serviço especializados no município
2019	20
2020	18
2021	15

Fonte: Secretaria Executiva de Saúde

Conforme visto acima no quadro, o município atende crianças com deficiências no serviço especializado no Centro de Atenção Psicossocial Infância juvenil (CAPSi), que atende crianças e adolescentes que apresentam transtornos mentais graves e persistentes ou sofrimento psíquico decorrente do uso de substâncias psicoativas.

IX.III.II. AÇÕES ESTRATÉGICAS

ÁREA TEMÁTICA: Vacinação na primeira infância			
INDICADOR: Baixa procura vacinal			
OBJETIVO: Aumentar para 95% o percentual de crianças vacinadas			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL

Implantação de horários alternativos de vacinação	Horários alternativos de vacinação implantados no município	Aumentar o percentual em 30% até 2025	Ministério da Saúde; Secretaria Executiva de Saúde; Atenção Primária (Unidades de saúde) Coordenação municipal de imunização.
Realização de campanha de vacinação na comunidade escolar	4 Campanhas anuais de vacinação nas escolas realizadas	Aumentar o percentual em + 50% até 2029	
Realização de campanha de educação em saúde, com foco na importância da vacinação e de sua desmistificação	2 campanhas anuais realizadas no município	Aumentar o percentual em + 20% até 2033	

ÁREA TEMÁTICA: Mortalidade materno e infantil.

INDICADOR: Redução dos índices de mortalidade materno e infantil.

OBJETIVO: Garantir o acesso a serviços de saúde a gestante e crianças de 0 a 6 anos.

AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
------	------	---------------	-------------

Otimizar as Unidades Básicas de Saúde (ESFs) dos territórios para o cuidado em saúde conforme o perfil de cada população.	Redução em 40% o coeficiente de mortalidade infantil.	Anual	Secretaria Executiva de Saúde; Atenção Primário; Assistência de Média e alta complexidade
Desenvolver as ações na atenção primária com equidade e singularidades regionais.		Trimestral	
Monitorar o fornecimento de medicamentos elencados na Rede Municipal de Medicamentos.			
Ajustar as condições de oferta de exames à demanda segundo os protocolos de acesso.			
Realizar campanhas sobre mortalidade materna e infantil		Semestral	
Realização de palestras em todas as instituições públicas municipais e Estaduais.		Trimestral	
Inserir na roda de conversas no pré-natal sobre mortalidade materno e infantil.		Semanal	
Implementar a comissão de apuração de óbitos no Município.		Semestral	
Capacitar as equipes de saúde a implementar o			

protocolo para atendimento no parto humanizado.			
Aumentar a proporção de partos normais para 80% dos partos na cidade.			
Garantir o direito de acompanhante durante os partos.			
Acompanhamento familiar e psicológico.			
Ambientes higiênico e com orientação nutricional para as grávidas.			

ÁREA TEMÁTICA: Atenção Primária			
INDICADOR: Fortalecimento da atenção primária			
OBJETIVO: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Básica.			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Investir no fortalecimento da Atenção Primária	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária.	Anual	Secretaria Executiva de Saúde.
	Construção de Unidades Básicas de Saúde.	Anual	Secretaria executiva de saúde, Bancada Federal Gestão municipal
Ampliar os investimentos de infraestrutura na Atenção Básica	Aumentar a proporção de UBS com infraestrutura adequada.	Anual	Secretaria Executiva de Saúde; Gestão Municipal.
	Reforma e ampliação de unidades básicas de saúde	Anual	Secretaria executiva de saúde, Bancada Federal Gestão municipal
Investir na assistência ao pré-natal, parto e Nascimento	Implantar um espaço nas UBS com materiais de atividade física para gestantes auxilia no trabalho de parto. E contratação de equipe multidisciplinar	Anual	Secretaria executiva de saúde.
	Manutenção do programa de atenção primária	Anual	Secretaria executiva de saúde.
	Manutenção do programa saúde na escola	Bimestral	Secretaria executiva de saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saneamento Básico			
INDICADOR: Ampliação dos Serviços de água e esgoto do município			
OBJETIVO: investir no desenvolvimento de novas tecnologias e da melhoria da infraestrutura de saneamento básico.			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Investir no fortalecimento das ações de Saneamento Básico da população mais vulnerável.	Aumentar a cobertura de saneamento Básico da população vulnerável	Anual	Secretaria Executiva de Infraestrutura, Urbanismo e Transporte Público, Gestão Municipal, Secretaria Executiva de saúde
	Construção de módulos sanitários domiciliares	Anual	Secretaria Executiva de Infraestrutura, Urbanismo e Transporte Público, Gestão Municipal, Secretaria Executiva de saúde
Investir na estruturação da vigilância em Saúde ambiental para o controle de doenças de veiculação hídricas	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Anual	Secretaria Executiva de Saúde; Vigilância Sanitária.
	Ampliar as coletas de água dos sistemas de abastecimentos de Água do município conforme pactuação para análises.	Anual	Secretaria Executiva de Saúde; Vigilância Sanitária.
	Construir estação de tratamento de sistema de abastecimento água e manutenção da rede distribuição de água.	Anual	Secretaria Executiva de Infraestrutura, Urbanismo e Transporte Público,

			Gestão Municipal, Secretaria Executiva de saúde
	Manutenção do programa de vigilância epidemiológica	Anual	Secretaria Executiva de Saúde; Vigilância Sanitária

ÁREA TEMÁTICA: Gravidez na Adolescência			
INDICADOR: Altos índices de gravidez na adolescência			
OBJETIVO: Monitorar os casos de gravidez na adolescência no município			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Ampliar ações de Planejamento Reprodutivo	Reduzir a Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Reduzir o percentual em 80% até 2032	Secretaria Executiva de Saúde; Atenção Primária; Conselho Tutelar; Tribunal de Justiça; Secretaria Executiva de Educação.
	Criar e implantar fluxograma envolvendo órgão responsáveis para prevenção de gravidez na faixa etária de 10 a 19 anos	Criar e implantar até o segundo semestre de 2024	Secretaria Executiva de Saúde; Atenção Primária; Conselho Tutelar; Tribunal de Justiça; Secretaria Executiva de Educação.
	Intensificar ações de educação lúdica para prevenção de gravidez na adolescência.	Trimestral	Secretaria Executiva de Saúde, atenção primária, secretaria de educação
Implementação de ações estratégicas como a busca ativa, planejamento reprodutivo, aconselhamento, inserção do DIU	100% das Unidades Básicas de Saúde implantando as ações estratégicas	Trimestral	Secretaria Executiva de Saúde, atenção primária
Realização de campanha de prevenção à gravidez na adolescência junto à comunidade	2 Campanhas anuais de prevenção a gravidez na adolescência junto à comunidade escolar realizadas	Bimestral	Ministério da Saúde Secretaria Municipal de saúde

escolar			Atenção Primária (Unidades de saúde) secretaria educação	de de
Realização de campanhas de educação em saúde, com foco na prevenção à gravidez na adolescência para além da de fevereiro	2 campanhas anuais realizadas no município	Bimestral	Ministério Saúde Secretaria Municipal saúde Atenção Primária (Unidades de saúde), secretaria educação.	da de de de

ÁREA TEMÁTICA: Infraestrutura			
INDICADOR: Melhoria da infraestrutura existentes e construção de novas.			
OBJETIVO: Realizar atendimentos de qualidades a partir de estruturas adequadas e que atenda a demanda dos munícipes.			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Realizar investimentos nos cuidados imediatos adequados ao RN	Construção de maternidades no Município.	Até 2034	Bancada Federal; Bancada Estadual; Ministério da Saúde; Secretaria Executiva de Saúde; Gestão Municipal.
	Aquisição de equipamentos e material instrumental e mobiliário permanente para saúde.	A cada 3 anos	
	Implantar uma unidade de cuidados neonatal com profissionais capacitados	Até 2029	
Construção de unidades básicas de saúde	Aumentar o numero de atendimentos na saúde publica	01 unidade a cada 2 anos	Bancada Federal; Bancada Estadual; Ministério da Saúde; Secretaria Executiva de Saúde; Gestão Municipal. Atenção Primária
	Contratação de RH para novas unidades	A cada 2 anos	Gestão Municipal e Secretaria Executiva de saúde
	Realizar concurso publico	A cada 5 anos	Gestão Municipal e Secretaria Executiva de Saúde
Implantação e aparelhamento de uma UPAM	Aumentar o numero de Atendimentos na atenção as urgencias	Até 2034	Bancada Federal; Bancada Estadual; Ministério da Saúde;

			Secretaria Executiva de Saúde; Gestão Municipal. Atenção Primária
	Descentralizar os atendimentos do hospital	Até 2034	Secretaria Executiva de Saúde, Assistência de média e alta complexidade
Implantação da Informatização nas UBS	Realizar manutenção permanente de equipamento de informatização das unidades	A cada 2 meses	Gestão Municipal, secretaria Executiva de saúde
	Aquisição de material para ampliação de informatização para unidades	10% a cada ano	Bancada Federal; Bancada Estadual; Ministério da Saúde; Secretaria Executiva de Saúde; Gestão Municipal. Atenção Primária
Revitalização nas Características Estruturais, Ambiência e Sinalização da UBS	Melhorias na Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS	A cada 2 anos	Bancada Federal; Bancada Estadual; Ministério da Saúde; Secretaria Executiva de Saúde; Gestão Municipal. Atenção Primária
	Manutenção/compra de equipamento para UBS	A cada 5 anos	
Construção de uma secretaria municipal de saúde	Melhorias na estrutura e condições de funcionamento no município	Até 2034	Gestão municipal e Secretaria Executiva de Saúde

Implantar posto sentinela	Realizar atendimentos em caso de surto endêmicos no município	5 ANOS	Secretaria Executiva de Saúde
---------------------------	---	--------	-------------------------------

ÁREA TEMÁTICA: Parto humanizado			
INDICADOR: Baixo número de partos normais no município			
OBJETIVO: Elevar o número de partos normais e implementar o parto humanizado no município.			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Investir na assistência ao pré-natal, parto e Nascimento	Aumentar a Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde.	10% a cada ano	Bancada Federal; Bancada Estadual; Ministério da Saúde; Secretaria Executiva de Saúde; Gestão Municipal. Atenção Primária Assistência de média e alta complexidade
	Contratação de equipe multiprofissional capacitada para maternidade/sala de parto	Anual	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Saúde,
	Realizar mini palestras educativas dentro da maternidade sobre amamentação, cuidados com o bebê	continua	secretaria Executiva de Saúde, Atenção Primária, Assistência de Média Complexidade.
	Compra de equipamento para sala de parto que estimulem o parto normal e humanizado	Anual	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Saúde,

ÁREA TEMÁTICA: Serviço móvel de saúde.			
INDICADOR: Ausência de serviços móvel de saúde.			
OBJETIVO: Implementar serviço móvel de saúde para regulação de pacientes no município.			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Implantar a oferta de serviços Móvel de Urgência (SAMU) no Município.	Garantir a cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192) terrestre e aquático	A cada 03 anos	Bancada Federal; Bancada Estadual; Ministério da Saúde; Secretaria Executiva de Saúde; Gestão Municipal.
	Manutenção do SAMU; aquisição de ambulâncias e ambulâncias equipadas para realização de resgate.	Até 2029	

ÁREA TEMÁTICA: Qualificação profissional.

INDICADOR: Baixos investimentos em qualificação profissional

OBJETIVO: Investir em qualificação para os profissionais de saúde.

AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Investir na Educação Permanente dos Profissionais do SUS	Realização de ações de educação permanente para qualificação nas áreas prioritárias do SUS.	Bimestralmente	Ministerio da saúde, gestão e secretaria de saúde, Município e
	Capacitação continua de Profissionais da Saúde	Anualmente	

IX.IV. MEIO AMBIENTE, CULTURA, ESPORTE E LAZER

A cidade é construída e reconstruída a todo tempo, a partir das pessoas que habitam seus espaços e dele fazem usos diversos. O sentimento de pertencimento e de responsabilidade pela construção da nossa cidade é o grande desafio para que seus espaços revelem a diversidade de atores, de modos de vida e de culturas presentes em nosso município.

Essa possibilidade de apropriação do espaço acontece mais facilmente dentro das moradias, onde as famílias definem seus ambientes, sua rotina, seu modo de morar. Nosso desafio é trazer esse sentimento para os espaços públicos da cidade, para que as famílias se empoderem do processo de construção desses ambientes coletivos, para torná-los lugares compartilhados do encontro, da troca, da diversidade e lugares onde as crianças se sintam livres e seguras para brincar.

O senso de pertencimento, de comunidade e o entendimento da cidade como espaço de múltiplas possibilidades, devem ser construídos desde a primeira infância. E não há outro caminho senão o da exposição das crianças ao mundo, para além dos muros das casas e das escolas. Ao permitir o contato das crianças apenas com os espaços privados, fechados, controlados, estamos alienando-as da vida nas cidades.

Em Almeirim, cidade pacata, banhada pelo rio Amazonas, traz a importância para o nosso modo de “viver a cidade” que não faz das calçadas, das ruas, das praças apenas como lugares de passagem. Esses espaços possibilitam a permanência do viver a cidade. É nesse sentido que as propostas aqui expressas voltam o olhar para transformar os espaços públicos em verdadeiros lugares de se estar, de brincar, de trocar ideias.

A participação das comunidades no processo de construção dos projetos, que terão origem a partir deste plano, deve ser orientada pelos valores subjetivos que serão revelados através dos espaços: que sociedade queremos ser? O que queremos para nossas crianças? E o olhar sensível e criativo será fundamental para pensar espaços acessíveis, que considerem as necessidades da primeira infância e que favoreçam o ingresso e a permanência de todos, indistintamente.

Um grande princípio norteador para implementação das propostas deste plano é o equilíbrio. Precisamos construir relações saudáveis com os espaços à nossa volta,

dando especial atenção ao meio ambiente, para que a primeira infância possa desfrutar da riqueza que nos rodeia, aprendendo a preservá-la.

E o nosso grande indicador para confirmar que as propostas cumpriram seu objetivo será ver nossas crianças e suas famílias ocupando os espaços da cidade, com a certeza de que se pensamos a cidade para as crianças da primeira infância, beneficiamos a todos os cidadãos que dela fazem parte.

IX.IV.I. Cultura Esporte e Lazer

Os saberes e os fazeres característicos de um determinado lugar vão além das manifestações artísticas e de eventos. O sentido de pertencer a um 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.

Desde o princípio da vida a criança estabelece elos significativos que constitui referência párea o seu existir no mundo. Entendendo a criança como um ser em formação, ativo em sua sociedade e transmissor de sua cultura, a sua capacidade de transmitir elos profundos e duradouros tem dimensões e importâncias fundamentais para o seu viver presente e para as gerações futuras. Os elos significativos na vida de uma criança permitem o desenvolvimento de um sentido de ser e de pertencer, possibilitando sua formação como um sujeito social.

Na primeira infância, para além dos espetáculos esportivos, é importante o acesso e a acessibilidade às diferentes formas de convivência e linguagem. A criança pequena precisa experimentar cantigas, brincadeiras, convivência de rodas, história, entre outras atividades criativas e estimulantes. Essas variadas manifestações estão relacionadas ao cotidiano e permitem a interação com o ambiente.

Quadro 41 – Espaços de Lazer

Números de espaços de lazer para a Primeira infância - Parques Infantis			
Série Histórica	Zona Urbana	Zona Rural	Zona Indígena/Povos Quilombolas/Povos ribeirinhos
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0

Fonte: Secretaria Executiva de meio ambiente

Não possui dados

Quadro 42 – Espaços de lazer por localização

Números de espaços de lazer para a Primeira infância por localização - Brinquedoteca			
Série Histórica	Zona Urbana	Zona Rural	Zona Indígena/Povos Quilombolas/Povos ribeirinhos
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0

Fonte: Secretaria Executiva de meio ambiente

Não possui dados

Quadro 43 – Espaços públicos planejados

Série Histórica	Existem programas ou políticas que contemplam espaços públicos planejados para crianças na primeira infância	Porcentagem de arborização de vias públicas
2019	NÃO	19%
2020	NÃO	19%
2021	NÃO	19%

Fonte: Secretaria Executiva de meio ambiente

A partir do que foi diagnosticado acima é possível aferir a inexistências de programas e políticas que contemplem espaços públicos planejados para crianças na primeira infância. Com uma porcentagem baixa de arvores em via pública, e possível aferir que não existe uma política voltada para a arborização das vias públicas no município.

Quadro 44 – Exposição e Estudos na Área da Primeira Infância

Série Histórica	O município desenvolve campanhas relacionadas à exposição indevida de crianças na mídia?	O município desenvolve estudos e pesquisas na área da Primeira infância?	O município participa da Rede Estadual pela Primeira Infância (REPI) ou da Rede Nacional pela Primeira Infância (RNPI)?
2019	NÃO	NÃO	NÃO
2020	NÃO	NÃO	NÃO
2021	NÃO	NÃO	NÃO

Fonte: Secretaria Executiva de meio ambiente

O município não realiza campanhas voltas para a exposição indevida de crianças nas mídias e conseqüentemente, não realiza estudos e pesquisas na área da primeira infância, e não faz parte de nenhuma rede pela primeira infância.

Quadro 45 – Cobertura de Internet móvel e ações de prevenção a COVID-19.

Série Histórica	O Município possui cobertura de internet móvel em todo o seu território	O município realizou ações de prevenção a COVID -19 para crianças de até 6 anos de idade nos anos de 2021 e 2021
2019	NÃO	NÃO
2020	NÃO	NÃO
2021	NÃO	NÃO

Fonte: Secretaria Executiva de meio ambiente

O município não possui cobertura de internet em todo o seu território, limitando-se a cobertura, apenas as áreas urbanas e periurbanas. E com relação a ações de prevenção a COVID-19, não foram realizados procedimentos específicos para a primeira infância.

Quadro 46 – Cobertura de esgotamento sanitário e com abastecimento de água.

Série Histórica	População atendida com esgotamento sanitário	População total atendida com abastecimento de água
2019	20.220	28.000
2020	20.220	28.000
2021	20.239	28.000

Fonte: Secretaria Executiva de meio ambiente

Conforme visto acima mais de 50% da poluição é atendida com esgotamento sanitário e na mesma proporção atendido com abastecimento de água tratada, limitando-se esses serviços apenas para as áreas urbanas e periurbanas do município.

IX.IV.II. AÇÕES ESTRATÉGICAS

ÁREA TEMÁTICA: Cidade e Meio Ambiente			
INDICADOR: Adequação dos espaços públicos tornando-os mais acessíveis.			
OBJETIVO: Tornar o ambiente da cidade mais acolhedor para as crianças de 1 a 6 anos			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Adequar as calçadas e o transporte público para garantir mobilidade segura e acessível para as crianças na primeira infância e seus cuidadores. Com ênfase em áreas de circulação infantil, como escolas, praças e áreas de lazer.	Realizar adequação de 90% da ação.	Anual	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de infraestrutura, Urbanismo e Transporte Público.
Estimular a criação e revitalização de espaços urbanos, ociosos ou não, tornando-os áreas verdes ou praças com espaços de brincar acessíveis, por meio de parcerias entre o poder público e a iniciativa privada ou sociedade civil, prevendo mecanismos que garantam sua preservação, a fim de promover a integração família/criança/natureza.	Realizar adequação de 90% da ação.	Anual	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de infraestrutura, Urbanismo e Transporte Público.
Ampliar a oferta de espaços lúdicos e acessíveis, em equipamentos públicos e privados, considerando as especificidades da primeira infância, o princípio do livre brincar e a convivência intergeracional. Priorizando a área baixa da cidade (áreas de palafitas).	Realizar adequação de 90% da ação.	Anual	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de infraestrutura, Urbanismo e Transporte Público.
Estimular a criação de territórios educadores com	Realizar 90% da proposta	Anual	Gestão Municipal;

a participação de equipamentos públicos e privados promovendo parcerias para sua preservação.			Secretaria Executiva de infraestrutura, Urbanismo e Transporte Público.
Garantir a construção de áreas de lazer para crianças no interior dos conjuntos habitacionais que virem a ser implementados no Município, considerando as especificidades da primeira infância.	Realizar 90% da ação proposta.	Anual	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de infraestrutura, Urbanismo e Transporte Público.

ÁREA TEMÁTICA: O Brincar			
INDICADOR: Atividades de sensibilização com relação a importância do brincar.			
OBJETIVO: Ampliar a participação de gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias/cuidadores em atividades voltadas à primeira infância, que estimulem e favoreçam o desenvolvimento humano.			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Desenvolver ações visando a sensibilização das famílias, dos cuidadores e da sociedade em geral sobre a importância do brincar para o desenvolvimento integral da criança.	Realizar 90% da ação proposta.	Anual	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Meio ambiente Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social.
Sensibilizar gestantes, famílias, cuidadores e a comunidade do entorno das crianças de 0 a 6 anos para a utilização e preservação de locais para a primeira infância e para a participação em atividades culturais, esportivas e de lazer.	Realizar 90% da ação proposta.	Anual	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Meio ambiente Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social; Secretaria Executiva de Saúde.
Ampliar a oferta de atividades para a primeira infância nos centros culturais, cinemas, teatros, museus, bibliotecas, parque e praças municipais, e garantindo acessibilidade.	Realizar 90% da ação proposta.	Contínua	Gestão Municipal; Departamento Municipal de Cultura
Ampliar a oferta de atividades físicas e modalidades esportivas nos equipamentos públicos para crianças na primeira infância com e sem deficiência.	Realizar 90% da ação proposta.	Contínua	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Meio ambiente Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social; Secretaria Executiva de Saúde.
Ampliar a oferta de atividades físicas orientadas para gestantes.	Realizar 90% da ação proposta.	Contínua	Secretaria Executiva de Saúde.

Implementar iniciativas de estímulo à leitura parental.	Realizar 90% da ação proposta.	Contínua	Secretaria Executiva de Educação; Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social.
Ampliar os mecanismos de comunicação sobre os serviços públicos disponíveis para gestantes e crianças na primeira infância e as formas de acesso a eles.	Realizar 90% da ação proposta.	Contínua	Secretaria Executiva de saúde; Secretaria Executiva de Educação; Secretaria Executiva de Desenvolvimento social.
Promover a divulgação da agenda cultural e de outras atividades voltadas para gestantes e crianças na primeira infância nos respectivos territórios	Realizar 90% da ação proposta.	Contínua	Departamento Municipal de Cultura; Secretaria Executiva de saúde; Secretaria Executiva de Educação; Secretaria Executiva de Desenvolvimento social.

ÁREA TEMÁTICA: Comunicação.			
INDICADOR: Ações pautadas na restrição a exposição de crianças até 6 anos de idade a comunicação mercadológica.			
OBJETIVO: Restringir a exposição das crianças de 0 a 6 anos à comunicação mercadológica e à pressão consumista.			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Criar instrumentos legais de regulamentação e fiscalização da publicidade infantil.	Realizar 90% da ação até 2032	Continua	Gestão Municipal; Legislativo Municipal.
Criar mecanismos de dissuasão (lista de denúncia) e conformidade (selo Primeira Infância) para agentes do campo mercadológico.	Realizar 90% da ação até 2032	Continua	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Administração e Planejamento; Secretaria Executiva de Des, Econômico.
Informar e sensibilizar a sociedade e as famílias sobre os efeitos nocivos da exposição precoce de crianças na primeira infância aos meios de comunicação.	Realizar 90% da ação até 2032	Continua	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de saúde; Secretaria Executiva de Educação; Secretaria Executiva de Desenvolvimento social.

ÁREA TEMÁTICA: Benefícios, Serviços e Programas			
INDICADOR: Implantação de sistema de gestão para a Primeira Infância.			
OBJETIVO: Gerir de Forma Integrada os serviços, benefícios e programas voltados a primeira infância			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Desenvolver uma estrutura de governança intersectorial que reja as políticas públicas para a Primeira Infância no Município	Realizar 90% da ação	Continua	Gestão Municipal.
Criar mecanismos que promovam a atuação articulada do executivo como Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescentes.	Realizar 90% da ação	Continua	Gestão Municipal.
Dar transparência a destinação de recursos para a Primeira Infância no Orçamento.	Realizar 90% da ação	Continua	Gestão Municipal; Secretaria; Executiva de Administração e Planejamento.
Ofertar serviços integrados adequados as idades, situações e condições das famílias	Realizar 90% da ação	Continua	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Administração e Planejamento.
Compatibilizar as divisões administrativas das Secretarias Municipais	Realizar 90% da ação	Continua	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Administração e Planejamento.
Integrar os prontuários de dados de todas as secretarias municipais que atendem na Primeira Infância	Realizar 90% da ação	Continua	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Administração e Planejamento.
Desenvolver um sistema de informação que acione os serviços públicos diante de alertas sobre riscos relacionados ao desenvolvimento infantil enfrentados pela população na Primeira Infância.	Realizar 90% da ação	Continua	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Administração e Planejamento.

Desenvolver e implantar protocolos integrados de atendimento na Primeira Infância	Realizar 90% da ação	Continua	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Administração e Planejamento.
Integrar e qualificar os serviços de visitação domiciliar com vistas a garantir maior cobertura territorial e foco na Primeira Infância.	Realizar 90% da ação	Continua	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Administração e Planejamento. Secretaria Executiva de Desenvolvimento Econômico.

ÁREA TEMÁTICA: Inclusão Ambiental			
INDICADOR: A inexistência dos mesmos.			
OBJETIVO: Implementação de equipamentos ambientais voltados a Primeira Infância.			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Construção de um Eco parque.	Implementação da ação ate 2034.	Contínua	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Infraestrutura, Urbanismo e transporte Público; Secretaria Executiva de Meio Ambiente.
Implementação do Projeto Plantando Esperança.	Realizar adequação de 100% da ação	Continua	Secretaria Executiva de Meio Ambiente.
Garantir dentro do projeto político pedagógico - PPP projetos de cunho ambiental. Com ênfase na semana do meio ambiente.	Realizar adequação de 100% da ação	Continua	Secretaria Executiva de Educação; Secretaria Executiva de Meio Ambiente.

ÁREA TEMÁTICA: Educação Ambiental.			
INDICADOR: Poucas crianças atendidas devido ao quadro reduzido de funcionários.			
OBJETIVO: Ampliar e qualificar o quadro funcional para atuar na primeira infância.			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Contratação de profissional de pedagogia especializado na área ambiental.	Contratar 90% dos profissionais com especialização em meio ambiente.	Contínua	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Meio Ambiente.
Realização de formação sobre a relação da primeira infância com as temáticas ambientais.	Realizar 100% da ação.	Contínua	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Meio Ambiente.

ÁREA TEMÁTICA: Educação Ambiental			
INDICADOR: Pocas crianças atendidas			
OBJETIVO: Adaptar e criar novos projetos de educação ambiental para Primeira Infância			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Adaptação dos jogos ambientais e a criação de brinquedoteca.	Realizar adequação de 90% da ação.	Contínua	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Meio Ambiente.
Estimulação da consciência ambiental nos espaços educacionais.	Realizar 100% da ação no decorrer de implementação do Plano.	Contínua	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Meio Ambiente; Secretaria Executiva de Educação.
Criação de um ECOCINE para exibição de curta metragem de caráter infantil e ambiental.	Realizar 100% da ação no decorrer de implementação do Plano.	Contínua	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Meio Ambiente; Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social.
Realização de trilhas ambientais.	Realizar 100% da ação no decorrer de implementação do Plano.	Contínua	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Meio Ambiente;
Criação de um grupo de teatro Ambiental Municipal.	Realizar 100% da ação no decorrer de implementação do Plano.	Contínua	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Meio Ambiente; Secretaria Executiva de Desenvolvimento Social.
Caravanas ambientais nas comunidades.	Realizar 100% da ação no decorrer de implementação do Plano.	Contínua	Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Meio Ambiente;
Passeios ambientais com visitas em pontos que valorizem e preservem as	Realizar 100% da ação no decorrer de	Contínua	Gestão Municipal;

margens Amazonas	do	rio	implementação do Plano.		Secretaria Executiva de Meio Ambiente;
---------------------	----	-----	----------------------------	--	--

ÁREA TEMÁTICA: Trânsito e Transporte			
INDICADOR: Número de sinistros de trânsito			
OBJETIVO: Qualificar a acessibilidade e qualidade de vida em 300 km das vias municipais.			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Realização de pavimentação asfáltica, incentivo ao piso tátil, ciclovia, ciclofaixa, calçadas, passeios, sinalização horizontal e vertical e ações de acalmamento das vias.	Realizar adequação de 90% da ação.	Continua	Bancada Federal; Bancada Estadual; Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Infraestrutura.
Criação de um cronograma anual escolar para se trabalhar a educação para o trânsito na educação infantil	Realizar adequação de 90% da ação.	Continua	Conselho municipal de Educação; Secretaria Executiva de Educação.
Mapeamento das estatísticas de sinistros de trânsito envolvendo crianças nos últimos cinco anos no município	Realizar adequação de 90% da ação.	Continua	Secretaria Executiva de Saúde. Detran/Pa

ÁREA TEMÁTICA: Cultura, Esporte e Lazer.

INDICADOR: Baixo número de espaços com atuação de atividades para a primeira infância

OBJETIVO: Readaptar espaços para trabalhar com atividades lúdico esportivas e culturais com foco na primeira infância.

AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Adaptação dos espaços, para que possam receber atividades lúdico esportivas e culturais com foco na primeira infância	95% dos Espaços adaptados para desenvolver atividades culturais, esportivas para primeira infância	Anual	Secretaria Executiva de Infraestrutura, urbanismo e transporte público.

ÁREA TEMÁTICA: Espaços e logística de lazer e entretenimento.

INDICADOR: Necessidade de logística de lazer e entretenimento nas áreas livres da cidade.

OBJETIVO: Garantir o desenvolvimento saudável das crianças na primeira infância a partir das estruturas permanentes e itinerantes de lazer e entretenimento em parques e praças do município.

AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Aquisição ou contratação de parque itinerante com casinha e diversos brinquedos (carros, motos, caixa de bolas, brinquedão com múltiplas possibilidades etc.)	Comunidades, territórios com parque itinerante instalado e disponibilizado 01 vez por mês.	Trimestralmente	Gestão Municipal
Instalação de relógio, casa da árvore, caixa de areia e guarda volume nas praças	60% das praças do município com relógios, casa da árvore, caixa de areia e guarda volume implementado	Anualmente	Gestão Municipal

ÁREA TEMÁTICA: Cultura, Esporte e Lazer

INDICADOR: Necessidade de considerar o segmento da Primeira infância no planejamento das ações das secretarias anualmente.

OBJETIVO: Garantir a primeira infância no planejamento anual das Secretarias

AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Inclusão de ações com foco na primeira infância no planejamento anual das Secretarias Executivas e Departamentos Municipal de Cultura, Esporte e Lazer.	70% das ações desenvolvidas pela secretaria, readaptadas para atender a primeira infância.	Anualmente	Gestão Municipal

ÁREA TEMÁTICA: Cultura, Esporte e Lazer

INDICADOR: Inexistência de recursos provados e outras fontes públicas na esfera estadual e federal, direcionadas a primeira infância para cultura, esporte e lazer.

OBJETIVO: 70% de readaptação das ações; Garantir ações de sustentabilidade direcionadas a primeira infância.

AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Captação de recursos, materiais e equipamentos junto à iniciativa privada, fundações, emendas parlamentares e editais governamentais para qualificar as ações direcionadas à primeira infância no município	40% do total orçamentário para financiamento de ações das Secretarias, voltadas à primeira infância, captados.	Anualmente	Gestão Municipal

ÁREA TEMÁTICA: Acesso a equipamento urbano

INDICADOR: Necessidade de estruturação de espaços de lazer para a primeira infância.

OBJETIVO: Possibilitar o acesso adequado de equipamentos urbanos de lazer para crianças ao longo do território municipal.

AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Construção de 5 espaços direcionados à prática de lazer das crianças na primeira infância.	5 espaços de lazer direcionados a primeira infância, construídos	01 espaço por ano	Gestão Municipal; Secretaria executiva de Infraestrutura, Urbanismo e Transporte Público.

ÁREA TEMÁTICA: Lazer			
INDICADOR: Construção de espaços destinados ao lazer de crianças de até 6 anos no município.			
OBJETIVO: Construir anualmente espaços destinados ao lazer das famílias no município.			
AÇÃO	META	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Espaço de múltiplo uso em todos os bairros, voltados para a primeira infância com políticas públicas.	Realizar adequação de 90% da ação	Anual	Gestão municipal; Secretaria Executiva de Infraestrutura, Urbanismo e Transporte Público.
Implantação de hortas nas escolas com arborização.	Realizar adequação de 90% da ação	Anual	Secretaria Executiva de meio ambiente.
Construção de um playground nas praças dos bairros.	Realizar adequação de 90% da ação	Anual	Gestão municipal; Secretaria Executiva de Infraestrutura, Urbanismo e Transporte Público.
Ampliação de um calendário anual de ações itinerantes, para crianças indígenas, povos das águas, ribeirinhas e quilombolas. Atividades fluviais	Realizar adequação de 90% da ação	Anual	Gestão municipal; Secretaria Executiva de Infraestrutura, Urbanismo e Transporte Público.
Desenvolver campanhas com proibições de imagem indevida de crianças.	Realizar adequação de 90% da ação	Anual	Secretaria Executiva de Desenvolvimento social;
Desenvolver estudos de pesquisas nas áreas da Primeira Infância criar um observatório de desenvolvimento da primeira infância.	Realizar adequação de 90% da ação	Anual	Ação Intersetorializada.
Revitalização da praça do centenário com adaptação para a primeira infância	Realizar adequação de 90% da ação	Anual	Gestão municipal; Secretaria Executiva de Infraestrutura,

			Urbanismo e Transporte Público.
Criação de uma biblioteca, voltada para a Primeira Infância.	Realizar adequação de 90% da ação		Gestão Municipal; Secretaria Executiva de Educação.
Parque de lazer e arborizado, para atividades como, piquenique, jogos de bolas, arca, ciclista.	Realizar adequação de 90% da ação		Gestão municipal; Secretaria Executiva de Infraestrutura, Urbanismo e Transporte Público. Secretaria Executiva de Meio Ambiente.
Espaço cultural para atividades de capoeira, dança, pintura e música.	Realizar adequação de 90% da ação		Gestão municipal; Secretaria Executiva de Desenvolvimento social;
Descentralizar as atividades da praça do centenário para as demais praças.	Realizar adequação de 90% da ação		Gestão municipal
Espaço de lazer com a área verde no município.	Realizar adequação de 90% da ação		Gestão municipal; Secretaria Executiva de Infraestrutura, Urbanismo e Transporte Público. Secretaria Executiva de Meio Ambiente; Secretaria Executiva de Desenvolvimento social.

X – ESTRATÉGIAS

X.I – MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO, MECANISMOS E PRAZOS

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

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

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

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

A divulgação periódica de informações sistematizadas sobre a evolução do PMPI/Almeirim integra o processo de monitoramento e avaliação do plano e tem um papel importante na sua disseminação, pois, além de dar publicidade a dados de interesse público, ajuda a promover o conhecimento da sociedade e das famílias sobre as políticas e ações existentes para a primeira infância.

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

X.I.I. Avaliação da execução das estratégias prevista no Plano

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

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

Dentre as estratégias de monitoramento e avaliação traçadas no PMPI/Almeirim, encontram-se duas que merecem destaque:

- ✓ Qualidade dos serviços públicos voltados à primeira infância;
- ✓ Transparência do orçamento em relação à primeira infância;

A avaliação da qualidade do atendimento na primeira infância é um ponto central do acompanhamento do PMPI/Almeirim, uma vez que somente a existência de serviços não garante os estímulos e cuidados necessários para o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.

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

O balanço da implementação das estratégias do PMPI/Almeirim deve se dar anualmente, durante a Semana Municipal da Primeira Infância e da Semana do Bebê, acrescentada ao calendário oficial do Município.

X.I.II. Avaliação do alcance das metas definidas e da trajetória em direção ao seu cumprimento.

Diretamente vinculado ao item anterior, o monitoramento e a avaliação do alcance das metas do PMPI/Almeirim, deve verificar se o conjunto de programas e ações voltados ao atendimento na primeira infância esta, de fato, contribuindo para gerar as mudanças representadas por cada uma das metas deste plano.

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

X.I.III. Avaliação dos impactos da implementação do PMPI/Almeirim no desenvolvimento das crianças do Município.

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

X.II. Governança de monitoramento e avaliação

No âmbito da administração municipal, caberá ao comitê gestor intersetorial, instituído por decreto público próprio, o monitoramento e a avaliação das políticas intersetoriais e do plano de ação da prefeitura para a primeira infância. Para subsidiar a ação desse colegiado, técnicos de todas as secretarias envolvidas na implementação do plano devem figurar como relatores setoriais, responsáveis pela coleta, sistematização, análise e apresentação de dados e informações sobre as ações que lhes competem.

Levando em consideração a amplitude e diversidade do Município, assim como a importância da gestão territorial para a garantia da integração do atendimento na

primeira infância, deverá ser criado o **Comitê Gestor Intersetorial** conformados por representantes das diferentes Secretarias Executivas. Competindo a esse Comitê a coordenação dos serviços prestados às gestantes, crianças e suas famílias, a deliberação conjunta sobre o encaminhamento de casos específicos, e, por fim, o levantamento sistemático de dados para fins de monitoramento e avaliação das ações.

No que tanger ao controle social da implementação do PMPI/Almeirim, deverá ser formalizada uma comissão de avaliação, composta por representantes do poder público e da sociedade. Caberá a esse órgão avaliar o grau de execução das estratégias e o avanço das metas deste plano, bem como da execução orçamentária da prefeitura relativa as ações voltadas par a primeira infância.

O monitoramento da implementação do PMPI/Almeirim deve ser um processo contínuo, desenvolvido pela Prefeitura e acompanhado periodicamente pela comissão de avaliação.

XI - BIBLIOGRAFIA

EDUCAÇÃO. Secretaria Executiva de. Plano Municipal de Educação 2015 - 2025. Almeirim: 2015;

MPPR. Primeira Infância – Conheça a nova lei do marco legal da Primeira infância. Disponível em: <https://mppr.mp.br/Noticia/PRIMEIRA-INFANCIA-Conheca-nova-lei-do-Marco-Legal-da-Primeira-Infancia>. Acesso em 17. Mar. 2024.

SAÚDE. Secretaria Executiva de. Plano municipal de Saúde 2022 - 2025. Almeirim: 2021.

SOCIAL, Secretaria Executiva de Desenvolvimento. Plano Municipal de Assistência Social 2022 - 2025. Almeirim: 2022.

URBAN95. Escuta como ato de participação política. Ouvindo crianças e adultos na formulação de Planos Municipais pela Primeira Infância (PMPI). S/L: CECIP. 2022.