

PLANO MUNICIPAL

PARA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA





Prefeito Municipal de Maragogi
FERNANDO SERGIO LIRA NETO

Vice-prefeita Municipal de Maragogi
ISABELLA LARANJEIRAS

ELABORAÇÃO

Vandite Aguiar

Roseni Maria Santos da Silva

Italo Joseph Guedes – Articuladora Municipal do PPAC

Silvana Maria de Melo Fideles – Coordenador de Informações do PPAC

Beatriz Maria Luciani Calado Rocha – Técnica de Referência

Representantes das Secretarias da Prefeitura Municipal de Maragogi

Maria Betânia Ferreira, Bertha Sanguinethy, Debora Portela e Eliziethy Lima (SMED);

Rebeca Gonzaga, Maria José Oliveira, Letícia Gouveia, Edvânia Izabel Soares, Lindacira Lima e Sônia Moura (SMS);

Silvana Melo e Roseni Maria (SMAS);

Beatriz Calado (SETEGRE);

Hernando (SEFAZ));

Vandite Aguiar (SMPO).

DIRETRIZES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PMIA - PPAC

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (Resolução nº 05/2019)

ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Comissão Municipal de Acompanhamento e Avaliação do Programa Prefeito Amigo da Criança.

Representações do Executivo

Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Planejamento e Orçamento.

Representações da Sociedade Civil

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Municipal de Educação, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Assistência Social.

COLABORADORES:

Conselhos Tutelares.



SUMÁRIO:

1. APRESENTAÇÃO:	05
2. DIAGNOSTICO MUNICIPAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	07
2.1. Aspectos Históricos	07
2.2. Aspectos Demográficos	08
2.3. Educação	10
2.3.1 Tabela 01: Escolas zona urbana e zona rural	11
2.4. Saúde	12
2.4.1. Tabela 02: Nascidos Vivos, Ano de nascimento segundo sexo	12
2.4.2. Tabela 03: Número de proporção de nascidos vivos, faixa etária da mãe	13
2.4.3. Tabela 04: Série histórica de indicadores de mortalidade	13
2.4.4. Tabela 05: Coeficiente de Mortalidade segundo faixa etária	14
2.4.5. Gráfico 01 – Número de óbitos infantis segundo componentes	15
2.4.6. Tabela 06: Vulnerabilidade Social	16
3. MATRIZ LÓGICA	17
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

1. Apresentação

A prefeitura Municipal de Maragogi pensando nas políticas públicas para crianças e adolescentes aderiu ao Programa Prefeito Amigo da Criança, criado em 1996 pela Fundação Abrinq. A Fundação tem como objetivo auxiliar tecnicamente os prefeitos para que priorizem em suas gestões a criança e ao adolescente.

O Plano Municipal da Primeira Infância (PMIA) de Maragogi – Al, vem nortear as ações voltadas para Política Municipal da Infância e Adolescência, de acordo com os requisitos preconizados pela Constituição Federal de 88, Estatuto da Criança e Adolescente – ECA, lei federal nº8069/1990 e o Marco Legal da Primeira Infância, lei federal nº13.257/2016 e com isso ser instrumento para essa política. O PMIA vem gerir, organizar e regulamentar a execução da Política Municipal da Criança e do Adolescente, de acordo com as normas vigentes.

O Plano teve início com a adesão do Prefeito de Maragogi, em 2017, ao Programa Prefeito Amigo da Criança - PPAC e Selo Unicef o que fomentou a formação da Comissão intersectorial de ambos, no qual foi contemplado as Políticas de Educação, Assistência Social e Saúde, CMDCA, Conselho Tutelar, NUCA, Comunicação, Programas socioassistenciais e contabilidade do município. A partir da adesão a comissão iniciou diversas discussões sobre a Política da Criança e do Adolescence com vários setores governamentais e não governamentais do município. Houve também participações em reuniões, capacitações, encontros, seminários e o 1º Fórum do Selo Unicef que trabalhou nos grupos (constava as várias representatividades da sociedade e governo), as propostas relacionadas aos resultados sistêmicos e indicadores de impacto social do Selo Unicef, todas as contribuições foram consideradas. Vale destacar a participação nos seminários: “Um Caminho para Proteção Integral” realizados pela Fundação Abrinq em Teresina – PI e Recife – PE.

A metodologia de construção do PMIA levou em consideração as instancias de participação popular nas quais foram construídas as propostas por eixos, instâncias estas, como fóruns e a Conferência Municipal dos Direitos das Crianças e Adolescente (os eixos foram trabalhados em grupos e posteriormente apresentados em plenária). Anterior a Conferência municipal, a Comissão do PPAC e Selo Unicef organizou oficinas de preparação com o público alvo convidados da Conferencia. As propostas do PMIA foram compartilhadas pela comissão aos diversos profissionais



envolvidos com a política infanto juvenil do município. Em reunião ordinária do CMDCA, a Comissão PPAC e do Selo Unicef apresentou o PMIA e colocou para apreciação, no qual resultou na aprovação da Resolução CMDCA nº 01 de janeiro de 2020.

Este plano tem vigência de 10 anos (2019-2029) e requer uma atuação contínua de monitoramento e avaliação. Os diversos setores envolvidos no processo de construção técnica deste plano deverão contribuir para assegurar a efetivação e constante aprimoramento da política da infância e adolescência do município.

2. Diagnóstico municipal da infância e adolescência

2.1 Aspectos Históricos

Um povoado chamado “gamela” fazia parte do Município de Porto Calvo. Em 1887, este povoado foi elevado à categoria de vila e passou a ser chamado de “Isabel” e depois foi chamada “Maragogi” por causa do rio que banha a localidade. O nome “Maragogi” provém de Marahubby, ou rio das” Maraúbas” (Maraúbas ou Maracujá, segundo Moreira e Silva.). O Município Passou a chamar-se Maragogi sob a Lei Nº 733, de 03 de junho de 1876 e foi elevada à categoria de Cidade através da Lei Nº 15, de 16 de maio de 1892. A comarca continuou por muito tempo pertencendo a Porto Calvo. A categoria de comarca se deu com a Lei Nº 1473, de 17 de setembro de 1949. De acordo com o historiador Dirceu Lindoso, Maragogi também foi palco da Guerra dos Cabanos, esta guerra começando como “um movimento restaurador armado, que tinha por objetivo trazer de volta ao trono do Brasil o Imperador D. Pedro I, que renunciara e voltara para Portugal. A guerra inicia-se entre maio e junho de 1832, com os levantes de Antônio Timóteo de Andrade, em Panelas de Miranda, no agreste pernambucano, e João Batista de Araújo, na praia de Barra Grande, hoje povoado do município de Maragogi.

Em 26 de outubro de 1832, tropas provinciais matam em combate, no reduto do Feijão, o líder Antônio Timóteo de Andrade e o Almirante Tamandaré prende o líder João Batista de Araújo em sua casa, na praia de Barra Grande. Entre novembro de 1832 e janeiro de 1834, a chefia da guerra passa para as forças populares, sendo o comandante geral da insurreição Vicente de Paula. São erguidos os primeiros arraiais guerrilheiros nas matas de Imbiras, Barras de Piabas e Piabas. Os Cabanos, numa manobra guerrilheira tentam tomar o povoado de Barra Grande, mas são postos em fuga pelas tropas provinciais acantonadas ali. Recuam sob forte tiroteio até o povoado de Gamela (hoje cidade de Maragogi), e de lá chegam à praia de São Bento, onde os Cabanos feridos à bala se curavam e pescavam. Ocorre então a matança de São Bento, tendo as tropas provinciais morto à bala e à faca todos os Cabanos encontrados.

Os negros papa-méis (assim chamados os negros que fugiam da escravidão dos engenhos e se escondiam nas matas) aderem à insurreição e mudam os rumos da guerra: lutam os Cabanos

agora pela libertação dos escravos, atacando inclusive os engenhos de açúcar e ocupam terras onde constroem seus arraiais guerrilheiros. A guerra termina com a prisão de Vicente de Paula, em 1850, que foi levado para a ilha-presídio de Fernando de Noronha”. (www.maragogionline.com)

2.2 Aspectos Demográficos



Maragogi está localizado no Litoral Norte de Alagoas e ocupa uma área territorial em 2016 de 334,385 km² (1,20% de Alagoas), com localização geográfica na microrregião litoral norte alagoano e mesorregião leste alagoano. Com densidade demográfica de 86,06 hab/km². População censo 2010 de 28.749 habitantes e estimativa para 2017, segundo o censo 2016 do IBGE, em torno de 32.940 habitantes, da atual população tem 14.516 do sexo masculino (50,5%) e 14.233 do sexo feminino (49,5%). A população é distribuída em 18.625 habitantes da zona urbana (64,8%) e 10.124 na zona rural (35,2%). Entre 2000 e 2010, a população de Maragogi teve uma taxa média de crescimento anual de 2,79%. Na década anterior, de 1991 a 2000, a taxa média de crescimento anual foi de 3,23%. No Estado, estas taxas foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,01% entre 1991 e 2000. No país, foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000. Nas últimas duas décadas, a taxa de urbanização cresceu 19,13%. Dado a grande dimensão territorial da zona rural e ao elevado número de assentamentos, dos processos de reforma agrária, faz-se necessário a

ampliação de políticas públicas municipais voltadas para a área rural. No que refere-se aos dados da população infanto juvenil, através dos dados do CadÚnico, com faixa etária de 0a 17 anos, Maragogi conta com uma população urbana de 6.299 e rural com 2.39 pessoas. Com relação ao gênero conta com 7.527 crianças e adolescentes do sexo feminino e 4.330 masculino cadastradas. Dessas 155 são pessoas com deficiência. Em Maragogi a população infanto juvenil em situação de extrema pobreza cadastradas no CadÚnico são de 7.556 e em situação de pobreza 387 (fonte: [//aplicações.mds.gov.br/sag/cecad20/tab_cad.php](http://aplicações.mds.gov.br/sag/cecad20/tab_cad.php)).

Limita-se ao norte com o estado de Pernambuco, especificamente com o município de São José da Coroa Grande, ao sul com o município de Japaratinga e com o Oceano Atlântico, a leste com o Oceano Atlântico e a oeste com os municípios de Porto Calvo e Jacupe. “O Município tem sua sede a uma altitude de 5 m e coordenadas geográficas de altitude 09°00’44” sul e uma longitude 35°13’21” oeste, possui um clima tropical quente e úmido, com precipitação média anual de 1309,9 mm (fonte: www.mundi.com.br) e temperatura média de 27°. O acesso ao município de Maragogi partindo de Maceió /AL corre pela rodovia AL 101 Norte, num percurso de 125 km e para Recife/PE pela BR 101 Sul e PE-060, também com percurso de 125 km. O território de Maragogi está dividido por três povoados: São Bento, Barra Grande e Peroba. A zona rural possui 24 assentamentos: Bom Jesus, Costa Dourada, Mangibura, Água Fria, Itabaiana, Junco, Massagano, Mundo Novo, Pau Amarelo, Aquidbã, Boa Vista, Lemos, Samba, São Pedro, Buenos Aires, Conceição, Espírito Santo, Javari, Melo, Santa Rita, Chã da Eva, Nova Jerusalém, Caramuru, Novo Mundo. Também conta com as fazendas: Marrecas, Riachão, Cachoeira, Antunes, Areia, Azeite, Barros, Bugalhão, Coité, Camacho, Carão, Dourado, Passagem, Ponta de Mangue, Salinas, Tabua Lachada, Xareu, Arasu, Bosque, Buracão, Cachoeira do Marinheiro, Cachoeirinha, Cana Brava, Canto da Bica, Capiana, Caramuru, Catende, Embira, Genipapo, Granja, Guaxuma, Horta, Ilha Bela, Ilha da Onça, Japaratinga, Jatobá, Junqueiro, Lagoa do Meio, Limeiro, Malola, Marrecas Engenho, Mata Grosso, Monte Alegre, Papagaio, Piabas, Poço Dantas, Santa Luzia, Sapê, Tovão, Utinga, Utiguinha, Vázea grande. A Cidade dispõe de um grande potencial de recursos hídricos compreendidos: as praias com 22 km de extensão (Praia de São Bento, Praia Camacho, Praia Maragogi, Praia Burgalhão, Praia Barra Grande, Antunes, Praia Ponta de Mangue, Praia Dourada e Praia Peroba), bacias hidrográficas (Rio Persinunga, Rio Carão, Rio Maragogi, Rio dos Paus e Rio Salgado) e as cachoeiras, sendo estas belezas naturais, o principal atrativo turístico do município.

2.3. Educação

No contexto da política da educação podemos destacar o número de estabelecimentos de ensino fundamental, em 2018, com 33 escolas e estabelecimentos do ensino médio com 3 escolas. Destes o município teve 5.440 matriculados no ensino fundamental e 1.476 no ensino médio. De acordo com o IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básico) nos anos iniciais, Maragogi ficou com uma nota de 4,0 nos anos iniciais do ensino fundamental e 3,4 no anos finais do ensino fundamental da rede pública, no ano de 2017. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade com percentual 95,6. Fazendo comparativo com os municípios do estado de Alagoas, Maragogi está classificado 65º lugar em relação ao país em 4.802 no total de 5570 municípios (Fonte: acessoinformação.gov.br/central-de-conteudo/publicações e cidades.ibge.gov.br/brasil/al/Maragogi/panorama).

De acordo com os indicadores informados pelo INEP no ano de 2018, observa-se que o município teve um aumento no número de alunos evadidos nos anos iniciais e finais. Nos anos iniciais a proporção foi de 2,8%, com cerca de 94 abandonos e nos anos finais 8,0%, com cerca de 170 abandonos. A situação dos anos finais requer providências, visto que, acima de 5% existe a necessidade de definir estratégias para conter o avanço da evasão escolar. Vários fatores colaboram para que estes adolescentes abandonasse os estudos e dentre estes estão as sucessivas reprovações que causam a distorção idade serie. Diante deste quadro referente ao ano de 2018 a Secretaria de Educação do município de Maragogi estabeleceu ações de monitoramento das escolas para criar mecanismos de acompanhamento individualizado dos estudantes e garantir a aprendizagem dos conteúdos básicos e corrigir a distorção idade serie com a criação de classes de aceleração e reforço

De acordo com a planilha do Censo do ano de 2017 que foi exportada na plataforma do Busca Ativa Escolar foram indicados 242 alunos não localizados. Para tentarmos descobrir onde se encontram esses alunos fizemos foi realizado trabalho junto à equipe gestora das escolas e da secretaria de Assistência Social, onde conseguiu localizar grande parte destes alunos como matriculados no ensino médio, mudança de município e matriculados nas mesmas escolas e outras escolas do nosso município.

Abaixo segue o total de escolas urbanas e rurais da rede municipal que atendem os anos iniciais e finais, salientando, as escolas da área rural trabalham com multisseriado e EJA (Educação de Jovens e Adultos):

2.3.1. Tabela 01: Escolas zona urbana e zona rural

ESCOLA ZONA URBANA	TOTAL DE ALUNOS	VAGAS
EMEB Arlindo Estanislau da Silva	602	478
EMEB Antônio Verçosa Coelho	444	516
EMEB Ayres Pereira da Costa	684	300
EMEB Dr. José Jorge de Farias Sales	1.552	825
EMEB Edvaldo de Melo Sena	388	422
EMEB Esperidião Francisco Nogueira	371	339
EMEB Eurico Acioly Wanderley	156	454
EMEB Manoel Medeiros Costa	750	110
ESCOLA ZONA RURAL	TOTAL DE ALUNOS	VAGAS
EMEB Maria Cândida Correia de Brito	69	171
EMEB Homero da Rocha de Holanda Cavalcante	95	265
EMEF José Bandeira de Melo Filho	21	99
EMEB Vereador Jose Vicente Madureira	60	180
EMEF Julita Dias Vianas	45	195
EMEF Erotildes Rodrigues Saldanha	32	88
EMEB Olthon Berardo	203	277
EMEF José Cassiano Ferreira	31	89
EMEB João Paula da Silva	41	319
EMEB Dr. Luís Correia de Brito	34	86
EMEB Maria Lucia Lucena Acioly	110	250
EMEB Maria Amália Bezerra Brito de Melo	83	274
EMEF Djalma Acioly Lindoso	24	96
EMEF Dr. Constantino Gomes Ferreira	15	225
EMEF José Ribeiro de Vasconcelos	50	70
EMEB Raul de Melo Morato	86	274
EMEB Mauricio Ribeiro de Albuquerque	62	178
EMEB Amaro Ferraz de Macedo	34	86
EMEB Professora Yone Silvia Henzel	184	302
CRECHES MUNICIPAIS (06)	420	

Fonte: SEMED/MARAGOGI, 2019.

2.4. Saúde

Quanto à saúde, o município encontra-se habilitado em nível de gestão Plena da Atenção Básica. O sistema de saúde é formado por doze unidades de saúde, sendo dez sem internação pública, um com apoio a diagnose e terapia pública, um com internação pública (com 11 leitos), sendo três delas na zona rural (Fonte: IBGE- Serviço de Saúde 2009).

Maragogi, conta com uma Unidade de Pronto atendimento (UPA) Santo Antônio, inaugurada dia 26 de fevereiro de 2016. A unidade funciona 24 horas por dia, inclusive sábados, domingos e feriados, para atender casos de urgência emergência para crianças e adultos, como paradas cardíacas, derrames, fraturas, quedas graves, febre alta, entre outros problemas que exijam atendimento rápido, eficiente e com resolutividade. Fonte: Secom Maragogi.

O programa de Saúde da Família – PSF atinge 100% do município com dez equipes. Em 2012, foram notificados 728 casos de dengue registrados, colocando Maragogi em 6º lugar no ranking Estadual. O índice de mortalidade infantil no município 22%, passando de 34,0 mil nascidos vivo sem 2000 para 23,01 por mil nascidos vivos em 2014. Com relação a mortalidade infantil, em 201, o município tem taxa é de 19,78%, tendo nascidos vivos 556 e 11 óbitos - idade menor que 1 ano (Fonte: cidades.ibge.gov.br/brasil/al/Maragogi/pesquisa/39/30279).

2.4.1. Tabela 02: Nascidos Vivos, Ano de nascimento segundo sexo, Maragogi-AL, 2007 a 2016¹

Sexo	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Masc	261	307	275	256	274	281	259	250	299	263
Fem	271	285	277	272	270	258	222	252	245	239
TOTAL	532	592	552	528	544	539	481	502	542	502

Fonte: Sistema de Informações de Natalidade (SINASC)

Quanto à faixa etária das mães, a maior proporção encontra-se nas adultas jovens, de 20 a 39 anos, considerada a ideal mais adequada para gravidez. No entanto, é preciso estar atendo para o número de mães adolescentes, conforme demonstra a tabela 02.

2.4.2. Tabela 03: Número de proporção de nascidos vivos, faixa etária da mãe, Maragogi, 2012 a 2016.

Faixa etária	2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 15	06	1,1	17	3,5	11	2,2	08	1,5	07	1,4	49	1,9
15-19	143	26,5	149	30,9	126	25,0	164	30,2	149	29,7	731	28,5
20-39	385	71,5	309	63,8	358	71,4	369	68,1	343	68,3	1.764	68,6
40 e +	05	0,9	09	1,8	07	1,4	01	0,2	03	0,6	25	1,0
Total	539	100	484	100	502	100	542	100	502	100	2.569	100

Fonte: SINASC Dados sujeitos a revisão.

Importante evidenciar, na tabela 03, que o indicador relativo à proporção de mães adolescentes, entre 15 e 19 anos, se manteve acima de 25% nos últimos cinco anos, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os partos de mães adolescentes estejam abaixo desse percentual. Esse indicador tem como objetivo analisar as variações populacionais, geográficas e temporais da distribuição dos nascidos vivos quanto à frequência de mães adolescentes. Nessa perspectiva, a observação da tendência do indicador deve subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde reprodutiva, bem como para a atenção à saúde infantil e materna, ao longo da execução do Plano Municipal de Saúde.

2.4.3. Tabela 04: Série histórica de indicadores de mortalidade, Maragogi, Alagoas, 2006-2016.

INDICADORES	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total de óbitos	104	118	109	156	158	136	116	152	151	156	184
Nº óbitos por 1.000 hab.	4,0	4,5	4,1	5,7	5,4	4,7	3,8	5,1	5,06	5,2	6,2
Total de óbitos infantis	9	14	9	15	17	11	10	09	11	03	07
% de óbitos infantis/total óbitos	8,7	11,9	8,3	9,6	10,7	8,0	8,6	4,6	4,6	7,0	4,0
Mortalidade infantil /1.000 nasc.-vivos.	17,5	26,3	15,2	29,01	32,6	19,9	18,5	14,5	13,9	20,2	13,9

Fonte: DATASUS/SINASC

Ainda em relação à mortalidade, quando analisado o coeficiente segundo faixa etária, verifica-se, que os idosos apresentam maior proporção de óbitos em todos os anos, seguido pela faixa etária de 40 a 59 anos, conforme aponta a tabela 04. A taxa elevada de mortalidade situar-se na faixa etária acima de 60 anos está dentro do padrão da organização mundial de saúde, visto que são as idades mais acometidas pelas doenças crônicas, tais como diabetes, câncer, e doenças do aparelho circulatório. Doenças que se encontram entre as principais causas de morte, conforme analisado anteriormente.

2.4.4. Tabela 05 – Coeficiente de Mortalidade segundo faixa etária, Maragogi -AL, 2012 a 2015.

Faixa Etária	2012		2013		2014		2015		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 01 ^a	10	8,1	09	7,5	11	7,1	03	2,0	33	6,0
01-04 ^a	0	-	0	-	02	1,3	0	-	02	0,4
05-09 ^a	03	2,4	03	2,5	04	2,6	02	1,3	12	2,2
10-19 ^a	03	2,4	03	2,5	04	2,6	08	5,4	18	3,3
20a 39 ^a	11	9,1	11	9,0	28	18,0	21	14,2	71	13,0
40 - 59 ^a	33	26,8	33	27,0	30	19,3	32	21,6	128	23,0
60 e +	63	51,2	63	51,5	76	49,1	82	55,5	284	52,1
Total	123	100	122	100	155	100	148	100	548	100

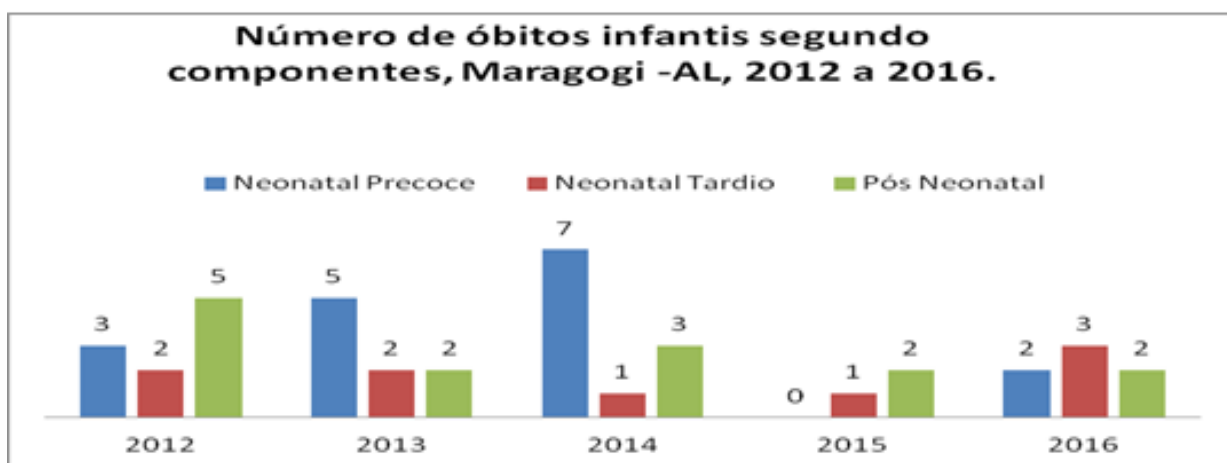
Fonte: SIM/ SMS-Maragogi-AL. Acesso em /2017. Dados sujeitos a revisão.

O indicador de mortalidade materna estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias, após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos. Nessa perspectiva constitui-se um indicador que reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher, ao revelar que taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência ao pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

Os óbitos maternos, exige do sistema de saúde uma atenção especial, para que sejam avaliados o acesso e a qualidade do pré-natal oferecido as gestantes, a fim de que tenham uma melhoria nas condições de saúde reprodutiva.

Considerando o coeficiente de mortalidade segundo o sexo, observa-se na tabela 08 que, no período analisado, o maior risco médio de morte está entre homens e supera, em aproximadamente 1,4, o risco de morte entre mulheres.

2.4.5. Gráfico 01 - Número de óbitos infantis segundo componentes, Maragogi -AL, 2012 a 2016.



Fonte: SIM/, acesso em nov /2017. Dados sujeitos a revisão.

Na análise das condições de saúde em relação à mortalidade infantil, cabe considerar que Maragogi não tem atingido o indicador pactuado, que é da redução de 1 óbito por infantil ao ano, o que indica a necessidade de serem aprimoradas as políticas de atenção à saúde da criança, bem como uma maior articulação interinstitucional, para viabilização de políticas públicas que contribuam com a redução da mortalidade infantil, tais como políticas de saneamento, assistência social e geração de renda.

2.4.6. Tabela 06 - Vulnerabilidade social



Crianças e Jovens	1991	2000	2010
Mortalidade infantil	65,08	33,98	26,50
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	80,87	63,00
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	44,70	12,14	4,41
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	33,62	24,27
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	9,73	5,41	2,83
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	8,37	6,09
Família			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família.	16,40	21,05	29,90
% de vulneráveis e dependentes de idosos	3,73	6,31	4,61
% de crianças extremamente pobres	57,84	50,53	29,35
Trabalho e Renda			
% de vulneráveis à pobreza	93,31	86,36	70,26
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	73,88	55,94
Condição de Moradia			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	19,60	41,39	61,02

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

¹ - Texto retirado do Plano Municipal de Saúde de Maragogi, de 2018-2021 (Da tabela 02 a tabela 06).

3. Matriz lógica

Associação dos ODS aos objetivos de impacto;

Problema Central: Crianças que nascem com comorbidade								
Objetivo de Impacto: Crianças que nascem saudáveis								
 		ODS associado						
Resultado esperado	Indicadores de Resultado	Meios de Verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Envolvidos	Fontes de Recursos	Datas previstas	
							Início	Término
90% das crianças nascidas no município sem comorbidade	Reduzir os índices de intercorrências no nascimento	Pmaq e vigilância em saúde	Capacitar os agentes comunitários de saúde; Monitorar o acompanhamento das gestantes; Realizar busca ativa as faltosas as consultas do pré - natal	Coordenador da Atenção Básica	ESF, NASF, ACS,	Função 10 Subfunção 301	07/01/2019	20/12/2029

Problema Central:
Conselheiros (CMDCA e CT) com pouco conhecimento na área da criança e do adolescente

Objetivo de Impacto:
Conselheiros (CMDCA e CT) preparados para sua atuação na área da criança e do adolescente






ODS associados

Resultado esperado	Indicadores de Resultado	Meios de Verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Envolvidos	Fontes de Recursos	Datas previstas	
							Início	Término
90 % dos Conselheiros capacitados	Realização de 4 capacitações por ano	Frequência/ fotos	Realização de 4 capacitações com os conselheiros sobre os temas: ECA/ Primeira Infância/ OCA/ CT/ Proposto pelo CMDCA	Presidente do CMDCA	CMDCA/CT/SMAS	Função: 08 Subfunção: 243	29/01/2020	29/12/2029

Problema Central:
Adolescentes e Jovens despreparados para o mercado de trabalho

Objetivo de Impacto:
Adolescentes e Jovens preparados para o mercado de trabalho

ODS associados

Resultado esperado	Indicadores de Resultado	Meios de Verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Envolvidos	Fontes de Recursos	Datas previstas	
							Início	Término
Preparar os jovens do município para o mercado de trabalho com ofertas de cursos de recepcionista, monitor de recreação, camareira entre outros	Cursos ofertados Jovens ou adolescentes qualificados profissionalmente	Portal do MEC/Sistec	Oficinas de iniciação profissional sobre elaboração de curriculum, Comportamento em entrevista, Processos seletivos, Programa Jovem Aprendiz	Coordenadora do CRAS	SMAS/ SETEGRE/ SEMED/CRAS/COORDENAÇÃO ACESSUAS TRABALHO	Função: 08 Subfunção : 244	02/01/2020	29/12 2025

Problema Central:
Elevado número de alunos fora de faixa etária

Objetivo de Impacto:
Baixo número de aluno fora da faixa etária



ODS associados

Resultado esperado	Indicadores de Resultado	Meios de Verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Envolvidos	Fontes de Recursos	Datas previstas	
							Início	Término
Elevar o nível de alfabetização e letramento	IDEB; Relatório das escolas; SAEB; Censo escolar; SEMED	Diário de classe; Registro de aulas	Criar mecanismos para acompanhamento individualizado; Aulas de reforço no turno complementar; Promover a busca ativa em parceria com os órgãos públicos.	Coordenador do Ensino Fundamental I	SEMED/ Comunidade escolar/Equipe do busca ativa/ Secretarias de Assistência Social e Saúde.	Função: 12 Subfunção: 361	29/01/2019	29/12 / 2025

Problema Central:
Turmas dos anos finais com índices elevados de distorção idade-série

Objetivo de Impacto:
Reduzir os índices distorção idade-série



ODS associados

Resultado esperado	Indicadores de Resultado	Meios de Verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Envolvidos	Fontes de Recursos	Datas previstas	
							Início	Término
Criar mecanismos para acompanhamento individualizado dos estudantes dos anos finais	Relatório da SEMED; Avaliações bimestrais	Verificação dos resultados através das reuniões do conselho escolar; Exercícios avaliativos	Criar turmas de aceleração e reforço; Elaborar provas específicas para detectar as dificuldades e os conteúdos a serem trabalhados; Despertar a consciência da família sobre a	Coordenador do Ensino Fundamental I	SEMED/ PDDE	Função: 12 Subfunção: 361	29/12 2019	29/12 2029

			importância de acompanhar o desenvolvimento de seus filhos					
			Garantir a aprendizagem dos conteúdos	Coordenador do Ensino Fundamental I	Gestor escolar Coordenador pedagógico; Professor; responsáveis pelos alunos e SEMED	Função: 12 Subfunção: 361	29/12 2019	20/12 2025
Corrigir a distorção idade-série de 55,8% para 35% com a criação de classe de aceleração	INEP, Relatório da SEMED, QEdu	Diário de classe; Registro de aulas; Verificação mensal para analisar "casos de infrequência; Percepção da equipe pedagógica	Preparar equipe docente para aprender a escutar os estudantes infrequentes; Chamada telefônica; Controle da frequência escolar	Coordenador do Ensino Fundamental I	SEMED, Gestor Escolar, Coordenador Pedagógico, Professor e responsáveis pelos alunos	Função: 12 Subfunção: 361	29/01 2019	29/12 2029

Problema Central:

Insuficiência de oferta de escola integral para a faixa etária de 4 a 5 anos e 11 meses

Objetivo de Impacto:

Ampliar a oferta de horário integral para a faixa etária de 4 a 5 anos e 11 meses.



ODS associados

Resultado esperado	Indicadores de Resultado	Meios de Verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Envolvidos	Fontes de Recursos	Datas previstas	
							Início	Término
Implantação de uma Proposta Pedagógica agregada a um currículo que viabilize a construção de indicadores, os quais nortearão a qualidade na	100% das escolas em horário integral com PPP integrada.	Censo escolar	Promoção em regime de colaboração, para a formação inicial e continuada dos profissionais da Educação Infantil, garantindo progressivamente profissionais com formação superior	Coordenador do Ensino Infantil	SEMED, Professores e demais profissionais que atendem a educação infantil municipal.	Função: 12 Subfunção: 365	02/01 2020	29/12 2025

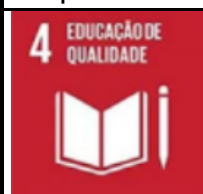
educação infantil - pré - escolar.								
Estabelecer o horário escolar de 4:00h para no mínimo 7:00h diárias	70% das escolas (pré - escola) com horário integral	Censo Escolar	Ampliação do atendimento em horário integral para as crianças do pré-escolar.	Coordenador do Ensino Infantil	Técnicos da SEMED; Gestor escolar; Coordenador escolar	Função: 12 Subfunção: 365	02/01 2020	29/12 2029

Problema Central:

Reduzido número de vagas em creche

Objetivo de Impacto:

Ampliar o número de vagas em creches



ODS associados

Resultado esperado	Indicadores de Resultado	Meios de Verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Envolvidos	Fontes de Recursos	Datas previstas	
							Início	Término
Abertura de 02 novas creches	02 novas creches funcionando	Censo Escolar	Construção e/ou ampliação de creches	Secretário Municipal de Educação	Prefeito, Secretário e SEMED	Função: 12 Subfunção: 365	01/06 2019	01/06 2021
Promoção em regime de colaboração, para a formação inicial e continuada dos profissionais da educação infantil, garantindo, progressivamente o atendimento por profissionais com formação de ensino superior	Formação inicial e continuada para os profissionais da educação que atendem creches	Currículoattes dos profissionais admitidos pela SEMED	Ampliação do número de profissionais da educação com formação inicial e continuada com especialidade para atendimento na educação infantil;	Coordenadora de Educação Infantil	Professores e demais profissionais	Função: 12 Subfunção: 365	29/01 2019	29/12 2025
Favorecer de forma ativa a comunicação das instituições de ensino da educação infantil com a comunidade	Participação de 50% dos responsáveis pelas crianças matriculadas nas reuniões.	Registro das reuniões, lista de frequência	Intensificar as reuniões no ambiente escolar com intuito de manter relação escola x comunidade, em benefícios do desenvolvimento no processo	Coordenador de Educação Infantil	Segmento escolar	Função: 12 Subfunção: 365	29/01 2019	29/12 2025

			ensino aprendizagem;					
Aquisição dos mobiliários que permita o bem estar das crianças e favoreça suas experiências;	100% de creche mobiliadas	Censo escolar	Aquisição de mobiliários	Secretário de educação	SEMED	Função: 12 Subfunção: 365	02/01 2019	20/01 2021
Implantação do número de crianças matriculadas nas creches municipais a partir de 1 ano de idade;	Reduzir a idade de 2 anos para 1 ano faixa etária das crianças matriculadas em horário integral;	Censo escolar	Inclusão de atendimento de crianças a partir de 1 ano nas creches	Coordenador de educação infantil	SEMED/ Gestor das creches	Função: 12 Subfunção: 365	02/01 2020	20/01 2029
implantação de uma proposta pedagógica agregada a um currículo que viabilize a construção de indicadores, os quais nortearão a qualidade na educação infantil- creches	Planejamento, acompanhamento e avaliação	Censo escolar	Adequação da Proposta Pedagógica e do currículo voltado para o atendimento em tempo integral das crianças na faixa etária de 0 a 3 anos de idade;	Coordenador de Educação Infantil	Técnicos da SEMED Gestor e coordenador das creches;	Função: 12 Subfunção: 365	29/01/ 2019	29/12 / 2029

Problema Central:

Crianças e Adolescentes vítima de violência e exploração sexual





Objetivo de Impacto:

Crianças e adolescentes protegidos



ODS associados

Resultado esperado	Indicadores de Resultado	Meios de Verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Envolvidos	Fontes de Recursos	Datas previstas	
							Início	Término
Crianças e adolescentes atendidos pelo Sistema de Proteção	100% das Crianças e Adolescentes vítima de violência e exploração sexual atendidas	RMA, Conselho Tutelar, Delegacias e VIVA/SINAN	Campanhas preventivas; Criação de Comissão de Combate a Violência e Exploração Sexual;	Coordenador do CREAS	Conselho Tutelar, Ministério Público, SMAS, SMS e Delegacia e CMDCA.	Função: 08 Subfunção: 243 e 244	22/02/ 2018	22/02/ 2028

Problema Central: Alto índice de Trabalho Infantil								
Objetivo de Impacto: Redução dos índices de trabalho infantil								
   				ODS associados				
Resultado esperado	Indicadores de Resultado	Meios de Verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Envolvidos	Fontes de Recursos	Datas previstas	
							Início	Término
Redução de 50% no número de crianças no trabalho infantil	Percentual de crianças no trabalho infantil apresentado pelo IBGE	IBGE, CENSO/SUAS, CT	Realizar mapeamento a cada semestre; Encaminhar para CREAS e CRAS/SCFV Campanhas preventivas	Coordenador da PSE/SUAS	CMDCA, CRAS, CREAS, Ministério público - Conselho Tutelar, Secretaria de Turismo e Trade Turístico. CRAS/SCFV - CRAS - Escolas	Função: 08 Subfunção: 243 e 244	22/02/2018	22/02/2028

Problema Central:

Adolescentes utilizando drogas

Objetivo de Impacto:

Adolescentes livres das drogas



ODS associados

Resultado esperado	Indicadores de Resultado	Meios de Verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Envolvidos	Fontes de Recursos	Datas previstas	
							Início	Término
Realizar capacitação com a rede de ensino e famílias; Intensificar as oficinas de prevenção ao uso de drogas, com os jovens; Criar fluxo de encaminhamento para adolescentes usuários nas redes de atendimento	Nº de Ações Educativas e Preventivas realizadas	Lista de Frequência; Relatórios	Realizar ações educativas e preventivas, com o tema: prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas	Coordenador da Atenção Básica	ESF/ NASF/ CAPS/ Secretaria de Educação e Secretaria de Assistência Social	Função: 10 Subfunção: 301	22/02/2018	22/02/2028
			Acompanhar a evolução de cada caso nas unidades de saúde, nos domicílios ou ainda mediante o encaminhamento para unidades de atenção especializada e acompanhamento do cuidado	Coordenador da Atenção Básica	ESF/ NASF/ CAPS/ Secretaria de Educação e Secretaria de Assistência Social	Função: 10 Subfunção: 301	22/02/2018	22/02/2028
			Prestar a atenção integral conforme protocolos e fluxos estabelecidos, em linha de cuidado, nas dimensões do acolhimento, atendimento (diagnóstico, tratamento e cuidados) e notificação	Coordenador da Atenção Básica	ESF/ NASF/ CAPS/ Secretaria de Educação e Secretaria de Assistência Social	Função: 10 Subfunção: 301	22/02/2018	22/02/2028

			seguimento para a rede de cuidados e proteção social constituídos no território.					
			4 Campanhas sobre drogas, por ano, de socialização das informações nas escolas	Coordenador da Atenção Básica	SMAS/ SMS/ SMED/ Conselho Tutelar, CMDCA, PROERD	Função: 10 Subfunção: 301	22/02 2018	22/02 2028

Problema Central:

Elevado número de casos de carência nutricional, sedentarismo e alimentação inadequada

Objetivo de Impacto: Reduzir o número de casos de carência nutricional, sedentarismo e alimentação inadequada, com a implantação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica



ODS associados

Resultado esperado	Indicadores de Resultado	Meios de Verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Envolvidos	Fontes de Recursos	Datas previstas	
							Início	Término
80% das unidades de Saúde com ações de cuidado no incentivo a alimentação saudável	Percentual de Unidade de Saúde que realizam ações de cuidado	Sistema da saúde	Qualificação dos profissionais das Equipes de Saúde da Família na Política Nacional de Alimentação e Nutrição	Coordenador Atenção Básica	ESF/NASF/ PSE	Função: 10 Subfunção: 301	23/01/ 2019	22/02/ 2028
			Avaliação do Perfil Nutricional anual	Coordenador Atenção Básica	ESF/NASF/ PSE	Função: 10 Subfunção: 301	22/02 2018	22/02 2028

Problema Central:
Adolescentes grávidas

Objetivo de Impacto:
Adolescentes conscientes da saúde reprodutiva




ODS associados

Resultado esperado	Indicadores de Resultado	Meios de Verificação	Ações ou Projetos	Responsável	Envolvidos	Fontes de Recursos	Datas previstas	
							Início	Término
80% dos adolescentes com acesso a métodos contraceptivos	% de adolescentes grávidas	SINAN	Implementar política de educação para adolescentes. - intensificar as campanhas de prevenção de gravidez precoce. - Implantar o Programa Saúde Sexual e Reprodutiva	Coordenador Atenção Básica	ESF/NASF/PSE	Função: 10 Subfunção: 301	22/02/2018	22/02/2028



4. Referência Bibliográfica

ONU. Organização das Nações Unidas. Convenção sobre os Direitos da Criança, de 20 de novembro de 1989.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1998.: Lei 8.069/90, de 13 de julho de 1990. Brasília: Senado Federal, 1990.

_____. Estatuto da Criança e do Adolescente

_____, Lei Nº13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Brasília, 2014.

_____, Ministério da Educação. Resolução nº 26, de 17 de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE.

FUNDAÇÃO ABRINQ. Plano Municipal para a Infância e Adolescência - Passo a Passo – Guia para Ação. São Paulo, 2011.

MARAGOGI. Plano Municipal de Saúde de Maragogi 2018-2021. Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Maragogi/AL: SMS, 2018

MARAGOGI. Plano Municipal de Assistência Social de Maragogi 2018/2021. Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS). Maragogi/AL: SMAS, 2018

MARAGOGI. Plano Municipal de Educação 2018-2021. Secretaria Municipal de Educação (SEMED). Maragogi/AL: SEMED 2018

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/Brasil/al/Maragogi/pesquisa/37/30255>. Acesso em 2020.



Tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?SINASC/CNV/NVal.def

Cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maragogi/39/30279

Cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maragogi/pesquisa/20/0acessoainformacao.gov.br/central-de-conteudo/publicacoes