

CADERNOS DO PIM



O PIM como estratégia intersetorial da Atenção Primária à Saúde

Integrando práticas para o fortalecimento do cuidado à primeira infância nos territórios



2022
1ª edição



02

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

CADERNOS DO PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR:

O PIM como estratégia intersetorial da Atenção Primária à Saúde

integrando práticas para o fortalecimento do
cuidado à primeira infância nos territórios

N. 2

AUTORIA E ORGANIZAÇÃO:

Carla Daiane Silva Rodrigues

Gabriela Dutra Cristiano

Janilce Dorneles de Quadros

Luiza Campos Menezes

Tainá Nicola

Porto Alegre

1ª edição

2022



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

Departamento de Atenção Primária e Políticas em Saúde

Pêricles Nunes - Diretor

**Divisão da Primeira Infância
Primeira Infância Melhor**

Carolina de Vasconcellos Drügg - Coordenadora
Marília Pinto Bianchini - Coordenadora adjunta

**Divisão da Atenção Primária à Saúde
Primeira Infância Melhor**

Laura Ferraz Dos Santos - Coordenadora

Autoria e organização

Carla Daiane Silva Rodrigues
Gabriela Dutra Cristiano
Janilce Dorneles de Quadros
Luiza Campos Menezes
Tainá Nicola

Colaboração

Carolina Drugg
Gisele Silva
Jéssica Rosa
Mariana Silva
Alneura Provenzi
Janine Serafim
Rosana Nobre
Marília Bianchini
Laura Ferraz
Anna Solka
Bruno Moraes
Sandra Silva
Sarah Sandri Zalewski Vargas
Raissa Barbieri
Aline Viana

Capa e diagramação

Márlcio Esmeraldo Ribeiro

Foto de capa

Naiane Guerreiro de Lima - Visitadora do PIM vencedora do IX Prêmio Salvador Celia pela Macrorregião Serra.

Ilustrações

flaticon.com

XXXXX

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: O PIM como estratégia intersetorial da Atenção Primária à Saúde. Integrando práticas para o fortalecimento do cuidado à primeira infância nos territórios / organizado por Carla Daiane Silva Rodrigues...[et al.] — Porto Alegre: ESP/RS, 2022.

51 p. (Cadernos do Primeira Infância Melhor, n. 2)

ISBN XXX-XX-XXXXX-XX-X [recurso eletrônico]

1. Programa Primeira Infância Melhor 2. Diretrizes normativas I. Rodrigues, Carla Daiane Silva (org.). II. Cristiano, Gabriela Dutra (org.). III. Quadros, Janilce Dorneles de (org.). IV. Menezes, Luiza Campos (org.). V. Nicola, Tainá (org.). VII. Título.

XXX XX XXX

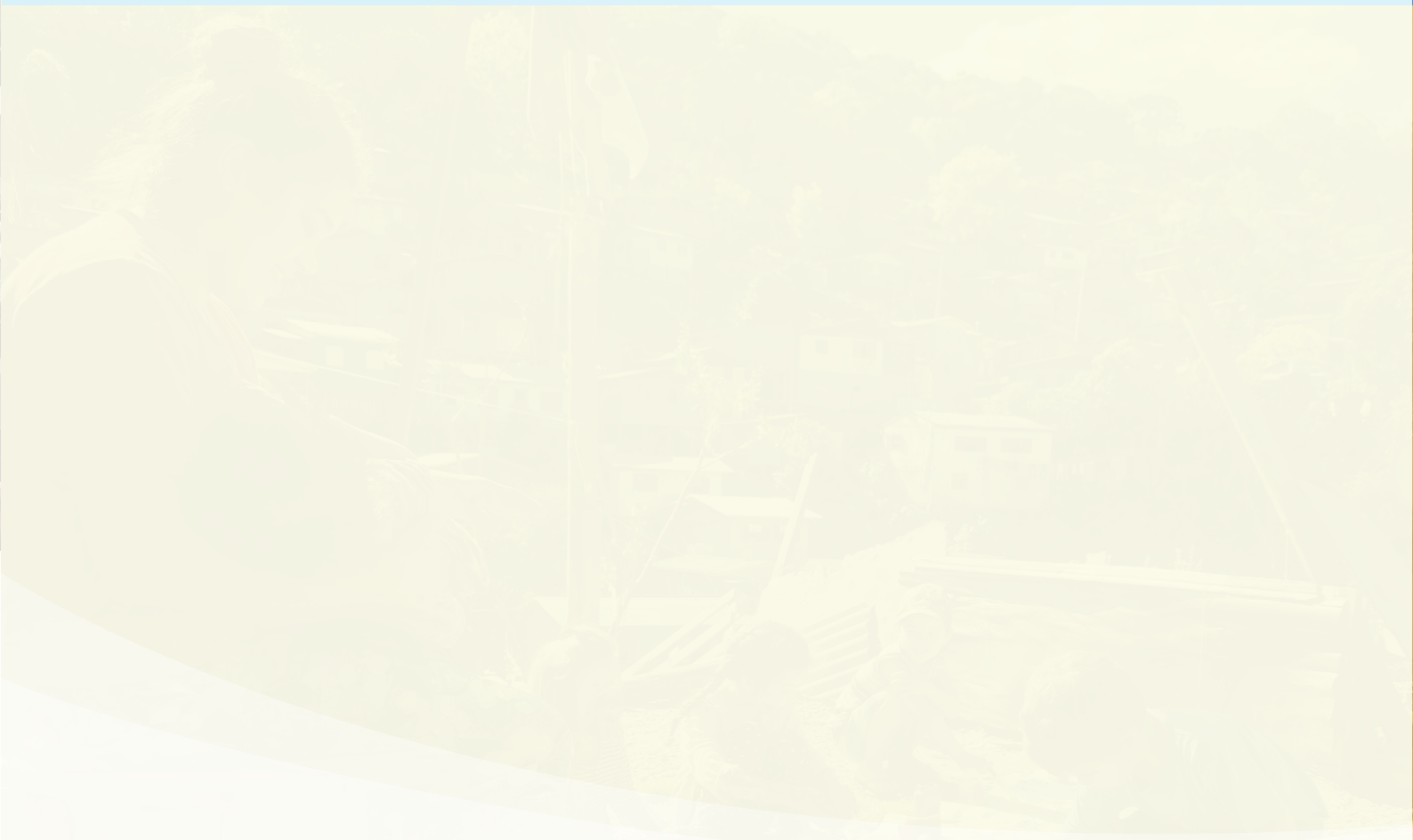
Catálogo na fonte — Centro de Informação e Documentação em Saúde/ESP/RS

CADERNOS DO PIM



O PIM como estratégia intersectorial da Atenção Primária à Saúde

Integrando práticas para o fortalecimento do cuidado à primeira infância nos territórios



2022
1ª edição



02

Sumário

APRESENTAÇÃO | 8

1. A IMPORTÂNCIA DA PRIMEIRA INFÂNCIA | 3

2. FORTALECENDO A ATENÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA NA APS | 5

3. ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DAS EQUIPES | 7

- 3.1 Equipes da Atenção Primária à Saúde | 7
- 3.2 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena | 8
- 3.3 Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) | 9
- 3.4 Equipes multiprofissionais | 9
- 3.5 Equipes do PIM | 10
- 3.6 Funcionamento da APS | 11
- 3.7 Funcionamento do PIM | 12

4. EFETIVAÇÃO DO PIM COMO ESTRATÉGIA INTERSETORIAL DA APS | 14

- 4.1 Na gestão | 15
 - 4.1.1 Na gestão estadual | 15
 - 4.1.2 Na gestão municipal | 15
- 4.2 Na articulação entre as equipes da APS e PIM nos territórios de atuação | 18
 - 4.2.1 Territorialização | 18
 - 4.2.2 Acesso às famílias no PIM | 19
 - 4.2.3 Acompanhamento das famílias | 21
 - 4.2.3.1 Plano Singular de Atendimento e Gestão de Caso | 22
 - 4.2.3.2 Visita e outros acompanhamentos conjuntos | 24
 - 4.2.3.3 Educação Permanente em Saúde (EPS) e Educação Continuada | 25

CONSIDERAÇÕES FINAIS | 34

REFERÊNCIAS | 35

APRESENTAÇÃO

O PIM, desde sua origem, é uma política inter-setorial. Atua no âmbito da gestão e da assistência nos territórios, de forma articulada com as políticas de Saúde, Assistência Social e Educação, a fim de promover a atenção integral às crianças na primeira infância.

Desde 2003, é protagonista nas discussões em âmbito estadual e nacional nas ações relativas à promoção do desenvolvimento integral infantil na primeira infância. Além disso, sua atuação coordenada, em parceria com outras entidades e organizações, alavancou movimentos importantes que destacaram a primeira infância como um período privilegiado para o desenvolvimento biopsicossocial e com desdobramentos ao longo de toda a vida. Um exemplo disso, foram as importantes contribuições da política na construção da Rede Cego-nha e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

No âmbito da saúde, os modos de cuidar e promover saúde na primeira infância passaram por grandes mudanças ao longo dos últimos anos. As contribuições do PIM na construção dessas políticas nacionais se deu em virtude do seu olhar ampliado, ao propor cuidados para além das questões de sobrevivência e garantir uma integralidade na promoção para o crescimento e desenvolvimento saudáveis na primeira infância, se constituindo como uma das primeiras políticas de Estado com esse intuito, antes seccionado em pastas.

Entre os objetivos da política está o reforço aos cuidados relativos ao pré-natal, puerpério e puericultura e na promoção de ambientes saudáveis ao crescimento e desenvolvimento das crianças. Além disso, também são ações de grande relevância do PIM aquelas relativas à promoção da parentalidade positiva, da vigilância e promoção do desenvolvimento integral infantil e o trabalho em rede.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável pelo cuidado longitudinal das famílias nos territórios. Principal porta de entrada, configura-se como coordenadora, ordenadora do cuidado e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Desde sua concepção o PIM tem seu financiamento atrelado a APS e, mais recentemente, a política pública passou a integrar o Programa Estadual de Incentivos da Atenção Primária à Saúde (PIAPS). Esse movimento reforça o papel da política na APS e a fortalece enquanto estratégia inovadora de trabalho intersectorial.

Nesse escopo, o presente caderno tem como objetivo subsidiar gestores(as) e equipes municipais da APS e do PIM para realizar atuação integrada, qualificada e humanizada no cuidado às famílias com gestantes e crianças menores de seis anos de idade. Somada à educação permanente e ao compromisso dos gestores(as) e equipes técnicas em organizar seus processos de trabalho de forma articulada, pretende contribuir para: respostas mais resolutivas no âmbito da saúde materno infantil; o

diálogo e a construção conjunta de planos de cuidado; qualificar o acesso das famílias à rede de serviços; e na continuidade e integralidade da atenção às famílias. Além disso, busca fortalecer as ações de promoção e prevenção de saúde no âmbito da APS.

Para tanto, está estruturado em três partes. Na primeira, aborda a importância do olhar para a

primeira infância e de como este deve ser desenvolvido e fortalecido no âmbito da APS. Na segunda, descreve aspectos relevantes a serem considerados no âmbito da gestão, do trabalho cotidiano das equipes nos territórios, bem como no desenvolvimento de processos conjuntos entre o PIM e a APS. Por fim, é apresentado um quadro síntese com as temáticas importantes a serem trabalhadas pelas equipes.



Foto: Bell Boniatti / Acervo PIM

Carbótilo 1

A IMPORTÂNCIA DA PRIMEIRA INFÂNCIA

A primeira infância, período compreendido do zero aos seis anos de vida, é considerado decisivo para o desenvolvimento saudável, sendo um momento de elevada plasticidade cerebral, no qual habilidades desenvolvidas são fundamentais para a construção de outras mais complexas em fases posteriores da vida (Mustard, 2010; Núcleo Ciência pela Infância, 2016).

Nesse período, devem ser observadas questões relacionadas aos cuidados pré-natais, ao crescimento e desenvolvimento da criança, assim como a construção de vínculos responsivos dos cuidadores com ela e ao estabelecimento de redes de apoio à família. Por estes fatores serem intimamente relacionados, o cuidado integral precisa refletir um olhar que englobe aspectos contextuais, ambientais e relacionais.

Na primeira infância, construímos o alicerce, as bases de nossas primeiras emoções, que funcionarão como uma matriz para as demais etapas da vida. É nesse período que vivenciamos as primeiras experiências de como somos cuidados e amados - experiências que vão deixando marcas, como registros que irão estruturar o nosso psiquismo, nossos valores e concepções de mundo e, aos poucos, construir nossa identidade como sujeitos (Rio Grande do Sul, 2022).

Devido a essa importância, o Brasil tem avançado na construção de legislações e políticas públicas que buscam a efetivação de cuidados, proteção e promoção de um desenvolvimento integral neste período da vida. No âmbito normativo, assegurar direitos às crianças é prioridade absoluta, e encontra-se resguardada na Constituição Federal de 1988; reforçada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990); e no Marco Le-

gal da Primeira Infância (Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016).

Esses avanços nas normativas passam pelo reconhecimento do valor intrínseco da criança como sujeito, como pessoa em desenvolvimento e a necessidade de proteção integral destas. Esses movimentos também expõem a demanda, cada vez mais latente, de políticas específicas e prioritárias de promoção e defesa de seus direitos e interesses, e que reconheçam as desigualdades e iniquidades sociais a que encontram-se expostos.

O Marco Legal da Primeira Infância assegura como dever do Estado o estabelecimento de políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância que atendam às especificidades desta faixa etária, visando garantir o crescimento e desenvolvimento integral. Prevê, ainda, que sejam desenvolvidas políticas governamentais de apoio às famílias para seu fortalecimento no cuidado e educação das crianças na primeira infância.

Os avanços nos cuidados tanto no âmbito da saúde materna, quanto na saúde infantil, além de ações intersetoriais para ampliação da cobertura de educação infantil e o desenvolvimento de programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, têm demonstrado a relevância que a agenda da primeira infância tem tido nos últimos anos no país. No que diz respeito à saúde, cabe destacar a busca pela qualificação do parto, nascimento e foco no desenvolvimento infantil nas crianças de 0 a 2 anos, a partir da Rede Cegonha (BRASIL, 2017b) e a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (BRASIL, 2018).

No Estado do Rio Grande do Sul, lançado em 2003, e tornado Lei estadual em 2006, o PIM, uma política inovadora e intersetorial de promoção do desenvolvimento integral da primeira infância, é implantado juntamente com outras ações como resposta às latentes demandas por atenção a esse público. O principal objetivo do PIM 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.

Considerada uma política de referência na América Latina, com baixo custo e alto impacto social, suas ações visam a melhoria das condições de saúde, educação e desenvolvimento social. Desde sua criação, o PIM vem participando ativamente da agenda da primeira infância no país, tendo influenciado a construção de outros programas, como o programa nacional Criança Feliz, e vem fortalecendo sua integração com a Atenção Primária à Saúde (APS), buscando ampliar e qualificar seu alcance.



Foto da visitadora Cleoniria Madril dos Santos de Selbach/RS vencedora do IX Prêmio Salvador Celia pela Macrorregião Missioneira.

Carbótilo 2

**FORTALECENDO
A ATENÇÃO
À PRIMEIRA
INFÂNCIA
NA APS**

Segundo o Art. 2º da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a APS é:

o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017a).

A APS objetiva ser o ponto de contato mais próximo e frequente com as pessoas, atuando nos territórios, prestando atenção integral a todos os ciclos de vida. Por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), a APS influenciou positivamente o desenvolvimento das crianças, contribuindo para a redução da mortalidade infantil. O impacto se deu principalmente na melhora da nutrição infantil; no aumento da cobertura vacinal; na melhora da saúde durante a gestação e no incremento de comportamentos individuais saudáveis, como manuseio de alimentos, higiene pessoal e de ambientes (Núcleo Ciência Pela Infância, 2019).

Muitos foram os avanços alcançados pela ESF no âmbito da redução da mortalidade materna e infantil. Ao identificar problemas comuns, situações de risco da população atendida e ao realizar vigilância epidemiológica e de saúde, tem um grande potencial no apoio ao desenvolvimento infantil. No entanto, ainda se tem como um dos desafios medir os impactos da ESF no desenvolvimento infantil, uma vez que há lacuna no monitoramento destes indicadores. Para isso, é necessária a incorporação de

novas tecnologias à ESF e ao aprimoramento de políticas públicas para as crianças e suas famílias (NCPI, 2019).

Na Política Nacional de Saúde Integral da Criança (PNAISC) (BRASIL, 2015), a primeira infância tem destaque no Eixo III: Promoção e Acompanhamento do Desenvolvimento Integral.

Consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI), pela Atenção Primária à Saúde, conforme as orientações da CaderNETA de Saúde da Criança, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares (BRASIL, 2015, art. 6º, item III)

Dentre as ações estratégicas para esse Eixo da PNAISC, a APS ganha destaque no processo de qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na primeira infância. Além disso, a partir de inspirações de programas como o PIM, a PNAISC destaca estratégias de visita domiciliar para suporte das famílias em situação de vulnerabilidade, com foco no fortalecimento de vínculos e habilidades parentais, como potenciais para a qualificação da promoção do desenvolvimento na primeira infância na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2018).

Além deste olhar específico, há outras ações já realizadas na APS, como o planejamento sexual e reprodutivo ao longo da gestação e após o nascimento da criança, que podem contribuir para o fortalecimento do exercício da parentalidade. As ações da APS são fundamentais para apoiar as famílias no exercício do papel de cuidado e proteção das crianças pequenas

(Chiesa et al., 2015).

O PIM, ao integrar a APS como uma estratégia de cuidado, estimula a interação parental positiva e contribui para qualificar a vigilância do desenvolvimento infantil por meio de avaliações periódicas, apoiando a implementação da PNAISC, o alcance dos indicadores monitorados pela APS, e pela rede materno-infantil, além da efetivação do Marco Legal da Primeira Infância.



Foto: Cristine Rochol/PMPA

Capítulo 3

ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DAS EQUIPES

Compreender a estrutura e o funcionamento das diferentes configurações da APS e do PIM nos possibilita reconhecer as responsabilidades e estabelecer estratégias que cada uma

das equipes pode ofertar no território e o que podem realizar de forma conjunta e coordenada.

3.1 Equipes da Atenção Primária à Saúde

As equipes da APS estão organizadas, prioritariamente, em dois formatos: equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP).

As eSF são a composição prioritária para atenção à saúde na APS, compreendidas como aquelas com o maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades. Deverão ser compostas, minimamente, por médico(a) (preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade), enfermeiro(a) (preferencialmente especialista em saúde da família), auxiliar e/ou técnico(a) de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Além do formato das eSF, visando atender às características e necessidades de cada município, as equipes também podem se configurar como eAP. As eAP diferem-se das eSF em sua constituição, sendo compostas, minimamente, por médico(a) e enfermeiro(a) (preferencial-

mente especialista em saúde da família). Para o funcionamento de ambas as equipes, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017) indica que elas também podem contar com profissionais de nível médio como técnico(a) ou auxiliar de enfermagem, dentre outros, conforme necessidade local e definição do(a) gestor(a). As equipes de saúde bucal (cirurgião(ã)-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família; e auxiliar e/ou técnico(a) em saúde bucal) vinculam-se a essas equipes, sendo essenciais para a integralidade do cuidado.

ACS são profissionais fundamentais para a composição das equipes de APS, em especial para a integração com as equipes do PIM em razão da característica territorial de seu trabalho. Os municípios podem solicitar o credenciamento de ACS ao Ministério da Saúde no escopo das ações estratégicas, solicitação disponível no [portal e-Gestor-AB](#).

3.2 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena

As equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) são compostas por agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento, médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem, odontólogos(as) e técnicos(as) de saúde bucal. Essas equipes atuam em contexto intercultural, dentro de aldeias e acampamentos, respeitando as especificidades culturais de

cada etnia. Além disso, muitos(as) desses (as) profissionais são indígenas e possuem vínculos com a comunidade, sendo um elo importante tanto para o aprofundamento das relações entre visitantes(as) do PIM nas áreas indígenas, como para discussão dos casos existentes nesses territórios.

3.3 Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)

As equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) são equipes de saúde que visam atender à população privada de liberdade (PPL), contando com médicos(as), enfermeiros(as), técnico(a) ou auxiliar de enfermagem, podendo ter outros(as) profissionais inseridos(as) na eAPP de acordo com o tipo de equipe habilitada. As eAPPs são o modo de inserção para a pactuação

das ações do PIM dentro dos estabelecimentos prisionais (EPs). O PIM, dentro dos EPs, são direcionados para gestantes, familiares e os filhos e filhas da PPL, realizando o acompanhamento do pré-natal, puerpério, oficinas com foco no estabelecimento do vínculo mãe-filho(a), acompanhamento à gestante e atividades de acolhimento à PPL.

3.4 Equipes multiprofissionais

As equipes multiprofissionais configuram-se como estratégia de extrema importância para o cuidado, pois ampliam o escopo de ações da APS, aumentando a capacidade de análise e de intervenção sobre condições de saúde.

Nos municípios que contam com equipes multiprofissionais, Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB)¹ ou outras composições de equipes, a responsabilidade pelo cuidado no território é compartilhada entre esses(as)

Para saber mais sobre as atribuições dos(as) profissionais que compõem as equipes de APS, acesse o Anexo XXII da [Portaria de Consolidação nº 2](#).

profissionais e as eSF e eAP, além disso, muitas vezes agregam as equipes a atribuição de matriciamento.

Recomenda-se, ainda, que eSF e eAP sejam compostas por outros(as) profissionais, como agentes de combate às endemias ou outros(as), de acordo com a necessidade local, a exemplo da composição das equipes às quais aderiram

à Rede Bem Cuidar (RBC). Para fortalecer as ações da APS no âmbito da primeira infância, no RS se agregam as equipes do Primeira Infância Melhor.

3.5 Equipes do PIM

A equipe mínima do PIM é composta por um Grupo Técnico Municipal (GTM), monitores(as)/supervisores(as) e visitantes(as). A constituição do GTM é intersetorial e deve ser formada por representantes técnicos de nível superior das secretarias municipais da Saúde, Assistência Social e da Educação. Outras Secretarias tam-

bém podem compor este grupo. O GTM é o gestor do programa no município, com funções de implantar e implementar a política, monitorar e avaliar sua execução e promover a articulação em rede.

O(a) monitor(a)/supervisor(a) do PIM é um pro-

1. No RS os Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB) são destinados a apoiar a inserção de ações de Saúde Mental na APS, a partir do apoio matricial e trabalho em conjunto com as equipes, nos municípios com população inferior a 16.000 habitantes.

2. Para maiores informações sobre a RBC acessar <https://saude.rs.gov.br/rbcrs>.

fissional de nível superior completo ou em curso nas áreas afins ao programa (Saúde, Educação, Serviço Social e Ciências Sociais). É responsável pela supervisão e acompanhamento das ações realizadas pelos(as) visitadores(as) junto às famílias, bem como pela sua interlocução com o GTM e demais serviços da rede. Tem como papel fundamental apoiar os(as) visitadores(as) na construção e desenvolvimento de suas intervenções, bem como na análise e encaminhamento das demandas familiares junto à rede. Na atuação em articulação com a APS, o(a) monitor(a)/supervisor(a) facilita a integra-

ção dos(as) visitadores(as) junto às equipes.

O(a) visitador(a) é o membro da equipe municipal responsável pelo atendimento domiciliar e comunitário às famílias. Para atuação no programa, todos(as) os(as) profissionais passam por uma formação inicial, sendo que representantes do GTM e monitores(as)/supervisores(as) recebem a formação do Grupo Técnico da Secretaria Estadual de Saúde e, posteriormente, ofertam a formação para os(as) visitadores(as) em articulação com profissionais da rede municipal.



Para saber mais: [Nota Técnica nº 03/2021](#)

3.6 Funcionamento da APS

Conforme a PNAB, as secretarias municipais de saúde são responsáveis pela organização

e gerenciamento dos serviços e ações de APS, tendo como diretrizes e princípios:

Princípios da APS:

**Univer
sidade**

**Equi
dade**

**Integra
lidade**

(BRASIL, 2017a).

Diretrizes da APS:

- Regionalização e hierarquização;
- Territorialização;
- População adscrita;
- Cuidado centrado na pessoa;
- Longitudinalidade do cuidado;
- Coordenação do cuidado;
- Ordenação da rede e
- Participação da comunidade.

(BRASIL, 2017a).

Neste contexto, as equipes da APS atuam para a coordenação do cuidado em todos os ciclos de vida de uma população adscrita, com integralidade, construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente. Ou seja, as equipes são responsáveis pelo acompanhamento de todas as condições de saúde e ciclos de vida, operacionalizando o cuidado a partir de consultas individuais ou familiares, atendimentos em grupo, visitas domiciliares, atividades de saúde em espaços comunitários, dentre outros.

Nesse sentido, os ACS desempenham um importante papel, tendo as famílias e o território como pontos de partida para o seu trabalho, e atuando na integração dos serviços de saúde da APS com a comunidade. O acompanhamento de crianças, gestantes e puérperas é uma parte fundamental e prioritária da sua rotina, a partir do acompanhamento na sua área de atuação, desenvolvendo ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos (BRASIL, 2009). Dentre outras ações da APS voltadas a este público, foco do trabalho dos(as) ACS em conjunto com os(as) demais profissionais, estão o acompanhamento da situação vacinal, das condições nutricionais e de

saúde bucal, das condicionalidades de programas sociais e a identificação de situações de risco ou sofrimento psíquico (BRASIL, 2018).

O trabalho dos ACS é regulado pela Lei Nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006) e pelas diretrizes da PNAB, devendo estar coordenado com as demais ações da equipe. Quanto ao número de pessoas a serem acompanhadas, recomenda-se o máximo de 750 pessoas por agente em áreas de vulnerabilidade, com cobertura de 100% da população. A Lei Nº 11.350/2006 prevê que ACS não devem atuar fora da área da comunidade onde residem e, havendo necessidade de reterritorialização da área das equipes, esta determinação deve ser considerada³.

Contudo, para que o cuidado se efetive, os(as) profissionais precisam trabalhar de maneira articulada e interdisciplinar, considerando a intersetorialidade, os equipamentos comunitários e o controle social para definição de prioridades. **Neste contexto, o PIM é uma das estratégias intersetoriais com a qual as equipes da APS contam para ampliar sua capacidade de resposta no cuidado materno-infantil.**

3. Para maiores esclarecimentos, consultar a [Nota de orientações quanto à organização das áreas de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no contexto das equipes de Atenção Primária à Saúde \(RIO GRANDE DO SUL; CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL; 2021\)](#).

3.7 Funcionamento do PIM

O PIM é uma política pública estadual, implementada pelos municípios a partir de adesão. Os municípios podem solicitar a adesão em períodos divulgados pela Secretaria Estadual de Saúde através de edital de chamamento público, sendo esta condicionada a critérios

definidos no edital e ao Teto Orçamentário Anual do Programa. O público-alvo são famílias com gestantes e crianças menores de seis anos, prioritariamente famílias com gestantes, crianças menores de três anos e aquelas em situação de vulnerabilidade.

Conheça o Caderno do PIM nº 1 para saber mais informações sobre o processo de adesão e funcionamento da estratégia.



Um(a) visitador(a) do PIM pode ser referência para um ou mais territórios, ou ainda desenvolver suas ações de modo itinerante. A decisão sobre os territórios de atuação do PIM é realizada pelo GTM em diálogo com os serviços da rede, a partir do [Diagnóstico Situacional da Primeira Infância](#) do município, em especial as equipes de APS.

Os atendimentos do PIM ocorrem por meio de visitas domiciliares e atividades em grupo, realizadas periodicamente. Em casos excepcionais, o atendimento pode ser feito de forma híbrida,

associando visitas e grupos presenciais e remotos. O número de gestantes e/ou crianças a serem acompanhadas pelos(as) visitadores(as) varia de acordo com sua carga horária.

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**

Nesses atendimentos, o(a) visitador(a) realiza um momento inicial de escuta e acolhimento às necessidades da família, da gestante e da criança. Posteriormente, atua como mediador(a) em atividades a serem desenvolvidas pela família sobre aspectos da gestação e do desenvolvimento integral infantil. Ao final, o(a) visitador(a) avalia o atendimento junto à família

e propõe ações para serem desenvolvidas ao longo da semana, que fortalecerão aspectos trabalhados. Periodicamente, a atenção junto às famílias é monitorada através de instrumentos que contribuem para a vigilância do desenvolvimento infantil e da gestação, buscando englobar os diversos aspectos biopsicossociais.

Como acontece uma visita do PIM?

Veja a experiência do município de Dezesseis de Novembro.



As ações desenvolvidas junto às famílias partem do plano singular de atendimento, construído em diálogo com as famílias e com os diferentes atores da rede que as acompanham, traçando de forma compartilhada os objetivos para o acompanhamento.

Visando à integralidade do cuidado, é fundamental que as ações realizadas pelas equipes do PIM e da APS estejam articuladas com os demais serviços da rede intersetorial. As equipes precisam conhecer e dialogar com os dispositivos e equipamentos presentes no território, tais como: lideranças comunitárias, creches, escolas, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Referência em Transtorno do Espectro do Autismo macrorregionais e regionais - TEAcolhe, Serviços da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, projetos sociais, dentre outros. Tendo em vista que o GTM

tem em sua configuração a representação de pelo menos três secretarias (saúde, assistência social e educação), este é um potencial para a articulação e desenvolvimento de estratégias e ações intersetoriais, além da articulação em rede para o cuidado das famílias acompanhadas.

Ao identificar demandas familiares que necessitem de articulação em rede, as equipes da APS e PIM devem dialogar, construindo ações e encaminhamentos de forma integrada.

O trabalho nos territórios de atendimento são potencializados pelas ações integradas entre Agentes Comunitários de Saúde e visitantes(as) do PIM. Cada um destes atores tem papel distinto no acompanhamento das famílias, mas que se fortalecem quando atuam de forma articulada. Os(As) ACS apoiam na identificação de famílias que podem ser atendidas pelo PIM, além de poderem realizar visitas compartilhadas com os(as) visitantes(as), tanto para vinculação das famílias ao programa, quanto para partilharem orientações em saúde. Ambos utilizam a estratégia das visitas domiciliares e, a partir de seus conhecimentos específicos, contribuem para o olhar integral às famílias.



Carbótilo 4

**EFETIVAÇÃO
DO PIM COMO
ESTRATÉGIA
INTERSETORIAL
DA APS**

Para que o PIM se efetive como estratégia da APS, é necessário que as ações desenvolvidas pelo programa se dêem de forma integrada aos serviços da APS. A seguir, serão descritas

ações desde o âmbito da gestão até a atenção junto às famílias, que configuram eixos fundamentais para esta integração.

4.1 Na gestão

4.1.1 Na Gestão estadual

Na Secretaria de Estado da Saúde, a busca pelo fortalecimento do PIM como estratégia da APS se dá na construção de normativas e materiais técnicos de forma integrada entre as divisões do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. São desenvolvidos materiais de apoio para que os municípios que visam a qualificação da atenção materno-infantil, orientações para o trabalho integrado, formações voltadas às equipes municipais do PIM e APS e apoio à implementação das políticas no âmbito municipal.

Além disso, o monitoramento e avaliação dos indicadores no âmbito estadual possibilitam a compreensão das demandas dos municípios e reorientação das práticas desenvolvidas. Ainda, compete à gestão estadual, o repasse de incentivo financeiro aos municípios que fizeram adesão ao PIM e demais componentes do PIAPS do estado, o qual é realizado do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde.

4.1.2 Na Gestão municipal

No âmbito da gestão municipal, o GTM e a coordenação da APS têm importante papel na efetivação do PIM como estratégia intersectorial da APS. A ação conjunta se desenvolve desde a definição dos territórios de atendimento do PIM, tendo como base o [Diagnóstico Situacio-](#)

[nal da Primeira Infância \(DSPI\)](#). Esse diagnóstico é uma ferramenta que reúne indicadores populacionais, socioeconômicos, de saúde, educação, assistência social e cultura, além de dados e informações sobre a rede de serviços disponíveis no município. Possibilita o reconhe-

cimento da oferta de serviços, da demanda de atendimentos para o PIM, apoia a identificação de territórios prioritários para execução do programa e, ainda, embasa o planejamento das ações do PIM em conjunto com a APS.

Também é papel da gestão municipal promover o reconhecimento entre as equipes de um mesmo território de referência, visando à construção de estratégias conjuntas, o vínculo entre trabalhadores(as) e o desenvolvimento do trabalho compartilhado. Ao elaborar o Plano Municipal de Saúde e outros planejamentos de âmbito municipal, é necessário prever que as ações do PIM se deem de modo articulado à APS, inclusive com previsão de recursos necessários. Ademais, cabe aos(as) gestores(as) estimular a realização de ações de educação permanente das equipes, a construção e o desenvolvimento do cuidado e das ações de promoção e prevenção junto às famílias de forma compartilhada.

Neste processo, deve-se atentar ao cadastro dos(as) visitantes(as) do PIM junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) vinculados às Unidades Básicas de Saúde da APS dos territórios de sua atuação, conforme a [Nota Técnica DAPPS/SES/RS](#). O cadastro de visitantes(as) no CNES permite que a gestão municipal reconheça os territórios de atuação do programa, além de vincular a equipe do PIM às equipes da APS. Este cadastro irá subsidiar, futuramente, o registro das visitas e atendimentos grupais realizados pelos(as) visitantes(as) nos prontuários eletrônicos da APS.

Ainda, é possível que os(as) gestores(as) façam análises de como as intervenções do PIM podem contribuir no cuidado na rede materno infantil e estimulem o trabalho integrado para o alcance dos indicadores do Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019)⁴, principalmente dos relacionados à rede materno-infantil, conforme destaque do quadro a seguir.

INDICADORES DO PREVINE BRASIL PARA 2022

1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação*
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV*
3. Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico*
4. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS*
5. Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B e Poliomielite Inativada*
6. Percentual de pessoas hipertensas com consulta e pressão arterial aferida no semestre
7. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre

*Indicadores voltados à rede materno-paterno-infantil.

4. O Previne Brasil (BRASIL, 2019) é o novo programa de financiamento federal da APS ([Portaria MS/GM 2.979/2019](#)).

Além dos indicadores do financiamento federal, o município pode direcionar as ações do PIM para o alcance dos indicadores de desempenho do Programa Estadual de Incentivos

para a APS (PIAPS) (RIO GRANDE DO SUL, 2021), como por exemplo, o indicador relacionado ao tratamento de sífilis em gestantes.



Para saber mais sobre o PIAPS: [Site da Atenção Básica](#)

No que diz respeito ao monitoramento das ações e indicadores sobre a atenção à primeira infância na APS, as equipes e gestores(as) municipais apoiam-se em dados do [Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica \(SISAB\)](#) e do Sistema de Informação do PIM (SisPIM). O SISAB emite relatórios essenciais ao cuidado materno-infantil, permitindo diversos cruzamentos de informações (equipes, profissionais, atendimentos, procedimentos, atividades coletivas, diagnósticos, faixa etária, entre outros), além da avaliação quadrimestral dos indicadores do Previner Brasil.

Representantes do GTM do PIM e monitores(as)/supervisores(as), em diálogo com a coordenação e/ou gerente e equipes das unidades da APS de referência e coordenação da APS do

município, devem compartilhar os dados monitorados a partir do SisPIM. Neste é possível identificar o número de famílias, crianças e gestantes acompanhadas e avaliações sobre o desenvolvimento integral infantil e acompanhamento das gestantes.

Os dados compartilhados podem ser indicativos importantes para a qualificação do cuidado às famílias e pode oportunizar avaliações sobre as contribuições do PIM para seus territórios de atuação. O(a) gestor(a) municipal e/ou o(a) gerente da Unidade de Saúde também pode ter acesso ao SisPIM para consultar o desenvolvimento da política e informações sobre as famílias acompanhadas, para tanto, basta cadastrá-lo ao sistema.

INDICADORES E RELATÓRIOS DO SisPIM

1. Número de visitantes(as) ativos(as) no município;
2. Bairros e Comunidades atendidas;
3. Alcance da meta de indivíduos para atendimento;
4. Número de gestantes e crianças acompanhadas por visitador(a);
5. Identificação de fatores de risco e proteção no cuidado às gestantes e crianças;
6. Avaliação do Desenvolvimento Integral Infantil a partir de indicadores multidimensionais por faixa etária;
7. Aspectos descritivos do cuidado às famílias.

4.2 Na articulação entre as equipes da APS e PIM nos territórios de atuação

4.2.1 Territorialização

A territorialização na APS permite o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e interseoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele (BRASIL, 2017). Neste sentido, a identificação de situações de risco e vulnerabilidade, assim como a mobilização e a ação para mudanças são feitas em conjunto pelas Equipes da APS e do PIM.

A diversidade das populações e famílias existentes em cada território também deve ser ob-

servada. A presença de comunidades indígenas, comunidades e famílias remanescentes de quilombos, população em situação de rua, populações do campo, florestas e águas, povos e comunidades tradicionais, povos ciganos, migrantes, refugiados e apátridas, dentre outras, sinalizam a necessidade de estratégias diferenciadas de atenção à saúde, que considerem aspectos culturais e modos de vida específicos. Esses aspectos também produzem diferentes configurações e dinâmicas familiares. Compreender essa diversidade é fundamental para que os(as) profissionais busquem realizar o cuidado em saúde centrado nos usuários.

Você sabe se no seu território de atuação há alguma dessas populações específicas?

Você, do PIM, conhece as equipes de APS que acompanham as mesmas famílias que você? E você, da APS, sabe quais famílias do território recebem acompanhamento do PIM?

É fundamental que as equipes que atuam em um mesmo território se reconheçam e procurem realizar ações conjuntas. Assim, evita-se a sobreposição de ações e possibilita-se o olhar ampliado sobre as famílias e os territórios acompanhados.

Que tal?

As equipes podem criar **estratégias** que facilitem a identificação de quais são as famílias acompanhadas pelo PIM em prontuário eletrônico ou, até mesmo, em outras formas de registros.

Também podem ser colocados **marcadores** (símbolos, fitas coloridas, entre outros) nas cadernetas da gestante e da criança!

4.2.2 Acesso às famílias no PIM

As equipes da APS têm um papel fundamental, em conjunto com outras equipes da rede inter-setorial do território, na identificação de famílias para o acompanhamento pelo PIM. É importante destacar que a participação das famílias no PIM é voluntária e ocorre mediante convite e ciência dos objetivos e das ações que serão desenvolvidas ou através de manifestação de interesse da família.

Para tanto, é necessário que haja uma comunicação clara e consonante entre as equipes do PIM e da APS, sendo alinhados os critérios para priorização da oferta de acompanhamento pelo PIM e pactuados os fluxos de encaminhamento das famílias para atendimento pelo programa.

No cotidiano de atendimentos às famílias com gestantes e crianças, é importante que as equipes da atenção primária se questionem:

- Essa é uma família que poderia se beneficiar com o atendimento do PIM?
- Com o fluxo que temos estabelecido com a equipe do PIM, estamos conseguindo a vinculação das famílias ao programa?

Para **priorização da oferta de acompanhamento às famílias pelo PIM**, sugere-se considerar as seguintes situações:

- Inclusão em programas de transferência de renda;
- Pobreza, extrema pobreza e/ou vulnerabilidade socioeconômica;
- Condições de habitação (condições precárias de moradia, tanto no que diz respeito a serviços básicos quanto à infraestrutura da residência);
- Densidade domiciliar;
- Gestantes adolescentes e/ou alto risco;
- Histórico de morbidade e mortalidade infantil;
- Crianças com mais de uma hospitalização no primeiro ano de vida;
- Mães com diagnóstico ou sintomas de depressão pós-parto;
- Abuso de álcool e outras drogas;
- Famílias com cuidadores(as), gestantes ou criança com deficiência;
- Membro familiar em atendimento especializado e/ou tratamento psiquiátrico;
- Analfabetismo ou baixa escolaridade materna ou do(a) cuidador(a) principal;
- Crianças não inseridas na rede formal de ensino;
- Violência doméstica;
- Membro familiar em privação de liberdade;
- Famílias monoparentais;
- Fragilidade na função protetiva;
- Fragilidade das relações familiares;
- Baixa capacidade para vida autônoma;
- Exposição à HIV ou sífilis durante a gravidez e/ou transmissão vertical;
- Trabalho infantil;
- Indígenas, quilombolas, migrantes e refugiados em situação de vulnerabilidade.
- Crianças que perderam ao menos um(a) de seus(suas) responsáveis familiares, independentemente da causa de morte, durante a pandemia de COVID-19.

4.2.3 Acompanhamento das famílias

O acompanhamento, quando realizado de forma articulada entre profissionais de diferentes serviços, contribui para a integralidade do cuidado, evitando intervenções que possam so-

brepor, divergir ou sobrecarregar as famílias. Nesta seção, apresentamos algumas possibilidades para que isso ocorra.

Que tal?

- Investir no diálogo próximo entre as equipes, desenvolvendo processos de trabalho de forma compartilhada?
- Criar fluxos e processos de trabalho que possibilitem a integração entre as equipes para fortalecer a comunicação e o cuidado compartilhado dos usuários?
- Você, da equipe do PIM, conhece a Unidade de Saúde da APS da área das famílias que você acompanha?
- E você, profissional da APS, buscou conhecer quem são os(as) visitantes(as), monitores(as)/supervisores(as) e GTM do PIM que atendem no território da Unidade?

4.2.3.1 Plano Singular de Atendimento e Gestão de Caso

O Plano Singular de Atendimento é uma ferramenta de planejamento das equipes do PIM, realizado com as famílias e demais atores da rede de serviços envolvidos no atendimento da família, construído com base em princípios do Plano Terapêutico Singular (PTS), formulado pela Política Nacional de Humanização do SUS (BRASIL, 2007) e do plano individual de atendimento (PIA), formulado pelo Sistema Único de Assistência Social (BRASIL, 2008).

Este se estrutura a partir das necessidades e expectativas da família, considerando suas diferenças e particularidades, em diálogo com os objetivos do PIM. Deve ser construído a partir da escuta ativa e sem julgamento, observando fatores de risco e proteção, dificuldades e potencialidades, em uma construção conjunta e dialógica com as famílias e com a rede de serviços do município.

As perguntas que orientam esse processo são:

- Qual a situação hoje e onde queremos chegar com o atendimento?]
- Quais os desejos, expectativas e necessidades da família em relação ao acompanhamento do PIM?
- O que o(a) visitador(a), em diálogo com o(a) monitor(a)/supervisor(a) e demais representantes do Grupo Técnico Municipal, identifica como necessidades e potencialidades?
- Que objetivos para o atendimento esse encontro de saberes (entre equipe e grupo familiar) possibilita traçar?
- Quais desses objetivos necessitam de outras articulações, sejam elas comunitárias, com a rede de serviços ou espaços de participação social?

Além disso, o plano tem como base instrumentos da metodologia do PIM como os formulários de Caracterização das famílias, gestantes e crianças e a análise realizada a partir dos indicadores do Monitoramento do Desenvolvimento Integral Infantil e Acompanhamento Trimestral da Gestante.

A **gestão de caso** é uma estratégia indicada para o acompanhamento aos(as) usuários(as) com condições complexas. Trata-se de um processo cooperativo, coordenado pelo gestor do caso⁵, que se desenvolve entre os(as) profissionais que os acompanham, o(a) usuário(a), sua família e a rede de suporte social. O processo da

Estamos conseguindo discutir casos das famílias atendidas entre as equipes do PIM e da APS?

gestão de caso envolve as etapas: seleção do caso, identificação do problema, elaboração e implantação do plano de cuidado e monitoramento do plano de cuidado (MENDES, 2015).

Nos casos em que o atendimento é compartilhado entre PIM e equipes da APS, o processo de gestão de caso, bem como a elaboração do Plano Singular de Atendimento, deve ser construído de forma conjunta, envolvendo os diferentes atores da rede intersetorial. A

construção do PSA deve prever a definição da forma de atendimento que as equipes irão realizar e o papel de cada um dos atores no processo de cuidado.

4.2.3.2 Visita e outros acompanhamentos conjuntos

A construção conjunta do Plano Singular de Atendimento também viabiliza que as equipes do PIM e da APS realizem ações de forma coordenada, evitando sobreposições ou ações concorrentes. Além disso, a comunicação entre as equipes favorece o alcance dos objetivos do plano e ainda evita a sobrecarga de ações junto à família, como por exemplo, a realização de mais de uma visita com objetivos semelhantes.

Os(As) profissionais das equipes podem considerar pertinente, a partir do diálogo com a família, realizar visitas de modo conjunto ou ações conjuntas na UBS. No momento de captação das famílias para o PIM, é fundamental que esta parceria seja estabelecida. Para isso, o(a) visitador(a) poderá realizar o primeiro atendimento de acolhida em conjunto com o(a) pro-

fissional ao qual a família tem vínculo, ACS e/ou outros(as) profissionais, tanto no domicílio da família como na UBS.

Ao longo do acompanhamento das famílias, os(as) visitantes(as), ACS, profissionais da eSF, da eAP ou das equipes multiprofissionais podem considerar pertinentes a realização de visitas ou atendimentos na UBS de forma conjunta. Esses momentos possibilitam tanto a realização de intervenções necessárias junto às famílias, quanto oportunidades de aprendizado para os(as) diferentes profissionais, a partir deste olhar interdisciplinar.

Como uma ação de prevenção e promoção da saúde, o PIM pode realizar as seguintes estratégias:

5. O(A) gestor(a) de caso é o(a) profissional de referência para o usuário e sua família.

1. Campanhas de vacinação para gestantes e crianças na primeira infância, em especial, na busca ativa nas famílias acompanhadas pelo programa;
2. Ações do Programa Saúde na Escola voltados à prevenção de gestação na adolescência e temáticas afins a primeira infância, prevenção da violência e direitos humanos
3. Grupos de promoção de saúde junto às gestantes, puérperas e crianças na primeira infância que contemplem dentre seus participantes famílias acompanhadas pelo programa;
4. Ações voltadas para o público-alvo do PIM e famílias acompanhadas relacionadas ao Programa Auxílio Brasil;
5. Ações de vigilância em saúde voltadas ao enfrentamento do *Aedes aegypti* e doenças relacionadas ([conforme Resolução CIB/RS nº 012/16](#))
6. Estratégias para prevenção de agravos e promoção em saúde em relação a COVID-19 ao longo do atendimento às famílias. [Com atenção especial para a gestante e puérpera.](#)

4.2.3 Educação Permanente em Saúde (EPS) e Educação Continuada

A integração entre as equipes, o cuidado e o processo de trabalho tem na Educação Permanente em Saúde (EPS) uma importante ferramenta aliada:

Nesse sentido, se faz necessária a facilitação de espaços de educação permanente que envolvam os(as) profissionais das equipes da APS e do PIM, preferencialmente de forma

“A EPS é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde [...] com vistas à produção de mudanças neste contexto”
(BRASIL, 2018, p. 13).

processo, sempre que possível, a participação efetiva dos(as) gestores(as) é determinante para a implementação do modelo, uma vez que os cuidados compartilhados envolvem mudanças no processo de trabalho de todos(as) os(as) profissionais participantes (UNASUS, 2018).

As equipes podem lançar mão de diversas estratégias para instaurar

processos de educação permanente: discussão de casos complexos, supervisão compartilhada, mapa falante e outras ferramentas para territorialização, construção compartilhada do Plano Singular de Atendimento (PSA), dentre outras. O diálogo e a problematização, a partir de situações do cotidiano de trabalho, permitem que se amplie o olhar e o repertório sobre possibilidades de atuação, retroalimentando o constante pensar-agir necessário no fazer em saúde. Além disso, ao serem levantados “nós” ou necessidades de formação sobre temáticas afetas ao trabalho em conjunto, as equipes podem identificar profissionais ou realizar parcerias (com a universidade, por exemplo), para

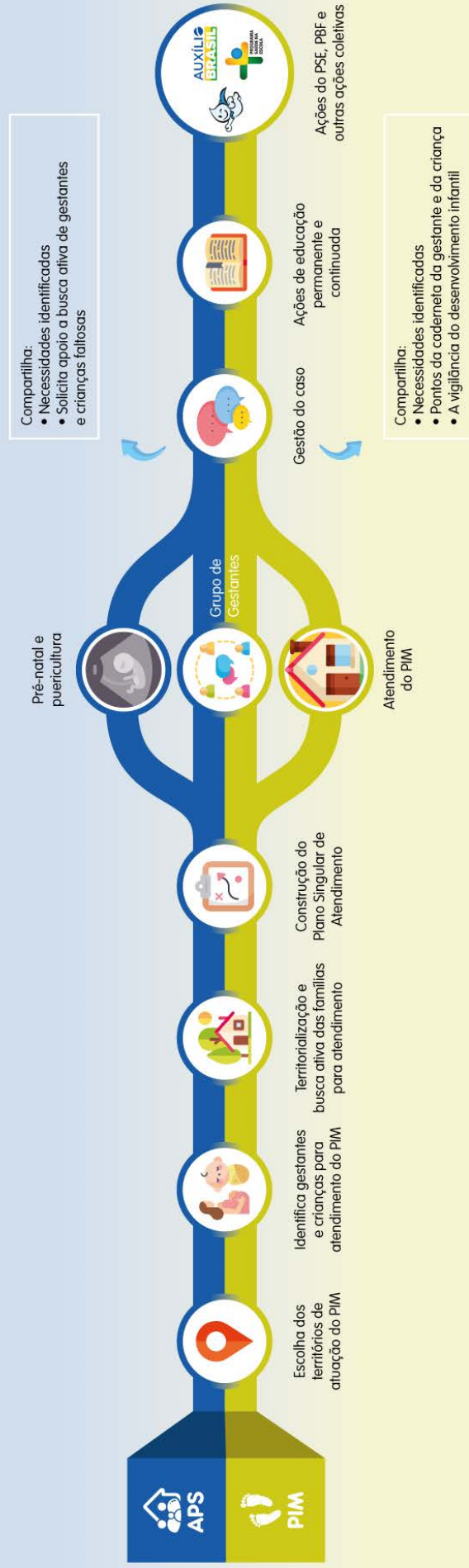
que sejam realizadas capacitações e/ou formações continuadas.

Além disso, a educação permanente é uma importante ferramenta de promoção da equidade à medida que pode desmistificar nomenclaturas, concepções e estabelecer espaços de debate sobre modos de vida e cultura que diferem daqueles em que os(as) próprios(as) profissionais têm conhecimento. Para esses espaços também é possível prever a participação de atores e lideranças comunitárias aumentando a proximidade e relação das equipes com a comunidade.

- Quando as temáticas das atividades de EPS envolverem processos comuns a visitantes do PIM e ACS, que tal realizá-las de modo conjunto?
- Se for território com áreas indígenas os Agentes Indígenas de Saúde que tal convidá-los(as)?
- Vamos garantir que as atividades de educação permanente também possam abordar a promoção da equidade em saúde?

A figura abaixo mostra caminhos para o cuidado de forma integrada pelas equipes da APS e do PIM.

CAMINHOS PARA O CUIDADO À PRIMEIRA INFÂNCIA NA APS: O PIM COMO APOIO NO FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO



No quadro a seguir, destacamos alguns pontos essenciais para serem trabalhados de modo conjunto pelas equipes no acompanhamento das famílias de modo compartilhado. Cabe

ressaltar que, a partir das especificidades dos territórios de atuação e das necessidades identificadas junto às famílias, outras ações podem ser desenvolvidas.

ASPECTOS FUNDAMENTAIS DO CUIDADO À PRIMEIRA INFÂNCIA NA APS: COMO A EQUIPE DO PIM PODE INTEGRAR E FORTALECER AS AÇÕES?

Temática	Ações	Materiais de Apoio: para saber mais
Pré-natal	<ul style="list-style-type: none"> Promover um pré-natal com olhar biopsico-social, com a realização de visitas e grupos (presenciais ou remotos) para as gestantes; Acionar o atendimento do PIM para gestantes e puérperas; Sensibilizar e encaminhar as gestantes faltosas no pré-natal acompanhadas pelo programa; Realizar captação e orientação para que toda gestante inicie o mais precocemente o acompanhamento pré-natal; Orientar sobre a periodicidade das consultas do pré-natal; Orientar a gestante a procurar a unidade de saúde ou avisar enfermeiro ou médico da equipe da APS de referência, caso a mesma apresente sinais de alerta; Identificar a rede de apoio da gestante; Promover o aleitamento materno (caso não haja contra-indicação); Apoiar na adesão das gestantes acompanhadas na realização das vacinas; Observar sinais de alerta à saúde mental da gestante e/ou situações de violência, articulando em rede quando identificadas necessidades; Incentivar a realização da consulta odontológica na gestação; Realizar ações voltadas aos direitos da gestante; Estimular a realização do pré-natal do(a) parceiro(a); Estimular o vínculo dos cuidadores com o bebê; Promover um pré-natal que reconheça as particularidades de populações específicas. Identificar fatores de risco e proteção à saúde mental materna. 	<ul style="list-style-type: none"> Caderneta da Gestante Guia do Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde Caderno da Atenção Básica (Cab) 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco Guia da Gestante para o Visitador do PIM Nota Técnica Para Organização Da Rede De Atenção À Saúde Com Foco Na Atenção Primária À Saúde E Na Atenção Ambulatorial Especializada - Saúde Da Mulher Na Gestação, Parto E Puerpério (2019) Nota Técnica 01/2019 Assistência À Saúde Da Criança De 0 A 2 Anos Na Atenção Básica Nota Técnica 02/2018 Atenção Ao Pré-Natal Na Atenção Básica Nota Técnica Conjunta Nº: 01/2021 - SES-Rs/UFSM/Unisinos Porto Alegre, 05 De Outubro De 2021 Assunto: orientação aos(as) profissionais do Sistema Único De Saúde (SUS) e aos serviços de saúde acerca de ações alusivas à Semana Estadual De Prevenção da Gravidez na Adolescência

ASPECTOS FUNDAMENTAIS DO CUIDADO À PRIMEIRA INFÂNCIA NA APS: COMO A EQUIPE DO PIM PODE INTEGRAR E FORTALECER AS AÇÕES?

Temática	Ações	Materiais de Apoio: para saber mais
Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar as gestantes sobre os tipos de parto e reforçar a importância de dialogar com a equipe que faz o seu pré-natal sobre seus desejos e medos sobre o momento; • Desenvolver espaços em grupo para diálogo sobre a temática, articulando com as ações coletivas realizadas pelas equipes de APS; • Conhecer, a partir dos atendimentos realizados à família, as narrativas de parto que permeiam o imaginário da gestante e dialogar sobre o momento do parto em gestações anteriores; • Reforçar o direito à acompanhante de livre escolha da gestante no parto; • Orientar sobre a importância do contato pele a pele entre mãe e filho no momento do nascimento; • Avaliar a possibilidade de visita à maternidade para conhecer o serviço. 	<ul style="list-style-type: none"> • Caderneta da Gestante; • Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada — saúde da mulher na gestação, parto e puerpério (2019)
Prevenção da transmissão Vertical de HIV e sífilis	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre a prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis; • Orientar procura da Unidade de Saúde nos casos em que identificar na carteira da gestante a não realização de exames, tais como: testes rápidos para HIV, sífilis e toxoplasmose; • Orientar sobre a importância da testagem das parcerias sexuais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Transmissão vertical do HIV e da sífilis: O que Agentes Comunitários de Saúde e Visitadores(as) do PIM precisam saber?
Planejamento sexual e reprodutivo	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer orientações sobre a disponibilidade de métodos contraceptivos disponíveis na rede de serviços; • Orientar a procura pela equipe de saúde para dialogar sobre o desejo em realizar métodos definitivos (laqueadura ou vasectomia); • Discutir caso com a equipe da Unidade de Saúde; • Planejar e executar, em conjunto com a APS e outros atores, ações de prevenção da Gravidez na Adolescência; • Realizar ações no PSE de educação sexual e reprodutiva, respeitando os direitos sexuais e os direitos reprodutivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • CAB 26 - Saúde Sexual e Reprodutiva • Caderneta da Gestante • Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente

ASPECTOS FUNDAMENTAIS DO CUIDADO À PRIMEIRA INFÂNCIA NA APS: COMO A EQUIPE DO PIM PODE INTEGRAR E FORTALECER AS AÇÕES?

Temática	Ações	Materiais de Apoio: para saber mais
Cuidado no puerpério e ao recém-nascido	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar de forma coordenada entre APS e PIM a visita na primeira semana de vida, para que possam ser compartilhadas informações entre as equipes; • Acompanhar e incentivar o processo de aleitamento materno (caso não haja contra-indicação), buscando soluções junto à mulher e a APS quando identificadas dificuldades que necessitem apoio próximo e orientação específica; • Estimular o vínculo dos cuidadores com o bebê; • Orientar e confirmar se foi feito o agendamento e/ou realizada a consulta de puerpério e puericultura na unidade de saúde, além do teste do pezinho e outras triagens neonatais e vacinas; • Identificar sinais de risco para depressão materna e diálogo entre profissionais do PIM e APS quando esses forem identificados; • Realizar e/ou participar ações de educação permanente sobre cuidados com o recém-nascido; • Identificar sinais de risco à saúde integral da mãe no puerpério; • Observar a organização da família, sua dinâmica, identificando necessidades e articulando essas em rede quando pertinente • Identificar rede de apoio da puérpera e sua família 	<ul style="list-style-type: none"> • CAB 33 - Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento • CAB 23 - SAÚDE DA CRIANÇA Aleitamento Materno e Alimentação Complementar • Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança PNAISC • Guia do Pré-natal na Atenção Primária à Saúde • Promoção de Saúde Mental na Gestação e na Primeira Infância - Portugal
Puericultura	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar busca ativa das crianças acompanhadas pelo PIM que estão faltosas na puericultura ou com vacinas atrasadas; • Orientar sobre importância de manter atualizado o calendário vacinal da criança na UBS, a partir de interlocução prévia com a APS e planejamento conjunto; • Incentivar o aleitamento materno e acolher dificuldades buscando soluções e alternativas em conjunto, caso a puérpera não tenha nenhuma contra-indicação; • Apoiar nas orientações sobre as consultas de rotina, realizadas na APS, conforme calendário de puericultura previsto na Caderneta da Criança 	<ul style="list-style-type: none"> • Nota técnica assistência à Saúde da Criança de 0 a 2 anos na Atenção Primária à Saúde • CAB 33 - Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento

ASPECTOS FUNDAMENTAIS DO CUIDADO À PRIMEIRA INFÂNCIA NA APS: COMO A EQUIPE DO PIM PODE INTEGRAR E FORTALECER AS AÇÕES?

Temática	Ações	Materiais de Apoio: para saber mais
Crescimento e condição nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir situação da curva de crescimento das crianças acompanhadas pelo programa e traçar estratégias em caso de insegurança alimentar; • Orientar as gestantes sobre alimentação saudável e articular com a rede caso seja necessário suporte, por exemplo, da Assistência Social; • Desenvolver ações junto às famílias acompanhadas voltadas à educação em saúde que implementem o Guia Alimentar da População Brasileira e o Guia Alimentar para crianças menores de dois anos; • Monitorar o cumprimento das condicionalidades do Auxílio Brasil das gestantes e crianças acompanhadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guia Alimentar para a população brasileira • Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos • Caderneta da Criança • CAB 33 - Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento
Promoção da Interação Parental Positiva	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar a família na compreensão como sua participação e interação com a criança são fundamentais para o desenvolvimento integral infantil; • Potencializar práticas de cuidado e experiências que a família tem cotidianamente com a criança que são oportunidades para estimulação do desenvolvimento; • Construir ações educativas voltadas à promoção e fortalecimento de vínculos entre cuidadores e crianças desde a gestação; • Realizar práticas que partam de uma visão de que o exercício da maternidade e da paternidade não é uma competência “natural” dos indivíduos, e sim habilidades que são construídas. A partir deste olhar, permite-se a manifestação de dúvidas, inseguranças e sentimentos ambivalentes dos cuidadores sobre seu papel junto às crianças; • Identificadas maiores dificuldades da família, deve ser oportunizado atendimento na rede; • Contribuir para a desmistificação de estereótipos de gênero e crenças que tenham influência discriminatória. • Estimular práticas educativas pautadas no diálogo e não-violentas 	<ul style="list-style-type: none"> • Chiesa, Mello, Fraccolli & Veríssimo (2015) Ações da equipe de Saúde da Família no fortalecimento dos cuidados familiares que promovem o desenvolvimento integral da criança pequena. • XIV Seminário Internacional da Primeira Infância - Elisa Altafim-Parentalidade Positiva e o apoio às famílias e profissionais (a partir de 1h10 min do vídeo) • PIM Debate - Parentalidade • CAB 26 - Saúde Sexual e Reprodutiva

ASPECTOS FUNDAMENTAIS DO CUIDADO À PRIMEIRA INFÂNCIA NA APS: COMO A EQUIPE DO PIM PODE INTEGRAR E FORTALECER AS AÇÕES?

Temática	Ações	Materiais de Apoio: para saber mais
Vigilância e promoção do Desenvolvimento Integral Infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar dados de crescimento e marcos do desenvolvimento registrados na Caderneta da Criança; • Apoiar no fortalecimento das competências familiares para promoção de ambientes que favoreçam o desenvolvimento integral nos primeiros anos; • Discutir caso das crianças acompanhadas com a equipe de APS, sobre o Monitoramento do Desenvolvimento Integral Infantil realizado, dialogando sobre o alcance dos indicadores por faixa etária da Avaliação do Desenvolvimento pela criança; • Em situações em que são identificados atrasos no desenvolvimento ou em crianças com deficiência, as equipes devem realizar o Plano Singular de Atendimento conjunto (se a criança for acompanhada por serviço especializado, o mesmo deve ser incluído nesta construção), para que as atividades desenvolvidas sejam apoiadas e qualificadas de modo a promover a estimulação adequada para a promoção do desenvolvimento integral infantil; • Participar e/ou solicitar apoio formativo sobre desenvolvimento infantil às equipes de APS e suas equipes multiprofissionais, a fim de qualificar as ações do programa; • Orientar que os(as) cuidadores(as) procurem a unidade de saúde de referência quando a criança apresenta sinais de alerta. Caso a equipe do PIM identifique estas situações, também informá-las à equipe de APS. 	<ul style="list-style-type: none"> • CAB 33 • Guia da Família PIM • Caderneta da Criança • Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança PNAISC • Avaliação do Desenvolvimento Integral Infantil - Instrumento utilizado pelo PIM no acompanhamento das crianças • Apurando o olhar para Vigilância do desenvolvimento infantil • PIM Debate- Fatores de Risco e Proteção ao Desenvolvimento Infantil
Gestantes e crianças com deficiência	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar na identificação de gestantes e crianças com deficiência ou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, bem como discutir em equipe a necessidade de acompanhamento em outros dispositivos da rede, para promoção de intervenções adequadas e efetivas; • Construir PSA em conjunto com profissionais da APS e serviços especializados definindo o papel do PIM e da APS para um cuidado coordenado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nota APS Pessoa com deficiência

ASPECTOS FUNDAMENTAIS DO CUIDADO À PRIMEIRA INFÂNCIA NA APS: COMO A EQUIPE DO PIM PODE INTEGRAR E FORTALECER AS AÇÕES?

Temática	Ações	Materiais de Apoio: para saber mais
Violências	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar, por meio do vínculo construído entre visitantes e ACS com as famílias acompanhadas, sinais de alerta, informações da família ou percepções de situações de violência; • Dialogar sobre as situações de violência em rede, a fim de articular a proteção e o atendimento das vítimas. • Realizar Notificação de Violência; • A notificação dos casos suspeitos e confirmados de violência é obrigatória/compulsória a todos(as) os(as) profissionais de saúde, através do SINAN. No caso de violência contra crianças e adolescentes, é obrigatória a comunicação do caso ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades competentes. Ainda há obrigatoriedade de notificação em casos de violência suspeita ou confirmada para as seguintes populações: mulher, pessoa idosa, indígenas, pessoas com deficiência e LGBT, com previsão de comunicação a autoridades legais. Deve-se dialogar com a vigilância do município para mais orientações. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfrentamento ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes orientações para visitantes/as do Primeira Infância Melhor(PIM) / Programa Criança Feliz (pcf) e agentes comunitários de saúde (ACS) • Nota técnica assistência à Saúde da Criança de 0 a 2 anos na Atenção Primária à Saúde • PIM Debate - Caminhos para o enfrentamento a violências • Violência Interpessoal / Autoprovocada SINAN • Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 • Artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
Prevenção de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver ações nas visitas domiciliares e em atividades em grupo que visem a prevenção de acidentes domésticos, realizando a orientação dos cuidadores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Caderneta da Criança

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do desenvolvimento desse caderno, foi apresentada a importância da primeira infância enquanto momento de vida com inúmeras potenciais para o desenvolvimento humano e como a atenção a esse período da vida deve ser ampliada e qualificada na APS. O PIM, no Rio Grande do Sul, vem compor a APS como estratégia para promover esse fortalecimento.

Nas demais seções, foram descritos importantes aspectos da interlocução entre as equipes no âmbito da gestão e no cotidiano de trabalho nos territórios. Por fim, foi apresentado um quadro, com temáticas importantes de serem trabalhadas de modo conjunto com referências de materiais de apoio.

Esperamos que este caderno possa apoiá-los em uma atuação integrada nos municípios, centrada nas famílias e que possibilite o fortalecimento da atenção à primeira infância no seu território.

Equipes da Atenção Primária à Saúde e Primeira Infância Melhor,

Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.



Foto: Bell Boniatti / Acervo PIM

REFERÊNCIAS

BARRAL-NETTO. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE. **Práticas inovadoras da Rede UNA-SUS**: tecnologias e estratégias pedagógicas para a promoção da Educação Permanente em Saúde / organizadores: Manoel Barral-Netto et al.— Porto Alegre : Ed. da UFCSPA, 2018.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. [Lei nº 13.257 de 8 de março de 2016](#). Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. 2016.

BRASIL. **Lei Nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. **Lei Nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à

Saúde, Departamento de Atenção Básica. — Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 260 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017a. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 3. Anexo II - Rede Cegonha. 2017b

BRASIL. Portaria de Consolidação nº2 - Anexo X - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. 2017c

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. **Cadernos de Atenção Básica, n. 26**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. — Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 180 p. : il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde — 1. ed. rev. — Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

CHIESA, A. M., MELLO, D. F., FRACOLLI, L. A., VERÍSSIMO, M. D.L. R. Ações da equipe de saúde da família no fortalecimento dos cuidados familiares que promovem o desenvolvimento integral da criança pequena. PLUCIENNIK, G. LAZZARI, M. C. (org) Fundamentos da Família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. 2015.

MENDES. E. V. **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde**. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE.. Brasília, 2015.

MUSTARD, J. F. (2010). Early brain development and human development. Encyclopedia on Early Childhood Development [on-line]. CEECD, SKC-ECD. Feb. 2010

NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. Estudo impactos da estratégia saúde da família e desafios para o desenvolvimento infantil : estudo 5 / Comitê Científico Núcleo Ciência pela Infância. – São Paulo

: NCPI, 2019 <https://ncpi.org.br/publicacoes/impactos-da-estrategia-e-saude-da-familia-e-desafios-para-o-desenvolvimento-infantil/>

NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. Funções executivas e desenvolvimento infantil : habilidades necessárias para a autonomia : estudo III / organização Comitê Científico do Núcleo Ciência pela al.]. -- 1. ed. -- São Paulo : Fundação Maria Cecília Souto Vidigal - FMCSV, 2016.

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE. Portaria SES nº 635/2021. Programa Estadual de Incentivos da Atenção Primária à Saúde (PIAPS). 2021.

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE. DIVISÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Nota de orientações quanto à organização das áreas de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no contexto das equipes de Atenção Primária à Saúde.** Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202107/30101058-ses-cosems-nota-areas-ac.s.pdf>. Acesso em 30 mar. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE. DEPARTAMENTO DE PRIMEIRA INFÂNCIA. Lei nº 12.554, de 2006

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE. DEPARTAMENTO DE PRIMEIRA INFÂNCIA. Lei nº 14.594, de 2014

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE. DEPARTAMENTO DE PRIMEIRA INFÂNCIA. Formação Introdutória do Primeira Infância Melhor. Módulo 1. Marcos Legais para a proteção da criança. 2021.

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, 2021.

