

MUNICÍPIO DE GUAÍRA

PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA



2024 – 2034

Heraldo Trento

Prefeito Municipal

Cassia Cassiane de Oliveira Menezes

Secretaria Municipal de Educação

Francisco de Amaral Fontes

Secretário Municipal de Saúde

Lígia Lumi Suga

Secretaria de Assistência Social

Fabiano Melanias Raddatz

Secretário de Agropecuária, Infraestrutura e Meio Ambiente

Gilberto Rosa de Brito

Secretaria Municipal de Turismo, Esporte e Cultura

Coordenação Geral dos Trabalhos:

Danielle Sayuri Saito

Paula Renata Lopes

Gislaine Dias Faria

Fabiana Marques Tramontini

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE GUAÍRA - PR



RESOLUÇÃO Nº 09/2024

Súmula: Aprova o Plano Municipal Decenal para a Primeira Infância (PMPI) do Município de Guaíra-PR vigência 2024 a 2033

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Guaíra – CMDCA, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Municipal Nº 1.593/2008 de 27/08/2008, e,

Considerando a elaboração do Plano Municipal Decenal para a Primeira Infância pela Comissão Intersetorial;

Considerando a deliberação da plenária em reunião realizada em 27/06/2024;

Considerando a aprovação das propostas para o Plano Municipal Decenal para a Primeira Infância em Audiência Pública realizada em 27/06/2024

Resolve:

Art. 1º - APROVAR o Plano Municipal Decenal para a Primeira Infância (PMPI) vigência 2024 a 2033

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

Guaíra/PR, 28 de junho de 2024

IGOR MOSCOVITS QUEIROZ

*PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS
DA CRIANÇA e do Adolescente*

COMITÊ MUNICIPAL DE GESTÃO INTERSETORIAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

Representantes da Secretaria Municipal de Assistência Social:

Titular: Laura Aparecida Carvalho da Silva;

Suplente: Fernando Vilhalva;

Representantes da Secretaria Municipal de Educação:

Titular: Fabiana Marques Tramontini;

Suplente: Eliza Regina da Silva;

Representantes da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer:

Titular: Juliana Gonçalves Pinto;

Suplente: Vanessa Caroline Danelon de Campos;

Representantes da Secretaria Municipal de Meio Ambiente:

Titular: Marlene R Oliveira Dallacosta;

Suplente: Luiz Vieira da Silva;

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Tatiane Mazzucco Roneto;

Suplente: Luan Agnelo Ibarra Lemes;

Representantes do Conselho Municipal de Assistência Social:

Titular: Fernando Vilhalva;

Suplente: Susele Aparecida Cesco;

Representantes do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente:

Titular: Igor Moscovits Queiroz;

Suplente: Rosmari Aparecida Michels;

Representantes do Conselho Municipal de Educação:

Titular: Eliza Regina da Silva;

Suplente: Camila Magalhães Wagatsuma;

Representantes do Conselho Tutelar:

Titular: Leonora Tavares de Lima Paiva;

Suplente: Bárbara Bettega Hermosilla;

Representantes do Conselho Municipal da Saúde:

Titular: Franciele Granziera Giacomin

Suplente: Francisco do Amaral Fontes

Sumário

1.	INTRODUÇÃO	10
2.	PRINCÍPIOS E DIRETRIZES.....	14
3.	UM PLANO EM PROL DA PRIMEIRA INFÂNCIA, COM A PARTICIPAÇÃO EFETIVA DAS CRIANÇAS.....	16
4.	MARCO SITUACIONAL.....	20
4.1	Caracterização do Município	20
5.	SAÚDE	25
5.1	Atenção à Saúde na Primeira Infância	25
5.2	Atenção Primária em Saúde - Unidades Básicas de Saúde – UBS	27
5.3	Rede de Atenção Básica	27
5.4	Estratégia De Saúde Da Família – ESF	29
5.5	Atenção Especializada em Saúde	33
5.6	Rede própria.....	34
5.6.1	Setor de especialidade:	34
5.6.2	CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial)	35
5.7	Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.....	36
5.8	Atenção Hospitalar	38
6.	APRESENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO MUNICIPAL	40
6.1	Perfil Sociossanitário e Epidemiológico do Município.....	40
6.2	Comunidades tradicionais	40
6.3	Perfil Epidemiológico.....	41
6.4	Mortalidade Geral.....	41
6.5	Mortalidade Infantil.....	42
6.6	Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Maternos.....	46
6.7	Morbidade Hospitalar.....	48
6.8	Agravos De Notificação.....	49
6.9	Centro de Testagem e Aconselhamento em Saúde (CTA)	49
6.10	Cobertura de Saúde Bucal	52
7.	INDICADORES DE SAÚDE NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	55

7.1 Atendimento Pré-Natal	55
7.2 Atenção Obstétrica e Neonatal	56
7.3 Aleitamento materno, combate à desnutrição e prevenção do sobre peso e obesidade infantil.	57
7.4 Programa Nacional de Imunização	58
7.5 Controle Social	59
8. AÇÕES PROPOSTAS PARA A SAÚDE DA CRIANÇA:.....	61
9. EDUCAÇÃO	63
9.1 Educação na Primeira Infância	63
9.2 Comportamento Dos Indicadores Do Período	64
9.3 Modalidade Total De Profissionais	66
9.4 Educação Infantil e Acessibilidade.....	68
9.5 Educação Especial e Inclusiva.....	69
9.6 Estrutura da Educação Infantil.....	72
10. AÇÕES PROPOSTAS PARA A EDUCAÇÃO INFANTIL:.....	74
11. ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA	77
11.1 Cadastro Único.....	77
11.2 Proteção Social Básica	79
11.3 Trabalho Infantil	84
11.4 Alta Complexidade - Dados De Medida De Proteção De Acolhimento	85
12. AÇÕES PROPOSTAS A ASSISTÊNCIA SOCIAL:	87
13. ESPORTE E LAZER	89
14. AÇÕES PROPOSTAS PARA ESPORTE E LAZER:.....	94
15. CULTURA	95
16. AÇÕES PROPOSTAS PARA CULTURA:.....	100
17. MEIO AMBIENTE	101
18. AÇÕES PROPOSTAS PARA O MEIO AMBIENTE:.....	105
19. DO EFETIVO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PERMANENTE DO PMPI.....	106
20. QUADROS OPERATIVOS.....	107
21. Referências.....	116

LISTA DE SIGLAS

ASC	Agentes Comunitários da Saúde
ATI	Academia da Terceira Idade
API	Academia da Primeira Infância
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CadÚnico	Cadastro Único
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEACA	Centro Educativo de Atenção à Criança
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CECIP	Centro de Criação de Imagem Popular
CF	Constituição Federal
CISCOPAR	Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CME	Conselho Municipal de Educação
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CONSAMU	Consórcio de Saúde dos Municípios do Oeste do Paraná
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DATASUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EMATER	Instituto de Assistência Técnica e Extensão Rural
EOA	Emissões Otoacústicas Evocadas
ESB	Equipes de Atenção Básica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EAP	Equipe de Atenção Primária
FIA	Fundo da Infância e Adolescência
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais

IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MLPI	Marco Legal da Primeira Infância
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos
PAIF	Atendimento Integral às Famílias
PEATE	Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico
PBF	Programa Bolsa Família
PIB	Produto Interno Bruto
PMPI	Plano Municipal pela Primeira Infância
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PME	Plano Municipal de Educação
PNE	Plano Nacional de Educação
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PNPI	Plano Nacional pela Primeira Infância
PPA	Plano Plurianual
PSE	Programa Saúde na Escola
RAU	Rede de Atenção às Urgências
RN	Recém-nascido
RNPI	Rede Nacional Primeira Infância
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS	Sistema Único de Saúde
TNA	Triagem Neonatal Biológica
TNO	Triagem Neonatal Ocular
TNU	Triagens Neonatais Universais
UBS	Unidade Básica de saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UOM	Unidade Odontológica Móvel
UPA	Unidade Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

1. INTRODUÇÃO

O conceito de infância deriva do latim *infantia*. Trata-se da etapa inicial na vida de um ser humano, que inicia com o seu nascimento e se estende até a puberdade. A noção também é usada para designar o conjunto de pessoas compreendidas nessa faixa etária. O adjetivo primeiro, por sua vez, refere-se àquilo que antecede ao resto numa determinada ordem. O que se encontra em primeiro aparece, existe ou se realiza antes de qualquer outro elemento da sua mesma espécie.

A partir destes dois conceitos podemos construir a ideia de primeira infância. É denominado primeira infância o período compreendido entre zero e seis anos de vida. Estes primeiros anos são fundamentais para o desenvolvimento do ser humano. Se, por um lado, o período da primeira infância é de grandes oportunidades para a plenitude da vida de uma pessoa, é também de muitas vulnerabilidades e de extrema susceptibilidade às influências e ações externas, como pobreza e violência. O Estado deve estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando garantir seu desenvolvimento integral. Intervenções adequadas nesse período são essenciais para o crescimento e desenvolvimento pleno e harmonioso do ser humano.

A Constituição Federal atribui aos municípios a competência de atender, com a cooperação da União e do Estado, aos direitos da criança. Faz parte da administração pública prestar serviços destinados à criança, aplicando as políticas de educação, saúde, assistência social, cultura, esporte, lazer e o brincar, garantindo proteção contra todas as formas de violação dos direitos da criança. O Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) é o instrumento político e técnico que possibilita, através da análise de dados quantitativos e qualitativos, a leitura de necessidades, avalia as possibilidades de o governo melhorar as condições de vida, de crescimento e dinamização do potencial humano das crianças e estabelece objetivos e metas para serem realizados no decurso dos próximos dez anos.

A elaboração do PMPI deve ser uma das primeiras ações para garantir os direitos da criança de até seis anos, como parte importante de um plano maior para a criança e ao adolescente do município. Em geral são elaborados nos municípios planos setoriais (educação, saúde, assistência social) para toda a população, porém é fundamental que a criança e adolescente sejam consideradas prioridades absolutas nesses planejamentos, como está definido na Constituição Brasileira e no Estatuto da

Criança e do Adolescente. Esta prioridade deve ser traduzida em políticas públicas, recursos financeiros e humanos, planos, programas e projetos com objetivos, metas, estratégias e indicadores relacionados à população infanto-juvenil.

De acordo com o Marco Legal da Primeira Infância (MLPI), constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica. Este plano está organizado a partir destas áreas, considerando também a estrutura das políticas públicas no município. Vale ressaltar que esta é uma opção metodológica para a elaboração do documento. Ao adotar a concepção holística da criança, que é a proposta original e fundante do MLPI, torna-se imprescindível a superação da visão fragmentada, partindo para a ação integrada, interdependente, diminuindo a segmentação dos setores e promovendo o atendimento integral e integrado à criança.

Em escala global, a temática relacionada à primeira infância vem ocupando espaços decisivos, que visam a efetivação dos direitos de proteção e desenvolvimento integral. Como exemplo, podemos citar a agenda de trabalho do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS, que versam sobre a erradicação da pobreza, a proteção ao meio ambiente e o convívio em uma sociedade com predominância da cultura de paz. As ações a serem tomadas pelos países que aderiram à Agenda 2030 proposta pela UNICEF, inclusive o Brasil, estão sistematizadas na imagem abaixo:



Fonte: <https://gtagenda2030.org.br/ods/>

Para efeitos deste plano, entende-se por Primeira Infância o período compreendido entre zero e seis anos de idade completos, com base no Marco Legal Pela Primeira Infância - Lei nº 13.257/2016.

Cabe destacar o significativo avanço nas pesquisas, sobretudo nas áreas da Neurociência e das Políticas Públicas, as quais evidenciam que o período intrauterino e os primeiros anos de vida são essenciais para o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo das crianças. Durante a gestação e os primeiros anos, especialmente nos primeiros mil dias de vida, ocorre um rápido desenvolvimento do cérebro. É nessa etapa que os circuitos neurais são formados e fortalecidos, por meio do estímulo e das relações de vínculo. A saúde física e emocional, as habilidades sociais e as capacidades cognitivo-lingüísticas que emergem nos primeiros anos da vida são pré-requisitos importantes para o sucesso na escola e, mais tarde, no ambiente de trabalho e na comunidade.

O PMPI de Guaíra fora embasado no Marco Legal pela Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), no diagnóstico da realidade do município e nas ações finalísticas (objetivos e metas) que o município deverá realizar, tendo em vista cada um dos direitos da criança afirmados pela Constituição Federal de 1988, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e pelas leis que se aplicam aos diferentes setores – como educação, saúde, assistência, cultura, convivência familiar

e comunitária, além de outros que lhe dizem respeito. Todas as metas e ações estão consubstanciadas em seis eixos de trabalho, sendo:

- 1- Direito ao Espaço Urbano e Comunitário;
- 2- Saúde da Criança;
- 3- Educação Infantil;
- 4- Cultura;
- 5- Esporte e Lazer;
- 6- Assistência Social;

2. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

O Plano Municipal pela Primeira Infância do Município de Guaíra converge com o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), elaborado pela Rede Nacional Primeira Infância (RNPI), num processo de ampla participação social, à luz da diretriz expressa no art. 227, §7º da Constituição Federal, que preconiza a “participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis”.

A RNPI é uma articulação nacional de organizações da sociedade civil, do governo, do setor privado, de outras redes e de organizações multilaterais que atuam, direta ou indiretamente, pela promoção e garantia dos direitos da Primeira Infância – sem discriminação étnico-racial, de gênero, regional, religiosa, ideológica, partidária, econômica, de orientação sexual ou de qualquer outra natureza.

Assim como este plano, o PNPI tem características importantes como a sua abrangência, a elaboração com participação e o fato de ser um plano de Estado, de longa duração, aprovado por lei e descentralizado. Ele também apresenta princípios e diretrizes que inspiraram esse trabalho.

Deste modo, o Comitê Municipal de Gestão Intersetorial das Políticas Públicas para a Primeira Infância de Guaíra reitera os seguintes princípios:

1. A criança como indivíduo único e sujeito de direitos;
2. Diversidade étnica, cultural, de gênero e geográfica;
3. Reconhecimento da criança como um ser integral;
4. Inclusão de todas as crianças, em todas as circunstâncias;
5. Integração das visões científica, ética, política, estética e humanista da criança;
6. Articulação das ações;
7. Sinergia das ações;
8. Prioridade absoluta dos direitos da primeira infância;
9. Garantia da prioridade, com destinação privilegiada de recursos, aos programas e às ações para as crianças socialmente mais vulneráveis;
10. Garantia de atenção da família, da sociedade e do Estado.

Quanto às diretrizes políticas, o Comitê Municipal de Gestão Intersetorial das Políticas Públicas para a Primeira Infância de Guaíra, em caráter de urgência, a

necessidade de atenção à prioridade absoluta na previsão de recursos para atender aos direitos da criança na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), no Plano Plurianual (PPA) e no Orçamento Geral do Município. Essa determinação, constitucional, e a opção política por situar a criança no topo das prioridades acarretam a obrigação de incluir e manter esta priorização na LDO e no PPA.

3. UM PLANO EM PROL DA PRIMEIRA INFÂNCIA, COM A PARTICIPAÇÃO EFETIVA DAS CRIANÇAS

Não há como pensar em políticas públicas para a primeira infância sem a participação das crianças. Assim, o grupo de trabalho composto pelos membros do Comitê Municipal de Gestão Intersetorial das Políticas Públicas para a Primeira Infância de Guaíra, compreendendo a importância desse processo, optou pela realização de uma escuta às crianças que envolvesse todas as instituições de ensino públicas municipais.

Dessa forma, durante o mês de junho foi realizada orientação e conscientização para os coordenadores pedagógicos dos Centros Municipais de Educação Infantil e Escolas Municipais.

Na ocasião, foi trabalhada a temática o Bairro de Marcelo (Ruth Rocha) e O que desejo para o futuro? “Escuta às crianças como forma de participação política” tendo como tópicos de discussão os seguintes itens: O que necessitamos para viver? Como é meu bairro? O que espero do futuro? Para a reflexão sobre a importância da organização das cidades para as crianças; memórias de infância; o Marco Legal pela Primeira Infância e a inter-relação com o Estatuto da Criança e do Adolescente; como realizar a escuta às crianças: especificidades, metodologia, prática e sistematização de dados.

O momento de formação com os coordenadores foi muito assertivo e houve bastante interação e entendimento sobre a participação coletiva nesse processo.

Destacamos algumas opiniões das crianças:

O QUE DESEJO PARA O FUTURO?

Parque Aquático Gota

Um lugar agradável, com segurança para realizar passeios com a família, incluindo qualidade de vida, lazer e diversão.



"Parque aquático gota, um lugar agradável, com segurança para realizar passeios com a família, incluindo qualidade de vida, lazer e diversão. "

O QUE DESEJO PARA O FUTURO?



"Podemos entender como mais segurança".



“Um ambiente muito colorido alegre com animais.”



“Um lugar organizado com carros, casa com piscina.”



“Muito amor, paz, pássaro que traz presente para a criança, um ambiente com flores e muito colorido.”

O processo de escutas foi realizado no mês de junho de 2024, sendo que, no dia 27/06/2024 foi realizado a audiência pública, com ampla divulgação nas redes sociais oficiais da prefeitura e na mídia local para a participação da população em geral que participaram ativamente com sugestões como:

- Promoção e acompanhamento de puérperas e recém-nascido em grupo de apoio, profissionais capacitados (psicologia, nutrição, assistente social e enfermagem).
- Implementar equipe específica para o atendimento de saúde mental.
- Consultas para especialistas neuropediatras.
- Horário estendido de consultas pediátrica.
- Atividades culturais e esportivas para a primeira infância.
- Locais como parques e outros ambientes de lazer voltados a primeira infância.

Essas foram algumas das participações da população Guairense.

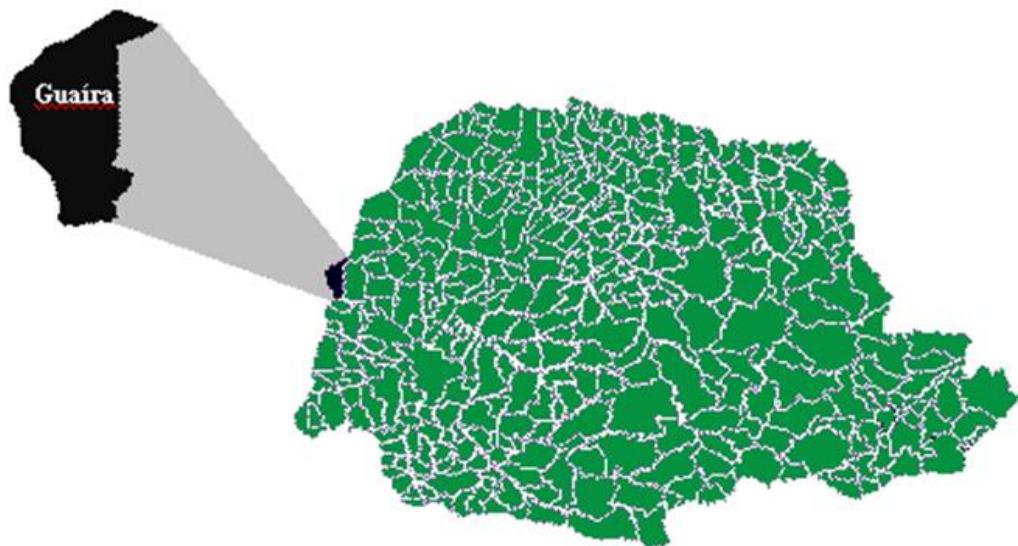


4. MARCO SITUACIONAL

4.1 Caracterização do Município

4.1.1 Localização

O município de Guaíra localiza-se na mesorregião Oeste Paranaense, a uma altitude média de 270 metros acima do nível do mar, dentro das coordenadas: Latitude de 24°04'48" Sul e Longitude de 54°15'21" W-GR (a oeste do Meridiano de Greenwich), possuindo uma área total de 560,508 quilômetros quadrados.



Fonte: Associação dos Municípios do Paraná

Os acessos ao Município podem ser realizados por meio rodoviário, fluvial e aéreo: rodovias federais BR-163 e BR-272, Ponte Ayrton Senna (a maior ponte fluvial do Brasil) que interliga o Paraná e Mato Grosso do Sul e a Transcarretera (Ruta PY) que interliga Assunción Py (via Salto Del Guairá), estando distante 644 quilômetros da capital do Estado, Curitiba.

4.1.2 Limites

O Município limita-se ao norte com o município de Mundo Novo (Mato Grosso do Sul); a nordeste, com Altônia; ao sul, com Mercedes; a leste com Terra Roxa e a oeste, Salto Del Guairá (República do Paraguai).

4.1.3 Divisão Administrativa

Guaíra possui um único distrito, criado pela Lei Estadual nº 5.547, de 19 de maio de 1967, o Distrito de Doutor Oliveira Castro.



Fonte: MapLink (Consulta no site www.maplink.uol.com.br, em julho de 2008).

4.1.4 Clima

Na região de Guaíra predomina o clima subtropical úmido mesotérmico, com verões quentes, temperatura média superior a 22°C e tendência para a concentração das chuvas, sem estação seca definida. Já os invernos têm uma temperatura média inferior a 18°C e geadas pouco frequentes. Essa combinação climática sem estação seca definida favorece a agricultura diversificada, a preservação de florestas e a manutenção de uma rica biodiversidade na região.

4.1.5 Relevo

O relevo de Guaíra é predominantemente plano a suavemente onulado, sem grandes elevações. A topografia é marcada por uma suave declividade de leste para oeste, facilitando a drenagem das águas pluviais e a agricultura mecanizada.

A regularidade do relevo contribui para a viabilidade de projetos de infraestrutura, urbanização e práticas agrícolas eficientes, otimizando o uso da terra e os recursos naturais.

4.1.6 Hidrografia

A hidrografia de Guaíra é composta pelo Rio Paraná, com o Lago Artificial de Itaipu, que delimita o município ao norte e oeste, fazendo fronteira com a República do Paraguai e o estado do Mato Grosso do Sul.

Além do Rio Paraná, a região é irrigada por diversos rios, riachos e córregos, como o Rio Taturi, Rio Xororó, Rio Guaçu, Água do Bugre, Salamanca e Córrego Capivari. Esses cursos d'água são essenciais para o abastecimento de água potável, irrigação agrícola, pesca e recreação, que desempenha um papel crucial na sustentabilidade ambiental e no desenvolvimento socioeconômico local.

4.1.7 Vegetação

A vegetação de Guaíra é uma zona de transição entre a Floresta Estacional Semidecídua, Cerrado e Pantanal, abrigando uma diversidade ecológica significativa.

As áreas preservadas contêm uma rica variedade de espécies nativas e exóticas, contribuindo para a conservação da biodiversidade, a proteção do solo, a regulação climática e a purificação da água. A vegetação nativa é vital para a manutenção dos ecossistemas locais, proporcionando habitats para a fauna e flora, além de desempenhar funções ecológicas essenciais.

4.1.8 Solo

Os solos de Guaíra têm sua gênese determinada por formações geológicas distintas. Conforme a EMATER (2006), os solos derivados de rochas eruptivas básicas, como basaltos e diabásicos, incluem latossolos roxos e vermelhos escuros, eutróficos e distróficos, considerados de excelente qualidade para a agricultura.

Em contraste, os solos originados do arenito caiuá apresentam menor fertilidade, o que impacta negativamente as práticas agrícolas e a produtividade. A diversidade dos solos influencia diretamente o tipo de cultivo e as técnicas de manejo utilizadas, sendo fundamental para a sustentabilidade agrícola da região.

4.1.9 Área de Reserva Florestal

As áreas de reserva florestal em Guaíra incluem povoamentos de espécies arbóreas exóticas, frequentemente dispostas em monoculturas. Observa-se a presença homogênea de leucena (*Leucaena leucocephala*), plantada pela Itaipu Binacional para recompor a vegetação ciliar.

Contudo, a densidade dessa vegetação impede a regeneração natural de espécies nativas, dificultando o controle de sua disseminação. Essas áreas são vitais para a conservação da biodiversidade local, representando os principais remanescentes florestais do município.

As principais áreas de reserva incluem a floresta remanescente do Parque Nacional das Sete Quedas, sob a gestão do Exército Brasileiro, e a Reserva do Jacaré. Embora fragmentadas, essas reservas são essenciais para a preservação de espécies ameaçadas e a manutenção da biodiversidade.

A vegetação varia de capoeirões a florestas primárias alteradas, com espécies arbóreas importantes como angico (*Parapiptadenia rigida*), cedro (*Cedrela fissilis*), canafístula (*Peltophorum dubium*), angelim (*Holocalyx balansae*), canjerana (*Cabralea canjerana*), ipê-roxo (*Tabebuia heptaphylla*), tapiá (*Alchornea triplinervia*), iouro (*Cordia trichotoma*) e paineira (*Chorisia speciosa*).

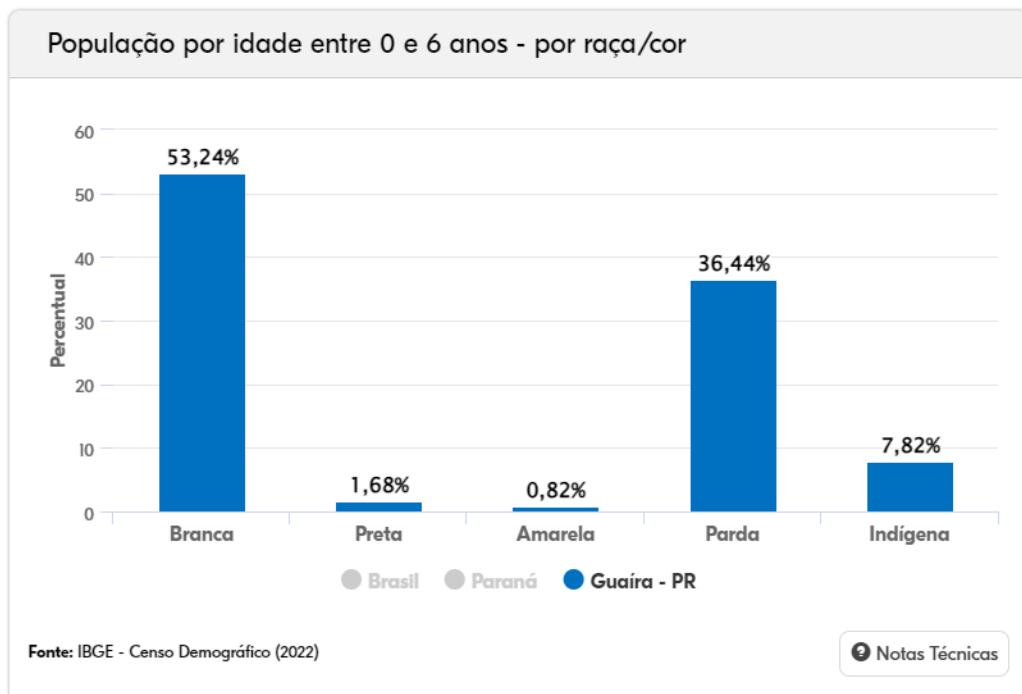
4.1.10 Dados Gerais

Guaíra está situada a uma latitude de 24º04'48" Sul e longitude de 54º15'21" Oeste, a uma altitude de 220 metros. Com uma área de 563,742 km², sua população estimada pelo censo demográfico de 2022 é de 32.097 habitantes, dos quais 3.159 são crianças. Esses dados refletem uma comunidade em crescimento, com desafios e oportunidades para o desenvolvimento sustentável e a preservação ambiental.

4.1.11 Indicadores Sociodemográficos

Segundo o último Censo Demográfico, de 2022, 9,84% da população de Guaíra são crianças na fase da primeira infância.

A tabela a seguir apresenta os dados da população por idade entre 0 e 6 anos - por raça/cor.



5. SAÚDE

5.1 Atenção à Saúde na Primeira Infância

A Prefeitura de Guaíra, por meio da Secretaria de Saúde, conta com diversos serviços de atendimento voltado à criança. O intuito é promover a qualidade de vida neste ciclo vital.

O atendimento pediátrico no Município tem início com o Pré-Natal da gestante, incluída no programa REDE MÃE PARANAENSE, que busca com esta ação incentivar as grávidas a cumprirem todos os exames e as consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde, reduzindo assim a mortalidade materna e infantil, oferecendo o atendimento pediátrico dentro da linha de cuidado da criança conforme estratificação de risco, de modo concomitante com o acompanhamento de puericultura realizado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

a. Unidade Materno Infantil – UMI

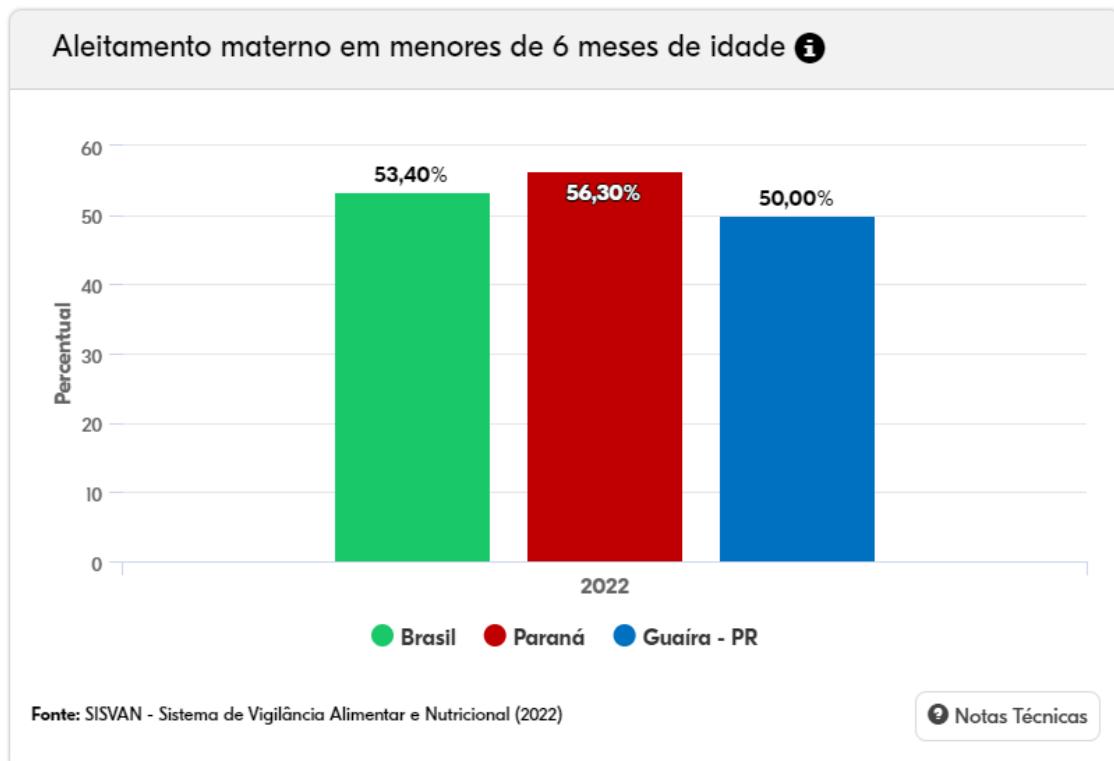
A Unidade Materno Infantil realiza consultas referenciadas de pediatria e ginecologia/obstetrícia como avaliação complementar e referência para os atendimentos classificados como Alto Risco do pré-natal e, realiza Inserção de Dispositivo Intra Uterino (DIU), coleta de exame citopatológico (somente em casos pontuais), exame de cardiotocografia.

b. Atenção Primária à Saúde – APS

Logo após o parto, as crianças de zero a dois anos são atendidas pelo médico e pela enfermeira responsável para realizar consultas de puericultura, conforme orientação do Ministério da Saúde.

Ao nascerem, os bebês são consultados já na primeira semana de vida para orientação à pega correta (modo como os recém-nascidos devem ser amamentados) e assim manter o aleitamento exclusivo até os seis meses de idade. “As consultas de

puericultura são realizadas para o acompanhamento do desenvolvimento mental e cognitivo da criança, bem como do crescimento dentro dos parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS)”.



Dos dois até os seis anos de idade as crianças são atendidas de forma programada, uma vez ao ano pelo médico responsável para o acompanhamento de seu desenvolvimento e crescimento, com consultas agendadas previamente.

Quando necessário, pelo surgimento de algum agravão agudo ou condição crônica associado, o atendimento é feito a partir da demanda espontânea podendo gerar encaminhamentos para os demais níveis de atenção conforme a necessidade através dos serviços de Urgências e Emergências, ao Hospital de referência do município como também os serviços de referência regional, macrorregional e estadual nos casos que exijam atendimentos de alta complexidade, sendo nos municípios de Toledo, Cascavel e Curitiba.

O município de Guaíra possui para o atendimento pediátrico além das Unidades Básicas de Saúde (UBS), a Unidade Materno infantil, referência para médio e alto risco, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), o Hospital de filantrópico Assiste Guaíra.

Além destas instituições públicas, de administração municipal, o município também faz parte do Ciscopar (Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná), que garante atendimento especializado para a população, e do Consamu (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) onde, os profissionais do SAMU atendem casos de emergência e possuem frota própria, adaptada para o deslocamento de pacientes em estado grave, contando inclusive com serviço aéreo (helicóptero).

5.2 Atenção Primária em Saúde - Unidades Básicas de Saúde – UBS

Segundo o Plano Operativo da Secretaria Municipal de Saúde - Participação Complementar de Recursos Humanos nos Serviços Públicos de Saúde de Guaíra/PR, o modelo de atenção da Atenção Primária em Saúde no município é modulado de acordo com a Política Nacional do Sistema Único de Saúde (Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011¹) que tem como fundamentos e diretrizes:

- I - ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade;
- II - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.

5.3 Rede de Atenção Básica

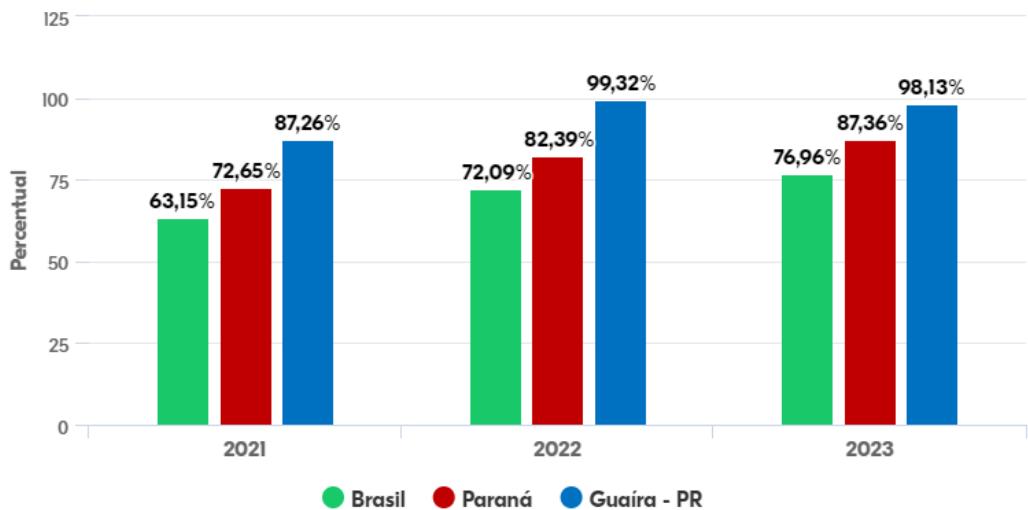
No campo da Atenção Básica, o Município de Guaíra possui 9 (nove) Unidades de Saúde da Família, 01 (uma) Equipe de Atenção Primária e 01 (uma) Unidade Materno Infantil, que oferece atualmente o atendimento à 100% da população. Possui ainda cobertura de 100% de agente comunitário de saúde.

¹https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

Cobertura da Atenção Básica							
Unidade Geográfica: SUL - PR - GUAÍRA							
Período: dezembro de 2007 a dezembro de 2020.							
Competência	População	Nº ESF Cob.	Nº EAB Param. Cob.	Estim. Pop. Cob. ESF	Cobertura ESF	Estim. Pop. Cob. AB	Cobertura AB
dez/07	27.668	0	0	0	0	9.000	32,53%
dez/08	28.683	4	0	13.800	48,11%	16.800	58,57%
dez/12	30.861	4	0	13.800	44,72%	20.040	64,94%
dez/16	32.591	7	0	24.150	74,10%	27.150	83,31%
dez/18	32.594	7	0	24.150	73,24%	29.940	90,80%
dez/20	33.119	9	2	31.050	93,75%	33.119	100%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica

Cobertura da atenção primária à saúde i



Fonte: Ministério da Saúde - e-Gestor (2021 - 2023)

i Notas Técnicas

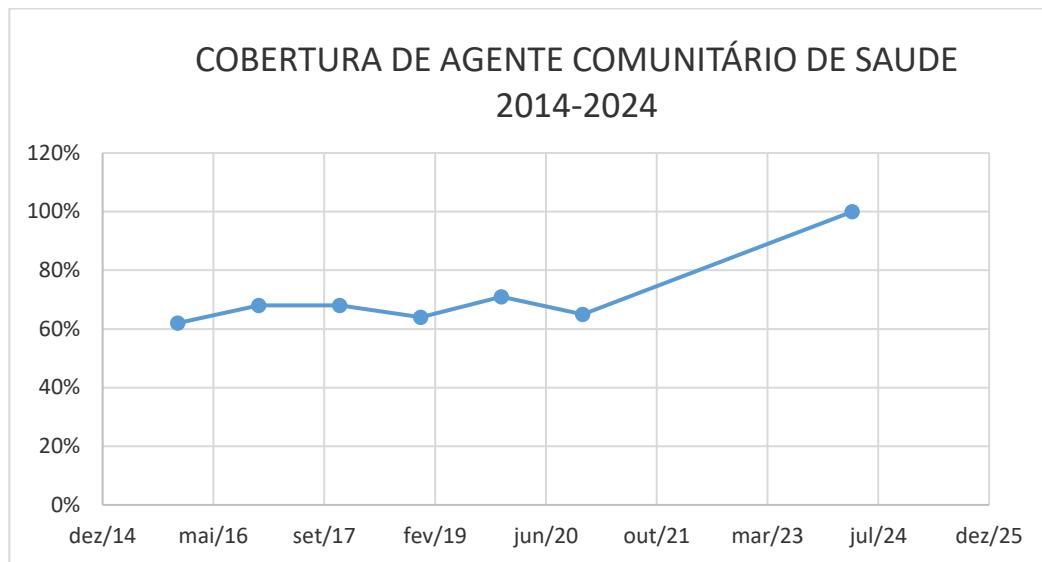
5.4 Estratégia De Saúde Da Família – ESF

O município de Guaíra, conta atualmente com 10 (dez) equipes de Estratégia de Saúde da Família. Estas equipes estão distribuídas no território de acordo com o Decreto Municipal nº137, de 10 de abril de 2024, que readequou as áreas de cobertura de cada Unidade de Saúde da Família. Este documento não restringe o atendimento à nenhum cidadão pois prevê que os usuários residentes em áreas que não sejam cobertas pelo atendimento das Unidades de Saúde da Família – USF, terão garantido o atendimento pelas unidades de saúde, mais próximas de sua residência.

Atualmente a Estratégia de Saúde da Família –ESF, tem uma cobertura populacional de 93,75%. Cada equipe é composta por Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, que atuam principalmente nas ações de promoção da saúde, recuperação, prevenção e reabilitação de doenças e agravos, e na manutenção da saúde da população da área adstrita. Todas as unidades contam com apoio de equipe odontológica, pediatra, obstetra, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, farmacêutico.

Além de consultas e procedimentos médicos e de enfermagem, as equipes desenvolvem atividades como: puericultura, pré natal, exame preventivo de colo

de útero e mama, visitas domiciliares, grupo de educação em saúde, como acompanhamento de hipertensos, diabéticos gestantes.



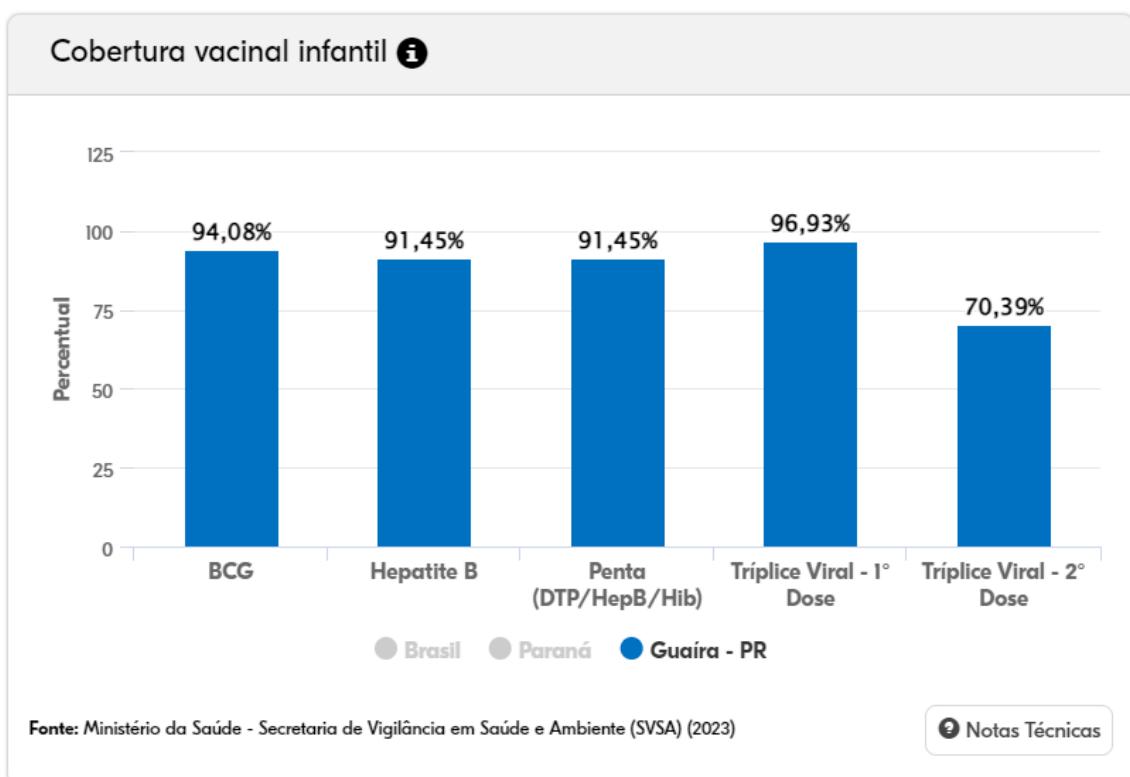
A Atenção Primária em Saúde (APS) no município Guaíra é composta de 9 Unidades Básicas de Saúde, sendo 8 em regiões urbanas e 2 em regiões rurais, com 4 pontos de apoio na localidade rural. Considerando que uma mesma Unidade de Saúde conta com 2 equipes vinculadas, são na totalidade 11 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 1 Equipe de Atenção Primária (EAP).

As equipes têm sua composição mínima exigida conforme Política Nacional de Atenção Básica, Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 de saúde compostas por profissionais médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliar/técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, auxiliares de dentista e auxiliares de limpeza, além dos profissionais vinculados a Unidade para apoio como recepcionistas, médicos, psicólogos, técnicos de enfermagem e pediatras, conforme tabela abaixo.

PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTIDADE
MEDICOS	40	10
MEDICOS	20	07
PEDIATRAS	10	02
DENTISTA	40	
DENTISTA	20	
ENFERMEIROS	40	14
AUXILIAR/TECNICO DE ENFERMAGEM	40	17
AUXILIAR DE DENTISTA	40	

PSICOLOGOS	20	03
ACS	40	53
AUXILIAR DE LIMPEZA	44	8
AUXILIAR DE LIMPEZA	40	4
RECEPCIONISTA	40	3
OUTROS PROFISSIONAIS DE APOIO NUTRICIONISTA, FARMACEUTICO, FISIOTERAPEUTA, FONOAUDIOLOGO, ETC	40 E 30	8

Destas equipes são da Estratégia de Saúde da Família, compostas também por enfermeiros e Comunitários de Saúde (ACS). As demais equipes são Equipes de Atenção Básica (ESB) com médico generalista que atuam nos moldes do Ministério da Saúde no que refere a Estratégia de Saúde da Família, embora não sejam compostas por Agentes Comunitários de Saúde.



No quadro a seguir, são apresentados os endereços e telefones das Unidades de Saúde:

Unidade de Saúde da Família Jardim Zeballos: Telefone: (44) 3642-1515 Endereço: Rua Juscelino Kubitscheck, 210 - JARDIM ZEBALLOS
Unidade de Saúde da Família Jardim Futura: Telefone: (44) 3642-4034 Endereço: Rua Alfredo Bulkhard, - JARDIM GUAÍRA
Unidade Saúde da Família Centro 1 de Saúde: Telefone: (44) 3642-9550 Endereço: Rua Prof. Galvoso, 454552 - CENTRO
Unidade Saúde da Família Parque Hortência: Telefone: (44) 3642-9570 Endereço: Rua Vitória Bitencourt Gomes, - PARQUE HORTÊNCIA
Unidade saúde da Família São Domingos: Telefone: (44) 3642-9570 Endereço: Rua Vitória Bitencourt Gomes, - PARQUE HORTÊNCIA
Unidade Saúde da Família Santa Paula: Telefone: (44) 3642-6821 Endereço: Avenida Paraná, - SANTA PAULA
Unidade Saúde da Família Vila Eletrosul: Telefone: (44) 3642-5710 Endereço: Rua Brasil, - ELETROSUL
Unidade De Saúde Da Família Vila Alta: Telefone: (44) 3642-6821 Endereço: Rua Santa Teresinha, - VILA ALTA
Unidade Saúde da Família Oliveira Castro: Telefone: (44) 3642-1152 Endereço: Avenida Principal, s/n - DR. OLIVEIRA CASTRO

<p>Unidade Saúde da Família Bela Vista: Telefone: (44) 3583-1000 Endereço: Rua Progresso, 75 - BELA V. D. OESTE</p>
<p>Unidade Central de Saúde Telefone: (44) 3642-9550 Endereço: Rua Prof. Galvoso, 454552 – CENTRO</p>
<p>UMI – Unidade Materno Infantil Dr Paulo Celinsk Telefone: (44) 3642-9570 Endereço: Rua Prof. Galvoso, 454-552 – CENTRO</p>
<p>CAPS I Doce Lar Telefone: (44) 3642-3318 Endereço: Rua Paraguaio, 1317 – CENTRO</p>
<p>Centro de Especialidades Telefone: (44) 3642-9579 Endereço: Rua Prof. Galvoso, 454552 – CENTRO</p>
<p>Setor de Fisioterapia Telefone: (44) 3642-9579 Endereço: Rua Prof. Galvoso, 454552 – CENTRO</p>
<p>UPA – Unidade de Pronto Atendimento: Telefone: (44) 3642-1838 Endereço: BR – 163, - PARQUE DO LAGO</p>
<p>Hospital Beneficente AssisteGuaira Telefone: (44) 3642-1221 Endereço: Rua Comandante Moraes Rego, 130 - CENTRO</p>

5.5 Atenção Especializada em Saúde

A Rede de Atenção Especializada tem como porta de entrada preferencial a Atenção Primária em Saúde e seus encaminhamentos são realizados através das necessidades observadas pelos médicos das UBS.

Diante da necessidade de organização e dinamização do fluxo de encaminhamentos, em 2017 foi criado no município a Diretoria de Gestão de Controle,

Regularização, Auditoria e Avaliação, através da Lei 2024/2017 que gerencia as demandas encaminhadas para a Rede Especializada.

A Rede Municipal de Saúde Especializada, conta com serviços contratados e conveniados para atendimento/procedimento dentro do município de Guaíra- PR e também na Região pelo CISCOPAR (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Paraná).

Os serviços de consultas ofertadas no município de Guaíra, tem como finalidade disponibilizar melhor acesso para a população às consultas/exames não sendo necessário o deslocamento para outro município, mas mesmo com aumento dessa oferta, segue a maioria dos serviços de maior complexidade concentradas em Toledo, Cascavel e Curitiba.

Observando os princípios da integralidade, acessibilidade e a articulação da saúde com outras políticas públicas, como forma de assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Considerando inserção familiar e social, de forma indireta, todos os serviços e equipamentos repercutem e interferem na qualidade de vida e saúde de crianças e adolescentes, porém os serviços abaixo relacionados têm atuação direcionada a esta população:

5.6 Rede própria

A rede própria é composta por serviços de Radiologia (na UPA), Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia. Dispomos de uma Unidade Materno Infantil e um CAPS.

5.6.1 Setor de especialidade:

Atende algumas especialidades ambulatoriais via Telemedicina, realização de exames e consultas especializadas.

O setor conta com profissional nutricionista que atende individualmente a demanda da Atenção Primária à Saúde, onde atua na avaliação, orientação, acompanhamento clínico e nutricional de pessoas em qualquer faixa etária, vinculadas ao atendimento ambulatorial e hospitalar do SUS que apresentem necessidade

alimentar especial, em virtude de patologias específicas, que necessitem de terapia nutricional, com fornecimento de fórmulas infantis, dietas enterais individualizadas, suplementos alimentares e módulos de nutrientes.

5.6.2 CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial)

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), o CAPS I é um serviço de atendimento às pessoas com transtorno mental grave e/ou persistente, que tem o objetivo de realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É caracterizado pelo cuidado mais intensivo e/ou de reinserção psicossocial, que ultrapassem as possibilidades de intervenção das Unidades de Saúde da Família e da equipe de saúde mental ambulatorial.

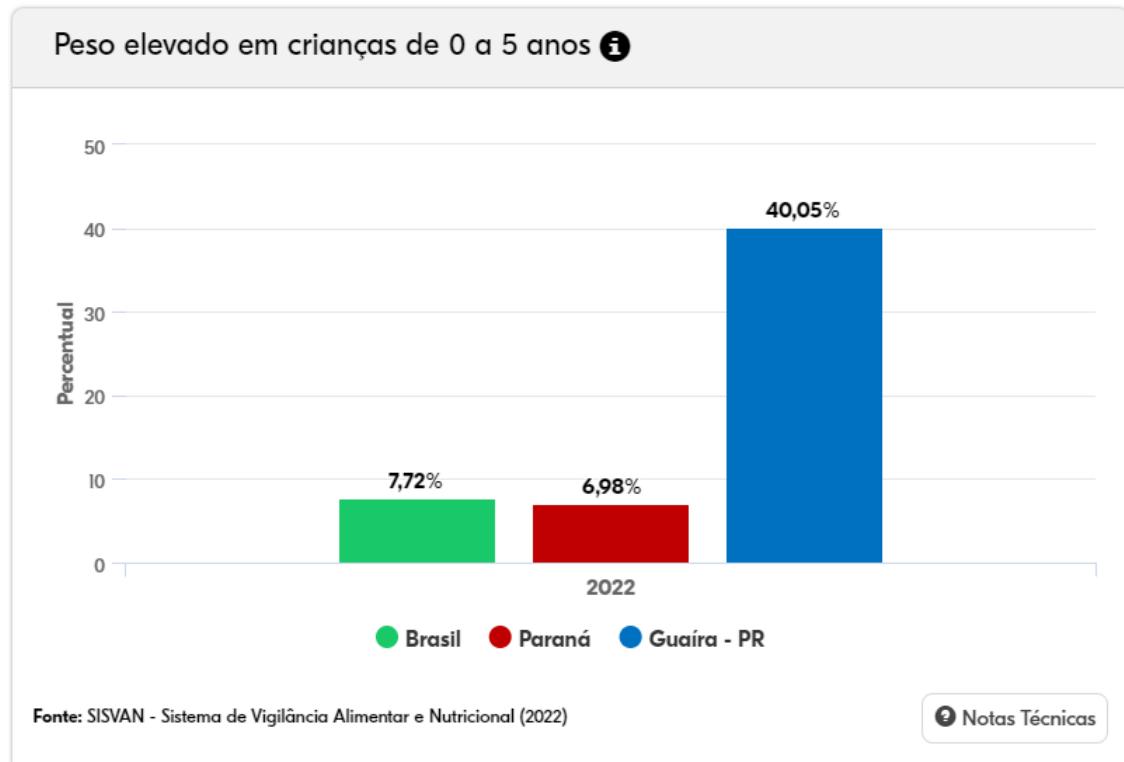
O trabalho no CAPS I é desenvolvido por uma equipe interdisciplinar formada por: Assistente Social; Enfermeiro; Psicólogos; Médico clínico com ênfase em Saúde Mental; médico clínico; Auxiliar de Enfermagem; Terapeuta Ocupacional. Com equipe de apoio composta por médico psiquiatra, auxiliar administrativo, recepcionista, zeladora e professora de artes.

As atividades realizadas são: Acolhimento; Psicoterapia em grupo e individual; Atendimento de Enfermagem; Atendimento de Serviço Social; Atendimentos individuais; Atendimento às famílias; Educação em saúde; Grupos de Oficinas de Artes; Atividades culturais, Visita domiciliar; Reuniões intersetoriais; Matriciamento de rede; Reuniões de equipe multiprofissional, entre outras.

Atende crianças de zero a 12 anos. É um serviço que atende demandas espontâneas nos casos de dependência química e alcoolismo e sendo referência para Transtornos psiquiátricos graves e severos, advindos da Atenção Primária à Saúde através do instrumento de Estratificação de Risco em saúde Mental.

Tem o objetivo de assistência ampla e integrada às crianças com transtornos mentais, oferecendo cuidados clínicos em saúde mental, acolhimento e a reabilitação psicossocial. Desenvolve atividades de acolhimento, triagem, consulta em psiquiatria, terapia de grupo, individual e familiar, visita domiciliar, busca ativa, atendimento em situação de crise, elaboração de projeto terapêutico singular individual, atendimento

de demanda judicial, articulação da rede intra e intersetorial, oficinas terapêuticas e encaminhamentos para internamentos hospitalares psiquiátricos e em comunidade terapêutica.



5.7 Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

No âmbito hospitalar o município conta com apoio do Hospital Assiste Guaíra, o qual possui aproximadamente 53 leitos de retaguarda para internamento, sendo que 60% destes são os serviços de assistência de urgência e emergência no município de Guaíra estão organizados na Unidade de Pronto Atendimento Alberto de Jesus Fernandes, que constitui componente essencial desta Rede e atua seguindo diretrizes da Portaria nº104, de 15 de janeiro de 2014, devendo prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e definindo a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade. Após atendimento médico, os pacientes podem receber medicamentos para tratamento de suas queixas, alta médica com orientações e/ou aguardar em observação para monitoramento ou

realização de exames para elucidação diagnóstica. A UPA dispõe de serviço de raio-x, eletrocardiograma, serviço de análises clínicas (terceirizado).

Os pacientes em observação na UPA, que precisam ser referenciados para atendimento de urgência em estabelecimentos de maior complexidade e para especialidades em nível hospitalar, são regulados pela Central de Regulação 192 SAMU e a Central de Leitos Estadual dentro do Complexo Regulador, destinados aos pacientes SUS.

REFERÊNCIAS HOSPITALARES/VINCULAÇÕES DE URGÊNCIA

ALTA COMPLEXIDADE	ESTABELECIMENTO	LOCALIDADE
MÃE PARANAENSE/URGÊNCIA OBSTÉTRICA	Risco Habitual, Intermediário e Alto (Hospital Assiste Guaíra) Alto Risco (HOESP-Hospital Bom Jesus)	Guaíra/Pr Toledo/Pr
CARDIOLOGIA	HUOP (Hospital Universitário do Oeste do Paraná) Hospital São Lucas	Cascavel/Pr
IAM (TROMBOLÍTICO)	HUOP (Hospital Universitário do Oeste do Paraná) Hospital São Lucas	Cascavel/Pr
AVC (INTEGRAL)	HOESP (Hospital Bom Jesus) - AGUDO Hospital Assiste Guaíra – CRÔNICO	Toledo/Pr Guaíra/Pr
POLITRAUMA GRAVE	HOESP (Hospital Bom Jesus)	Toledo/Pr
CIRURGIA PEDIÁTRICA	HUOP (Hospital Universitário do Oeste do Paraná)	Cascavel/Pr
HEMODIÁLISE DE URGÊNCIA	HOESP (Hospital Bom Jesus)	Toledo/Pr
CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA	HOESP (Hospital Bom Jesus)	Toledo/Pr
UROLOGIA	HOESP (Hospital Bom Jesus)	Toledo/Pr
QUEIMADOS	HOESP (Hospital Bom Jesus)	Toledo/Pr
HEMATOLOGIA	CEONC UOPECCAN	Cascavel/Pr

5.8 Atenção Hospitalar

O Município conta com o Hospital Beneficente Assiste Guaíra que oferta para a população atualmente 53 leitos ativos, sendo 60% destinados a demanda do SUS, atuando também como maternidade, sendo referência para partos de risco habitual e intermediário, onde oferece atendimento 24 horas para gestantes.

No Hospital são realizadas as Triagens Neonatais Universais parcialmente e referenciado o teste da orelhinha ao recém-nascido, para clínica contratualizada pela instituição.

As triagens neonatais universais (TNU) têm repercussão transversal às redes temáticas prioritárias do SUS. A triagem neonatal é realizada em quatro modalidades: biológica, auditiva, ocular e de cardiopatias congênitas críticas, além da avaliação do frênuco lingual.

- Triagem Neonatal Biológica – TNB (Teste do pezinho): realizada por meio da coleta e análise de amostras biológicas. Consiste na detecção em recém-nascidos, em tempo oportuno (do 3º ao 5º dia de vida) dos seguintes distúrbios congênitos e hereditários: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinas, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase. (BRASIL, 2001b, 2002, 2013h).

- Triagem Neonatal Auditiva – TNA (Teste da Orelhinha): realizada por meio de medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição: Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA) e Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (Peate) em recém-nascidos e lactentes, visando identificar deficiências auditivas. Deve ser realizada na maternidade, antes da alta hospitalar (entre 24 e 48 horas de vida), se necessário, complementada ainda no primeiro mês de vida. (Diretriz de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal). (BRASIL, 2012c).

Triagem Neonatal Ocular – TNO (Teste do Olhinho): realizada por meio de exame de inspeção e teste do reflexo vermelho da retina, devendo fazer parte do primeiro exame físico do RN, na maternidade e depois repetido na Atenção Básica. Consiste na identificação, em tempo oportuno, de agravos que levam à pacificação do cristalino, com diagnóstico presuntivo de retinoblastoma, à catarata congênita e outros transtornos oculares congênitos e hereditários (Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: Detecção e Intervenção Precoce para a Prevenção de Deficiências Visuais). (BRASIL, 2013).

- Triagem Neonatal de Cardiopatias Congênitas Críticas, por oximetria de pulso (Teste do Coraçãozinho): realizada de forma universal, nos recém nascidos, entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar, conforme regulamentação por meio da Portaria n.º 20, de 10 de junho de 2014, visando à detecção oportuna de malformações cardíacas graves, conforme o relatório n.º 115 com recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec). (BRASIL, 2014a).

- Avaliação do Frênuo da Língua de Recém-Nascidos (Teste da Linguinha): Por meio da Lei n.º 13.002, de 20 de junho de 2014, que em seu artigo 1º define: “É obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênuo da Língua em Bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências. “Para regulamentar sua implementação, o Ministério da Saúde publicou a “Nota Técnica n.º 09/2016”, visando “Orientar profissionais e serviços de saúde sobre a identificação precoce de anquiloglossia em recém-nascidos, como também estabelecer o fluxo de acompanhamento dos recém-nascidos diagnosticados com anquiloglossia na rede de atenção à saúde no âmbito do SUS”.

Em relação ao percentual dos nascidos vivos que realizaram a Triagem Neonatal Universal no Hospital Assiste Guaíra no ano de 2023, foram realizadas em 100% dos nascidos vivos.

Conforme definição do Ministério da Saúde é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências (RAU).

A Atenção às Urgências e Emergências do município está organizada em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, garantindo a universalidade, a equidade e a integralidade das ações de saúde.

Integra a Unidade de Pronto Atendimento: (colocar UBS, UPA, Hospital ou outro que haja esse atendimento) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

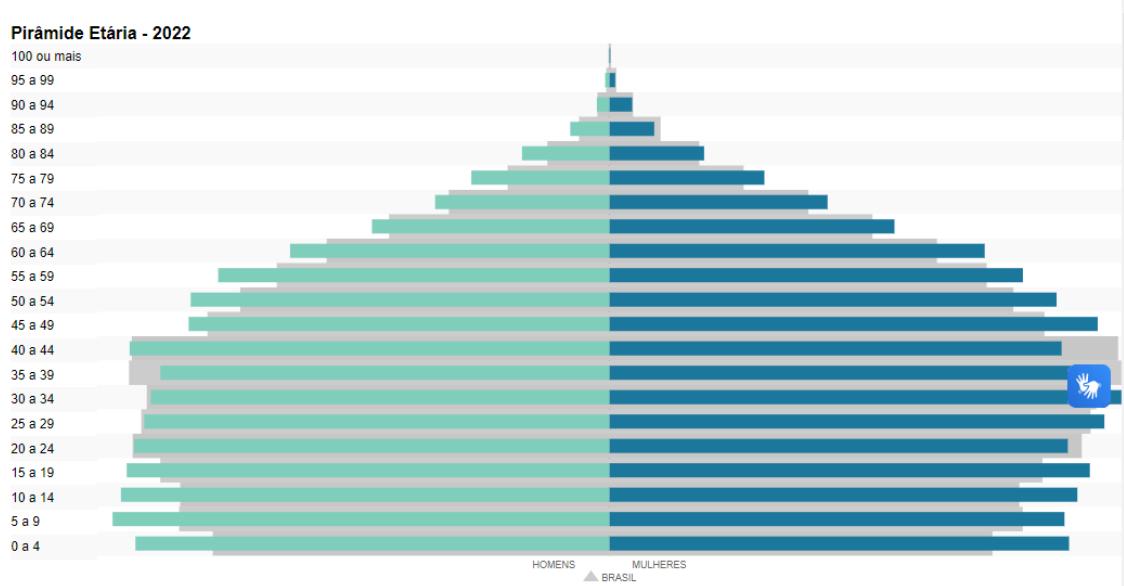
Estas unidades são componentes da rede de assistência de urgência e emergência do Município, trabalhando com a política de acolhimento e classificação de risco, sendo os pacientes priorizados de acordo com a gravidade do caso. Os de maior gravidade são atendidos imediatamente, os pacientes em situação clínica

estável, mas que necessitam de atendimento médico são atendidos nos consultórios, em regime de pronto atendimento.

6. APRESENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO MUNICIPAL

6.1 Perfil Sociossanitário e Epidemiológico do Município

Considerando o Censo do IBGE 2022, observamos que a proporção de homens foi maior entre a faixa etária dos 5 a 9 anos computando 1.195 pessoas, e a proporção de mulheres foi maior entre a faixa etária dos 30 a 34 anos contabilizando 1.232 pessoas. Em relação à população total estimada para o período 2022 (32.097 habitantes), as mulheres correspondem 51,19% desta massa, e os homens correspondem 48,80%.



IBGE

6.2 Comunidades tradicionais

O município conta com uma Comunidade Remanescente Quilombola Manoel Ciriaco dos Santos, que tem uma população de 10 famílias e aproximadamente 22

pessoas.

Destaca-se o aumento da população indígena, que em 2011 era de aproximadamente 700 índios e no ano de 2017 esse número aumentou para 1106 pessoas, residentes nos aldeamentos:

- Tekoa Marangatú – Porto Sete Quedas- Unidade Saúde da Família Centro I
- Tekoa Porã – Bairro Vila Alta- Unidade de Saúde Vila Alta
- Tekoa Karambeí – Jardim Kennedy - Unidade Saúde da Família Centro I
- Tekoa Yovhovy – Bairro Eletrosul - Unidade de Saúde Eletrosul
- Tekoa Jhevy- Aeroporto Municipal - Unidade de Saúde Eletrosul
- Tekoa Mirim- Km7- Faixinha - Unidade de Saúde São Domingos
- Tekoa Guarani - Água do Bugre - Unidade Central de Saúde
- Tekoa Tatuti - Pedreira- São João - Unidade de Saúde São Domingos.

6.3 Perfil Epidemiológico

A informação em saúde é um instrumento estratégico, ponto de partida para muitas ações. A análise do perfil epidemiológico serve de base para diagnóstico, planejamento, visando a (re)organização de serviços, sejam assistenciais, preventivos ou de cura/reabilitação.

Segundo a Lei 8.080 o conceito de Vigilância Epidemiológica é o:

“Conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.”

6.4 Mortalidade Geral

A taxa de mortalidade geral é obtida, relacionando o número de óbitos numa determinada população. Na sequência a tabela apresenta o número de óbitos e as causas segundo o Capítulo 10 do Código Internacional de Doenças, numa série histórica entre 2019-2023. No último ano, as principais causas de mortalidade foram por Neoplasias, Doenças do Aparelho Circulatório e Respiratório.

CAPÍTULO CID- 10	2019	2020	2021	2022	2023
<i>I- Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	6	14	100	24	18
II- Neoplasias (tumores)	30	38	36	32	30
<i>III- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários</i>	3	1	1	3	2
<i>IV- Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</i>	14	15	8	18	15
<i>V- Transtornos mentais e comportamentais</i>	2	1	2	1	1
<i>VI- Doenças do sistema nervoso</i>	11	7	7	10	5
<i>VII- Doenças do olho e anexos</i>	-	-	-	0	0
<i>VIII- Doenças do ouvido e da apófise mastoide</i>	-	-	-	0	0
<i>IX- Doenças do aparelho circulatório</i>	60	79	76	79	30
X- Doenças do aparelho respiratório	42	20	18	30	30
XI- Doenças do aparelho digestivo	17	13	17	19	14
<i>XII- Doenças da pele e do tecido subcutâneo</i>	-	1	1	1	1
<i>XIII- Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo</i>	-	1	-	1	0
<i>XIV- Doenças do aparelho geniturinário</i>	12	10	9	14	11
<i>XV- Gravidez parto e puerpério</i>	1	1	1	0	0
<i>XVI- Algumas afecções originadas no período perinatal</i>	4	1	-	4	5
<i>XVII- Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas</i>	-	1	-	1	2
<i>XVIII- Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte</i>	10	3	6	0	32
<i>XIX- Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas</i>	-	-	-	0	0
<i>XX- Causas externas de morbidade e mortalidade</i>	27	37	36	30	24
<i>XXI- Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde</i>	-	-	-	0	0
<i>XXII- Códigos para propósitos especiais</i>	-	-	-	0	0
TOTAL	239	243	318	267	220

Fonte: MS/DATASUS-TABNET - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

6.5 Mortalidade Infantil

A recomendação da Organização Mundial da Saúde é de que não ultrapasse dois dígitos. A tabela a seguir apresenta o número de óbitos de menores de um ano e suas causas, segundo o Capítulo 10 do Código Internacional de Doenças, numa série histórica entre 2019-2022.

CAPÍTULO CID 10	2019	2020	2021	2022
<i>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</i>	1	0	0	0
<i>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</i>	4	1	0	3
<i>XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</i>	0	1	0	1
<i>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</i>	0	0	0	1
TOTAL	5	2	0	5

Fonte: MS/DATASUS-TABNET - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A mortalidade infantil pode ser considerada o indicador mais sensível para medir o nível de saúde de uma população. Segundo os dados da RIPSA, o Brasil conseguiu reduzir, no período de 1990 a 2007, em 59,7% a taxa de mortalidade infantil (de 47,1/1.000 nascidos vivos para 19,3/1.000). Essa redução indica que o país está a caminho para alcançar a meta 4 dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, estabelecida para o ano de 2015.

Outra questão relacionada à mortalidade infantil que deve ser levada em conta é a mortalidade de crianças na primeira semana de vida (mortalidade neonatal precoce). Das mortes antes de um ano, 67,4% ocorrem no primeiro mês de vida, mais da metade nos primeiros seis dias. Na análise da causa de óbitos realizada pelo Ministério da Saúde com base nos dados das declarações de óbito de crianças menores de um ano, em 2006, observou-se que 71% dos óbitos poderiam ser evitados por uma adequada assistência à gestante ao parto e ao recém-nascido.

ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO E EM MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO OS TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID10 (1)) - 2022

TIPOS DE DOENÇAS	CAPÍTULO	MENORES DE 1 ANO	MENORES DE 5 ANOS
Infecciosas e parasitárias	I	-	-
Neoplasias (Tumores)	II	-	-
Do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	III	-	-
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	IV	-	-
Transtornos mentais e comportamentais	V	-	-
Do sistema nervoso	VI	-	-
Do olho e anexos	VII	-	-
Do ouvido e da apófise mastóide	VIII	-	-
Do aparelho circulatório	IX	-	-
Do aparelho respiratório	X	-	-
Do aparelho digestivo	XI	-	-
Da pele e do tecido celular subcutâneo	XII	-	-
Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	XIII	-	-
Do aparelho geniturinário	XIV	-	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	XVI	3	3
Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	XVII	1	1
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	XVIII	-	-
Causas externas de morbidade e mortalidade	XX	1	2
TOTAL DE ÓBITOS		5	6

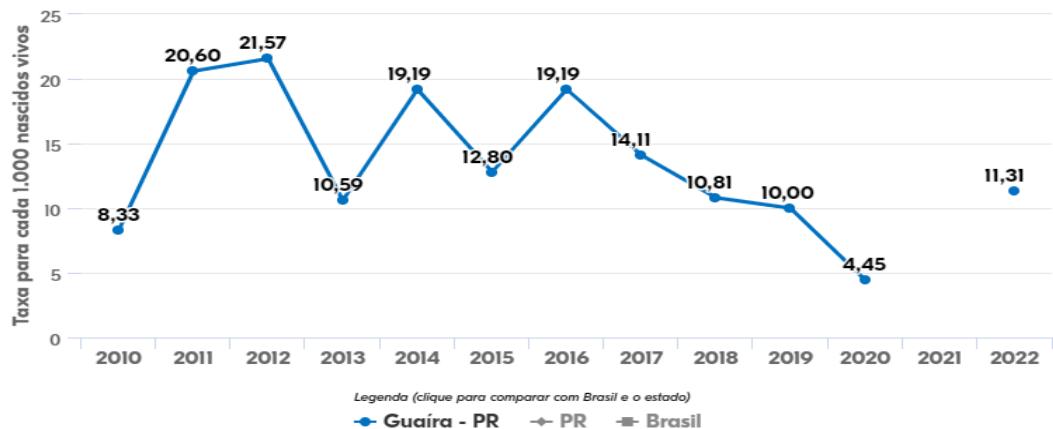
FONTE: MS/Datasus

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição em 05 de setembro de 2023.

(1) Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10^a Revisão Internacional de Doenças (CID10).

Segundo informações do DATASUS, Guaíra apresentou as seguintes taxas de mortalidade infantil:

Taxa de mortalidade infantil i



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS (2010 - 2022)

i Notas Técnicas

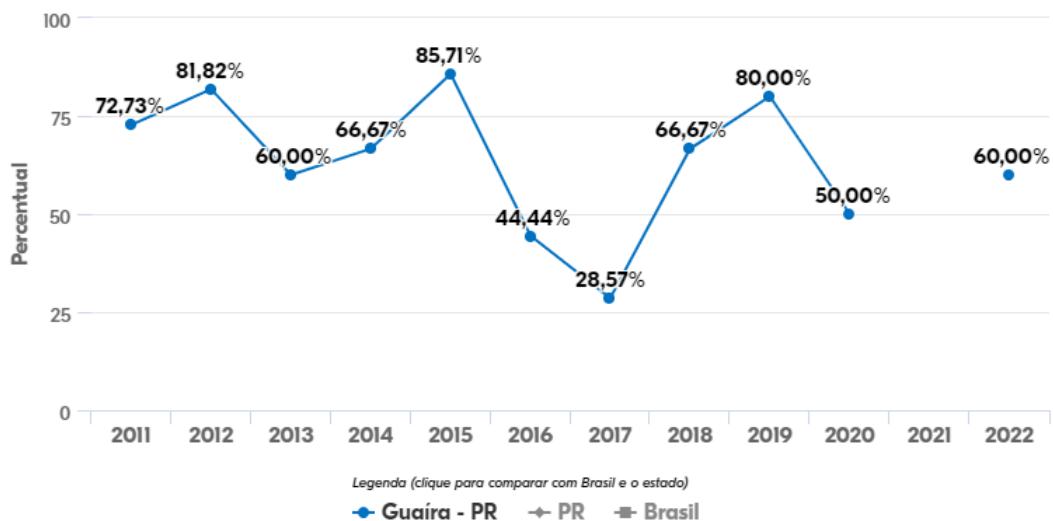
Mortalidade infantil - por raça/cor i



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS (2022)

i Notas Técnicas

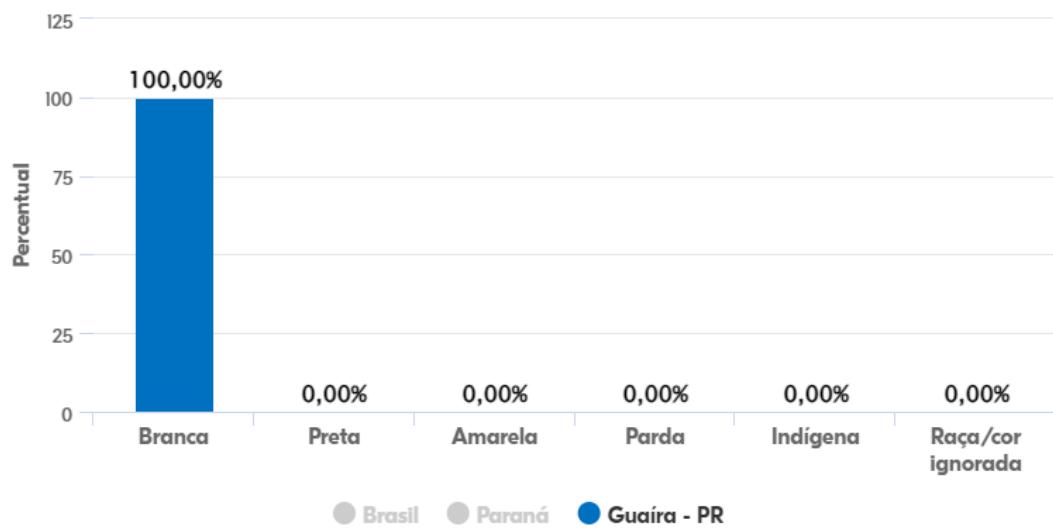
Percentual de mortalidade infantil por causas evitáveis i



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS (2011 - 2022)

i Notas Técnicas

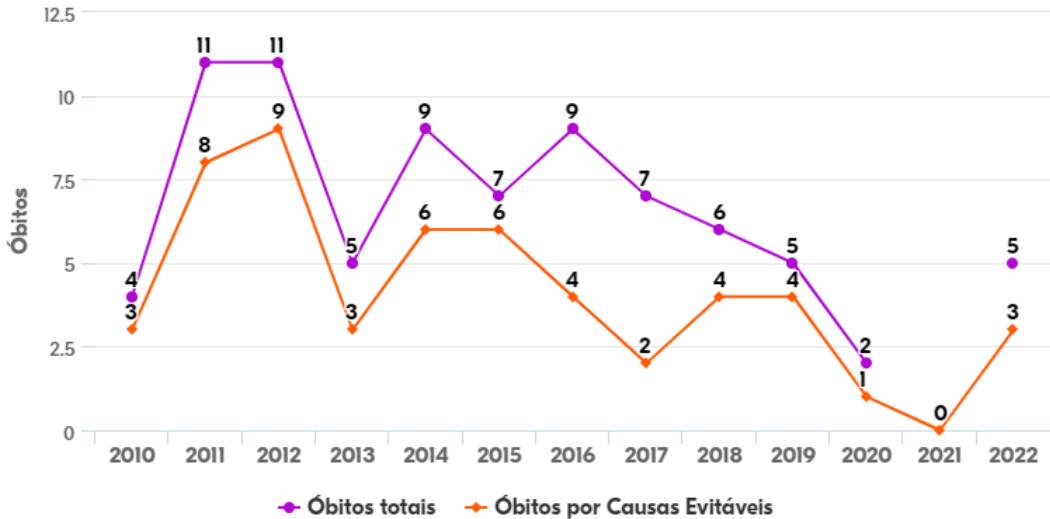
Mortalidade infantil por causas evitáveis - por raça/cor i



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS (2022)

i Notas Técnicas

Comparação da mortalidade infantil total e por causas evitáveis



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS (2010 - 2022)

Notas Técnicas

6.6 Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Maternos

No período compreendido entre 2019-2022, o município apresentou três óbitos maternos. E em 2021 houve maior ocorrência de óbitos de mulheres em idade fértil.

CAPÍTULO CID 10	2019	2020	2021	2022
I- Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	5	1
II- Neoplasias (tumores)	1	4	-	3
IX- Doenças do aparelho circulatório	3	-	3	2
X- Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	2
XI- Doenças do aparelho digestivo	-	1	1	-
XIV- Doenças do aparelho genitourinário	1	-	-	1
XV- Gravidez parto e puerpério (ÓBITOS MATERNOS)	1	1	1	-
XVIII- Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	3	6	3
TOTAL	12	9	16	12

Fonte: MS/DATASUS-TABNET - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

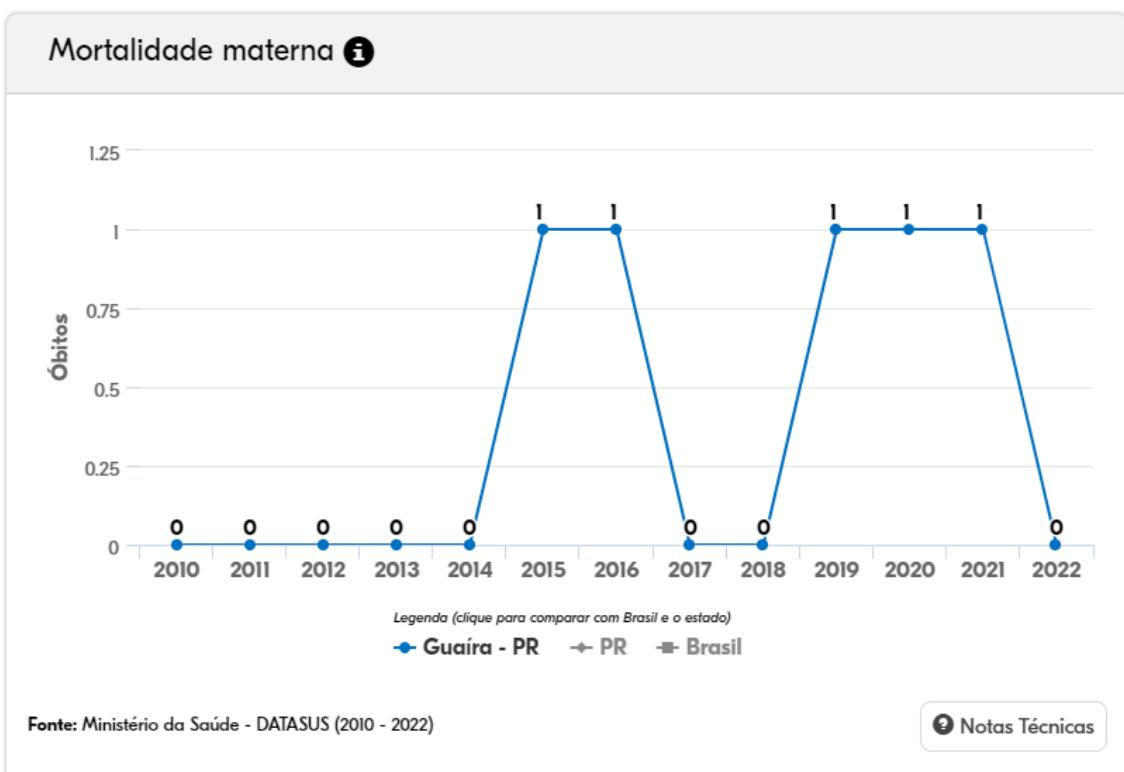
6.6.1 Mortalidade Materna

A morte materna é qualquer morte que ocorre durante a gestação, parto ou até 42 dias após o parto. Ela pode ser decorrente de qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez, porém não devida a causas accidentais ou incidentais. Em torno de 92% das mortes maternas são por causas evitáveis e ocorrem, principalmente, por hipertensão, hemorragia ou infecções.

O Brasil, para cumprir com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável 2015/2030 tem como meta reduzir a mortalidade materna para 30/100 mil nascido vivos até 2030.

De acordo com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade, em 2015, o Brasil registrou 1.738 casos de morte materna e em 2016, foram registrados 1.463 casos, o que representa uma queda de 16% em relação ao ano anterior.

Em Guaíra a taxa de mortalidade materna é extremamente baixa, conforme informações do DATASUS:



6.6.2 Comitê de Mortalidade Materno Infantil

O Comitê de mortalidade materno infantil municipal foi regulamentado pela Lei Municipal 1914/2014 e tem o Decreto 226/2022 para atualização dos Membros.

É um organismo de caráter eminentemente educativo, que conta com a participação de diversos profissionais, cuja atribuição é identificar, investigar, dar visibilidade, acompanhar e monitorar os óbitos maternos, infantis e fetais.

Constitui-se num importante instrumento de avaliação da assistência de saúde,

Para subsidiar as políticas públicas e as ações de intervenção, contribuindo para o melhor conhecimento sobre os óbitos e a redução da mortalidade.

Por tanto, é atribuição do Comitê de Mortalidade Materno- Infantil proceder a análise do óbito, considerando os aspectos da prevenção da morte, a natureza do óbito, as circunstâncias em que ocorreu o óbito (condições de assistência à mulher e à criança, as características da estrutura social (família e comunidade) e os fatores de evitabilidade (profissionais, institucionais, socioculturais, intersetoriais e demais fatores).

6.7 Morbidade Hospitalar

A morbidade hospitalar é o conjunto de indivíduos que adquirem doenças num dado intervalo de tempo e são levados a internação para tratamento no hospital. A tabela abaixo apresenta os números e causas dos internamentos de municípios, entre o período 2019-2023. No último ano o maior número de internamentos se deu por diagnóstico de Neoplasias.

CAPÍTULO CID- 10	2019	2020	2021	2022	2023
<i>I- Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	121	200	397	234	181
II- Neoplasias (tumores)	412	330	315	542	496
<i>III- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários</i>	25	24	21	26	36
<i>IV- Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</i>	41	36	25	34	32
<i>V- Transtornos mentais e comportamentais</i>	69	44	36	41	68
<i>VI- Doenças do sistema nervoso</i>	35	49	79	74	49
<i>VII- Doenças do olho e anexos</i>	7	7	8	22	43
<i>VIII- Doenças do ouvido e da apófise mastóide</i>	5	-	1	2	1
<i>IX- Doenças do aparelho circulatório</i>	212	200	191	191	238
<i>X- Doenças do aparelho respiratório</i>	217	127	71	155	224
<i>XI- Doenças do aparelho digestivo</i>	236	206	197	264	271
<i>XII- Doenças da pele e do tecido subcutâneo</i>	60	44	50	26	45
<i>XIII- Doenças do sistema osteomuscular e do</i>	40	26	59	38	64

<i>tecido conjuntivo</i>					
XIV- Doenças do aparelho geniturinário	207	130	111	105	146
XV- Gravidez parto e puerpério	374	329	354	341	403
XVI- Algumas afecções originadas no período perinatal	26	29	20	21	36
XVII- Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	9	16	16	17	11
XVIII- Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	46	44	50	37	40
XIX- Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	345	435	369	350	471
XX- Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI- Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	45	101	76	102	113
TOTAL	2.532	2.377	2.446	2.622	2.968

6.8 Agravos De Notificação

A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravos ou evento de saúde pública. Conforme tabela seguinte, no último ano o maior número de notificações de agravos foi relacionado ao grupo de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências.

6.9 Centro de Testagem e Aconselhamento em Saúde (CTA)

Localizado no município de Toledo, sendo referência para os 18 municípios da 20 Regional de Saúde, tem como objetivo realizar aconselhamento, diagnóstico precoce e acompanhamento à saúde de pessoas vivendo com HIV/AIDS, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase. Executa diariamente os testes rápidos para sífilis, HIV e hepatites virais.

Analisa os dados gerados pelo SINAN - Sistema de Informação e gera boletins e informes para fins de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas municipais de HIV/Hepatites/ Tuberculose/Hanseníase. Atua no planejamento de políticas públicas municipais relacionadas a estas doenças, na promoção de campanhas, no desenvolvimento de material informativo, na divulgação de informes

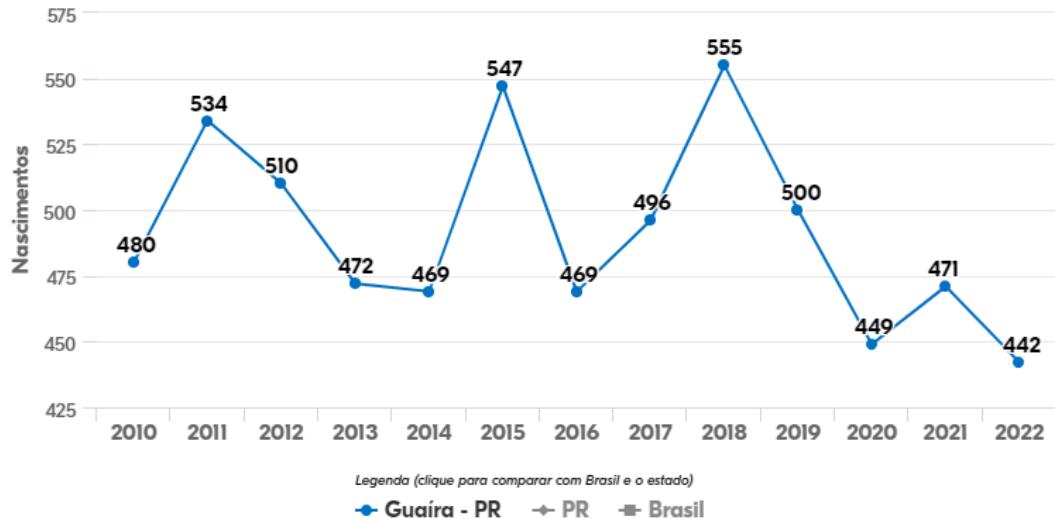
técnicos e recomendações do MS, na capacitação e matriciamentos aos profissionais da rede.

Para a população de zero a seis anos, o núcleo é responsável pela realização de PPD, pelo tratamento das crianças com diagnóstico de Hanseníase, pelo acompanhamento dos casos expostos ao vírus HIV até 18 meses.

Agravos	2019	2020	2021	2022	2023
Atendimento Antirrábico	94	81	132	92	114
Acidente por Animais Peçonhentos	52	44	63	40	84
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	6	4	5	5	13
AIDS	17	16	12	18	22
Coqueluche	1	-	2	-	-
Criança Exposta HIV	4	-	1	2	-
Dengue	2.029	18	1.595	44	-
Acidente de Trabalho Grave	2	9	23	18	70
Gestantes HIV +	2	-	1	1	2
Hanseníase	5	6	5	3	2
Hepatites Virais	8	3	11	5	10
Sífilis Não Especificada	9	10	10	39	59
Influenza Humana	-	-	-	-	-
Intoxicação Exógena	23	31	42	37	50
Leptospirose	-	-	-	-	2
Meningite	8	3	5	7	4
Sífilis Congênita	-	-	3	1	1
Sífilis em Gestante	10	11	12	11	15
Toxoplasmose	1	-	-	-	-
Tuberculose	12	14	13	18	21
Leishmaniose Tegumentar	4	4	2	1	3
Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências	98	72	47	79	158
Total	2.385	323	1.984	421	630

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

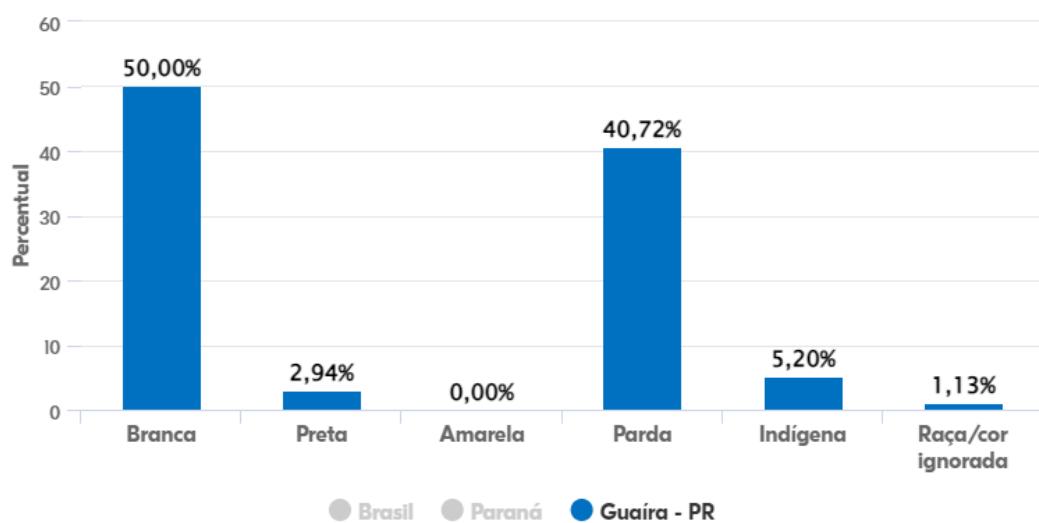
Nascidos vivos i



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS (2010 - 2022)

i Notas Técnicas

Nascidos vivos - por raça/cor



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS (2022)

i Notas Técnicas

Sua implantação se encontra pactuada no Plano Municipal de Enfrentamento a Violência Doméstica e Sexual contra a Criança e ao Adolescente.

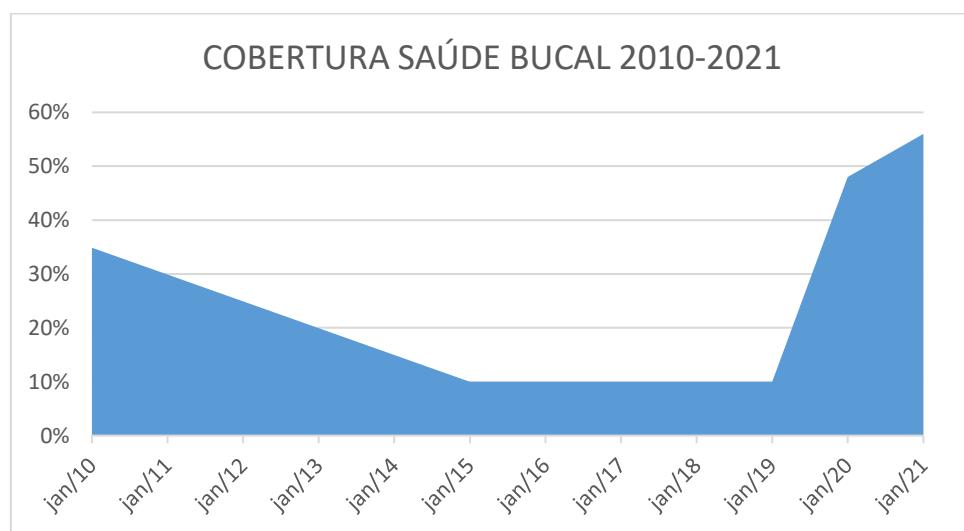
Constitui-se de um espaço destinado ao atendimento terapêutico e ambulatorial de pessoas que se encontram em situação de violência sexual e, ou, física. São

atendidas crianças e adolescentes, homens e mulheres, idosos e portadores de deficiência que foram vítimas de violência sexual e, ou, física

6.10 Cobertura de Saúde Bucal

O Brasil Soridente (Política Nacional de Saúde Bucal) é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).

O Município de GUAÍRA apresenta cobertura de Saúde Bucal de acordo com o e-gestor em 2021 de 56,73%, o que apresenta um avanço significativo nos últimos 5 anos.



FONTE: DAB/MINISTÉRIO DA SAÚDE

Atualmente em 2024 das 10 ESF, contamos com 03 Equipes de Saúde Bucal-eSB (Cirurgião-Dentista (CD) e Auxiliar de saúde bucal (ASB) ou Técnico em saúde bucal (TSB)) instituídas pela última portaria GM/MS nº 4.311 de 7 de junho de 2024.

No quadro geral de servidores da odontologia, o município apresenta 04 cirurgiões dentistas de 40 horas, 06 cirurgiões dentistas de 20 horas, 02 auxiliares de saúde bucal e 01 técnico em saúde bucal.

6.10.1 Unidade odontológica móvel (UOM)

As UOM são consultórios odontológicos estruturados em veículos devidamente adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal a serem realizadas por Equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes da Estratégia de Saúde da Família, portanto servem de apoio para o desenvolvimento das ações e atividades dessas Equipes em seus territórios. O município de Guaíra possui uma Unidade Odontológica Móvel (UOM) doada pelo Ministério da Saúde. Atualmente o UOM está sendo utilizado para atendimento de crianças vulneráveis que estudam no CEACA, um Centro Educativo de Atenção à Criança em nosso município.

6.10.2 Prevenção em saúde bucal

Em nosso município a odontologia realiza todos os anos, atividades ligadas ao PSE (Programa Saúde na Escola), nas escolas da rede pública municipal, estadual e CMEI, atividades que têm por objetivo promoção e prevenção de saúde através de:

- Escovação Dental Supervisionada;
- Aplicação de Flúor Tópico Gel;
- Bochecho Fluorado Semanal;
- Educação em Saúde;
- Distribuição de escovas e/ou Kits odontológicos (escova, creme dental, fio dental);
- Exame bucal com finalidade epidemiológica;
- Palestras realizadas com público em geral.

Durante o ano também são realizadas duas campanhas sobre a conscientização e prevenção do câncer de boca, que ocorrem nos meses de maio e novembro. Nestas campanhas são realizadas palestras sobre câncer de boca, sua prevenção e como detectar precocemente, além disso são realizados exames de câncer de boca pelos dentistas.

Nas unidades básicas de saúde são realizadas atividades preventivas com palestras e entrega de kits de higiene bucal (escova, pasta e fio dental) para grupos

prioritários como diabéticos, hipertensos, idosos, gestantes e mães com bebês de 0 a 2 anos.

6.10.3 Atendimento odontológico a pacientes com necessidades específicas

Todas as Unidades de saúde apresentam ambiente e salas adaptadas, acessíveis para atendimento odontológico de pacientes com necessidades específicas. No centro odontológico são reservadas vagas semanalmente para atendimento de alunos da Escola Mário Luiz — Associação Pestalozzi. A Associação realiza ações integradas de reabilitação e Educação Especial aos seus alunos. Toda semana o centro odontológico entra em contato com a escola para agendamento de alunos com necessidade de atendimento odontológico. Os casos mais complexos que impossibilitam o atendimento na atenção primária são encaminhados ao CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) de Toledo que possui a especialidade em atendimento a pacientes especiais.

6.10.4 Atendimento especializado odontológico

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO): responde pelo atendimento odontológico em nível de atenção secundária. Oferta atendimentos de odontopediatria e para pacientes com necessidades especiais de zero a 18 anos, incluindo procedimentos com necessidade de sedação.

Em relação ao atendimento de odontologia/centros cirúrgicos odontológicos, o município encaminha pacientes ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em Toledo/Pr, unidade de saúde destinada ao atendimento odontológico especializado no âmbito do Sistema Único de Saúde. O CEO de Toledo oferece as seguintes especialidades:

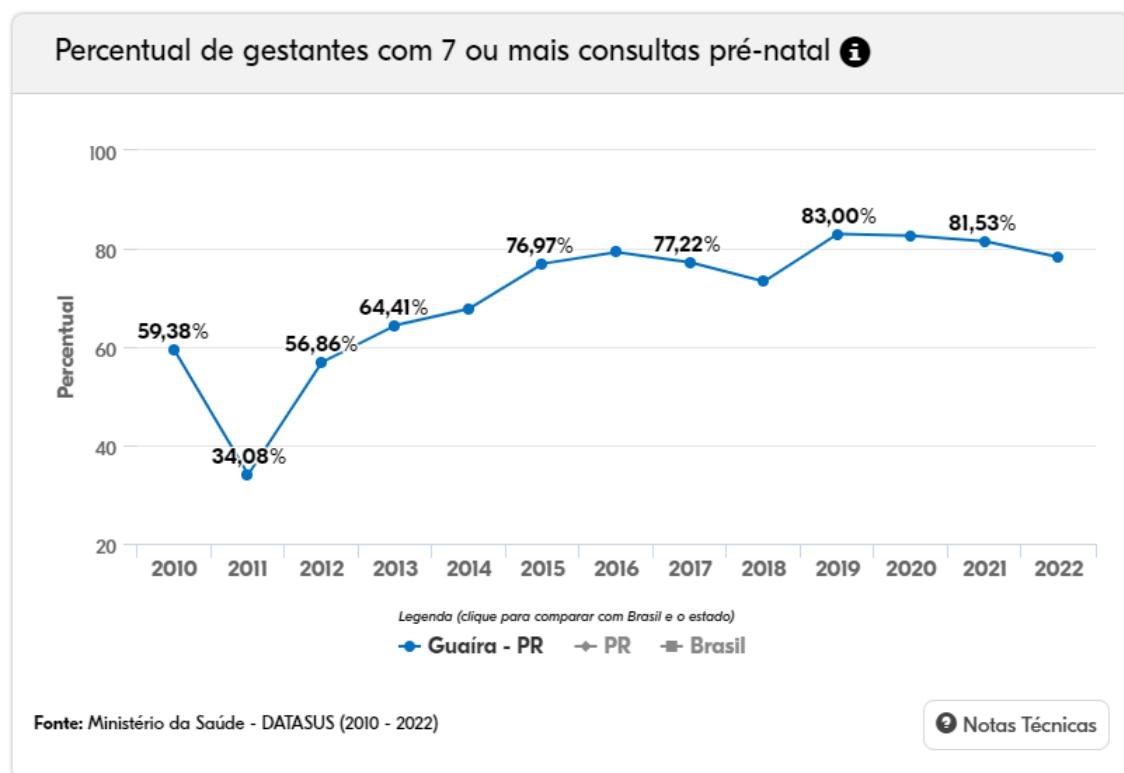
- I - Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;
- II - Periodontia especializada;
- III - Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- IV - Endodontia;
- V - Atendimento a pessoas com necessidades específicas; e

VI – Prótese dentária total e parcial removível.

7. INDICADORES DE SAÚDE NA PRIMEIRA INFÂNCIA

7.1 Atendimento Pré-Natal

O Ministério da saúde considera que iniciar o pré-natal até a 12^a semana de gestação e garantir no mínimo seis consultas de pré-natal está entre as condições necessárias para a ATENÇÃO MATERNO INFANTIL² (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná).



A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a gravidez na adolescência uma gestação de alto risco devido a repercussões sobre a mãe e ao recém-nascido (RN), além de acarretar problemas sociais e biológicos.

²https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_m-gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf

A gravidez na adolescência pode levar a consequências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe e seu filho e ocorre no extremo inferior da vida reprodutiva que é dos 10 aos 19 anos de idade. A ocorrência de partos prematuros e também RN de baixo peso são problemas de saúde pública, por gerar um custo elevado de despesas médicas hospitalares, com as internações dos RN em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Cabe destacar que a gravidez nesse ciclo de vida traz riscos aumentados e agravados principalmente pelo pré-natal tardio ou não realizado. As patologias de maior incidência são: pré-eclâmpsia ou eclampsia, anemia, infecção urinária ou vaginal e consequente parto pré-maturo, que podem ser amenizadas ou evitadas com um pré-natal adequado.

A gravidez na adolescência teve uma queda de 17% no Brasil segundo dados preliminares do SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do Ministério da Saúde (2004 a 2015).

A mudança de padrões da gravidez na adolescência está relacionada a vários fatores como expansão do programa Saúde da Família, maior acesso a métodos contraceptivos e ao Programa Saúde na Escola que oferece informação de educação em saúde, que leva ao empoderamento dos próprios adolescentes ao fazer escolhas livres e determinar o seu projeto de vida.

7.2 Atenção Obstétrica e Neonatal

Guáira conta com 9 unidades de saúde com capacidade para realização de pré-natal de risco habitual, os casos classificados como pré-natal de alto risco são encaminhados para acompanhamento concomitante na UMI – Unidade Materno Infantil no próprio município e após 36 semanas, ou se ocorrer complicações durante o pré-natal, são avaliadas pela equipe do MACC – Modelo de Atendimentos as Condições Crônicas no município de Toledo, para as gestações de alto risco a referência para o parto é o Hospital bom Jesus, também em Toledo.

O município tem um hospital no município de referência para parto de risco habitual, onde o alojamento é conjunto com o recém-nascido, conforme determina a Lei nº 1108/2005.

O agendamento de consultas de puericultura é realizado através da visita do ACS até os 10 diaspós-parto, onde a puérpera recebe as orientações pertinentes aos

cuidados pós-parto, amamentação, vacinação, cuidados com o bebe e continuidade do cuidado.

7.3 Aleitamento materno, combate à desnutrição e prevenção do sobrepeso e obesidade infantil.

A desnutrição é uma violação de direitos que coloca em risco a vida de milhares de crianças. O Governo Brasileiro aprovou a Implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e adotou a Estratégia Global para a Alimentação de Bebês e Crianças da Primeira Infância (OMS/UNICEF) com o objetivo de garantir o Direito Humano à Alimentação e a Segurança Alimentar e Nutricional.

Nos últimos anos, os índices de desnutrição infantil no Brasil caíram sensivelmente e o Brasil saiu do Mapa Mundial da Fome, em 2014, segundo relatório global da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), ou seja, a Prevalência de Subalimentação atingiu no País nível menor que 5% (<http://www.fao.org/3/a-i4030e.pdf>).

Por outro lado, nas últimas décadas, as diversas mudanças de comportamento relacionadas à dieta e atividades físicas agravaram a incidência da obesidade infantil. Dentro deste aspecto a análise dos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN de 2023, apontam:

Relatórios Públicos

Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice

Ano: 2023 - Mês: TODOS

Fase da Vida: CRIANÇA (de 0 a 5 anos)

Sexo: TODOS

PESO X IDADE

UF	IBGE	Município	CNES	EAS	Peso Muito Baixo		Peso Baixo		Peso Adequado		Peso Elevado		Total	
					para a Idade		para a Idade		ou Eutrófico		para a Idade			
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%		
PR	410880	GUAIRA	9146245	POLO BASE DE GUAIRA	0	-	0	-	1	100%	0	-	1	
PR	410880	GUAIRA	4052994	UNIDADE CENTRAL DE SAUDE	0	-	1	6.25%	12	75%	3	18.75%	16	
PR	410880	GUAIRA	9213554	UNIDADE MATERNO INFANTIL	3	0.62%	6	1.24%	450	92.78%	26	5.36%	485	
PR	410880	GUAIRA	9623035	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA CENTRO I	0	-	0	-	19	54.29%	16	45.71%	35	
PR	410880	GUAIRA	2783061	USF BELA VISTA	0	-	1	2.56%	33	84.62%	5	12.82%	39	
PR	410880	GUAIRA	2783495	USF ELETROSUL	1	1.18%	0	-	68	80%	16	18.82%	85	
PR	410880	GUAIRA	2783088	USF JARDIM FUTURA	0	-	0	-	71	62.28%	43	37.72%	114	
PR	410880	GUAIRA	7826117	USF JARDIM ZEBALLOS	1	1.61%	0	-	31	50%	30	48.39%	62	
PR	410880	GUAIRA	2783517	USF OLIVEIRA CASTRO	0	-	2	2.56%	57	73.08%	19	24.36%	78	
PR	410880	GUAIRA	317098	USF PARQUE HORTENCIA	0	-	0	-	34	66.67%	17	33.33%	51	
PR	410880	GUAIRA	2783053	USF SANTA PAULA	0	-	1	1.09%	63	68.48%	28	30.43%	92	
PR	410880	GUAIRA	2783576	USF VILA ALTA	1	0.58%	0	-	106	61.63%	65	37.79%	172	
TOTAL ESTADO PARANÁ					3.429	0.87%	7.676	1.95%	357.477	90.61%	25.953	6.58%	394.535	
TOTAL REGIÃO SUL					8.700	0.89%	18.673	1.9%	887.092	90.35%	67.408	6.87%	981.873	
TOTAL BRASIL					83.133	1.15%	191.933	2.66%	6.438.237	89.09%	513.654	7.11%	7.226.957	

Versão 3.1

[Ministério da Saúde © 2024, Secretaria de Atenção Primária à Saúde](#)

Conforme consta na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC), nas últimas três décadas o Brasil vem apresentando uma tendência de aumento da amamentação.

7.4 Programa Nacional de Imunização

As ações de vacinação são coordenadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), com o objetivo de erradicar, eliminar e controlar as doenças imunopreveníveis no território brasileiro. A vacinação é a maneira mais eficiente de evitar diversas doenças imunopreveníveis.

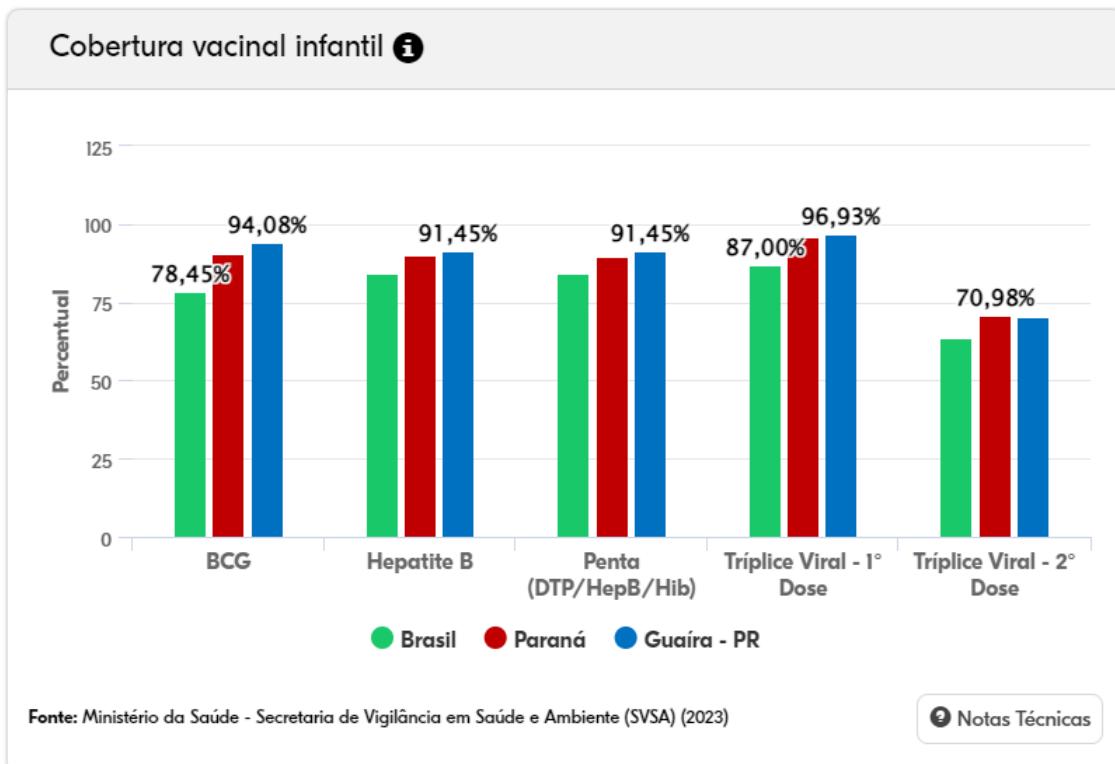
A vacinação é essencial para a manutenção da saúde do ser humano, desde o nascimento. Uma conquista científica que passou a ser fundamental para o avanço na prevenção, controle, eliminação e erradicação das doenças prevê níveis.

Apresentamos o indicador de cobertura vacinal e o número de crianças vacinadas para 5 das vacinas infantis do calendário nacional de vacinação.

A BCG é indicada ao nascer.

A vacinação de Hepatite B e/ou a Penta (DTP/HepB/Hib) para crianças menores de 1 ano e a tríplice viral para crianças de 1 ano de idade.

Neste contexto, os dados de 2023 do Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) (2023) do Município de Guaíra apontam um percentual de cobertura alto, porém, um pouco abaixo da meta de 95% de cobertura vacinal estabelecida pelo Ministério da Saúde em crianças até um ano conforme pode ser observado na tabela a seguir.



7.5 Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde foi instituído pela Lei Federal nº 8.142/90, Resolução Nº 453, de 10 de Maio de 2012, é o órgão colegiado que atua, em caráter permanente e deliberativo, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive no que tange aos aspectos econômicos e financeiros. Foi instituído em Guaíra pela Lei Municipal nº1358/2005, tendo por finalidade garantir a participação regular do cidadão na elaboração das diretrizes gerais da política de saúde e definição das metas com vistas ao alcance dos objetivos traçados para a política de saúde (acompanhar a execução do Plano de Saúde), na formulação das estratégias de implementação das políticas de saúde; no controle sobre a execução das políticas e ações de saúde.

8. AÇÕES PROPOSTAS PARA A SAÚDE DA CRIANÇA:

- Manutenção das ações relacionadas à segurança alimentar e nutricional por meio do monitoramento sistemático dos inscritos nos programas, Auxílio Brasil, Leite das Crianças, Programa Saúde na Escola e Alimenta e Amamenta Brasil;
- Redução do percentual de obesidade infantil de crianças com peso elevado para a idade;
- Organização dos serviços de atenção primária para garantir o acompanhamento da criança até os 2 anos completos, com avaliação do crescimento e desenvolvimento em todas as consultas de rotina e preenchimento adequado da caderneta de saúde da criança e lançamento dos dados nutricionais e consumo alimentar no SISVAN.
- Aumento em todas as Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família o índice de cadastros/acompanhamentos, inserção dos dados nutricionais e consumo alimentar no SISVAN.
- Capacitação de 100% das equipes das unidades de saúde no SISVAN, Programa Auxílio Brasil, Alimenta e Amamenta Brasil e Programa Saúde na Escola (PSE);
- Elaboração e implementação do Protocolo de Atendimento à Obesidade Infantil no município de Guaíra;
- Redução da taxa de mortalidade infantil em crianças menores de 01 ano;
- Redução do percentual de mortalidade na infância, em crianças menores de 05 anos;
- Diminuição da taxa de mortalidade neonatal de crianças de 0 a 27 dias;
- Garantia de que, assim que constatados, sejam notificados os nascimentos de crianças com fissura labiopalatal e má formação craniofacial, visando o atendimento integral à família;
- Diminuição do número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano;
- Manutenção das ações de controle de HIV / AIDS e outras IST's, executando com o uso de recursos específicos;

- Sensibilização e formação, de profissionais dos serviços de saúde sobre diagnóstico precoce das hepatites virais e outras ISTs;
- Monitorar o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano;
- Manter cobertura 100% da Atenção Básica a saúde;
- Aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família;
- Manutenção da cobertura 100% de Agentes Comunitários de Saúde;
- Garantia da cobertura vacinal de Poliomielite inativada e da Pentavalente, conforme indicador do Previne Brasil;
- Ampliação da metodologia do Acesso Avançado nas Unidades de Saúde da Família;
- Ampliação a oferta de atendimento específico a saúde da criança nos horários estendidos;
- Manutenção do atendimento da UMI –Unidade materno Infantil;
- Manter os convênios com laboratórios e clínicas para a realização de exames complementares, tendo como referência valores da tabela SUS;
- Ampliação da oferta de consultas nas especialidades para consultas, exames e procedimentos para crianças;
- Redução da fila de espera de consulta e exames nas especialidades para crianças;
- Manutenção e ampliação da cobertura de Saúde Bucal;
- Ampliação dos atendimentos odontológicos para a primeira infância junto às unidades de saúde;

9. EDUCAÇÃO

Educação na Primeira Infância

A inclusão de creches e pré-escolas no sistema de ensino ocorreu em 1988 com a promulgação da Constituição Federal. A Educação Infantil, primeira etapa da Educação Básica teve as suas Diretrizes Curriculares fixadas em 2009, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (Parecer CNE/CEB nº 20/09 e Resolução CNE/CEB nº 05/09), as crianças de 0 a 3 anos são atendidas na modalidade de creche e as crianças de 4 e 5 anos na pré-escola.

O referido parecer lembra que as Políticas para a Educação Infantil necessitam de ações articuladas a fim de garantir os direitos das crianças de 0 a 5 anos.

A construção da identidade das creches e pré-escolas a partir do século XIX em nosso país insere-se no contexto da história das políticas de atendimento à infância, marcado por diferenciações em relação à classe social das crianças. Enquanto para as mais pobres essa história foi caracterizada pela vinculação aos órgãos de assistência social, para as crianças das classes mais abastadas, outro modelo se desenvolveu no diálogo com práticas escolares (CNE/CEB nº 20/09).

O eixo norteador das ações realizadas nessa modalidade de ensino deve garantir as Interações e as Brincadeiras, tendo um caráter claramente educacional, onde o cuidar e o educar são indissociáveis. O Parecer 20/2009 descreve que as instituições da Educação Infantil devem ser organizadas diferentemente dos ambientes familiares e domésticos, superando o caráter meramente assistencialista.

As creches e pré-escolas se constituem, portanto em estabelecimentos educacionais públicos ou privados que educam e cuidam de crianças de zero a cinco anos de idade por meio de profissionais com a formação específica legalmente determinada, a habilitação para o magistério superior ou médio, refutando assim funções de caráter meramente assistencialista, embora mantenha a obrigação de assistir às necessidades básicas de todas as crianças (CNE/CEB nº 20/09).

Ao considerar a LEI nº 9394/96 no artigo 22 sobre a especificidade da Educação Infantil, comprehende-se essa etapa da Educação Básica como aquela que deverá garantir a formação comum indispensável para o exercício da cidadania, além de promover o acesso à cultura e à apropriação pelas crianças dos conhecimentos históricos, sociais, culturais, científicos. Faz-se necessário que as crianças bem pequenas tenham garantido os seus direitos de cuidado e de livre expressão de suas

escolhas no que se refere a exploração dos ambientes. Importa ressaltar que os currículos devem garantir os princípios: ético, estético e político.

O atendimento das crianças dessa etapa de ensino no Município de Guaíra conforme Relatório de Monitoramento do Plano Municipal de Educação – PME de GUAIRA- do ano de 2023, apresenta-se com 97 matrículas no berçário I, 188 matrículas no berçário II, no maternal I, 263 alunos matriculados no maternal I, no maternal II com 243 alunos matriculados, totalizando as matrículas em creche num montante de 791 alunos estudando nessa etapa. Na educação infantil na modalidade pré-escola no Infantil 4 com 441 alunos matriculados na rede municipal e no infantil 5 com 395 alunos matriculados na rede municipal, totalizando 836 alunos matriculados na rede municipal de ensino na modalidade pré-escola.

O município de Guaíra, atende 59,78% das crianças de 0 a 3 anos de creches e 91,93% das crianças de 4 e 5 anos na pré-escola.

Hoje o município atualmente atende 1.660 crianças de 0 a 6 anos de idade matriculadas na rede municipal de ensino, dessas 818 crianças em nível creche e 842 matriculados nos infantis 4 e 5 anos.

9.2 Comportamento Dos Indicadores Do Período

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indicador 1B Percentual da população de 0 a 3 anos que frequenta a escola/creche	16,6 %	22,1 %	26,4 %	28,0 %	26,3 %	29,8 %	28,3 %	28,5 %	35,7 %
Indicador 1 A Percentual da população de 4 a 5 anos que frequenta a escola/creche	58,5 %	55,4 %	55,4 %	62,8 %	85,5 %	86,9 %	80,1 %	80,1 %	77,7 %

A educação infantil é considerada uma das etapas mais importantes etapas da formação das crianças. Pois é onde elas começam a existir fora do convívio familiar, o que envolve lidar com diferenças, o desenvolvimento da personalidade e da autonomia, a criação de laços de amizade e das descobertas em diferentes áreas do conhecimento.

O principal objetivo da educação infantil é promover nos pequenos estudantes o desenvolvimento dos aspectos físico, motor, cognitivo, social e emocional, além de fomentar a exploração, as descobertas e a experimentação. É nessa fase também que as crianças começam a interagir com as pessoas de fora do seu círculo familiar e comunitário, principalmente através da realização de jogos e atividades que envolvem a ludicidade.

Em relação a educação infantil o município atinge a meta, porém no município há uma lista de espera para a faixa etária da Educação Infantil 0 a 3 anos.

No mês de outubro/novembro do ano de dois mil e vinte e três foi aberto o link de cadastramento na página do Município de Guaíra para oferta de vagas nível creche para o ano de dois mil e vinte e quatro, sendo assim a assessoria pedagógica da secretaria de educação juntamente com a documentadora escolar fará a distribuição dos alunos para as creches conforme o georreferenciamento de cada família, sendo assim a criança terá a preferência de vaga próximo a sua residência.

O município também conta com a oferta de formação pedagógica para os profissionais da área da educação, pois acredita-se que a valorização profissional contribui imensamente nos resultados já obtidos.

A Secretaria Municipal da Educação estimula e valoriza o profissional que também busca, de forma autônoma, sua formação continuada, a secretaria disponibiliza profissionais qualificados para essa capacitação. Das escolas particulares existentes no município 100%, promovem a formação continuada de seus professores de Educação Infantil. Na rede municipal de educação na educação infantil há 56 professores de educação infantil, sendo professores de 40h.

A Secretaria de Educação investiu na construção de um novo centro, o CMEI Adam Henrique Petry, com a ampliação de banheiros, refeitórios e salas de aula para acolher todos os alunos da comunidade da Vila Eletrosul. Esse investimento visa melhorar a infraestrutura e proporcionar um ambiente mais adequado e acolhedor para as crianças, garantindo uma educação de qualidade.

Foram convocados mais 10 professores da educação infantil para suprir a hora atividade e turmas que estavam sem professores de educação infantil 40h.

9.3 Modalidade Total De Profissionais

Professores educação infantil 40h	56
Pré-escola	60
Atendentes de creche	18
Estagiários	79
Direção e Orientação	18
Afastamentos	2
Total geral	233

O Plano Municipal de Educação de Guaíra, instituído pela Lei nº 1939, de 23 de junho de 2015, não está diretamente articulado com as competências da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), visto que na época, tal documento ainda não estava finalizado/homologado pelo MEC. No PME, contamos com metas que preveem estratégias e ações tangentes ao Currículo para Rede Pública Municipal de Ensino de Guaíra, sendo este o documento norteador das ações de ensino realizadas nas Instituições de Ensino da Rede Pública.

A obrigatoriedade da matrícula de crianças na Educação Básica a partir dos 4 anos de idade, foi publicada no Diário Oficial da União Lei nº 12.796, que ajustou a Lei 9.394/96 à Emenda Constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009.

Atualmente o município de Guaíra consta com 1.660 crianças de 0 a 6 anos de idade matriculadas na rede municipal de ensino, dessas 818 crianças em nível creche e 842 matriculados nos infantis 4 e 5 anos. No ano de 2024 até o presente momento, mantém-se na fila de espera: 25 crianças com a idade certa e 09 menores de 6 meses de vida na fila de espera para o Berçário 1, 01 crianças para o berçário 2, 16 crianças para o maternal 1, 07 crianças para o maternal 2. Sendo uma das metas ampliar a oferta de vagas de creche para crianças de 0 a 3 anos e 11 meses.

As fichas online de solicitação de vaga são preenchidas através de um link anexado no site oficial do município. Essas fichas são analisadas pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Educação, levando em consideração a disponibilidade de

vagas e critérios como risco social, vulnerabilidade, e renda per capita da família. Crianças com laudo médico ou com deficiências têm prioridade (vaga compulsória), conforme instrução normativa (Disponível em: https://educacao.guaira.pr.gov.br/cmei/arquivos/Instrucao_Normativa_Matriculas_2024_docx_MEMO_489_2021_25_09_2023.pdf)

Atualmente, a maior demanda do município de Guaíra são crianças que deveriam ser atendidas na modalidade do berçário 1. O município atende 1.660 crianças com idade de 0 a 3 anos matriculadas em CMEIs, demonstrando o esforço contínuo para proporcionar educação e cuidados adequados desde os primeiros anos de vida.

Nesse sentido, cabe à equipe de trabalho do próximo PME (2025-2035), adequar e ampliar as metas conforme as especificidades trazidas pela BNCC, no que diz respeito às competências gerais.

EDUCAÇÃO INFANTIL NAS ESCOLAS	
TURMAS	NÚMERO DE MATRICULADOS
Infantil IV - 20	376
Infantil V -20	442
TOTAL - 40	818

**A tabela em questão, apresenta, especificamente, o número de crianças matriculadas nas escolas municipais, nas turmas de Infantil IV e V. Para as turmas de Infantil IV, o atendimento ocorre, também, nos Centros Municipais de Educação Infantil. Logo, os dados referem-se às crianças matriculadas na Educação Infantil ofertada nas Escolas Municipais.*

NÚMERO DE MATRICULADOS NAS CRECHES POR PERÍODO	
PERÍODO	NÚMERO DE MATRICULADOS
Integral	558
Matutino	113
Vespertino	151
TOTAL	822

Número de Matriculados nas Pré-escolas por Período	
PERÍODO	NÚMERO DE MATRICULADOS
Integral	11
Matutino	343
Vespertino	478
TOTAL	832

A Secretaria Municipal de Educação informou os dados do Censo Escolar de 2021 que apontam 740 crianças de zero a três anos matriculadas no Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI).

Os dados do Censo Escolar de 2021 relacionados às crianças de 4 e 5 anos, em fase de pré-escola, apontam que o município alcançou a cobertura de 837 do atendimento.

9.4 Educação Infantil e Acessibilidade

Segundo a definição de Manzini & Corrêa (2014)³, a acessibilidade é uma possibilidade e condição. Por isso é necessária atenção especial para a utilização dos espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva⁴, o acesso à educação em que se desenvolvem as bases necessárias para a construção do conhecimento e desenvolvimento global do aluno.

³MANZINI, Eduardo José. CORRÊA, Priscila Moreira. Avaliação de acessibilidade na educação infantil e no ensino superior: ABPEE, São Carlos, 2014.

⁴ Brasil. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007. Disponível em Política Nacional de Educação Especial na (mec.gov.br). Acesso em 08 de abril de 2022.

O Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024 estabelece na sua quarta meta a universalização do atendimento escolar aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, preferencialmente na rede regular de ensino.

9.5 Educação Especial e Inclusiva

Entendemos, na Educação Especial Infantil, que o ensino é a força motriz da educação infantil. É o que impulsiona a dialética, da vida pedagógica (práxis). Sabemos que o ensino se dá pela intervenção educativa do adulto, do professor, e é decisiva para ocorrerem as mudanças próprias ao desenvolvimento psíquico, pois a criança vai paulatinamente compreendendo a complexidade das atividades e das funções sociais que os adultos desempenham. Essa ação possibilita a execução de ações que garantem o desenvolvimento de novas propriedades: psicomotoras, afetivas, cognitivas e sociais da criança. Neste sentido, a tarefa do professor consiste em, gradativamente, transitar o motivo das crianças da atividade lúdica para atividade produtiva.

Tais atividades requerem a proposição de conteúdos e de objetivos que permitam o avanço significativo no processo de aprendizagem, das crianças com e sem deficiência, produzindo o novo em seu desenvolvimento e a capacidade de construir conhecimentos que vão além da simples reprodução. Na atividade de ensino, compete ao professor promover o desenvolvimento de seus alunos e propiciar condições para o domínio dos processos mentais para a interiorização dos conteúdos, formando em sua mente o pensamento teórico-científico que também estabelece na criança motivos de ações para a aprendizagem.

As ações do professor na organização do ensino devem criar, no aluno, a necessidade do conceito, fazendo coincidir os motivos da atividade com o objeto de estudo. O professor, como aquele que concretiza objetivos sociais objetivados no currículo escolar, organiza o ensino: define ações, elege instrumentos e avalia o processo de ensino e aprendizagem, para as crianças com e sem deficiência.

No caso da atividade de ensino, o motivo é determinado pela necessidade de o educador ensinar o conhecimento teórico-científico elaborado sócio historicamente, promovendo a humanização e a transformação dos alunos por meio de ações conscientes e intencionais definidas na organização do ensino. Na atividade de

aprendizagem, o motivo é definido pela necessidade de o aluno se apropriar do conhecimento sócio-histórico tornando-se herdeiro da cultura, humanizando-se. (BERNARDES, 2006, p. 239).

O processo histórico é marcado por muita luta. E de extrema importância para toda a sociedade. Pois quando penso em uma instituição de ensino comprometida politicamente com o acesso de todos aos conhecimentos, independentemente da classe social, independentemente do fato de ter ou não alguma deficiência, é que sejam produzidos, em todos os indivíduos, conforme propõe Saviani (2003), aquilo que a humanidade já produziu. Em outras palavras: que todos os alunos possam se apropriar do que já foi elaborado pela ciência, filosofia e artes, respeitando os conteúdos de cada componente curricular.

Portanto, defender a ideia de que todos devem ter acesso ao conhecimento e que não existe um conhecimento específico para os alunos com deficiência, mas sim, mediações diferenciadas, implica uma compreensão complexa do que seja a educação e como ocorre o desenvolvimento do psiquismo.

Falar de um ensino para aqueles que têm alguma deficiência significa não se conformar em oferecer, para esses alunos, um conhecimento raso.

Vygotski deixa claro que a pessoa com deficiência precisa ser reequipada, no sentido de se apropriar de ferramentas que possibilitem superar as deficiências biológicas. No caso do processo educativo, ela precisa se apropriar dos conhecimentos curriculares, para poder desenvolver as funções psicológicas superiores. O professor necessita, então, de “[...]uma técnica pedagógica especial, recursos e métodos especiais para as crianças deficientes” (VYGOTSKI, 1997, p. 81). Para o autor russo, todos os indivíduos podem aprender, se recursos mediadores forem utilizados, considerando as deficiências dos alunos. Não se trata, portanto, de propor conteúdos mais simplificados, mas sim de utilizar recursos para que os conteúdos possam ser apropriados, contribuindo para a formação do gênero humano.

Os professores que trabalham com crianças com deficiência e mesmo a instituição de ensino, de forma geral, quando pensamos na inclusão de forma ampla, necessitam conhecer as especificidades de cada deficiência. No entanto, Vygotski (1997) deixa claro, que antes de ver a deficiência, temos que enxergar o indivíduo, a criança, o aluno.

Neste sentido, é preciso implantar as seguintes ações e garantir a manutenção de outras:

- Ampliação da equipe multiprofissional (pedagoga, psicopedagoga, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicóloga educacional e enfermeira, específicas para os CMEI);
- Manutenção da formação continuada para coordenadores e professores da educação infantil dos CMEIS;
- Avaliação psicoeducacional no contexto escolar dos CMEI;
- Implantação da sala de recurso multifuncional dos CMEI.

Dados que mostram a crescente demanda da educação especial na educação infantil:

QUANTIDADE ANUAL DE ALUNOS DE 0 A 5 MATRICULADOS COM ALGUMA DEFICIÊNCIA:					
CMEI/ESCOLA	2020	2021	2022	2023	2024
ADAM HENRIQUE PETRY	04	04	06	05	04
JOÃO GRACINO	07	07	07	07	02
JOSÉ DARCIZIO VAIN	0	0	0	0	0
LOURIVAL JOSÉ DE CARVALHO	0	0	01	0	0
LUIZ VENANCIO DA SILVA	02	03	02	01	0
MARIA AMELIA VIEIRA BEFFA	06	10	10	10	10
MARIA APARECIDA SILVA PEREIRA	24	21	16	07	04
MARIA DE LOURDES ARANTES PEREIRA	13	11	14	15	14
MARIO JOSÉ DE FARIA FERRAZ	07	09	04	06	01
SÃO FRANCISCO	02	01	02	0	0
THEREZINHA DA SILVA E SOUZA	0	01	04	03	04
AMALIA FLORES	02	02	01	02	05
ANA MARIA SILVA ROGGIA	02	0	0	0	0
ARTHUR DA COSTA E SILVA	0	04	02	0	0
AUREA DEL CORTEZ BENCK	01	0	04	07	06
ERIK ANDERSEN	05	04	05	02	01
JOSÉ DE ALENCAR	0	0	0	0	0
IRMÃ MARIA LEONIA	0	02	02	01	0
MARIO CALMON EPPINGHAUS	0	0	0	0	0
RITA ANA DE CASSIA	03	03	03	03	03
SEBASTIÃO CAMARINI	03	01	0	02	02
ALMIRANTE TAMANDARÉ	01	01	04	05	04
TANCREDO NEVES	02	03	03	07	06

Considerando a preocupação com a efetivação da aprendizagem das crianças com deficiência, segue algumas ações a serem desenvolvidas:

- Atendimento e acolhimento, através de escuta qualificada, a alunos vítimas de violações de direitos, vulnerabilidade social, questões de saúde mental,

relacionamento pais e filhos que são encaminhados por todas as Unidades Municipais de Ensino de Guaíra;

- Realiza atividades de apoio e orientação às famílias e responsáveis dos alunos por meio de entrevistas, palestras e outras estratégias, visando contribuir no entendimento da dinâmica familiar e no fortalecimento do elo escola e família;
- Articulação junto a Rede de Atenção e Proteção Social de Guaíra - PR para atendimento às demandas dos alunos e família;
- Assessoramento, orientação e formação continuada aos profissionais da educação sobre os temas relacionados à atuação do Núcleo;
- Elaboração e desenvolvimento de projetos, palestras e eventos que promovam trabalhos reflexivos das demandas psicossociais com a comunidade escolar (aluno/família/escola).
- Participação em Conselhos, Comissões e Eventos relacionados a Políticas de Direitos da Criança e do Adolescente. Tem como público-alvo alunos, pais ou responsáveis e outros membros familiares da Rede Pública Municipal de Ensino de Guaíra e profissionais da educação.

9.6 Estrutura da Educação Infantil

Os centros de educação infantil, além de contar com condições de infraestrutura básica, devem ser espaços dinâmicos, brincáveis e acessíveis. Em Guaíra todas as creches e pré-escolas possuem área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil.

O saneamento básico, outra infraestrutura importante, apresenta os seguintes números em: as matrículas em centros de educação infantil com saneamento básico, em 2023, respondem por 740 das matrículas em creches e 837 em pré-escolas.

A Secretaria Municipal de Educação garante a aquisição de acervo literário que atende a especificidade da primeira infância, contemplando todas as Instituições de Ensino da rede pública, bem como as Instituições de Ensino têm a autonomia de adquirir o acervo literário conforme o recurso financeiro e o plano de aplicação.

Os acervos literários respeitam as especificidades da primeira infância, proporcionam ampliação do universo cultural, artístico e filosófico e contribuem para o desenvolvimento humano, por meio da literatura infantil.

A Educação Infantil da Rede Pública Municipal de Ensino de Guaíra tem apresentado avanços significativos por meio do trabalho pedagógico planejado intencionalmente nas Instituições de Ensino. Nesta perspectiva, a Secretaria Municipal de Educação efetivamente vem garantindo rico acervo de brinquedos e jogos pedagógicos, pois comprehende que estas aquisições possibilitam a criança o acesso aos conhecimentos sistematizados, contemplando as áreas do conhecimento as quais possibilita a criança ser assistidas na sua totalidade.

O município também desenvolve projetos específicos para professores da Educação Infantil. Um exemplo é o Projeto ProInfantil, e também o "LER e PENSAR", focado em formações continuadas. Este projeto tem como objetivo aprimorar as práticas pedagógicas dos educadores, promovendo um ensino de qualidade que estimule o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças nessa faixa etária.

O ProInfantil e o LER e PENSAR são iniciativas que valorizam a leitura e o pensamento crítico desde os primeiros anos de vida, integrando diversas atividades e metodologias que incentivam as crianças a desenvolverem suas habilidades linguísticas e cognitivas de maneira lúdica e eficaz. As formações continuadas oferecidas aos educadores garantem que eles estejam constantemente atualizados com as melhores práticas pedagógicas, contribuindo para um ambiente de aprendizagem rico e estimulante.

Além do apresentado, o Plano Municipal de Educação de Guaíra, regulamentado através da Lei nº 1939/2015, estabelece várias estratégias para serem implementadas.

10. AÇÕES PROPOSTAS PARA A EDUCAÇÃO INFANTIL:

- Realização de atendimentos e encaminhamentos aos serviços da Rede de Atenção e Proteção, conforme a demanda da criança e do adolescente que estão fora do ambiente escolar, ou seja, a baixa cobertura de atendimento, assegurando a frequência e permanência do aluno na unidade de ensino;
- Divulgação de campanhas em mídias sociais sobre a conscientização ao combate à Evasão Escolar;
- Realização, por meio do Núcleo Psicossocial da Secretaria Municipal de Educação, de atendimentos e encaminhamentos aos serviços da Rede de Atenção e Proteção, conforme a demandas das crianças/famílias e unidades de ensino atendidas;
- Identificação e relacionamento das demandas das famílias estrangeiras, no que se refere aos cuidados básicos de saúde, educação e segurança pública;
- Realização de pesquisa socioeconômica com as famílias estrangeiras;
- Garantia da implantação do Centro de Línguas;
- Formação continuada aos profissionais da Educação;
- Elaboração de plano de ações pedagógicas para efetivação dos processos de ensino e de aprendizagem para alunos estrangeiros, partindo do contexto cultural de cada criança;
- Encaminhamento e orientação das famílias estrangeiras quanto ao acesso à emissão de documentos e serviços de educação, saúde e assistência social;
- Formação continuada para os profissionais da Educação Infantil, público e privado sobre a diversidade étnico-racial e o papel da Educação Infantil na promoção da igualdade;
- Aquisição de brinquedos e outros materiais pedagógicos para a Educação Infantil, incluindo bonecas de todas as etnias, personagens negros e jogos que contemplem a diversidade étnica, sem discriminação de etnia ou cor;
- Implementação da ambientação dos espaços das unidades escolares, de saúde e da assistência social, com recursos que contemplem a identidade da primeira infância (desenhos produzidos pela criança, pinturas, materiais produzidos pela criança);

- Implantação do Dia “D” da escuta às crianças da primeira infância;
- Ampliação de estruturas físicas de Instituições de Ensino que atenda Educação Infantil - creche, conforme a demanda local, bem como realizar a aquisição de equipamentos e materiais adaptados, respeitadas as normas de acessibilidade e de garantia do padrão de qualidade;
- Redução da demanda reprimida até o final da vigência deste plano, quanto ao atendimento de crianças de 0 a 3 anos, garantindo o seu desenvolvimento integral;
- Aquisição de equipamentos e materiais adaptados, respeitadas as normas de acessibilidade e de garantia do padrão de qualidade para as novas unidades;
- Parceria anual, por meio de termo de colaboração com Instituições de Ensino de Educação Infantil (OSCIs), para a oferta da Educação Infantil de 0 (zero) a 3 (três) anos, que estejam credenciadas e autorizadas pelo Conselho Municipal de Educação, exigindo padrão de qualidade conforme a legislação vigente;
- Avaliação da Educação Infantil ofertada em CMEIs, Escolas com base nos Parâmetros Nacionais de Qualidade da Educação Infantil, a fim de identificar os seguintes aspectos: infraestrutura física; quadro de pessoal; gestão das instituições de Educação Infantil; recursos Pedagógicos;
- Adesão ao Programa Primeira Infância na Escola do Ministério da Educação, por meio dos eixos de trabalho: I – Avaliação e monitoramento da implementação dos Parâmetros Nacionais de Qualidade da Educação Infantil; II - Gestão, Liderança e Fortalecimento Institucional; e III - Currículo e práticas pedagógicas.
- Desenvolvimento de ações que fomentem a melhoria da qualidade da educação infantil e maximizem os esforços para atingir a meta 1 do Plano Nacional de Educação;
- Implementação da avaliação psicoeducacional na Educação Infantil dos CMEIs, com equipe multiprofissional da educação especial (Pedagoga, psicopedagoga, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicóloga escolar, fonoaudióloga). Equipe específica para os CMEIs;
- Implementação da Sala de recurso multifuncional específica para os alunos dos CMEIs (por território);

- Formação continuada para 100% dos professores da educação infantil dos CMEIs, específica para a Educação Especial;
- Contratação de servidores para compor o quadro funcional das unidades de ensino;
- Adequação, ampliação e reforma das estruturas físicas em atendimento às normas técnicas da Vigilância Sanitária e Corpo de Bombeiros, dos CMEIs de pequeno porte;
- Adequação das estruturas físicas para atendimento dos padrões de acessibilidade;
- Regularização dos equipamentos e documentos referente a autorização de funcionamento;
- Garantia que todas as unidades de ensino e espaços públicos comunitários tenham parques infantis adequados à faixa etária da primeira infância e infância.

11. ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A Política Pública de Assistência Social é uma Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais e é realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. Foi incluída no âmbito da Seguridade Social pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada como Política Social Pública pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS em dezembro de 1993. A inserção na Seguridade Social concretizou seu caráter de Política de Proteção Social articulada a outras políticas do campo social, voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida.

A gestão das ações na área de Assistência Social é organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Os serviços socioassistenciais são organizados por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade.

Os serviços de proteção social, básica e especial, voltados para a atenção às famílias devem ser prestados, preferencialmente, em unidades próprias dos Municípios, através dos Centros de Referência da Assistência Social básico e especializado. Os serviços, programas, projetos de atenção às famílias e indivíduos podem ser executados em parceria com as entidades não governamentais de assistência social, integrando a rede socioassistencial.

Através da Lei Municipal nº 1114, de 03/12/1997 foi criada a Secretaria Municipal de “Ação Social”, obtendo autonomia financeira e administrativa, desvinculando-se da Secretaria de Saúde, já a reorganização estrutural atual da Secretaria de Assistência Social aconteceu através da Lei nº 2024, de 26/09/2017.

11.1 Cadastro Único

O Cadastro Único (CadÚnico) identifica as famílias em situação de vulnerabilidade, além de ser um instrumento de planejamento para políticas públicas.

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal é o principal instrumento do Estado brasileiro para a seleção e a inclusão de famílias de baixa renda em programas federais, estaduais e municipais, usado obrigatoriamente para a concessão dos benefícios do Programa Bolsa Família, Tarifa Social de Energia

Elétrica, Programa Minha Casa Minha Vida, Benefício de Prestação Continuada, entre outros.

É considerado a porta de entrada para as famílias brasileiras acessarem as diversas políticas públicas. O cadastramento é voltado para as famílias de baixa renda, aquelas com renda mensal por pessoa igual ou inferior a ½ salário-mínimo ou renda familiar de até três salários-mínimos. No período da Pandemia Covid-19 o Cadastro Único foi muito procurado para as famílias acessarem o Auxílio Emergencial concedido pelo governo federal de forma automática as pessoas que possuíam cadastro e se enquadravam nos critérios de renda.

Total de Famílias Inscritas Cadastro Único	
– por ano:	
ANO	Quantidade
2019	4278
2020	4510
2021	5010
2022	5838
2023	6185

A universalização dos direitos das crianças na primeira infância tem como condição primordial a superação da pobreza extrema e das desigualdades sociais. O Estado brasileiro tem empenhado esforços na implementação de políticas de transferência e garantia de renda a famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com impacto direto na vida da população entre zero e cinco anos. Destacam-se, nesse sentido, os Programas Bolsa Família (atual Auxílio Brasil) e o Benefício de Prestação Continuada – BPC.

Em 2023, o número de crianças de 0 a 6 anos no Cadastro Único é de 1881 e destas 791 estão recebendo o benefício da Primeira Infância do Auxílio Brasil.

O número de crianças de 0 a 6 anos no Cadastro Único no mês de dezembro de 2023 eram 1881. Diretor do SUAS informou que não classificam mais extrema

pobreza, apenas no geral, situação de pobreza. Em situação domiciliar de pobreza, apontou-se 791 crianças de 0 a 6 anos no mês de dezembro de 2023.

O Benefício Primeira Infância do Auxílio Brasil, no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) mensais, destinado às famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza que possuam em sua composição crianças com idade entre 0 (zero) e 36 (trinta e seis) meses incompletos, pago por integrante que se enquadre em tal situação.

No Programa Bolsa Família, 791 crianças de 0 a 6 anos são beneficiárias.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) promovido pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) é a garantia de um salário-mínimo mensal ao idoso acima de 65 anos e/ou a pessoa com deficiência física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo, que o impossibilita de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Na faixa etária de 0 a 6 anos de idade, em Guaíra, há 18 crianças notificadas com alguma deficiência, no entanto, no mês de (colocar último mês e ano), há 5 pessoas com deficiência que recebem o BPC.

11.2 Proteção Social Básica

11.2.1 Centro De Referência De Assistência Social – CRAS

A unidade do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) cobre 100% da população e executam o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), realizando ações de atendimentos e acompanhamento dos familiares, particularizados e em grupos. São atendimentos particularizados para realizar a escuta qualificada da família, compreender as fragilidades e buscar estratégias conjuntas para o enfrentamento por atendimentos e encaminhamentos. Atendimentos coletivos são feitos nas modalidades de oficinas e ações comunitárias e acompanhamento familiar.

Os CRAS atendem as famílias que usufruem do Benefício de Prestação Continuada (BPC), famílias beneficiárias do Bolsa Família e famílias que recebem

benefícios eventuais, entre outras que necessitarem dos atendimentos da assistência social. O equipamento objetiva o fortalecimento da rede de apoio (familiar e comunitária) e encaminhamentos e orientações para prevenir agravos. Para a primeira infância, o PAIF oferece oficinas e grupos de acompanhamento para gestantes, puérperas e para famílias com crianças de zero a seis anos.

O CRAS realiza atendimento volante para a população da zona rural (não há uma equipe volante exclusiva, a própria equipe que atende no CRAS reveza nos atendimentos na zona rural de Bela Vista e do distrito Oliveira Castro, assim como em parte das comunidades indígenas com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV).

11.2.2 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) realiza atendimentos para grupos constituídos a partir do ciclo de vida das/os usuárias/os, sendo ofertado, de forma complementar, ao trabalho social com famílias realizado pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI).

A modalidade de 0 a 6 anos atende a chamada “primeira infância”, período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança. Expandir a oferta do SCFV para a faixa etária da primeira infância é uma ação prevista no Plano Municipal de Assistência Social.

O atendimento da Proteção Social Básica, tanto no âmbito do PAIF como no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos tem como objetivo prevenir agravos, evitando que as famílias necessitem dos serviços prestados da Proteção Social Especial.

11.2.3 Proteção Social Especial

A Proteção Social Especial 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. Está dividida em dois níveis de complexidade, a Média Complexidade e a Alta Complexidade.

11.2.4 Média Complexidade - Centro De Referência Especializado De Assistência Social – CREAS

O Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS oferta atendimentos para famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade social ou que tiveram seus direitos violados, em uma unidade municipal.

Dados do CREAS sobre violação de direitos das crianças na Primeira Infância:

NÚMERO DE CRIANÇAS DE 0 À 6 ANOS DE IDENTIFICAÇÃO DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS SUBDIVIDIDO POR SEXO E ANO		
Ano de referência	Feminino	Masculino
2022	10	2
2023	9	5
2024	1	4

A tabela a seguir demonstra os dados de violação de direitos registradas nos atendimentos do PAEFI para as crianças:

TIPO DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS	2019*	2020*	2021*	2022	2023	2024	TOTAL
-NEGLIGÊNCIA	9M/5F	2M/6F	9M/11 F	7M / 7F	7F	2M	65
-VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR	1F	5M/3F	5M/2F	0	2M	0	18
-VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	0	0	0	1F	1F	0	2
-ABUSO SEXUAL	1F	1M/4F	3F	5F	3F	1M/1 F	19

-EXPLORAÇÃO SEXUAL	0	0	5M/1F	0	0	0	6
-VIOLÊNCIA FÍSICA	0	0	0	1F	0	0	1
-AFASTAMENTO DO CONVÍVIO FAMILIAR	0	0	0	0	0	0	0
-VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	0	0	0	0	1M	0	1
-VIOLAÇÕES ASSOCIADAS AO USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	0	0	0	0	0	0	0
-ALIENAÇÃO PARENTAL	0	0	0	0	0	0	0
-ABANDONO	0	0	0	0	1F	0	1
-FALTA DE CUIDADOS ADEQUADOS POR PARTE DO CUIDADOR	0	0	0	0	0	0	0
-IDENTIFICAÇÃO DE VIOLAÇÃO EM OUTRO NÚCLEO FAMILIAR	0	0	0	0	0	0	0
-NÃO IDENTIFICADA VIOLAÇÃO DE DIREITOS	0	0	0	0	0	0	0
-TRABALHO INFANTIL	0	0	0	0	0	0	0
-ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO	0	0	0	0	0	0	0
-EXPLORAÇÃO DE IMAGEM	0	0	0	0	0	0	0
-FRAGILIDADE DE VÍNCULOS FAMILIARES	0	0	0	0	1M	0	1
- TESTEMUNHA DE VIOLÊNCIA	0	0	0	0	1M/1F	1M	3

Nos dados, da atenção especializada, de notificação de violação de direitos compreendendo todas as faixas etárias, houveram no total 412 pessoas acometidas no percurso dos anos de 2019 até abril de 2024. Desses notificações, 32% dos casos de violação de direitos concentraram-se no ano de 2021.

Percebeu-se uma menor porcentagem de casos notificados no período inicial descrito a partir de 2019, com 16% dos mesmos, com um leve aumento em 2020, ou seja, 18% dos casos, culminando na concentração abrupta e significativa em 2021, como já descrito acima, decrescendo em 2022 para a mesma porcentagem observada em 2019, e apresentando um leve aumento das incidências nos anos de 2023, com 17% dos casos.

Percebeu-se aqui uma curva crescente nas incidências das notificações no mesmo período acometido pelo isolamento social realizado na pandemia. Considerando as classificações de violação de direitos, 77 notificações recebidas envolvendo crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar (física ou psicológica), 18 delas envolveram a faixa etária de 0 a 6 anos, ou seja, 23% dos casos remeteu a primeira infância.

Já entre as crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, houveram no geral 83 notificações compreendendo o período considerado de 2019 até abril de 2024, sendo que destas, 19 notificações envolveram a primeira infância e 17 casos afetaram crianças do sexo feminino, ou seja, 89% dos casos. Esses casos notificados foram mais expressivos nos anos de 2020 e 2022, colaborando com os dados nacionais durante o período de isolamento social na pandemia, assim como, todas as 14 notificações de exploração sexual, envolvendo crianças e adolescentes, alocadas nesse mesmo período de 2019 a abril de 2024, porém com as notificações totalmente concentrada no ano de 2021.

Destas 14 apurações de exploração sexual, 43% delas envolveram a primeira infância, sendo que 83% dos casos compreenderam crianças do sexo masculino, ou seja, o inverso dos dados de abuso sexual que se expressaram nas crianças do sexo feminino.

Conferindo os dados relacionados as notificações de crianças e adolescentes vítimas de negligência ou abandono notou-se 119 apontamentos, e desses, 53 % dos casos notificados (65 crianças) foram de crianças na faixa etária da primeira infância, e dessas 65 crianças, 55 % foram do sexo feminino. No que tange a violência física,

violência doméstica e abandono houve um caso notificado, cada, na primeira infância, ao longo do período de 2019 a abril de 2024.

Já os dados relacionados as violações de direito que acometeram crianças com deficiência foram de um caso do sexo masculino, vítima de violência intrafamiliar, e um caso também do sexo masculino, vítima de negligência ou abandono na faixa etária compreendida entre 0 a 12 anos no período de 2019 a abril de 2024, no entanto não foi possível filtrar a idade dessas crianças e/ou adolescentes.

Não houve notificação espontânea de trabalho infantil, porém não há fluxo de identificação, notificação nem monitoramento, demonstrando a necessidade de campanha voltada a conscientização da sociedade e iniciação das demandas de identificação, pois todos são agentes de identificação, assim como a implantação de fluxo de notificação para a realização de diagnóstico para atendimentos.

11.3 Trabalho Infantil

No Brasil, o trabalho é proibido para todas as crianças e todos os adolescentes (Art. 7º, inciso XXXIII da Constituição), do zero aos treze anos, nenhum trabalho é permitido. Em Guaíra, não há fluxo de identificação, notificação e monitoramento.

Esse fato reforça o indicativo de subnotificação. Além disso, há ainda um nível de aceitação e defesa dessa prática por parte de familiares e da sociedade, que agrava a situação, reforçando o problema da subnotificação dos casos.

Segundo relatório do UNICEF em conjunto com a OIT, as últimas estimativas globais indicam que o número de crianças em situação de trabalho infantil aumentou para 160 milhões em todo o mundo – um aumento de 8,4 milhões nos últimos quatro anos. O relatório alerta ainda que, globalmente, 9 milhões de crianças arriscam ser empurradas para o trabalho até o final de 2022, como resultado da pandemia.

As medidas contra essa realidade, que vinham tendo progresso, estão estagnadas pela primeira vez em 20 anos, revertendo uma tendência de queda nas estatísticas. Entre 2000 e 2016, houve uma diminuição de 94 milhões de crianças nesta situação. A partir de 2020, no entanto, registrou-se um aumento substancial no número de crianças de 5 a 11 anos em situação de trabalho infantil.

É bem verdade que estes dados são geralmente contabilizados a partir dos 5 anos, o que nos leva a concluir que, na faixa etária entre 5 e 6 anos, há um índice significativo de crianças vítimas do trabalho infantil. E, nessa idade, as consequências

podem ser extremamente nocivas, inclusive com sérios riscos de vida. No município de Guaíra o PETI é operacionalizado pela Divisão de Proteção Social Especial com ações descentralizadas em diversas políticas públicas, com a participação de unidades da rede sócioassistencial e intersetorial. Para analisar o Trabalho Infantil no período considerado foram as violações de direitos do Trabalho Infantil não foram identificadas pelas unidades, já que não há um fluxo para essa identificação.

O trabalho infantil constitui uma violação de direitos e consiste nas atividades realizadas por crianças ou adolescentes com idade inferior a 16 anos, com fins econômicos ou de sobrevivência, remuneradas ou não.

11.4 Alta Complexidade - Dados De Medida De Proteção De Acolhimento

Segundo as Orientações Técnicas de Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, quando detectado a necessidade de proteção da integridade física e psicológica de crianças e adolescentes, essas deverão ser afastadas de sua família de origem sob medida de proteção, devendo ser atendidos em unidades de acolhimento, em Guaíra a Unidade de Acolhimento Casa Lar atende crianças na faixa etária da primeira infância.

O serviço Família Acolhedora iniciou-se em 2022 com a capacidade de suporte às 15 famílias realizada pela equipe de técnicos de referência do Serviço de Acolhimento Institucional – Casa Abrigo que tem a capacidade de acolhimento de 20 crianças e adolescentes. Os dados mostram a necessidade de uma equipe exclusiva de suporte neste serviço.

A seguir serão apresentadas informações sobre os acolhimentos registrados nos últimos anos:

ANO	Unidade Acolhedora Casa Abrigo	FAMÍLIA ACOLHEDORA
2019	12	-
2020	24	-
2021	16	-
2022	20	3
2023	13	1

A tabela abaixo mostra os acolhimentos por Sexo e Idade:

MASCULINO					FEMININO				
ANO	0 A 5 ANOS	6 A 11 ANOS	12 A 17 ANOS	18 A 21 ANOS	0 A 5 ANO S	6 A 11 ANOS	12 A 17 ANOS	18 A 21 ANOS	TOTAL
2020/dez	4	5	2	-	1	3	1	-	16*
2021/dez	-	-	-	-	1	1	-	-	2*
2022/dez	-	-	2	-	-	1	2	-	5*
2023/dez	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTAL	4	5	4	-	2	5	3	-	23

* Classificado por sexo dentro da faixa etária apenas as crianças ou adolescentes presentes no mês de dezembro de cada ano, por isso a subnotificação comparada a tabela anual acima.

Na faixa etária de 0 a 5 anos em dezembro do ano de 2020 os acolhimentos somavam 5 crianças e com o passar dos anos as crianças acolhidas nesta faixa etária diminuiu e no ano de 2022 totalizou 20 crianças acolhidas, mas nenhuma na faixa etária de 0 a 5 anos em dezembro. Situação que reforça a necessidade e demanda de intervenções e serviços para as crianças na primeira infância como forma de fortalecer vínculos familiares, evitar que as violações de direitos ocorram e como consequência os acolhimentos.

12. AÇÕES PROPOSTAS A ASSISTÊNCIA SOCIAL:

- Levantamento das adequações necessárias nas estruturas físicas das unidades da Secretaria Municipal de Assistência Social a partir dos indicativos nas normas técnicas (NBR 9050);
- Captação de recursos e execução as adaptações necessárias nas estruturas físicas para o atendimento para a Primeira Infância;
- Adequação dos processos licitatórios de aquisição de equipamentos e materiais pedagógicos inserindo itens adequados para o atendimento à Primeira Infância;
- Aquisição de equipamentos e materiais pedagógicos adequados para o atendimento à Primeira Infância (mesas, cadeiras, trocadores, parquinhos, brinquedos, entre outros);
- Ampliação a equipe de Orientadores Sociais terceirizados para as unidades de CRAS;
- Articulação com as unidades de saúde do território de abrangência dos CRAS para identificar gestantes potenciais para inserção nos grupos de acompanhamento e para receber o benefício auxílio-natalidade;
- Conversão de benefício auxílio-natalidade em pecúnia;
- Grupos de acompanhamento do PAIF para as famílias com bebês (Primeiríssima Infância) nos territórios urbanos e rurais;
- Encaminhamento das famílias para os Centros de Convivência com objetivo de inserção no SCFV de 0 a 06 anos;
- Formar equipe que desenvolva fluxo de identificação, atendimento e Campanha Anual “Erradicação do Trabalho Infantil” em todos os territórios dos CRAS no mês de junho;
- Ampliação da oferta do atendimento do PAIF;
- Ampliação do horário de atendimento nas unidades de CRAS localizadas em regiões de alta vulnerabilidade social com a contratação de equipe;
- Ampliação das unidades de CRAS no território do município de Guaíra de modo a acompanhar a projeção de crescimento do município;
- Ampliação do número de atendimentos do SCFV de 0 a 06 anos com recorte de 03 a 05 anos nos Centros de Convivência CCI;

- Implantação do SCFV de 0 a 06 anos para a primeiríssima infância nos Centros de Convivência, CCI;
- Ampliação de equipe de nível médio nos Centros de Convivência;
- Implantação de SCFV de 0 a 06 anos, com o objetivo de atender mães jovens e bebês;
- Prioridade de atendimento para a Primeira Infância para inserção no PAEFI;
- Grupos de famílias do PAEFI com crianças de 0 a 06 anos em situação de violação de direitos em cada unidade de CREAS;
- Encaminhamento de famílias para os Centros de Convivência com objetivo de inserção no SCFV de 0 a 06 anos;
- Concessão de benefício eventual auxílio natalidade;
- Medida de proteção de acolhimento familiar para crianças na primeira infância com medida de proteção de acolhimento;
- Priorização das crianças na Primeira Infância com medida de proteção de acolhimento nas situações de transferência de modalidade da Casa Abrigo para o serviço de Família Acolhedora; Este fluxo já está sendo realizado como prioridade desde a capacitação e implantação do programa Família Acolhedora em 2022 no município, no entanto, o suporte é realizado pela equipe da Casa Abrigo, necessitando de uma equipe exclusiva para essa assistência, pois ao se esgotar todas as possibilidades para evitar o acolhimento institucional, instala-se nessa criança, já na porta de entrada, fragilidades que estavam sendo desenvolvidas no processo de vulnerabilidade;
- Elaboração do PIA e intensificar o processo de acompanhamento às famílias de origem para as situações de crianças na primeira infância para identificar possibilidades de reintegração ou colocação em família substituta;
- Articulação com o CRAS/PAIF e o CREAS/PAEFI para o acompanhamento às famílias de origem do acolhimento com vistas a fortalecer o processo de reintegração das crianças;
- Inserção de crianças com medida de proteção de acolhimento no SCFV;
- Auxílio da equipe técnica do Serviço Auxiliar a Infância (SAI) nos processos de adoção de crianças;

13. ESPORTE E LAZER

Os esportes são essenciais na vida de todas as crianças, não apenas para o desenvolvimento físico e motor, mas também para o desenvolvimento social delas. Ele auxilia no desenvolvimento motor por meio de brincadeiras simples, como pular, correr, saltar.

A partir de suas regras e condições, as crianças conseguem compreender formas de relacionarem-se com os outros já que o esporte promove o contato constante fazendo com que assim troquem experiências enquanto competem e ajudam uns aos outros.

A prática esportiva infantil é capaz de prevenir muitas doenças como o estresse, problemas respiratórios, cardíacos e de coluna, além disso, reduz o risco de obesidade e desenvolve a autoestima. Isso porque, a partir da prática de esportes, as crianças desenvolvem força óssea e muscular, além de melhorarem o desenvolvimento físico.

Outro aspecto relevante é o desenvolvimento da coordenação motora e a transmissão de valores.

Investir no esporte é investir no futuro. Através dele conseguimos tirar jovens das drogas, da criminalidade e de tantos outros problemas sociais. O esporte exige que os atletas respeitem as regras e sempre dêem o melhor de si. Através dele consegue-se construir uma sociedade mais sólida.

A Lei nº 14.826, de 20 de março de 2024, institui a parentalidade positiva e o direito ao brincar como estratégias intersetoriais de prevenção à violência contra crianças. Instituindo que é dever do Estado, da família e da sociedade proteger, preservar e garantir o direito ao brincar a todas as crianças.

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios desenvolverão, no âmbito das políticas de assistência social, educação, cultura, saúde e segurança pública, ações de fortalecimento da parentalidade positiva e de promoção do direito ao brincar.

Para os fins desta Lei, considera-se parentalidade positiva o processo desenvolvido pelas famílias na educação das crianças na condição de sujeitos de direitos no desenvolvimento de um relacionamento fundamentado no respeito, no acolhimento e na não violência.

No art. 6, ficou previsto que é dever do Estado, da família e da sociedade a promoção dos seguintes aspectos da parentalidade positiva:

I - Manutenção da vida: ações de proteção e manutenção da vida da criança, de forma a oferecer condições para a sua sobrevivência e saúde física e mental, bem como a prevenir violências e violações de direitos;

II - Apoio emocional: atendimento adequado às necessidades emocionais da criança, a fim de garantir seu desenvolvimento psicológico pleno e saudável;

III - Estrutura: conjunto de equipamentos de uso comum destinados a práticas culturais, de lazer e de esporte, com garantia de acesso e segurança à população em geral;

IV - Estimulação: promoção de ações e de campanhas que visem ao pleno desenvolvimento das capacidades neurológicas e cognitivas da criança;

V - Supervisão: estímulo a ações que visem ao desenvolvimento da autonomia da criança;

VI - Educação não violenta e lúdica: ações que promovam o direito ao brincar e ao brincar livre, bem como as relações não violentas.

A aplicação desta Lei, sem prejuízo dos princípios estabelecidos nas demais normas nacionais de proteção aos direitos da criança e do adolescente, terá como base, entre outros, os direitos e garantias fundamentais da criança e do adolescente a:

I - Brincar livre de intimidação ou discriminação;

II - Relacionar-se com a natureza;

III - Viver em seus territórios originários;

IV - Receber estímulos parentais lúdicos adequados à sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

A lei atua na valorização do brincar como parte inseparável do processo de aprendizado e desenvolvimento da criança. Reconhecendo o brincar como direito fundamental, busca-se superar a visão reducionista que o encara apenas como um passatempo.

Ao legitimar espaços de brincadeira e a importância do lúdico, a legislação reflete uma preocupação em resguardar a qualidade de vida infantil num mundo cada vez mais urbanizado e digitalizado, onde a infância é frequentemente acelerada e instrumentalizada.

Em Guaíra, as ações de Esporte e Lazer voltadas à primeira infância vêm ocorrendo, em sua maioria, em parceria com outras secretarias, como Assistência Social, Cultura, Educação e Saúde, numa perspectiva intersetorial, embora ainda pouco expressiva.

No processo de elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância, a pasta vem se organizando no sentido de estruturar mais ações para crianças de zero a seis anos, ambientando esta faixa etária na secretaria de Esporte e Lazer e ampliando sua atuação.

Segundo Carvalho e Vargas (2010), somente com a Constituição Federal de 1988 o lazer e os esportes foram compreendidos como direitos no Brasil. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei federal no. 8.069, de 1990, em seu artigo 4º, efetua referência à responsabilidade da família, da comunidade, da sociedade e do poder público para com a criança e com a garantia de seus direitos, dentre eles o lazer e os esportes, em condição de prioridade absoluta.

Com foco nas crianças da primeira infância, são desenvolvidos, atualmente: Colônia de Férias Esquenta Kids; Corrida Kids, Brinca Guaíra; projetos de Iniciação esportiva nas modalidades de futsal, futebol, voleibol, skate, natação, Ginástica Rítmica, Karatê, Jiu Jitsu e tênis de mesa (a partir de 05 anos); além da disponibilização de playground nos bairros e distritos do interior do município.

Em relação a seus espaços esportivos, Guaíra possui a seguinte estrutura:

- a) 1 Núcleo de Esporte e Lazer;
- b) 1 Estádios Municipais (inativo);
- c) 1 Centro de Treinamento de Tênis Mesa;
- d) 15 Academias da Terceira Idade (ATIs)
- e) 1 Academias da Primeira Infância (APIs);
- f) 2 Parquinhos de Ferro;
- g) 3 Canchas de Futebol de Areia;
- h) 1 Pistas de Skate;
- i) 7 Quadras Poliesportivas;
- j) 12 Parques em madeira plástica.

Entre os eventos de destaque, pode-se citar:

- a) **O Festival de Verão Guaíra 40º:** realizado em fevereiro, em dois finais de semana, no Centro Náutico Marinas. O evento ofereceu a prática de várias modalidades esportivas, como handbeach, futevôlei, beach soccer, vôlei de praia, beach tênis, basquete 3x3 e o strongman (atletismo de força). Foi a primeira vez realizada a premiação em dinheiro em todas as modalidades. Além disso, o festival contou com atrações culturais e atividades recreativas para todos os gostos e idades.
- b) **A 1ª Etapa do Campeonato Paranaense de Ciclismo MTB XCO:** realizado em abril, também no Centro Náutico Marinas. O evento reuniu diversos atletas da elite do mountain bike, que disputaram uma prova ranqueada pelo ciclismo XCO do Paraná. Foi uma oportunidade de mostrar o potencial e a beleza da cidade de Guaíra para os visitantes e os amantes do esporte.
- c) **A Colônia de Férias - Esquenta Kids:** realizado em julho, em parceria com a Secretaria de Assistência Social. A colônia proporcionou tardes divertidas às crianças, com atividades de recreação e esportivas, como brinquedos infláveis, jogos eletrônicos, pescarias, tiro ao alvo, jogos de mesa, cinema, lanchinhos e muito mais. Foi uma forma de garantir o entretenimento e a socialização dos pequenos durante as férias escolares.
- d) **A Meia Maratona de Guaíra:** realizada em novembro, com percursos de 6, 12 e 21 km. A corrida de rua reuniu mais de 350 pessoas, entre atletas profissionais e amadores, que percorreram as ruas da cidade e a ponte Ayrton Senna. Foi o retorno da meia maratona para a cidade de Guaíra, que não realizava o evento desde 1998.
- e) **A Corrida Kids** é um evento voltado para as crianças desde a primeira infância até aos adolescentes englobando a prática do atletismo em diversos percursos de acordo com a faixa etária das crianças, a ação vida o incentivo de práticas saudáveis e a confraternização das crianças em um ambiente descontraído, em 2024 será realizada a 5ª edição com cada vez mais adeptos.

Em relação aos projetos esportivos, Guaíra possui os seguintes projetos que atendem a primeira infância:

- a) **Projeto de iniciação de Karatê:** as aulas acontecem as segunda e quarta com início às 08:50 as 09:50 atendem crianças a partir de 05 anos.

- b) **Projeto de iniciação de Natação:** as aulas acontecem as segunda e quarta com início às 09:45 as 10:30 e 13:45 a 14:30 e atende crianças a partir de 05 anos.

14. AÇÕES PROPOSTAS PARA ESPORTE E LAZER:

- Aquisição de materiais e equipamentos para atender a faixa etária de 3 a 6 anos;
- Planejamento e realização de no mínimo 03 eventos recreativos por ano, como Colônia de Férias, brinca Guaíra e corrida kids;
- Levantamento das adequações necessárias nas estruturas físicas das unidades da Diretoria de Esporte e Lazer;
- Adaptação dos equipamentos e materiais esportivos conforme as especificidades da Primeira Infância;
- Captação de recursos e executar as adequações necessárias nas estruturas físicas, aquisição de equipamentos e materiais para o atendimento para a Primeira Infância;
- Informatização dos registros de atendimentos da Diretoria de Esporte e Lazer;
- Divulgação das ações da Diretoria de Esporte e Lazer em parceria com a Secretaria de Comunicação;
- Realização de parceria com a Secretaria de Educação, para divulgar as ações e projetos da Diretoria de Esporte e Lazer nas escolas municipais e centros municipais de educação infantil da cidade;
- Implantação do setor de captação de recursos na Diretoria Municipal de Esporte e Lazer;
- Material permanente (computador, mesa, cadeira, telefone, internet) e de consumo para o setor de captação de recursos da Diretoria de Esporte e Lazer;
- Captar recursos do FIA municipal;
- Ampliação da equipe de servidores e estagiários da Diretora de Esporte e Lazer, em razão dos diversos programas, projetos e ações desenvolvidos, que serão ampliados a partir da vigência deste Plano;
- Formação para os orientadores técnicos esportivos e estagiários da Diretoria de Esporte e Lazer;
- Parceria com a Secretaria de Educação para desenvolver atividades de iniciação esportiva;

15. CULTURA

O Art. 227 da Constituição Brasileira afirma ser dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência,残酷 and opressão.

A gestão municipal tem o papel de potencializar políticas e serviços públicos relacionados às diferentes pastas, inclusive relacionados à Cultura. Segundo dados da Secretaria de Turismo, Esporte e Cultura, além das atividades desenvolvidas nos próprios espaços culturais, são recorrentes em CMEIs, Escolas Municipais Públicas e Privadas, além de eventos voltados para o público de crianças de até seis anos de idade.

Em todas as atividades são abordados temas como saúde, meio ambiente, diversidade cultural, entre outros.

Algumas destas atividades descentralizada são apresentadas abaixo:

- ARTE CIRCENSE (01) Local: Cine-teatro Sete Quedas
- ARTE CIRCENSE (02) Local: Cine-teatro Sete Quedas
- CAPOEIRA (01) Local: Academia JV Fitness
- CAPOEIRA (02) Local: Academia JV Fitness
- CAPOEIRA (03) Local: Academia JV Fitness
- TEATRO Local: Cine Teatro Sete Quedas

A Diretoria de Cultura com o objetivo de promover a valorização, a diversidade e a democratização da cultura, organizou e apoiou diversos eventos culturais, artísticos e educativos, além de investir na formação e no fomento dos agentes culturais do Município, realizou atividades, projetos e alcançou diversas conquistas.

Entre os eventos de destaque, destaca-se:

- a) A Feira do Artesão, a qual é realizada mensalmente no 2º sábado, em diferentes locais da cidade, para reunir os artesãos locais, que expuseram e comercializaram seus produtos artesanais, valorizando o trabalho manual e a identidade cultural da região.
- b) A publicação do Edital de Chamamento Público, que selecionou e premiou projetos culturais nas áreas de artes cênicas, música, literatura, audiovisual e patrimônio cultural, com recursos da Lei Paulo Gustavo, que visa apoiar o setor cultural afetado pela pandemia da Covid-19.
- c) A realização de diversos espetáculos culturais, por meio do Chamamento Público, em parceria com outras Secretarias do Município, como o espetáculo de arte circense “O Mago das Mega Bolhas”, o espetáculo de mágica “Um Passe de Mágica”, o espetáculo de dança “Flamenco para Todos”, o espetáculo teatral “As Três Marias”, entre outros, que levaram entretenimento, arte e educação para a população de Guaíra.
- d) A licitação de aulas diversas e de contratação de bandas para festivais, que possibilitou a oferta de oficinas culturais nas áreas de teatro, arte circense, capoeira, violão, dança, coral, fanfarra, artesanato e viola, que atendeu crianças, jovens, adultos e idosos, que puderam aprender e se expressar por meio da arte, além de contar com instrumentos musicais fornecidos pela Diretoria. A licitação também permitiu a contratação de uma banda de qualidade para animar os festivais culturais realizados pela Diretoria.
- e) A participação e a representação de Guaíra em diversos eventos e competições culturais, como o Miss Universo Paraná, o Festival de Dança Sensations, o Festival de Dança NSAD, a Amostra Paranaense de Dança, o FERMUG, o FERMOP, o Festival Toledo em Dança, a Conferência Estadual de Cultura, entre outros, que mostraram o talento e o potencial dos artistas guairenses, que trouxeram premiações e reconhecimento para a cidade.

- f) A realização de eventos culturais tradicionais e inovadores, como o Desfile Cívico, a Cantata de Natal, o Aniversário da Capela de Nossa Senhora de Caacupê, Aniversário da Igreja Nuestro Señor del Pérdon (Igrejinha de Pedra), Encontro Guairense de Capoeira, o Recital de Música da Escola Cantinho Musical, o Dia das Cordas, o Cine-pipoca, a Exposição em homenagem ao poeta Édson Galvão, Natal da Integração, Aniversário da Cidade, o I Rock Rio Paraná, entre outros, que celebraram a cultura, a história e a diversidade de Guaíra, que envolvem a comunidade e os visitantes.
- g) A realização da primeira Conferência Municipal de Cultura de Guaíra, que contou com a participação de representantes do poder público, da sociedade civil e da comunidade cultural, que discutiram e elaboraram propostas para o desenvolvimento das políticas culturais do Município, além de eleger os novos membros do Conselho Municipal de Políticas Culturais.

Além de todos os eventos citados acima, a Diretoria de Cultura possui algumas oficinas culturais, confira-os a seguir:

- a) Oficina de Arte Circense: atendem 16 alunos, nas faixas etárias infantil, juvenil e adulta. Realiza espetáculos e apresentações, e sempre há uma grande participação do público geral. As aulas acontecem nos períodos matutino e vespertino tendo como professor Marcelo de Lima e Sarah.
- b) Oficina de Teatro: são aulas técnica e práticas, onde os alunos interagem de modo a criar um vínculo de confiança, disciplina e amizade, são realizadas nos períodos matutino, vespertino e noturno, com turmas infantil, juvenil e adulta, com um total de 48 alunos. Com frequência a cada dois meses, acontece apresentações e espetáculos, muito apreciada pelos munícipes, aulas ministradas pelo professor Yago Marques.
- c) Oficina de Viola: atendem 18 alunos, nas faixas etárias infantil, juvenil e adulta, de modo a valorizar a cultura sertaneja por meio da música caipira, com uma grande participação dos alunos. As aulas acontecem nos períodos matutino e vespertino e noturno, pelo professor Derliz Cruz.
- d) Oficina de Canto/Coral: atendem 19 alunos entre jovens e adultos, no período noturno, do qual compõe o Coral Municipal. O regente Adelton Andrade é o responsável por ministrar as aulas e ensaios, onde os alunos tem a

oportunidade de melhorar o seu desempenho em afinação, ritmo e interpretação das músicas.

- e) Oficina Violão: atendem 46 alunos, nas faixas etárias infantil, juvenil e adulta. Realiza suas aulas nos períodos vespertino e noturno, ministradas pelo professor Edmar de Lima.
- f) Oficina de Artesanato: são atendidos 15 alunos. As aulas são bem dinâmicas, e os participantes interagem para criar um vínculo de autoestima, confiança e amizade, são realizadas nos períodos matutino, vespertino na localidade de Oliveira Castro e no período noturno, no Centro Náutico Marinas, com turmas, juvenil e adulta. Em tempos acontece, exposições dos trabalhos realizados pelos alunos, professora responsável Noeli Garcia.
- g) Oficina de Fanfarra e Instrumento de Sopro: São atendidos 36 alunos, na categoria juvenil e adultos, as aulas acontecem de segunda a sábado, onde há um empenho e uma dedicação muito grande por parte dos integrantes. A Fanfarra Municipal, participou de algumas competições, onde consagrou-se Campeã e conquistou os seguintes títulos: Copa Conesul, Copa América e Copa Alto Vale, tendo como instrutores Marcos Antonio Binder e Josué Neves.
- h) Oficina de Capoeira: são aulas ofertadas dentro do Projeto Ginga Guaíra, da Associação Guairense de Capoeira, ministradas pelo contra-mestre Cleber (Jesus), tem a participação de 60 alunos distribuídos entre infantil, juvenil e adultos, O Projeto Ginga Guaíra também participa de várias competições nas cidades da região.
- i) Oficina de Dança: são aulas oferecidas pelo Município de Guaíra, por meio do Espaço de Artes Hope, que atendem 50 alunos distribuídos entre as categorias infantil, juvenil e adultos, e que por meio da linguagem corporal trabalha as várias formas de comunicação por meio do o Ballet e o Jazz. Dentro desse Projeto há um grupo formado por jovens e adultos, que participa de competições, Regionais, Estaduais e Interestaduais, e que representam o Município, aulas ministradas pelo professor Ryan Daves e Lilian A. Silmann.

Com essas iniciativas, a Diretoria de Cultura demonstrou o seu compromisso com o fortalecimento da cultura em Guaíra, para buscar atender as demandas e as expectativas da população, e valorizar os agentes culturais locais e incentivar a

participação e a formação cultural. Foi um ano de muito trabalho, mas também de muita satisfação e orgulho.

O Município de Guaíra, via Secretaria de Turismo, Esporte e Cultura, teve um ano de 2023 marcado por muitas realizações, desafios e superações. Com o objetivo de promover o desenvolvimento turístico, esportivo e cultural do Município, a Secretaria organizou e apoiou diversos eventos, projetos e ações, que beneficiaram a população e os visitantes.

16. AÇÕES PROPOSTAS PARA CULTURA:

- Ampliação da oferta de oficinas culturais para crianças até 06 anos de idade>> Implantação do projeto Contos e Encantos em número de dias de realização e com data específica de atendimento para a primeira infância;
- Oficina de artesanato em parceria com Assistência Social para confecção de enxoval para gestantes do município;
- Valorização do patrimônio histórico e da história de Guaíra nos CMEIs ;
- Criação de festivais e concursos culturais voltados para primeira infância;
- Criação da Casa da Cultura como espaço permanente para exposições, exibições, apresentações de vários segmentos de arte e cultura;
- Criação de um espaço de leitura;
- Criação de um fórum cultura.

17. MEIO AMBIENTE

A Secretaria Municipal de Agropecuária, Infraestrutura e Meio Ambiente - (SEMAIM) é um órgão executivo, que tem entre suas competências: formular, coordenar, executar e fazer executar a política municipal do meio ambiente, a sua preservação, conservação e uso racional, bem como a fiscalização, o controle e o fomento dos recursos ambientais; gerir, manter, preservar e conservar parques, praças, bosques e jardins no município; conservar e recuperar fundos de vale e áreas de preservação permanente. Assim, é responsável pela proteção do sistema natural e pelo controle de qualidade ambiental na área urbana do município, com atividades de preservação e conservação ambiental.

A SEMAIM atua ainda na fiscalização da poluição do solo, da água e do ar, na poluição visual, na poluição sonora e na fiscalização da poluição industrial.

O gerenciamento de resíduos sólidos é outro importante ramo de atuação da SEMAIM, sendo responsável pela Gestão da limpeza pública urbana, promovendo destinação adequada e tratamento dos resíduos sólidos urbanos.

O Município de Guaíra, por meio da Secretaria de Agropecuária, Infraestrutura e Meio Ambiente, reforçou seu compromisso com a preservação ambiental ao divulgar o calendário da coleta seletiva. Esta iniciativa não apenas contribui para a limpeza urbana, mas também desempenha um papel crucial na redução da quantidade de resíduos enviados para aterros sanitários e na promoção da reciclagem.

A importância da coleta seletiva não pode ser subestimada, pois permite a separação adequada de materiais recicláveis, como plástico, papel, vidro e metal, dos resíduos orgânicos. Ao separar esses materiais na fonte, podemos facilitar o processo de reciclagem e minimizar os impactos ambientais negativos associados à disposição inadequada de resíduos.

Para garantir a realização da separação e coleta dos recursos recicláveis corretamente os cidadãos de Guaíra podem retirar sacos de ráfia nos seguintes locais: Secretaria de Educação, Paço Municipal de Guaíra, Centro Administrativo Municipal (CAM) Secretaria de Assistência Social, UBS da Vila Eletrosul e também diretamente nos caminhões da coleta seletiva durante o seu percurso.

Destacando que é fundamental que todos os municípios estejam cientes do calendário da coleta seletiva e participem ativamente desse processo, para contribuir com um ambiente mais limpo e sustentável para as gerações presentes e futuras. Juntos, é possível, fazer a diferença e promover uma cidade mais consciente e ecologicamente responsável.

Inaugurada em 05 de agosto de 2021, a Nova Era da Coleta Seletiva fruto foi da soma de esforços pelo Município de Guaíra, FUNASA e Itaipu Binacional, a UVR — Unidade de Valorização de Recicláveis consolida o seu primeiro ano de muitas conquistas junto ao trabalho da coleta seletiva em Guaíra.

Sua história é escrita por uma parceria entre o Município de Guaíra e a ACG — Associações dos Catadores Guairenses. Juntos, os envolvidos já computam uma média de 1.455 toneladas de resíduos coletados por mês.



A ACG conta atualmente com 11 colaboradores, responsáveis por realizar a coleta em 100% da área urbana e diversas comunidades rurais. O Município também conta com pontos fixos de coleta, denominados “Eco Pontos”, para descarte correto de materiais recicláveis, eletrônicos e pneus.

Em uma perspectiva financeira, a coleta seletiva também contribui ativamente na renda de seus colaboradores, que chegam a receber, em média aproximada de R\$ 1.000, por mês, com a venda dos materiais e o contrato executado junto ao poder público municipal. Além disso, os associados realizam refeições diárias no espaço administrativo da UVR, que contam com refeitório, cozinha e escritório.

O município realiza também a gestão da zeladoria pública urbana, com a varrição mecânica e manual de vias e logradouros públicos, construção e manutenção de praças e parques, poda, corte e retirada de árvores.

A educação ambiental está cada vez mais presente nos modos de vida sociais por ser uma forma de manter um equilíbrio entre sociedade e natureza, buscando, através da sustentabilidade, promover uma educação emancipatória, crítica e pautada na cidadania. Sorrentino (1998) acredita na necessidade de serem articuladas ações de educação ambiental baseadas nos conceitos de ética e sustentabilidade, diversidade e identidade cultural, participação e mobilização social e práticas interdisciplinares.

A escola e a Universidade se encontram inseridas nesse contexto mundial de crescimento econômico desenfreado, desflorestamento, contaminação hídrica, desertificação, extinção de fauna e flora perda da biodiversidade, exploração social e aniquilação de culturas em vistas do processo de globalização. E dentro desse contexto, elas têm papel importante na luta contra todas essas formas de agressões socioambientais.

Com a proposta de auxiliar através de pequenas ações, o Projeto Educação Ambiental de mãos dadas com as escolas, iniciou seus trabalhos em 2024 e desenvolve junto às Escolas Fundamentais Ensino Fundamental I e II, Ensino Médio e técnico, um trabalho de educação ambiental voltado ao desenvolvimento da cidadania a fim de despertar nos alunos sentimento de pertencimento à escola e ao ambiente natural, cientes dos seus deveres, enquanto cidadãos e ferramentas para serem utilizadas na busca por direitos.

Também atua na formação dos cooperados, de ações em espaços públicos e eventos com temas diversos, atuando massivamente na educação ambiental para a coleta seletiva incentivando o engajamento e a participação social, a fim de propor soluções sustentáveis aos variados problemas ambientais atuais.

Com o envolvimento nos estudos relativos à primeira infância, já estrutura formas de abranger estes projetos para as crianças que estão nesta faixa etária, efetivando a educação ambiental nas escolas como uma metodologia integrada, contínua e permanente em todos os níveis e modalidades de ensino, proporcionando

um processo de alfabetização mais ecológico que capte a atenção e o envolvimento de todos os estudantes para as questões do meio ambiente, ao conciliar teoria e prática, tanto no ambiente educacional quanto em casa, desenvolvendo um maior senso de responsabilidade, todos terão condição de priorizar ações de cuidado ambiental, como separar o lixo e reduzir o consumo de água diário.

18. AÇÕES PROPOSTAS PARA O MEIO AMBIENTE:

- Revisão do Plano Municipal de Arborização, garantindo ampliação da arborização urbana;
- Ampliação da arborização no entorno dos equipamentos comunitários;
- Em conjunto com as creches e educação infantil promover projetos que incentive uma Gestão Eficiente dos Resíduos Sólidos garantindo um futuro consciente;
- Viabilização de transporte e agenda para todas as turmas do Infantil IV realizarem uma visita na trilha ecológica educativa, possibilitando aos alunos vivências e experiências articuladas com os conteúdos trabalhados em sala de aula, interação com esse ecossistema, além de estimular os alunos a refletir sobre a importância da conservação ambiental;
- Conscientização e promoção na Educação Ambiental e Participação Comunitária promovendo a conscientização;
- Implementação de ações de incentivo à criação e manutenção de espaços verdes e naturalizados em espaços públicos comunitários.

19. DO EFETIVO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PERMANENTE DO PMPI

Tendo em consideração os princípios e diretrizes do PMPI e o quadro operativo construído de acordo com os seis eixos de trabalho – Direito à Saúde da Criança, Educação Infantil, Assistência Social, Esporte e Lazer, Cultura e ao Espaço Urbano e Comunitário (Meio Ambiente), – e partindo da premissa de que um plano municipal precisa ser efetivado e não apenas compor um documento burocrático, reiteramos a necessidade de constante monitoramento e avaliação contínua do Plano Municipal pela Primeira Infância, que deverão ser realizados pelos membros do Comitê da Primeira Infância, a partir das seguintes atribuições:

- I - Acompanhar, monitorar e avaliar, de maneira permanente e sistemática, disciplinada e desenvolvida pela própria Comissão, a efetiva implementação do Plano Municipal pela Primeira Infância;
- II - Verificar o cumprimento das metas e prazos estabelecidos no Plano Municipal pela Primeira Infância, bem como avaliar a implementação das ações previstas;
- III - Avaliar o processo, resultado e o impacto, a fim de observar a efetivação das políticas públicas propostas no Plano Municipal pela Primeira Infância;
- IV - Solicitar, anualmente, relatório às instituições e aos órgãos responsáveis pela execução do plano municipal, a fim de acompanhar as ações, observadas as metas, os prazos e os indicadores de resultados propostos;
- V - Elaborar, ao final de cada ano, relatório unificado contendo análise e avaliação quanto ao cumprimento do plano de ações, de acordo com os prazos estabelecidos, e encaminhar para análise do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA);
- VI - Para efeitos de publicização da efetividade das ações elencadas no quadro operativo do PMPI de Guaíra, deverá ser realizada, anualmente, a Conferência Municipal da Primeira Infância, garantindo a ampla divulgação e participação dos diversos segmentos governamentais, representantes de conselhos de políticas públicas, poder legislativo e sociedade em geral.

20. QUADROS OPERATIVOS

SECRETARIA DA SAÚDE		
“Não existe revelação mais nítida da alma de uma sociedade do que a forma como esta trata as suas crianças.”		
(Nelson Mandela)		
METAS/AÇÕES	DESCRÍÇÃO	PRAZO
Manter programa de segurança alimentar	Manutenção das ações relacionadas à segurança alimentar e nutricional por meio do monitoramento sistemático dos inscritos nos programas, Auxílio Brasil, Leite das Crianças, Programa Saúde na Escola	Curto Prazo
Implementar protocolo de obesidade infantil	Redução do percentual de obesidade infantil de crianças com peso elevado para a idade	Curto prazo
Garantir 100% das crianças acompanhadas até 2 anos no crescimento e desenvolvimento	Organização dos serviços de atenção primária para garantir o acompanhamento da criança até os 2 anos completos, com avaliação do crescimento e desenvolvimento em todas as consultas de rotina e preenchimento adequado da caderneta de saúde da criança e lançamento dos dados nutricionais e consumo alimentar no SISVAN	Médio prazo
Garantir 100% o índice de busca ativa nutricionais e consumo alimentar	Aumento em todas as Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família o índice de cadastros/acompanhamentos, inserção dos dados nutricionais e consumo alimentar no SISVAN	Médio Prazo
Capacitar 100% das equipes da UBS no SISVAN	Promover capacitação de das equipes responsáveis nas unidades de saúde no SISVAN, Programa Auxílio Brasil e Programa Saúde na Escola (PSE)	Curto Prazo
Capacitar servidores nas UBS no fortalecimento da ação aleitamento materno e alimentação saudável	Capacitar os servidores das unidades de saúde sobre o tema aleitamento materno e alimentação complementar saudável para menores de 2 anos	Curto Prazo
Criar protocolo de atendimento a obesidade infantil	Elaboração e implementação do Protocolo de Atendimento à Obesidade Infantil no município.	Curto Prazo
Garantir a redução de taxa de mortalidade infantil	Redução da taxa de mortalidade infantil com ampliação de ações voltadas a busca ativa e acompanhamento de crianças: mortalidade neonatal 0 a 27 dias, mortalidade infantil menores de 1 ano e redução do percentual de mortalidade na infância menores de 6 anos	Curto Prazo
Diminuir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de	Por meio de ações de conscientização e controle	Curto Prazo

um ano e monitorar os novos casos		
Manter e ampliar as ações de controle de HIV / AIDS e outras IST's	Ações de conscientização	Curto Prazo
Aumentar a cobertura da Atenção Básica à Saúde e Estratégia Saúde da Família	Ampliar o número de atendimentos e manter cobertura de 100% do território com Agentes Comunitários da Saúde	Médio Prazo
Garantir a cobertura vacinal de Poliomielite inativada e da Pentavalente, conforme indicador do Previne Brasil;	Monitoramento 100%	Curto Prazo
Garantir atendimentos de médicos especialistas	Ampliar as consultas e contratar médicos especialistas, afim de zerar a fila de espera das crianças que apresentam problemas de desenvolvimento promovendo estimulações necessárias e diminuindo sintomas.	Curto Prazo
Ampliar a metodologia do Acesso Avançado nas Unidades de Saúde da Família;	Melhorias no sistema	Curo Prazo
Oferecer atendimentos em horários estendidos	Ampliação a oferta de atendimento específico a saúde da criança nos horários estendidos com a ampliação do quadro de funcionários	Médio Prazo
Manter e oferecer melhorias na Unidade Materno Infantil	Ações de manutenção que promovammelhorias no atendimento da UMI- Unidade Materno Infantil;	Curto Prazo
Manter e ampliar os convênios com laboratórios e clínicas para a realização de exames complementares	Sustentar e ampliar o convenio de consulta e exames em laboratórios e clínicas complementares	Curto Prazo
Manter e ampliar a cobertura de Saúde Bucal;	Ampliação dos atendimentos odontológicos para a primeira infância junto às unidades de saúde;	Curto Prazo
Fortalecer as ações do programa "Rede Mãe Paranaense" Reunião de gestante e acompanhamento de pré-natal	Criar ações que vise a participação de 100% das gestantes do município através da busca ativa	Curto Prazo
Implementar uma equipe específica a saúde mental e acompanhamento com puérperas e recém nascidos	Ampliação de profissionais (psicóloga, nutricionista, assistente social e enfermeira) que apoiam as puérperas e recém-nascidos da saúde e CRAS, visando uma rede de apoio intersetorial para o público alvo em questão.	Médio Prazo

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

“A educação é a arma mais poderosa que você pode usar para mudar o mundo.”
(Nelson Mandela)

METAS E AÇÕES	DESCRÍÇÃO	PRAZO
Realizar atendimentos e encaminhamentos aos serviços da Rede de Atenção e Proteção, conforme a demanda da criança que está fora do ambiente escolar, ou baixa frequência e permanência do aluno na unidade de ensino;	Busca ativa juntamente a outras secretarias como a saúde e assistência social a efetivação da matrícula de crianças com idade de matrículas obrigatórias. Plano de Acompanhamento Individual: Criar um plano de acompanhamento personalizado para cada criança, detalhando as ações necessárias e os serviços a serem acionados.	Curto Prazo
Promover campanhas em mídias sociais sobre a conscientização ao combate à Evasão Escolar;	Divulgação em mídias sociais do município. Rádio, jornais.	Curto Prazo
Realizar, atendimentos e encaminhamentos por meio do Núcleo Psicossocial da Secretaria Municipal de Educação, de aos serviços da Rede de Atenção e Proteção, conforme a demandas das crianças/famílias e unidades de ensino atendidas;	Reuniões intersetoriais periódicas.	Curto Prazo
Identificar e promover relações com as famílias da primeira infância estrangeiras;	Busca ativa em conjunto as secretarias envolvidas, as crianças estrangeiras fora rede.	Curto Prazo
Incentivar a formação continuada aos profissionais da Educação;	Aplicação de cursos e capacitação anual aos profissionais da área educacional buscando demandas atuais;	Curto Prazo
Capacitar os profissionais da Educação Infantil, com temas diversidade étnico-racial e o papel da Educação Infantil na promoção da igualdade;	Palestras e formações continuadas anualmente.	Curto Prazo

Adquirir materiais pedagógicos assim como brinquedos para a Educação Infantil, que promove e contemplem a diversidade étnica, sem discriminação de etnia ou cor;	A aquisição de brinquedos e materiais pedagógicos que contemplem a diversidade étnica é essencial para uma Educação Infantil inclusiva e justa. Isso não só melhora a experiência educacional das crianças, mas também promove valores de respeito e aceitação desde cedo.	Curto Prazo
Implantar o Dia “D” no “Maio laranja”, a escuta às crianças da primeira infância;	Criar uma equipe multidisciplinar intersetorial capacitados para a escuta ativa e atividades que desenvolva e compreendam as emoções;	Curto Prazo
Ampliar estruturas físicas de Instituições de Ensino que atenda Educação Infantil - creche, conforme a demanda local, bem como realizar a aquisição de equipamentos e materiais adaptados, respeitando as normas de acessibilidade e de garantia do padrão de qualidade;	Projetos que inclua salas de aula, áreas de recreação, refeitórios e banheiros adaptados, assegurando conformidade com as normas de acessibilidade.	Médio/ Longo prazo
Adquirir equipamentos e materiais adaptados	Diante da verificação das necessidades aluno e estabelecimentos, adquirir materiais cumprindo as normas de acessibilidade e garantia do padrão de qualidade de ensino aprendizagem.	Médio Prazo
Ampliar a quantidade e a qualidade das avaliações psicoeducacionais Construção da unidade CEMAEE Centro Municipal de Atendimento Educacional Especializado	Contratação de novos profissionais especializados, incluindo a Contratação de fisioterapeuta, materiais avaliativos padrão ouro e construção de prédio, para a antecipação de sintomas agressivos causados por atrasos no desenvolvimento de crianças da primeira infância.	Médio/ longo prazo
Ampliar atendimento nas Sala de recurso multifuncional CMEIs	Implementação da Sala de recurso multifuncional específica para os alunos dos CMEIs (por território);	Longo Prazo
Ampliar o quadro de servidores que compõe as unidades de ensino das creches e pré escola e contratação de educador físico;	Concurso público que atenda a demanda especializada e desenvolva habilidades necessárias a primeira infância.	Curto Prazo
Atender as necessidades de adequação, ampliação e reforma as estruturas físicas de algumas unidades.	Construção de novos CMEIs e ou ampliação para atender demandas dos Jardim Futura, Vila São Francisco, e Bela Vista do Oeste e Mario Ferraz	Longo Prazo

	Elaborar um orçamento detalhado, garantindo a viabilidade financeira do projeto	
Garantir que todas as unidades de ensino e espaços públicos comunitários tenham acesso a parques infantis adequados à faixa etária da primeira infância e infância;	Cronograma de planejamento orçamentário para a aquisição de novos parques para os CMEIs e escolas.	Médio Prazo
Elaborar e viabilizar espaços sensorial e brinquedoteca para a criança da primeira infância;	Construção de espaços sensoriais em CMEIs e Escolas para promover ambientes proprioceptivo, cenestésico e tátil que promova o desenvolvimento cognitivo, emocional, social e motor das crianças.	Médio/longo prazo

Assistência Social

“Tente mover o mundo – o primeiro passo será mover a si mesmo.”
(Platão)

METAS/AÇÕES	DESCRÍÇÃO	PRAZO
Levantamento das adequações necessárias nas estruturas físicas das unidades da Secretaria Municipal de Assistência Social a partir dos indicativos nas normas técnicas (NBR 9050);	Construção de nova unidade CRAS; ampliação do CREAS; segundo a norma técnica (NBR 9050); Captação de recursos e execução das adaptações necessárias nas estruturas físicas para o atendimento para a Primeira Infância;	Médio Prazo
Aquisição de equipamentos e materiais pedagógicos adequados para o atendimento à Primeira Infância (mesas, cadeiras, trocadores, parquinhos, brinquedos educativos, entre outros);	Brinquedoteca para atendimento das crianças em reuniões e grupos; promoção de oficinas direcionadas a faixa etária da primeira infância;	Curto Prazo
Contratação de orientadores sociais para as unidades de CRAS e CREAS, assim como, pedagogas ou psicopedagogas para acompanhamento nas visitas e orientações no grupo de convivência e brinquedoteca;	Concurso público;	Curto Prazo
Ampliar quadro de servidores de serviço social e psicologia;	Concurso público;	Curto Prazo
Converter benefício em pecúnia;	Concessão de benefício eventual, auxílio-natalidade, considerando a necessidade subjetiva de cada gestante;	Curto Prazo
Ampliar as oficinas do PAIF para as famílias com bebês (Primeiríssima Infância) nos territórios urbanos, rurais e comunidades tradicionais;	Ampliar os grupos de oficinas levando-as até as comunidades tradicionais;	Curto Prazo

Ampliar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos com o objetivo de inserção da faixa etária de 0 a 06 anos;	Estender o atendimento, já existente para a faixa etária de 6 a 15 anos, com a inserção das idades de 0 a 6 anos, assim como, a construção de um novo espaço;	Curto Prazo e Longo Prazo
Formar equipe especializada que define fluxo de identificação, atendimento e Campanha Anual de erradicação do trabalho infantil e fortalecer a campanha de combate a exploração e abuso sexual infantil “Maio Laranja”, em todas as secretarias;	Formação e capacitação de equipe e elaboração de fluxo de identificação, notificação, atendimento e monitoramento dos casos;	Curto Prazo
Ampliação de equipe de nível médio nos Centros de Convivência;	Necessidade de concurso público para CRAS E CREAS em especial recepcionistas, motoristas e assistente administrativo;	Curto Prazo
Garantir uma equipe específica para o fluxo de atendimento do Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI;	Ampliar a equipe para suprir a demanda de atendimento para a Primeira Infância para inserção no PAEFI;	Curto Prazo
Criar um programa de transferência de renda Municipal nos moldes do Programa estadual “Comida Boa”;	Criação de um projeto de lei com alocação de recurso e decreto regulamentando;	Curto Prazo
Formar equipe que garanta e assegure o atendimento ao serviço de Acolhimento Familiar;	Contratação de profissionais específicos para execução do serviço de Acolhimento Familiar, de modo a garantir a prioridade das crianças na primeira infância;	Curto Prazo
Criar equipe para execução do programa “Guarda Subsidiada”;	Contratação de profissionais técnicos;	Médio Prazo
Garantir a soberania alimentar implementando uma diretoria de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) que promova Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional- EPSAN assegurando o Direito Humano à Alimentação Adequada e nutricional - DHAA;	Adquirir estrutura e implantar a provisão de serviços públicos de distribuição, oferta e comercialização de alimentos (ex. restaurantes populares, cozinhas comunitárias, bancos de alimentos, assim como, hortas urbanas e periurbanas;	Longo Prazo

SECRETARIA DE TURISMO, ESPORTE E CULTURA

DIRETORIA DO ESPORTE

“O esporte é a ferramenta de inserção social mais eficaz, pois o resultado é imediato e as transformações são surpreendentes. ”

(Leandro Flores)

METAS/AÇÕES	DESCRÍÇÃO	PRAZO
Ampliar a oferta de aulas e oficinas esportivas para crianças até 06 anos de idade	Contratação de professores e especialistas para ginástica rítmica e outras modalidades que venha atender a primeira infância. Auxiliando no desenvolvimento das habilidades e capacidades motoras das crianças.	Curto Prazo

Desenvolver a socialização e cooperação;	Organizar jogos, atividades e ações em grupo que incentivam a colaboração e a prática esportiva. Organizar dias de lazer familiar com atividades para pais e filhos, como: ampliação da colônia de férias, acampamento de pais e filhos entre outros;	Curto prazo
Promover o acesso a espaços esportivos e acessibilidade as crianças deficientes físicas;	Construir ou melhorar parques e playgrounds que já possuímos e novos brinquedos acessíveis;	Médio prazo
Melhor da infraestrutura esportiva;	Construção de imóveis afim de melhorar a qualidade dos projetos esportivos voltados as crianças da primeira infância e gestantes como: piscina aquecida e coberta, arena de esportes indoor como tênis de mesa e ginástica rítmica, pista padronizada de atletismo.	Longo prazo

SECRETARIA DE TURISMO, ESPORTE E CULTURA

DIRETORIA DE CULTURA

“A necessidade cultural reduplica à medida que está sendo satisfeita e a falta da prática é acompanhada pela ausência de sentimento desta privação”

(Pierre Bourdieu)

METAS/AÇÕES	DESCRIÇÃO	PRAZO
Ofertar de oficinas culturais para crianças até 06 anos de idade;	Ampliação de processo de contratação de profissionais que desenvolva a criatividade e a psicomotricidade do público alvo da primeira infância. Auxiliando na criação de identidade cultural, desenvolvimento motor, habilidades artísticas de forma lúdica e divertida motivando desde cedo a inserção na comunidade	Curto Prazo
Promover oficina de artesanato em parceria com Assistência Social para confecção de enxoval para gestantes do município;	Juntamente com Assistência Social e gestantes, disponibilizar profissional artesão da cidade, espaço e material para gestantes estar confeccionando o próprio enxoval através de técnicas de costura criativa, crochê, tricô, pintura em tecido, incentivando o comércio de artesanatos locais e produção e capacitação das gestantes.	Curto Prazo
Promover a valorização do patrimônio histórico e da história de Guaíra nos CMEIs	Passeios em parceria com a educação, através de visitação aos prédios históricos e contação da história de Guaíra de forma lúdica, incentivando assim a preservação do patrimônio imaterial cultural da cidade;	Médio prazo

Criar projetos de atendimento, festivais e concursos culturais voltados para primeira infância;	Desta maneira motivando a consciência cultural e a sensação de pertencimento a comunidade;	Médio prazo
Buscar a criação da Casa da Cultura como espaço permanente para exposições, exibições, apresentações de vários segmentos de arte e cultura;	Reforma de prédio com finalidade de criação do espaço para que seja utilizado a iniciação de projeto musical para bebês e projetos incentivadores a descoberta de novos talentos. Estruturando o atendimento com acessibilidade a todas as faixas etárias;	Médio prazo
Desenvolver um espaço de leitura;	Espaço será criado dentro da Casa de Cultura. Incentivando a contação de história como momento lúdico incentivando a leitura;	Médio prazo
Criar um fórum à cultura;	Encontro amplamente divulgado com intuito de escuta à sociedade e debates para constante melhoria cultural por meio de diálogo da população com gestores, administradores e agentes culturais para o constante desenvolvimento de programas, oficinas e trabalhos voltados para primeira infância e gestantes;	Longo prazo

SECRETARIA DE AGROPECUÁRIA, INFRAESTRUTURA E MEIO AMBIENTE		
DIRETORIA DE MEIO AMBIENTE		
<p>“Não herdamos a Terra dos nossos ancestrais, pegamos emprestado dos nossos filhos”</p> <p style="text-align: center;">(Wendell Berry)</p>		
METAS/AÇÕES	DESCRIÇÃO	PRAZO
Ampliar o programa de coleta seletiva em toda a cidade, com campanhas educativas para os alunos da primeira infância.		Curto Prazo
Criar centros de reciclagem e compostagem comunitários para reduzir o volume de resíduos encaminhados aos aterros		Médio Prazo
Ministrar palestras nas escolas sobre reciclagem		Curto Prazo

Promover oficinas de confecção de brinquedos com material reciclável;	Em conjunto com as creches e educação infantil promover projetos que incentive uma Gestão Eficiente dos Resíduos Sólidos garantindo um futuro consciente a criança da primeira infância;	Curto Prazo
Implementar um sistema de logística reversa para resíduos eletrônicos, lâmpadas, pilhas, baterias e outros materiais recicláveis		Curto Prazo
Elaborar um sistema de compostagem na escola/viveiro com horta de Plantas Medicinais e temperos;		Curto Prazo
Promover Visitas a trilhas interpretativas.	Desenvolver projetos na primeira infância de preservação em reservas ambientais e incentivar a arborização entorno dos equipamentos comunitários, Viabilização de transporte e agenda para todas as turmas do Infantil IV realizarem uma visita na trilha ecológica educativa, possibilitando aos alunos vivências e experiências articuladas com os conteúdos trabalhados em sala de aula, interação com esse ecossistema, além de estimular os alunos a refletir sobre a importância da conservação ambiental.	Curto Prazo
Apresentar as espécies nativas catalogadas e incentivar resultando em projetos de plantio;		Curto Prazo
Desenvolver campanhas contínuas de educação ambiental e alimentação saudável nas escolas, alunos da primeira infância e pais.		Curto Prazo
Incentivar a participação dos alunos da primeira infância em projetos de conservação e sustentabilidade, como hortas comunitárias e mutirões de limpeza.	Por meio de projetos envolver a primeira infância na conscientização e promoção na Educação Ambiental e Participação Comunitária, por meio de visitas a Associação de Produtos Naturais e Orgânicos, palestras nutricionais, teatros contação de histórias dramatizadas.	Curto Prazo
Desenvolver áreas de lazer e parques infantis que promovam o contato com a natureza e a qualidade de vida dos moradores.		Curto Prazo
Incentivar a construção de jardins ornamentais nos CMEIs e escolas.		Curto Prazo

21. Referências

- BRASIL, Lei nº 13.257 de 8 de março de 2016. **Marco Legal da Primeira Infância.** Brasília, DF. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2016/lei/l13257.htm
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/civil_03/ constituição/constituição.htm. Brasília, DF. 1988
- BRASIL. Lei 8069/1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Acesso em 18/06/2024. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ leis/ L8069.htm
- BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Plano Nacional de Educação PNE 2014-2024** – Brasília, DF: Inep, 2015.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular.** Brasília, 2018.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades – Guaíra-PR.** Acesso em 16 de junho de 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/guaira/panorama>
- Dados Demográficos da Primeira Infância. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/guaira-pr/>. Acesso: junho de 2024
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde.** Brasília/DF, 2016.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual Técnico: Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada.** Brasília/DF, 2006.
- OBSERVATÓRIO DA PRIMEIRA INF NCIA. **Guia Formativo: Monitoramento de Políticas Públicas pela Primeira Infância.** 1ª Edição, 2020.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. **Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva: Resumo Destaques e mensagens principais da Recomendação Global para Atendimento Pré-natal.** USAID from the American People. Janeiro/2018.
- PARANÁ. **Municípios Paranaenses.** Disponível em: <http://www.educadores. diaadia.pr.gov.br> Acesso em junho de 2024.
- RNPI, Rede Nacional Primeira Infância. ANDI Comunicação e Direitos. **Plano Nacional pela Primeira Infância – 2ª Edição (revisada e atualizada).** Brasília/ DF, 2020.
- RNPI, Rede Nacional Primeira Infância. ANDI Comunicação e Direitos. **Guia para Elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância,** 2020.
- <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/guaira-pr/>