



CADERNOS DO PIM

ADESÃO, IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO

2024
6ª edição



01

RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DA PRIMEIRA INFÂNCIA
PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

CADERNOS DO PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR:

ADESÃO, IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO

N. 1

Porto Alegre
6ª edição
Atualizado em 15/03/2024



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

2022

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

Copyright © 2022 Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Esta obra está licenciada sob uma licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0 - https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.pt_BR) e pode ser reproduzida com atribuição à SES e para qualquer finalidade não comercial.



Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

Arita Bergmann - Secretária

Ana Lúcia Pires Afonso da Costa - Secretária Adjunta

Departamento de Atenção Primária e Políticas em Saúde

Marilise Fraga de Souza - Diretora

Divisão da Primeira Infância Primeira Infância Melhor

Carolina de Vasconcellos Drügg - Chefe de Divisão

Marília Pinto Bianchini - Chefe de Seção

Organização e elaboração do texto

Carolina de Vasconcellos Drugg

Gabriela Dutra Cristiano

Karine Isis Bernardes Verch

Luiza Campos Menezes

Marília Pinto Bianchini

Sandra Silveira Nique da Silva

Revisão do texto

Ana Paula Bittencourt Ferreira

Alneura Ana Provenzi

Bruna Oliveira dos Santos

Bruno Moraes da Silva

Cleci de Souza Lima

Gisele Mariuse da Silva

Janine Garcia Serafim

Jonathan Araujo Vieira

Leticia Ratkiewicz Boeira

Luciane de Almeida Pujol

Maria Helena dos Santos

Melissa Pellin Muller

Márlio Esmeraldo Ribeiro

Paloma Chaves Pastoriza

Raquel Aresi Andrade

Rosana Nobre Santos

Tayna dos Santos Lopes

Virgínia Heberle Eichler

Colaboração

Kelly Fernanda do Prado

Marcelli Parlatto Kihs Frömming

Thaís Braga de Souza

Capa e diagramação

Márlio Esmeraldo Ribeiro

Ilustrações

flaticon.com

R585c

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão da Primeira Infância. Primeira Infância Melhor.

Cadernos do Primeira Infância Melhor: adesão, implantação e implementação / organizado por Carolina de Vasconcellos Drugg...[et al.] — Porto Alegre: ESP/RS, 2022.

53 p. (Cadernos do Primeira Infância Melhor, n. 1)

ISBN 978-65-89000-07-5 [recurso eletrônico]

1. Programa Primeira Infância Melhor 2. Diretrizes normativas I. Drugg, Carolina de Vasconcellos (org.). II. Cristiano, Gabriela Dutra (org.). III. Verch, Karine Isis Bernardes (org.). IV. Menezes, Luiza Campos (org.). V. Bianchini, Marília Pinto (org.). VI. Silva, Sandra Silveira Nique da (org.). VII. Título.

NLM WA 320

Catálogo na fonte — Centro de Informação e Documentação em Saúde/ESP/RS

Sumário

APRESENTAÇÃO | 8

POR QUE IMPLANTAR O PIM? | 10

MÓDULO I – O PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR | 12

- 1.1 O que é o Programa Primeira Infância Melhor? | 14
- 1.2 Quem é o público-alvo do PIM? | 15
- 1.3 Como ocorrem os atendimentos no PIM? | 15
- 1.4 Como deve ser constituída a equipe municipal do PIM? | 16
- 1.5 Qual o suporte oferecido pela gestão estadual do PIM? | 22
- 1.6 Qual é o incentivo financeiro para a execução do PIM? | 22

MÓDULO II – ADESÃO, IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO | 24

- 2.1 Como aderir ao PIM? | 26
- 2.2 Como implantar o PIM? | 27
- 2.3 Como implementar o PIM? | 35
- 2.4 Sistema de Informação do PIM | 36

MÓDULO III – ARTICULAÇÃO COM O PROGRAMA CRIANÇA FELIZ | 38

MÓDULO IV – AMPLIAÇÃO, REDUÇÃO DA META E DESABILITAÇÃO DO PIM | 42

- 4.1 Como ampliar ou reduzir as metas de atendimento do PIM? | 44
- 4.2 Desabilitação do PIM | 45

REFERÊNCIAS | 46

ANEXO | 48

APRESENTAÇÃO

A publicação da série “Cadernos do Primeira Infância Melhor” visa sistematizar as orientações técnicas relativas à política a fim de fortalecer as equipes municipais e qualificar o desenvolvimento do PIM.

O Caderno nº 01 abre essa série e tem como objetivo apoiar as administrações e equipes municipais nos processos de adesão, implantação e implementação do PIM. Nele, estão explicitados os passos para cada uma dessas etapas e introduzidas informações sobre as normativas que regem o PIM, sua estrutura e funcionamento, assim como aspectos do monitoramento de suas ações.





POR QUE IMPLANTAR O PIM?

O PIM é um projeto prioritário da Secretaria da Saúde e um dos programas estratégicos do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Representa uma estratégia importante para a promoção do desenvolvimento humano com uma metodologia inovadora e de referência no Brasil e na América Latina. É considerado uma política de baixo custo e alto impacto social, a qual utiliza tecnologias acessíveis de cuidado às famílias, trazendo inúmeros benefícios para as crianças, gestantes, famílias e toda a sociedade. De acordo com estudos sobre a eficácia de programas de visita domiciliar similares ao PIM, entre os benefícios estão a melhora em indicadores do desenvolvimento motor, da linguagem, da cognição, da função executiva e de habilidades acadêmicas. Além disso, tem impacto positivo no protagonismo familiar e na parentalidade (NCPI, 2018).

A primeira infância é o período em que o ser humano apresenta um potencial de aprendizagem único, propiciado pela plasticidade e pelo ritmo da atividade cerebral próprios da fase. As experiências de cuidado e aprendizagem vivenciadas nesse período são capazes de influenciar todas as demais. Portanto, é fundamental que as crianças cresçam em ambientes capazes de proporcionar oportunidades de crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Na comunidade científica é consenso que o investimento em políticas públicas de atenção à primeira infância é essencial para o futuro da sociedade. O cuidado responsivo, a manuten-

ção de um ambiente seguro e a promoção de uma alimentação saudável estão associados a uma melhor qualidade de vida no futuro, bem como melhores resultados no ensino e na inserção no mercado de trabalho e taxas menores de envolvimento em episódios de violência (Center on the Developing Child at Harvard University, 2010). Investir nessa fase inicial da vida também se provou mais eficaz e menos custoso do que tentar reverter os efeitos ou problemas ao longo da vida (NCPI, 2014).

O investimento na primeira infância foi expressamente incluído entre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), agenda composta por 17 objetivos e 169 metas a serem atingidos pelos países até 2030. Dentre os ODS, definidos pelas Nações Unidas, 8 objetivos justificam o investimento na infância, tais como: acabar com a pobreza e com a fome, assegurar vida saudável e promover bem-estar, assegurar educação inclusiva e equitativa de qualidade, alcançar igualdade de gênero, promover crescimento econômico sustentável, inclusivo e sustentável e promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2017).

Com uma atuação centrada em territórios de vulnerabilidade, o PIM compõe o conjunto de políticas que favorecem a proteção integral dos indivíduos. A essencialidade desta política é ratificada por seus objetivos e modos de atuação. Com o propósito de fortalecer as famílias para os cuidados das crianças, articulando em rede,

o PIM adota uma performance de atenção que lhe permite estar muito próximo das famílias, seja por meio das visitas domiciliares semanais, das visitas remotas ou das atividades gru-

pais. Esse arranjo tem como maior finalidade a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância - uma etapa marcada por intensos processos de desenvolvimento.

11 motivos para aderir ao PIM



1. Contribui para mitigar os efeitos da pandemia
2. Direito à infância é prioridade
3. É a melhor estratégia para combater desigualdades
4. Quanto mais cedo investir, melhor o resultado
5. Baixo custo, alto impacto
6. Metodologia de referência
7. Evidências de impacto na saúde
8. Evidências de impacto na educação
9. Evidências no desenvolvimento social
10. Reconhecimento das famílias
11. Reconhecimento nacional e internacional

Leia mais sobre cada um dos motivos em
www.pim.saude.rs.gov.br/site/conheca-os-11-motivos-para-aderir-ao-pim

Módulo 1

**O PRIMEIRA
INFÂNCIA
MELHOR**

1.1 O que é o Programa Primeira Infância Melhor?

O Primeira Infância Melhor é uma política pública intersetorial de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. Seu objetivo é apoiar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, na promoção do desenvolvimento integral das crianças, desde a gestação até os seis anos de idade.

Tem como eixos de ação: (I) a vigilância e a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, considerando as dimensões física, intelectual, social, emocional e de linguagem; (II) o fortalecimento da interação parental positiva, considerando o interesse superior da criança e as competências, o vínculo e o protagonismo familiar e (III) a melhoria do acesso à rede de serviço, prioritariamente no âmbito da

Atenção Primária à Saúde, da Proteção Social Básica e da Educação, considerando também as redes comunitárias.

Atua ainda na promoção de ações de comunicação e advocacy pela primeira infância, sensibilizando a sociedade e o poder público para a importância do investimento nos primeiros anos de vida.

Suas ações resultam na promoção da parentalidade positiva e do desenvolvimento integral infantil e no acesso a direitos. Impactam na melhoria das condições de saúde, educação e desenvolvimento social, incidindo sobre a transmissão intergeracional das desigualdades.

As normativas que regulamentam o PIM são:

- **Lei Estadual nº 12.544**, de 03 de julho de 2006, que institui o Programa Primeira Infância Melhor e dá outras providências, atualizada pela **Lei Estadual nº 14.594**, de 28 de agosto de 2014;
- **Portaria SES nº 188 e 189**, de 14 de março de 2024, que definem os critérios de habilitação e a forma de distribuição do recurso financeiro do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS).
- **Nota Técnica DAPPS/PIM nº01/2024**, que define a estrutura, funcionamento, metodologia e atribuições das equipes do PIM.

1.2 Quem é o público-alvo do PIM?

O público-alvo para atendimento do PIM é composto por famílias com gestantes e/ou com crianças menores de seis anos de idade, sendo prioritário o atendimento às famílias:

- I) em situação de vulnerabilidade;
- II) com gestantes;
- III) com crianças menores de 3 anos de idade.

Compreende-se por famílias em situação de vulnerabilidade aquelas que estão expostas a diferentes fatores sociais, culturais, individuais, históricos e econômicos, que incidem de forma desigual sobre o desenvolvimento integral infantil. O conceito de vulnerabilidade adotado pelo programa estrutura aspectos da gestão e da metodologia de atendimento, favorecendo intervenções na realidade social que buscam minimizar iniquidades sociais e em saúde.

1.3 Como ocorrem os atendimentos do PIM?

Os atendimentos do PIM ocorrem por meio de visitas domiciliares e atividades em grupo realizadas periodicamente a famílias com gestantes e crianças menores de seis anos. Em alguns casos, o atendimento às famílias pode ser feito de forma híbrida, associando atendimentos presenciais e remotos. As ações têm como foco a promoção do desenvolvimento integral infantil, da parentalidade positiva, bem como a identificação de potencialidades e necessidades das famílias que devem ser articuladas em

rede, visando a integralidade do cuidado.

A participação das famílias é voluntária e ocorre mediante convite e ciência dos objetivos e das ações que serão desenvolvidas. A data e horário dos atendimentos devem ser acordados, considerando o melhor interesse da família. Caso queira desligar-se do PIM, a família não sofrerá nenhum prejuízo no recebimento de benefícios socioassistenciais.

1.4 Como deve ser constituída a equipe municipal do programa?

A equipe mínima municipal do PIM é composta por membros do **Grupo Técnico Municipal (GTM)**, **monitores(as)/supervisores(as)** e **visitadores(as)**.



Grupo Técnico Municipal (GTM)

O **Grupo Técnico Municipal (GTM)** é o responsável pela implantação e implementação do PIM no município. O GTM é composto, minimamente, por representantes das secretarias municipais de saúde, assistência social e educação, nomeados por meio de decreto municipal.

A carga horária semanal de trabalho mínima para o desenvolvimento das ações do PIM varia de acordo com a meta de atendimento pactuada pelo município, sendo:

- 2 horas semanais em municípios com meta até 20 indivíduos para atendimento;
- 4 horas semanais em municípios com meta até 50 indivíduos para atendimento; e
- 8 horas semanais em municípios com meta acima de 50 indivíduos para atendimento.

A escolaridade mínima exigida é o ensino superior completo nas áreas afins (Saúde, Educação, Serviço Social e Ciências Sociais), acrescido de formação introdutória realizada pelo Grupo Técnico Estadual (GTE), com duração mínima de 24 horas.

Principais atribuições do GTM:

- Coordenar, monitorar e avaliar as ações do PIM no município;
- Monitorar as metas e indicadores do PIM;
- Inserir o PIM nos instrumentos de gestão do município, como o Plano Plurianual, os Planos Municipais da Saúde, Educação, Assistência Social, Primeira Infância e outros;
- Realizar gestão orçamentária e financeira do programa no município, mapeando recursos de sua secretaria de origem para a realização das ações do programa;
- Identificar e mapear territórios para atendimento do programa;
- Promover a seleção e contratação da equipe (monitores/supervisores, visitantes e digitadores, se houver);
- Planejar e executar a formação inicial de monitores/supervisores e visitantes;
- Realizar a gestão dos processos de trabalho da equipe, zelando pelo cumprimento das atribuições de cada integrante;
- Articular sua secretaria de origem visando a integração do PIM junto aos demais programas, políticas e serviços que a compõe;
- Articular sua secretaria de origem para a identificação e encaminhamento das famílias prioritárias para atendimento pelo programa;
- Atuar como representante e articulador da sua secretaria de origem no PIM, mobilizando-a para o encaminhamento das demandas e a garantia do acesso aos direitos das famílias acompanhadas;
- Planejar os processos de educação permanente e continuada da equipe e promover a participação dos visitantes em ações formativas na sua secretaria de origem, quando afins com a temática da primeira infância e PIM;
- Fortalecer a agenda da primeira infância no município, por meio da articulação de ações junto ao poder público, controle social, movimentos sociais, terceiro setor, dentre outros atores;
- Mobilizar, articular e compor a rede municipal pela primeira infância;
- Mobilizar e compor a construção e atuar na implantação do Plano Municipal pela Primeira Infância;
- Promover o intercâmbio de experiências para disseminar tecnologias, conhecimentos e boas práticas na atenção à primeira infância.



Monitor(a)/Supervisor(a)

O(a) **monitor(a)/supervisor(a)** do PIM é o(a) profissional responsável pela supervisão do trabalho e interlocução com os(as) visitadores(as), o GTM e a rede de serviços. Deve apoiar o trabalho dos(as) visitadores(as), acompanhando, orientando e monitorando suas atividades.

A escolaridade mínima exigida para o cargo é o ensino superior completo ou em curso nas

áreas afins ao programa (Saúde, Educação, Serviço Social e Ciências Sociais), acrescido de formação introdutória realizada pelo GTM, com duração mínima de 32 horas. A carga horária semanal de trabalho do(a) monitor(a)/supervisor(a) varia de acordo com o número de visitadores(as) supervisionados, conforme apresentado a seguir:

Monitor(a)/Supervisor(a) com **40h semanais** de trabalho acompanha até **15 visitantes(as)**

Monitor(a)/Supervisor(a) com **30h semanais** de trabalho acompanha até **12 visitantes(as)**

Monitor(a)/Supervisor(a) com **20h semanais** de trabalho acompanha até **08 visitantes(as)**

Monitor(a)/Supervisor(a) com **10h semanais** de trabalho acompanha até **04 visitantes(as)**

Monitor(a)/Supervisor(a) com **4h semanais** de trabalho acompanha até **02 visitantes(as)**

Principais atribuições do(a) monitor(a)/supervisor(a):

- Realizar a gestão do processo de trabalho dos visitantes, zelando pelo cumprimento de suas atribuições;
- Apoiar a construção e supervisionar os planos singulares de atendimento e os planos de visita e atividades em grupo;
- Acompanhar, quando necessário, as visitas domiciliares, atividades em grupo e demais ações desenvolvidas junto às famílias;
- Monitorar e avaliar os resultados da atenção do PIM junto às famílias;
- Apoiar no monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelos visitantes sob sua responsabilidade;
- Planejar e realizar formação inicial, educação permanente e continuada de visitantes;
- Apoiar na identificação e sensibilização das famílias prioritárias para acompanhamento pelo programa;
- Participar e/ou promover encontros com a rede de serviços dos territórios para articulação das ações;
- Mobilizar os recursos da rede de serviços e da comunidade para apoiar a atenção às demandas das famílias;
- Articular ações com o GTM e promover a interlocução entre os visitantes e o GTM;
- Apoiar o processo de territorialização das áreas selecionadas para atendimento do PIM, assim como a identificação, sensibilização e vinculação das famílias para adesão ao programa;
- Revisar os formulários de cadastro e monitoramento da atenção antes de sua inserção no sistema;
- Garantir a inserção e o monitoramento das informações do programa no SisPIM;
- Armazenar os formulários físicos oriundos dos atendimentos às famílias na sala do PIM, em local seguro e que garanta o sigilo das informações.



Visitador(a)

O(a) **visitador(a)** é responsável pelo atendimento às famílias. Ele deve planejar e executar os atendimentos em conformidade com a metodologia do PIM, considerando o contexto familiar, comunitário e cultural, visando apoiar as famílias no cuidado, educação e proteção das crianças.

A escolaridade mínima exigida para o cargo é o ensino médio completo¹ acrescido de formação introdutória realizada pelo GTM com duração de 60 horas. A idade mínima para atuação

no cargo é de 18 anos.

Em sua carga horária semanal devem ser contemplados, além dos atendimentos às famílias, momentos para o planejamento das ações, participação em reuniões de equipe com o GTM e monitor(a)/supervisor(a), monitoramento das ações realizadas, preenchimento de instrumentos e outros. O número de indivíduos atendidos por visitador(a) varia de acordo com sua carga horária, conforme esquema a seguir:

1. Em caráter excepcional e com parecer favorável do GTE, será admitida a formação em nível fundamental para o cargo de visitador(a), acrescido de formação introdutória realizada pelo GTM, com duração mínima de 120 (cento e vinte) horas.

Visitadores(as) com
40h semanais
podem acompanhar
até 20 gestantes
ou crianças

Visitadores(as) com
30h semanais
podem acompanhar
até 16 gestantes
ou crianças

Visitadores(as) com
20h semanais
podem acompanhar
até 12 gestantes
ou crianças

Principais atribuições do(a) visitador(a):

- Atuar na identificação e sensibilização das famílias para adesão ao PIM;
- Realizar a busca ativa, cadastro e caracterização das famílias;
- Construir os planos singulares de atendimento em diálogo com as famílias e com a rede de serviços;
- Elaborar os planos de visita e executar os atendimentos às famílias, em conformidade com a metodologia do PIM;
- Monitorar e avaliar os resultados da atenção do PIM junto às famílias sob sua responsabilidade;
- Preencher as documentações previstas na metodologia do PIM;
- Identificar e articular, junto ao(à) monitor(a)/supervisor(a) e/ou GTM, demandas das famílias e comunidades que requeiram articulação em rede;
- Compor ações integradas junto aos demais serviços do seu território, contribuindo para o acesso e qualificação da atenção às famílias às políticas desenvolvidas;
- Zelar pelos formulários de registro de cadastro e atendimento das famílias, encaminhando as cópias físicas para o(a) monitor(a)/supervisor(a) armazenar na sala do PIM.

1.5 Qual suporte é oferecido pela gestão estadual?

A coordenação estadual é a gestora do PIM no Estado, com funções de formular e normatizar a política, apoiar sua implantação e implementação, monitorar e avaliar a execução do programa e os resultados gerais alcançados pelos municípios. A coordenação estadual é composta por uma equipe que desenvolve suas ações no nível central da Secretaria Estadual de Saúde e outra que atua nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e Educação (CRE).

O Estado oferece apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento das ações da política pelos municípios, realiza a formação introdutória para o GTM, disponibiliza guias de orientação para as equipes e famílias e materiais de apoio para o trabalho do(a) visitador(a) como, por exemplo, mochilas, camisetas e bonés. Além disso, mantém o Sistema de Informação do PIM (SisPIM) e possui um site e redes sociais com informações do programa.

1.6 Qual é o incentivo financeiro para a execução do PIM?

O incentivo financeiro estadual para a execução do PIM é repassado do Fundo Estadual de Saúde para os fundos municipais de saúde em parcelas mensais e consecutivas. Seu valor é calculado a partir do número de indivíduos acompanhados pelo município, sendo repassado R\$ 65,00 (sessenta e cinco reais) por gestante ou criança atendida.

O município é considerado habilitado ao Programa após publicação de portaria específica no Diário Oficial do Estado. Na habilitação, o município se compromete com uma meta de

O valor mensal do incentivo financeiro é de **R\$65,00 por indivíduo** (gestante ou criança) acompanhado

atendimento de gestantes e crianças. Durante a fase de implantação, nos seis primeiros meses após a habilitação em portaria, o incentivo financeiro mensal terá como base de cálculo a meta de atendimento do município multiplicado por R\$65,00. Após esse período, na fase de implementação, o repasse terá como base de cálculo o número de gestantes e crianças cadastrados e acompanhados no SisPIM, considerando o teto de indivíduos para pagamento por visitador(a)², conforme quadros apresentados na página 21. Para tanto, é gerado relatório do SisPIM até o dia cinco do mês subsequente ao mês de referência, sendo o município responsável em manter o

sistema atualizado.

O incentivo financeiro poderá ser utilizado para ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, para despesas de manutenção e estruturação, bem como outras ações de custeio e capital, desde que em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e relacionadas ao PIM. Além do incentivo financeiro estadual, os municípios poderão prever em seus orçamentos anuais recursos da Saúde, Educação, Cultura e Assistência Social para financiamento e execução do PIM.

2. Os municípios poderão acompanhar e cadastrar no SisPIM um número de indivíduos atendidos por visitador(a) superior ao descrito desde que não haja prejuízo à metodologia de atenção da política. No entanto, para fins de financiamento estadual, serão contabilizados apenas os indivíduos dentro do teto estipulado.



Módulo 2

ADESÃO, IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PIM

2.1 Como aderir ao PIM?

A adesão ao Primeira Infância Melhor ocorre em períodos divulgados pela Secretaria Estadual da Saúde por meio de edital de chamamento público e é condicionada à critérios definidos no edital e ao Teto Orçamentário Anual do Programa.

Na adesão, o município propõe uma meta de atendimento de gestantes e crianças pela sua futura equipe do PIM. Esta proposta será avaliada pela Comissão Técnica de Julgamento do Edital.

O município que tiver sua proposta de adesão aprovada deverá enviar à Coordenação Estadual do PIM as documentações abaixo nos prazos do edital para a formalização de sua adesão.

Assinatura pelo(a) prefeito(o) municipal do Termo de Adesão

Nomeação, por meio de decreto municipal, do Grupo Técnico Municipal (GTM)

Preenchimento do Formulário de Cadastro no SisPIM de, pelo menos, um integrante do GTM

Assinatura pelo(a) prefeito(a) municipal de ofício contendo a meta de indivíduos a serem atendidos pelo programa e o número de visitantes(as) necessários(as), com suas respectivas cargas horárias

Inscrição do GTM na Formação Introdutória do PIM ou comprovação de sua participação

A habilitação ao PIM será efetivada por meio da publicação de portaria específica no Diário Oficial do Estado, contendo a meta de indivíduos a serem acompanhados pelo programa.

2.2 Como implantar o PIM?

Após a publicação da habilitação no Diário Oficial do Estado, inicia-se a fase de **implantação** do programa no município. Para tanto, durante os seis primeiros meses após a habilitação, a administração municipal deve cumprir as seguintes ações:



Formação Introdutória do Grupo Técnico Municipal

O GTM nomeado participará da Formação Introdutória do PIM ofertada pela equipe estadual, disponível na [plataforma de Ensino à Distância \(EAD\) do Primeira Infância Melhor \(PIM\), o e-PIM](#).



Elaboração do Diagnóstico Situacional da Primeira Infância no município e definição dos territórios e famílias prioritários para atendimento

O GTM realizará o Diagnóstico Situacional da Primeira Infância no Município (DSPI)³, que permite o reconhecimento da oferta de serviços e da demanda de atenção às gestantes e famílias com crianças menores de seis anos. A definição dos territórios de atuação é realizada em conjunto com os(as) gestores(as) municipais e em diálogo com os atores da rede de serviços, tendo como referência as informações e orientações do instrumento DSPI.

3. Instrumento de Diagnóstico Situacional da Primeira Infância no Município disponível no site do PIM: <https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/o-pim/adesao-e-ampliacao/>



Elaboração do Plano de Ação

Com as informações do Diagnóstico Situacional da Primeira Infância no Município, o GTM elaborará o Plano de Ação do PIM que deverá conter, entre outras questões:

- Público alvo: número de famílias, gestantes e crianças previstas para o atendimento;
- Definição dos territórios para o atendimento;
- Previsão do número de visitantes(as) e monitores(as)/supervisores(as) que serão contratados.
- Previsão da forma de contratação e prazos para seleção dos visitantes(as) e monitores(as)/supervisores(as).



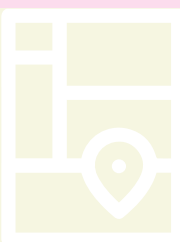
Seleção e contratação da equipe de monitores(as)/supervisores(as) e visitantes(as)

São responsabilidades do município, a seleção e a contratação de monitores(as)/supervisores(as) e visitantes(as). A definição sobre a forma de seleção e contratação deve ser estudada desde a etapa da adesão, em diálogo permanente com o setor jurídico e de recursos humanos da prefeitura. Após a contratação, monitores(as)/supervisores(as) e visitantes(as) devem ser cadastrados no SisPIM.



Formação Introdutória da equipe de monitores(as)/supervisores(as) e visitadores(as)

Todos os membros da equipe municipal devem realizar formação introdutória do PIM antes de iniciar o trabalho com as famílias. A formação para monitores(as)/supervisores(as) é realizada pelo GTM com o apoio de profissionais da rede de serviços. Monitores(as)/supervisores(as) também podem participar da formação introdutória para GTM disponibilizada pela coordenação estadual no e-PIM e ter a carga horária necessária para sua formação inicial complementada pelo GTM. A formação introdutória para visitadores(as) deve ter duração de 60 horas e ser concluída dentro do período de 30 dias após a contratação dos(as) visitadores(as). É realizada pelo GTM com apoio dos(as) monitores(as)/supervisores(as) e profissionais da rede de serviços. Sua execução deve ocorrer sempre que novos(as) visitadores(as) se agregam à equipe. A formação introdutória de visitadores(as) ou parte dela pode ser realizada durante o processo seletivo, como etapa deste, ou após a seleção/contratação dos profissionais. Visitadores(as) também podem participar da formação introdutória para GTM disponibilizada pela coordenação estadual no e-PIM e ter a carga horária necessária para sua formação inicial complementada pelo GTM e monitores(as)/supervisor(as).



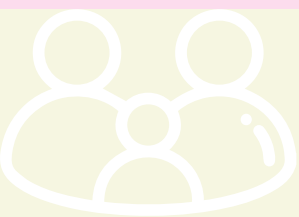
Territorialização

O processo de territorialização é um exercício permanente de reconhecimento do território selecionado para atendimento, com vistas à compreensão do modo de vida e da cultura das famílias que ali vivem. Inclui o diálogo com lideranças comunitárias, com profissionais de referência dos serviços locais, com as famílias e crianças. Estes diálogos favorecem a sensibilização do território para uma melhor inserção do PIM, o enraizamento comunitário do programa e o desenvolvimento de ações significativas para cada contexto. É nesse momento que ocorre o preenchimento do formulário de caracterização do território (bairro/comunidade). Na sequência, o bairro e comunidade devem ser cadastrados no SisPIM.

Busca ativa e sensibilização das famílias para atendimento



A definição das famílias a serem acompanhadas ocorre em diálogo com as redes locais, tendo como referência as orientações do instrumento de Diagnóstico Situacional da Primeira Infância. Endereços e contatos das famílias podem ser obtidos com os serviços de Saúde, Assistência Social, Educação, entre outros. Com essas indicações, inicia-se a busca ativa das famílias e a sensibilização das mesmas para adesão ao programa.



Caracterização das famílias, gestantes e crianças

Após o aceite das famílias, os(as) visitadores(as) iniciam a caracterização (cadastro) das famílias, gestantes e crianças, quando será possível reconhecer as características das famílias sob sua responsabilidade, suas principais demandas e iniciar o processo de construção de vínculo com elas. Na sequência, famílias, gestantes e crianças devem ser cadastradas no SisPIM.

Construção do Plano Singular de Atendimento



O Plano Singular de Atendimento é uma estratégia de planejamento na qual, a partir de um estudo sobre o contexto de cada família, são traçadas as ações que serão desenvolvidas durante seu atendimento pelo PIM. Sua construção ocorre a partir do diálogo permanente com a família e com os demais serviços da rede e da observação de fatores de risco e proteção. Incorpora informações identificadas no processo de territorialização, durante a caracterização das famílias, gestantes e crianças e nos contatos com os profissionais de referência para a família dos serviços de Saúde, Assistência Social e Educação. Deve estar em constante revisão, considerando também elementos identificados ao longo dos atendimentos. As necessidades, potencialidades, interesses e expectativas da família estruturam a elaboração do Plano Singular de Atendimento que serve de referência para a elaboração dos planos semanais de visita domiciliar / atividade em grupo.

Continuidade dos atendimentos às famílias



Os atendimentos são planejados e realizados periodicamente pelos(as) visitantes(as) com base no plano singular de atendimento de cada família. Buscam desenvolver conhecimentos de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Social e utilizam a ludicidade como uma abordagem que incorpora brincadeiras e jogos e valoriza o potencial brincante das crianças e famílias nos processos de ensino e aprendizagem.

Os(as) visitantes(as) contam com o suporte de instrumentos e guias de orientação, além das formações e do apoio permanente do(s) monitor(es)/supervisor(es) e GTM e de profissionais de outros serviços da rede. As ações têm como foco a vigilância e a promoção do desenvolvimento integral infantil, da interação parental positiva, bem como a identificação de potencialidades e necessidades das famílias que devem ser articuladas em rede, visando a integralidade do cuidado. As famílias incluídas no PIM devem ser atendidas, prioritariamente, de forma presencial. Estes atendimentos ocorrem por meio de visitas domiciliares e atividades grupais, de forma periódica e com duração em torno de uma hora. Seu formato e organização responde à seguinte disposição:

FORMATO	PÚBLICO	ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO
PRESENCIAL	Famílias com gestantes	Atendimento semanal por meio de visitas domiciliares. Uma vez ao mês, a visita pode ser substituída pela participação da gestante em grupos de gestantes organizados em rede.
	Famílias com crianças menores de 4 anos de idade	Atendimento semanal por meio de visitas domiciliares. Uma vez ao mês, a visita pode ser substituída pelo atendimento em grupo.
	Famílias com crianças de 4 a menores de 6 anos de idade	Atendimento quinzenal por meio de visitas domiciliares ou atendimentos em grupo.

O atendimento poderá ocorrer também de forma híbrida associando atendimentos presenciais e remotos. Neste formato é preciso garantir um número mínimo de visitas domiciliares presenciais, conforme disposto a seguir.

São considerados visitas remotas, os atendimentos realizados de forma síncrona com a fa-

mília, a partir de chamadas de vídeo, ligações telefônicas e/ou por meio de outras ferramentas acessíveis tanto para a família quanto para o(a) visitador(a), com duração de aproximadamente 30 minutos.

O atendimento híbrido pode ser ofertado às famílias nas seguintes situações excepcionais:

Famílias com gestantes inseridas no mercado de trabalho

Famílias com gestantes e crianças em situação de vulnerabilidade que encontram-se fora do território de atendimento do programa

Famílias com mães que estão ou estavam privadas de liberdade e encontram-se fora do território de atendimento do programa

Famílias com pais adolescentes que encontram-se fora do território de atendimento do programa

Famílias com crianças matriculadas na Educação Infantil em tempo integral

Situações de risco nos territórios e/ou calamidade pública

O formato e a organização dos atendimentos híbridos responde à seguinte disposição:

FORMATO	PÚBLICO	ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO
HÍBRIDO (somente em situações excepcionais)	Famílias com gestantes	Atendimento semanal por meio de visitas remotas. Uma vez ao mês, a visita pode ser substituída pela participação da gestante em grupos da gestante organizados em rede. Pelo menos uma vez ao fim de cada trimestre gestacional, deve ser garantida uma visita domiciliar presencial.
	Famílias com crianças menores de 4 anos de idade	Atendimento semanal por meio de visitas remotas. Pelo menos uma vez por mês, a visita remota deve ser substituída por uma visita domiciliar presencial.
	Famílias com crianças de 4 a menores de 6 anos de idade	Atendimento quinzenal por meio de visitas remotas. Pelo menos uma vez a cada trimestre, a visita remota deve ser substituída por uma visita domiciliar presencial.

Monitoramento da atenção às famílias, gestantes e crianças

O monitoramento da atenção às famílias, gestantes e crianças é um processo contínuo realizado desde os primeiros contatos e tem como base instrumentos e indicadores de desenvolvimento. Objetiva otimizar os atendimentos e demais intervenções realizadas; identificar fatores de risco e de proteção; fortalecer a participação das famílias, gestantes e crianças na construção de estratégias para qualificação da interação familiar e promover o desenvolvimento integral infantil.





A partir da habilitação do PIM, o valor dos seis primeiros meses de repasse do incentivo financeiro terá como base o número de indivíduos (gestantes e crianças) que serão acompanhados pelo PIM no município, conforme a meta pactuada e publicado em portaria. **Caso o município não realize as ações de implementação do programa, o incentivo financeiro deverá ser devolvido.**



2.3 Como implementar o PIM?

Na fase de implementação, o município deve comprometer-se com a manutenção da equipe e dos atendimentos às famílias, realizar a atualização sistemática do SisPIM e promover a educação permanente e continuada da equipe.

Nessa etapa, se consolida a rotina de trabalho

do PIM, incluindo as reuniões periódicas, os planejamentos dos atendimentos e o estabelecimento dos fluxos necessários para a qualificação da atenção às famílias. O plano de ação deve ser revisto e atualizado, considerando a rotina de trabalho e as metas de atendimento de gestantes e crianças, cujo alcance deve ser mantido, pelo menos, em 80%.



Na fase de implementação, após os seis primeiros meses da habilitação, o repasse do incentivo financeiro terá como base de cálculo o número de indivíduos (gestantes e crianças) cadastrados e acompanhados no SisPIM.

Uma síntese das etapas de adesão, implantação e implementação pode ser visualizada nos anexos.

2.4 Sistema de Informação do PIM

O PIM possui um sistema de informação próprio, o SisPIM. Nele são cadastrados os membros da equipe, territórios e usuários atendidos pelo programa e registrado o monitoramento do desenvolvimento integral infantil. O sistema fornece informações que permitem o monitoramento e avaliação do desempenho do PIM nos municípios, assim como a geração dos relatórios para pagamento do incentivo financeiro.

A inserção de dados e a atualização do sistema é uma responsabilidade do município. As

equipes podem contar com digitador(es) e, na ausência destes, a inserção das informações deve ser feita pelos membros do GTM e/ou monitor(a)/supervisor(a). Equipes que contam com digitador também devem incluí-lo no SisPIM. Uma formação específica sobre o sistema é ofertada regularmente pela equipe estadual.

A seguir, são apresentados alguns dos principais relatórios emitidos pelo sistema e que devem ser acompanhados pelas equipes:

RELATÓRIO	O QUE MOSTRA	COMO ACESSAR
Agenda do visitador	Permite a identificação dos dias e horários dos atendimentos realizados pelos(as) visitadores(as).	Relatórios > Lista de dados > Agenda do visitador
Repositório	Reúne todos os documentos e formulários utilizados no programa.	Repositório
Lista de crianças para acompanhamento/avaliação mês	Permite a visualização de quais crianças cada visitador(a) terá de realizar o monitoramento do desenvolvimento infantil, no mês consultado.	Relatórios > Lista de dados > Lista de crianças para acompanhamento/avaliação mês
Totalização de visitadores	Permite visualizar os(as) visitadores(as) ativos e o número de famílias, gestantes e crianças acompanhadas por eles(as).	Relatórios > Totalizações gerais > Totalização de visitadores

Totalização de acompanhamentos do desenvolvimento infantil	Reúne as informações do monitoramento do desenvolvimento infantil das crianças acompanhadas.	Relatórios > Totalizações específicas > Totalização de acompanhamentos do desenvolvimento infantil
Relatório de empenho para pagamento	Permite visualizar o valor empenhado para o repasse do incentivo financeiro estadual no mês consultado, bem como a fase de execução do PIM que o município se encontra, o percentual de alcance da meta de atendimento, o quantitativo de indivíduos (gestantes e crianças) validados para pagamento, entre outras informações.	Relatórios > Incentivo financeiro estadual > Relatório de empenho para pagamento a partir de dez/21
Totalização de recursos pagos com os recursos do tesouro	Redireciona à página da Secretaria Estadual da Saúde onde é possível consultar os recursos pagos aos municípios.	Relatórios > Totalizações para subsídios > Totalização de recursos pagos com os recursos do tesouro



Suspensão do incentivo financeiro estadual em decorrência da não atualização do SisPIM

A não atualização do SisPIM por período superior a 120 dias acarreta na suspensão automática do repasse do incentivo financeiro estadual do programa. Durante a suspensão, o município não recebe o incentivo financeiro estadual do PIM. O repasse é automaticamente restabelecido a partir da competência em que houver a atualização do sistema, não podendo o município solicitar os valores retroativos referentes às competências onde houve ausência de preenchimento superior ao prazo estipulado.

Móddulo 3

**ARTICULAÇÃO
COM O
PROGRAMA
PRIMEIRA
INFÂNCIA
NO SUAS /
CRIANÇA FELIZ**

O Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz (PI-SUAS/CF) é uma ação do governo federal vinculado ao Ministério da Cidadania. Instituído em 2016, possui caráter intersetorial e tem por finalidade a promoção do desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida, em consonância com o Marco Legal da Primeira Infância (Lei 13.257, de 08 de março de 2016). Tem como público prioritário gestantes e crianças de 0 a 3 anos de idade inseridas no Cadastro Único para programas sociais (CadÚnico); famílias com crianças entre 0 e 6 anos de idade beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC); crianças de 0 a 6 anos afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção prevista no art. 101, caput, incisos VII e VIII, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e crianças de até 6 anos inseridas no CadÚnico, que perderam ao menos um de seus responsáveis familiares, independentemente da causa de morte, durante o período de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19.

O PIM inspirou programas como PI-SUAS/CF, o qual também é desenvolvido por meio de visitas domiciliares que buscam envolver ações de Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura e Direitos Humanos para promoção do desenvolvimento integral infantil. O PI-SUAS/CF vem incentivar o acompanhamento das famílias com gestantes e crianças na primeira infância pelos serviços socioassistenciais, fortalecendo os serviços ofertados no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), como o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), e qualificar os cuidados nos serviços de acolhimento pela articulação para a educação permanente dos trabalhadores.

Por meio da complementaridade aos serviços socioassistenciais, o programa visa à atenção à integralidade das demandas das famílias identificadas nas visitas domiciliares.

A adesão ao PI-SUAS/CF pode ser realizada por municípios elegíveis ao programa e ocorre após publicação de atos normativos com critérios de elegibilidade e a abertura de prazo, veiculados pelo Ministério da Cidadania. Ao realizar a adesão ao Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS, os municípios passam a receber, por transferência do Fundo Nacional de Assistência Social para os respectivos Fundos municipais, recursos destinados à implantação e execução do PI-SUAS/CF.

Ao aderir ao programa e, conseqüentemente, receber o respectivo financiamento federal, os municípios assumem compromissos com o desenvolvimento de um conjunto de atividades de gestão e de atendimento aos usuários, necessários ao alcance dos objetivos definidos pelo programa. Entre eles, estão a realização de visitas domiciliares e o seu adequado registro no sistema e-PCF (Sistema Eletrônico do Programa Criança Feliz). No e-PCF, são inseridas informações básicas relativas à gestão local, aos atendimentos e acompanhamentos realizados junto aos beneficiários e suas famílias, informações condicionantes para a continuidade do recebimento do repasse dos recursos financeiros do programa.

No RS, o PI-SUAS/CF vem somar esforços às ações já implementadas nos territórios pelo PIM. Para garantir o cumprimento das legislações existentes nos âmbitos federal e estadual, em especial, foi emitida a [Nota Técnica nº 30/2017](#), do Ministério do Desenvolvimento Social, sobre a integração dos programas PIM e

PI-SUAS/CF no RS. Foi lançado também, com o objetivo de subsidiar gestores e equipes municipais sobre a integração entre os programas, o [“Guia de Integração PIM e Criança Feliz”](#).

A integração e a articulação entre os programas fortalece a atenção à primeira infância e resulta na ampliação do número de famílias atendidas

e no fortalecimento da rede de serviços, além de promover a otimização de recursos humanos e financeiros. Nesta integração, o diálogo entre as instâncias locais de gestão dos programas e contar com estratégias diversas como, por exemplo, o desenvolvimento de uma agenda articulada em âmbito local.



Módulo 4

**AMPLIAÇÃO,
REDUÇÃO
DA META E
DESABILITAÇÃO
DO PIM**

4.1 Como ampliar ou reduzir as metas de atendimento no PIM?

Na adesão, o município se compromete com o alcance de uma meta de indivíduos (gestantes ou crianças) a serem acompanhados pela política, a qual constará na portaria de habilitação do município ao PIM. Esta meta poderá ser ampliada ou reduzida.

A ampliação do PIM ocorre quando são identificadas novas famílias para atendimento (residentes ou não nos territórios já contemplados) e o município apresenta as condições necessárias para ampliar sua equipe e sua demanda de trabalho. O processo de ampliação implica na seleção e na contratação de novos(as) visitantes(as) e na possibilidade de ampliação da equipe de monitores(as)/supervisores(as).

A ampliação será condicionada ao Teto Orçamentário Anual e a critérios estabelecidos e divulgados em edital em períodos específicos pela Secretaria Estadual da Saúde.

Nos períodos divulgados, o município solicitará a ampliação da meta de atendimento.

A redução da meta de atendimento poderá ocorrer por solicitação do(a) prefeito(a) municipal ou mediante parecer técnico da Secretaria Estadual da Saúde, quando o município não alcançar pelo menos 80% da meta de atendimento por um período igual ou superior a 06 meses consecutivos. A ampliação ou redução da meta será publicada em portaria específica no Diário Oficial do Estado.



4.2 Desabilitação do PIM

A desabilitação do PIM pode ocorrer mediante solicitação do(a) prefeito(a) municipal ou por meio de parecer técnico da equipe estadual. A desabilitação por solicitação municipal deve ser comunicada à equipe estadual por meio de ofício assinado pelo(a) prefeito(a). A desabilitação realizada por parecer técnico da equipe estadual ocorre quando o município reiteradamen-

te não cumpre com os requisitos para manutenção do programa, mesmo após tratativas e apoio da equipe estadual para sua reorganização. Recomenda-se que a desabilitação passe pelo conhecimento do Conselho Municipal de Saúde. A desabilitação do PIM será publicada no Diário Oficial do Estado.



REFERÊNCIAS

Center on the Developing Child at Harvard University. The Foundations of Lifelong Health Are Built in Early Childhood (2010). Disponível em: <https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2010/05/Foundations-of-Lifelong-Health.pdf>

FUNDAÇÃO ABRINQ. A Criança e o Adolescente nos ODS — Marco zero dos principais indicadores brasileiros (2017). Disponível em: <https://www.estrategiaods.org.br/a-crianca-e-o-adolescente-nos-ods/>

NCPI - Núcleo de Ciência pela Primeira Infância. Visita domiciliar como estratégia de promoção do desenvolvimento e da parentalidade na primeira infância (2018). Disponível em: https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2018/12/NCPI-Working-Paper-4_Visita-Domiciliar_online.pdf

_____. - Núcleo de Ciência pela Primeira Infância. O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem (2014). Disponível em: <https://ncpi.org.br/publicacoes/impactodesenvolvimento/>

_____. Secretaria de Estado da Saúde (SES). Portaria nº 188, de 14 de março de 2024.

_____. Secretaria de Estado da Saúde (SES). Portaria nº 189, de 14 de março de 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Lei Estadual no 12.544, de 03 de julho de 2006, atualizada pela Lei 14.594 de 28 de agosto de 2014.

_____. Secretaria de Estado da Saúde (SES). Nota técnica no 01, de 2024, DAPPS/PIM.

Rio Grande do Sul. Secretaria de Desenvolvimento Social. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Guia de integração: PIM e Criança Feliz. Porto Alegre. 6ª edição, março de 2024.

ANEXO - Síntese das etapas de Adesão, Implantação e Implementação

ETAPA	AÇÕES
ADE-SÃO	Lançamento de edital de chamamento público aos municípios para apresentação de proposta de adesão ao PIM;
	Envio das propostas pelos municípios;
	Julgamento das propostas pela Comissão Técnica de Julgamento do edital;
	Publicação do resultado final do edital e das portarias de habilitação ao PIM.

Após a publicação da habilitação no Diário Oficial do Estado, inicia-se a implantação e implementação do PIM no município:

ETAPA	AÇÕES	✓
IM-PLAN-TAÇÃO (primeiros seis meses após a habilitação)	Participação da equipe do GTM na Formação Introdutória do PIM, ofertada pela Coordenação Estadual do PIM;	
	Elaboração do Diagnóstico Situacional da Primeira Infância;	
	Definição dos territórios de atuação do PIM;	
	Elaboração do plano de ação;	
	Realização da seleção e contratação da equipe de monitores(as)/supervisores(as) e visitadores(as);	
	Realização da Formação Introdutória da equipe de monitores(as)/supervisores(as) e visitadores(as);	
	Busca ativa e sensibilização das famílias para atendimento;	
	Caracterização das famílias, gestantes e crianças;	
	Inclusão dos formulários de caracterização no Sistema de Informação do PIM (SisPIM);	
	Continuidade dos atendimentos às famílias.	

ETAPA	AÇÕES	✓
IMPL- MENTA- ÇÃO (após os seis primeiros meses da habilita- ção)	Manutenção da equipe municipal do PIM (GTM, monitores(as)/supervisores(as), e visitadores(as)), conforme os parâmetros da política;	
	Manutenção dos atendimentos às famílias;	
	Alcance de, no mínimo, 80% da meta de atendimento;	
	Promoção de formação continuada para equipe municipal;	
	Garantia da participação das equipes nas formações introdutórias e continuadas promovidas pela Coordenação Estadual do PIM;	
	Articulação do PIM com as políticas correlatas, em especial, Saúde, Educação e Assistência Social;	
	Atualização dos dados no SisPIM para monitoramento e avaliação da política, bem como para manutenção do recebimento do incentivo financeiro estadual;	
Desenvolvimento da política de acordo com a legislação e instrumentos norteadores vigentes.		

