



Primeira
Infância
Melhor

CADERNOS DO PIM

FORMAÇÃO INTRODUTÓRIA

2022
1ª edição



03

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:

FORMAÇÃO INTRODUTÓRIA

N. 3

Porto Alegre
1ª edição



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

Péricles Stehmann Nunes - Diretor

Divisão da Primeira Infância

Primeira Infância Melhor

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

Autoras

Carolina de Vasconcellos Drügg
Gabriela Dutra Cristiano
Janine Garcia Serafim
Karine Isis Bernardes Verch
Luiza Campos Menezes
Luciane de Almeida Pujol
Marília Pinto Bianchini

Revisão do texto

Alneura Ana Provenzi
Cleci de Souza Lima
Cristiane Kessler de Oliveira
Gisele Mariuse da Silva
Juliana Kriger Mentges
Leícia Ratkiewicz Boeira
Virginia Heberle Eichler

Capa e diagramação

Márlis Esmeraldo Ribeiro
Laura Coelho Barreto

Ilustrações

canva.com

RiR585c Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão da Primeira Infância. Primeira Infância Melhor. Cadernos do Primeira Infância [recurso eletrônico]: formação introdutória / elaborado por Carolina de Vasconcellos Drügg... [et al.]. — Porto Alegre: ESP/SES/RS, 2022. 104 p. : il. , color. - (Cadernos do Primeira Infância Melhor; 3)

ISBN 978-65-89000-21-1

1. Programa Primeira Infância Melhor. 2. Formação introdutória. I. Drügg, Carolina de Vasconcellos. II. Cristiano, Gabriela Dutra. III. Verch, Karine Isis Bernardes. IV. Menezes, Luiza Campos. V. Pujol, Luciane de Almeida. VI. Bianchini, Marília Pinto. VII. Título.

NLM WA 320

Sumário

Apresentação | 08

Capítulo 01: Primeira Infância: desenvolvimento humano, políticas públicas e marcos legais | 11

1.1 Por que falar em desenvolvimento humano na primeira infância? | 12

1.2 Políticas públicas para a Primeira Infância | 20

Capítulo 02: O programa Primeira Infância Melhor (PIM) | 26

2.1 Eixos de atuação | 29

2.2 Público-alvo | 31

2.3 Formas de atendimento | 32

2.4 Estruturas da equipe | 33

2.5 Sistema de Informação do PIM (SisPIM) | 36

2.6 Incentivo estadual | 36

2.7 Adesão, implantação e implementação do PIM nos municípios | 38

2.8 Ampliação e redução da meta de indivíduos para atendimento e desabilitação do PIM | 40

Capítulo 03: Ações da implantação e implementação do PIM no território | 43

3.1. Diagnóstico Situacional da Primeira Infância | 44

3.2. Plano de Ação | 48

3.3. Seleção e contratação da equipe de monitores(as)/supervisores(as) e visitadores(as) | 52

3.4. Formação Introdutória da equipe de monitores(as)/supervisores(as) e visitadores(as) | 54

3.5. Territorialização: Conhecendo e atuando no território | 59

3.6. Sensibilização de famílias e territórios | 61

Capítulo 04: A atenção às famílias no PIM | 64

4.1. Caracterização das famílias, gestantes e crianças | 66

4.1.1 Qualificação da caracterização: Registro e supervisão | 69

4.2. Plano Singular de Atendimento (PSA) | 71

4.3. Formas de atendimento às famílias | 76

4.4. Plano de Visita/Atividade em Grupo | 79

4.5. Execução dos atendimentos | 81

4.5.1 Aspectos importantes sobre a visita remota no PIM | 84

4.5.2 Qualificação de atendimento às famílias: Registro, supervisão e acompanhamento | 86

Capítulo 05: Monitoramento da atenção à gestante e do desenvolvimento integral infantil | 88

5.1. Monitoramento da atenção às famílias | 90

5.1.1 Monitoramento da atenção às famílias com gestantes | 92

5.1.2 O Monitoramento do Desenvolvimento Integral Infantil (MDII) | 93

5.1.2.1 Acompanhamento Descritivo Trimestral | 95

5.1.2.2 Avaliação do Desenvolvimento Integral Infantil | 96

5.1.2.3 O monitoramento do desenvolvimento integral da criança com deficiência | 98

5.2. Qualificação do monitoramento: Registro e supervisão | 99

Referências | 102

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 03 visa apoiar as equipes municipais na formação introdutória de seus membros, etapa importante realizada antes do início do trabalho com as famílias. Para tanto, traz, ao longo dos capítulos, aspectos essenciais sobre o programa como sua estrutura e funcionamento, a entrada nos territórios, a busca ativa dos beneficiárias, a metodologia da visita domiciliar e atendimento grupal e o monitoramento das ações realizadas junto às famílias, gestantes e crianças.



Capítulo 1

PRIMEIRA INFÂNCIA:
DESENVOLVIMENTO
HUMANO, POLÍTICAS
PÚBLICAS E MARCOS LEGAIS

1.1 POR QUE FALAR EM DESENVOLVIMENTO HUMANO NA PRIMEIRA INFÂNCIA?

De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, s.d.), "desenvolvimento humano é um processo de ampliação das escolhas das pessoas para que elas tenham capacidades e oportunidades para serem aquilo que desejam ser [...] a abordagem de desenvolvimento humano procura olhar diretamente para as pessoas, suas oportunidades e capacidades".

Portanto, falar em desenvolvimento humano é falar das pessoas e das condições em que elas vivem. Para que uma pessoa se desenvolva são necessárias políticas públicas de qualidade que primem pela garantia de direitos de forma igualitária. Dessa forma, não é possível pensar em desejos, sonhos e vontades sem relacionar com acesso à saúde, educação, renda e moradia de qualidade.

Em se tratando dos cuidados na primeira infância, tema desse capítulo, é fundamental que se tenha em mente que o cuidado na primeira infância é de responsabilidade de vários atores. É a partir da promoção de políticas de garantia de direitos na primeira infância que são construídas bases para um ambiente seguro e adequado para que as crianças possam desenvolver seus potenciais.

Nesta etapa do desenvolvimento, o ser humano apresenta um potencial de aprendizagem único, propiciado pela plasticidade e pelo ritmo da atividade cerebral próprios da fase. É nesse início que o bebê passa a apreender o ambiente que o cerca, reconhecendo em seus cuidadores figuras de apego e proteção.

As experiências de cuidado e aprendizagem vivenciadas nesse período são fundantes para a formação do psiquismo e irão influenciar em toda sua vida. Considerando a importância de se proporcionar um ambiente seguro e saudável para o crescimento e desenvolvimento da criança, o Programa Primeira Infância Melhor (PIM) busca, através de suas ações, apoiar as famílias e comunidades para o cuidado, educação e proteção.

Na primeira infância o indivíduo constrói o alicerce, as bases de suas primeiras emoções, as quais funcionarão como uma matriz para as demais etapas da vida. É nesse período que a criança vivencia as primeiras experiências de como é cuidada e amada - experiências que vão deixando marcas, como registros que irão estruturar o seu psiquismo, seus valores e concepções de mundo e, aos poucos, construir sua identidade como sujeito.



As lembranças que nos perseguem, as histórias que são contadas e recontadas, os personagens, as cenas, os lugares e aromas são elementos que compõem aquilo que podemos nomear de minha história, na qual me reconheço como único (PUJOL, 2016, p.100).

As experiências infantis necessitam ser mediadas pelo olhar do adulto. Um bebê, ou uma criança, não irá sobreviver sem a presença de um adulto exercendo a tarefa do cuidar. É o adulto quem irá apresentar o mundo para esse pequeno ser em desenvolvimento. É ele quem irá garantir a qualidade desse cuidar, propiciando o cuidado nos aspectos físicos, biológicos, emocionais, sociais e intelectuais. Dessa forma, é necessário que os adultos tenham condições de estabelecer um ambiente seguro e amoroso para as crianças.

A primeira infância contempla o período que vai do nascimento aos seis anos de vida. Contudo, os cuidados com essa etapa iniciam no período gestacional, ou mesmo antes, durante o planejamento sexual e reprodutivo. No período que antecede o nascimento, a família inicia a construção do vínculo com o bebê.

A gestação é, inicialmente, algo psíquico, em que tem lugar o pensar sobre o desejo de ter filhos e a gestação também desse desejo. Trata-se de um desejo que pode ser de uma gestação de filhos biológicos ou de filhos por adoção. Propiciar espaços de discussão acerca das temáticas que envolvem o cuidar e a parentalidade é fundamental para que a gestação psíquica ocorra. Além disso, é importante considerar que uma família se constrói a partir de diversas configurações que vão para além dos laços biológicos.



PARA SABER MAIS!

Esse vídeo, disponível no canal da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal no Youtube, nos dá uma ideia do que estamos falando acerca da importância da primeira infância para o desenvolvimento humano.



Por isso, o apoio do PIM nesse período pode favorecer a construção de um ambiente seguro e fortalecido para a chegada do bebê.

Quando nasce, o bebê encontra-se em total dependência da figura de um cuidador, o qual pode ser a mãe, o pai ou outras pessoas que exerçam a função de cuidar. Nessa etapa, é fundamental oferecer à criança um ambiente com rotinas previsíveis, assim como atendê-la prontamente em suas necessidades básicas como sono, alimentação, higiene, calor humano, segurança e proteção. A constância dos cuidados neste momento irá produzir na criança um sentimento de satisfação, de prazer e de segurança. A partir dessas sensações, ela será capaz de estabelecer uma relação de confiança com o ambiente que a cerca. O sentimento de poder confiar nas pessoas e no mundo criará um registro positivo em seu psiquismo, o qual irá acompanhá-la ao longo da vida, encorajando-a a enfrentar obstáculos e desafios. É o que se chama de estabelecimento do sentimento de confiança básica.

Para garantir um ambiente seguro e para exercer a função de cuidar, Winnicott (2000) refere que a mãe necessitará ser uma "mãe suficientemente boa".



'A mãe' (não necessariamente a própria mãe do bebê) suficientemente boa é a que faz uma adaptação ativa às necessidades do mesmo, uma adaptação ativa que gradualmente diminui, de acordo com a crescente capacidade do bebê de suportar as falhas na adaptação e de tolerar os resultados da frustração (WINNICOTT, 2000,p.326).

Quer conhecer mais sobre este conceito? Acesse:

<https://www.ninhosdobrasil.com.br/mae-suficientemente-boa>

PARA SABER MAIS!

Esse vídeo, que é uma animação baseada no livro "Virando gente: A história do nascimento psíquico" das autoras Ivanise Fontes, Maisa Roxo, Maria Cândida S. Soares e Sara Kislánov, pode auxiliar a entender melhor como isso ocorre:



O modo como a família significa a gestação fundamenta as relações construídas com o bebê que vai chegar. Compreender esse processo é fundamental para que se possa apoiar as famílias, ofertando, além do acompanhamento clínico das consultas de pré-natal, um espaço de escuta, diálogo e reflexão sobre a construção da relação com a criança.

Portanto, é importante que a gestação seja acompanhada pelos serviços de saúde e por uma rede de apoio. A vivência da gestação é perpassada por diferentes aspectos, que vão desde as narrativas familiares sobre ter um filho; sobre como educá-lo; o momento de vida da mulher, do casal e da família em que a gestação foi desenvolvida, a situação econômica; a rede de apoio que a família conta, dentre outros aspectos.

O conceito de mãe suficientemente boa aponta o quanto é fundamental que o adulto que exerce as funções parentais possa dosar os cuidados. No início, o bebê necessita de cuidados intensivos e precisa ser atendido prontamente, uma vez que sua comunicação se dá a partir do choro. Gradativamente, esse mesmo bebê precisa aprender a lidar com as faltas, aprender a esperar.

Pode parecer contraditório, porém é a partir dessa falta que o psiquismo irá lançar mão de recursos próprios e ela passa a impulsionar o crescimento. Dessa forma, a alternância entre gratificar e não gratificar irá gerar um tensionamento entre o desejo total de dependência, a busca constante de um amparo incondicional para abastecer-se e desenvolver o sentimento de segurança básica e a busca de autonomia, na medida que necessita de recursos próprios para lidar com as faltas.

Esse processo se dá de forma contínua. Por isso é crucial que, em cada nova aquisição do bebê, os cuidadores estimulem e valorizem as diversas manifestações de crescimento. Essa gratificação do adulto, que poderá ser manifestada com aplausos, sorrisos, palavras e gestos de incentivo, irá encorajar as crianças a alçarem novos desafios e a, progressivamente, ir lidando com o tensionamento provocado pelas faltas.

Por volta de um ano e seis meses de idade, a criança percebe-se mais como um ser autônomo, passando a diferenciar-se das figuras de seus cuidadores e a diferenciar o eu e o outro. Nesse período, já consegue fazer muitas coisas sozinha e sua comunicação se encontra mais evoluída. Ela já é capaz de utilizar a linguagem verbal, e não apenas o choro, para manifestar seus desconfortos. Ademais, já pode caminhar, ampliando sua capacidade de explorar o ambiente físico, começa a ter controle de seus esfíncteres e, aos poucos, poderá abandonar o uso das fraldas.

A presença dos cuidadores permanece muito importante, porém ela percebe que pode estabelecer novos laços de confiança. Todas essas aquisições geram na criança um sentimento de autonomia, de sentir-se capaz e potente.

Quando os cuidadores estão atentos, valorizam e comemoram essas conquistas, geram na criança um sentimento de confiança, possibilitando assim que ela acredite que consegue ir além. Movida por este sentimento, ela rumará para uma terceira fase do desenvolvimento infantil: a fase em que a criança se reconhece como um ser de iniciativas. Nesta fase, por volta dos três anos, a criança consegue se expressar mais claramente, pois já alcançou maior domínio da linguagem, sua força muscular é bem mais desenvolvida, corre, pula e, com mais recursos, consegue lutar para alcançar os seus desejos.

Sabe-se que cabe aos adultos o cuidado das crianças. Estes precisam dedicar tempo para se envolverem com o desenvolvimento e bem-estar delas. As crianças necessitam dos adultos para lidarem com situações difíceis, auxiliá-las a decodificar o que sozinhas ainda não conseguem compreender. Elas precisam que os adultos também possam celebrar suas conquistas, fomentando assim um sentimento de autoestima e confiança.

Por outro lado, os adultos necessitam do suporte de outros adultos para lidarem com situações difíceis. Por isso é tão importante sensibilizar e fortalecer a família como um todo, assim como a comunidade onde vivem. Para que as famílias tenham condições de exercer suas funções protetivas e de cuidado das crianças, é fundamental que tenham suas necessidades atendidas e os seus direitos garantidos.

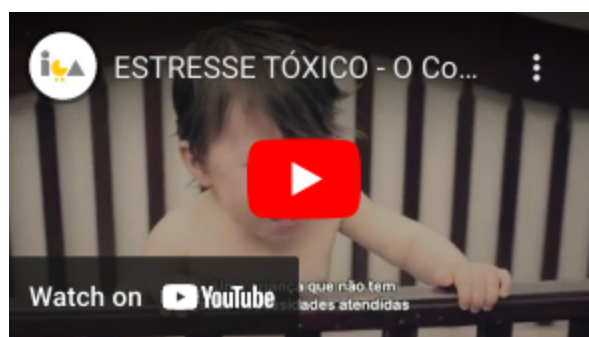
O PIM compõe o conjunto de iniciativas do poder público que tem como objetivo acolher as famílias e apoiá-las nos cuidados com suas crianças. Além disso, também articula-se em rede para que estas tenham seus direitos e necessidades garantidos, criando assim as possibilidades para o exercício da proteção e do cuidado. O programa tem a importante missão de investir no fortalecimento do potencial familiar para cuidar, educar e proteger a criança.

As competências familiares compreendem os cuidados realizados durante a gestação, especialmente no acesso ao acompanhamento pré-natal, fundamental para a saúde da mãe e do bebê; os cuidados com a nutrição da criança que começam com o aleitamento materno; a capacidade das famílias em prevenir doenças, identificar sintomas e encaminhar para tratamento quando necessário o que inclui, por exemplo, cuidados com a higiene e o acompanhamento da saúde infantil através da Caderneta de Saúde da Criança. Compreendem também, a capacidade da família em promover o desenvolvimento cognitivo e emocional de suas crianças e protegê-las para que suas necessidades sejam supridas em um ambiente longe de violência (UNICEF, 2006).

Em consequência de diferentes circunstâncias, nem sempre os cuidadores conseguem ofertar um ambiente satisfatório para o desenvolvimento infantil. A ausência ou insuficiência de cuidados adequados podem ser sinalizados pela criança, por meio de suas reações e comportamentos. É crucial estar atento a esses sinais, a fim de apoiar a família e proteger a criança. Quando uma criança sente-se desprotegida ou desamparada por um período prolongado ou por repetidas vezes, as consequências emocionais e neurológicas costumam ser graves, em decorrência da exposição ao estresse tóxico.

PARA SABER MAIS!

Esse vídeo, trecho do filme "O começo da vida", ilustra os efeitos que o estresse tóxico provoca no desenvolvimento infantil, reforçando a importância dos cuidados nos primeiros anos de vida.



A partir do que você viu sobre a primeira infância, é importante atentar para o modo como a criança está se desenvolvendo em cada etapa, perceber possíveis fatores de risco ao seu desenvolvimento e buscar uma intervenção o mais cedo possível. Também é fundamental compreender que é no ambiente familiar e comunitário, com o olhar atento e sensível dos cuidadores, que o cuidado será plenamente executado, com o apoio da comunidade e da rede de serviços.

Sendo a Primeira Infância um período tão rico, como é possível acompanhar o desenvolvimento de uma criança? Como saber o que é importante? Algumas possíveis respostas:

Olhando para essa criança - para isso é preciso tempo, condições e disponibilidade. A partir de uma observação atenta você irá conhecer mais sobre a criança, seus ritmos, preferências e necessidades. Também é possível acompanhar as etapas do desenvolvimento infantil e, com isso, garantir que seu desenvolvimento esteja acontecendo de forma satisfatória.



Criando condições para que ela se expresse - para isso, é preciso promover um ambiente onde ela possa exercitar sua liberdade para explorar o mundo e expressar seus desejos, ideias, emoções e necessidades. Lembrando que a criança se expressa por meio dos movimentos do corpo, expressões faciais, da fala, da forma como brinca e outros.

Valorizando suas diversas manifestações verbais e não verbais - para isso, é preciso exercitar a paciência, a tolerância e a capacidade de sermos empáticos, respeitando a pluralidade e a diversidade de cada pequeno ser humano. Lembre-se que cada criança possui o seu ritmo e sente-se encorajada e confiante para explorar o mundo quando é compreendida por quem a cerca.



Sendo o reconhecimento do que comunicam algo tão importante, como ampliar esta escuta e validar seus conhecimentos, abrindo espaço para a participação das crianças na construção de políticas públicas?

Em geral, as concepções que orientam a construção das políticas públicas partem do mundo adulto, com suas representações sobre as cidades, sobre o que é saúde, educação, entre outros. Mas como é possível criar condições para que as crianças comuniquem o que é importante para elas?

Na infância, há múltiplas linguagens para expressar desejos, insatisfações e necessidades. Adultos que desenvolvem maior facilidade de comunicação com o universo infantil, assim como as equipes do PIM, ao escutarem atentamente e estimularem brincadeiras direcionadas para o exercício da cidadania, contribuem para a promoção deste processo.

Além de ser muito importante reconhecer que as crianças são sujeitos de direitos, com vez e voz para comunicarem o que é importante para elas, construir estas experiências desde a primeira infância contribui para que se tenha adultos mais conscientes e ativos nos processos de controle e participação social. Que tal perguntar: o que lhe faz feliz? o que lhe faz bem? O que você gosta e o que você não gosta na sua casa? e na sua rua?

PARA SABER MAIS!

Conheça mais sobre estas e outras formas de escutar as crianças no vídeo “Como ouvir as crianças - Participação Infantil na elaboração de políticas sociais”, com a fala de Ana Marcílio:



1.2 Políticas públicas para a Primeira Infância

Como visto anteriormente, é na primeira infância que se estabelecem os alicerces para a saúde, o bem-estar e a aprendizagem. A qualidade das experiências nos primeiros anos de vida tem grande influência na segurança emocional, na construção da identidade pessoal e cultural das crianças, assim como em outros aspectos de seu desenvolvimento.

Em razão disso, a atenção destinada a este período demanda uma abordagem multidimensional, que promova saúde, nutrição, cuidados responsivos, segurança física e emocional e a aprendizagem em tempo oportuno. Uma abordagem que considere a criança em sua integralidade e em permanente relação com seu contexto familiar e comunitário.

De acordo com o Marco Legal da Primeira Infância - Lei nº 13.257 (BRASIL, 2016), políticas públicas destinadas aos primeiros anos de vida devem priorizar as seguintes áreas:

- Saúde;
- Alimentação e a nutrição;
- Educação infantil;
- Convivência familiar e comunitária;
- Assistência social à família da criança;
- Cultura;
- Brincar e o lazer;
- Espaço e o meio ambiente;
- Proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista;
- Prevenção de acidentes;
- Adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica.

Essa é, portanto, uma perspectiva que consolida no campo legal a ideia de que cuidar da infância significa promover integralmente o desenvolvimento das crianças.

O Marco Legal da Primeira Infância também determina os princípios e diretrizes para a formulação de políticas públicas no campo da primeira infância, entre as quais destaca-se:

- Atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadã;
- Respeitar a individualidade e os ritmos de desenvolvimento das crianças e valorizar a diversidade das infâncias brasileiras, assim como as diferenças entre as crianças em seus contextos sociais e culturais;
- Reduzir as desigualdades no acesso aos bens e serviços que atendam aos direitos da criança na primeira infância, priorizando o investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação da criança;
- Adotar uma abordagem participativa, envolvendo a sociedade, por meio de suas organizações representativas, os profissionais, os pais e as crianças, no aprimoramento da qualidade das ações e na garantia da oferta dos serviços;
- Articular as ações setoriais atentando para o atendimento integral e integrado.

Entre as políticas públicas que se destacam na atenção à primeira infância está a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Implementada há três décadas, a ESF influencia positivamente na saúde de crianças e mulheres gestantes. Estudos revelam que a atuação da ESF promove o aumento de mulheres que fazem o pré-natal, a redução de crianças nascidas com baixo peso, o fortalecimento do aleitamento materno, a redução da desnutrição e da mortalidade materna e infantil e o aumento da cobertura vacinal. A presença da ESF nos primeiros anos também está relacionada à diminuição do atraso escolar e ao aumento da permanência na escola em determinados anos (NCPI, 2019).

Destaca-se também o Programa Bolsa Família, atual Auxílio Brasil que, com o incremento de renda nas populações mais empobrecidas e com as condicionalidades de saúde e educação, contribui para a melhoria da saúde das crianças, assim como para o avanço em indicadores de educação, como a permanência escolar.

O PIM, política pioneira no país no atendimento a famílias em situação de vulnerabilidade, por meio de visitas domiciliares e atividades em grupo, também compõe o conjunto de medidas que ilustram os esforços do poder público em priorizar o início da vida.

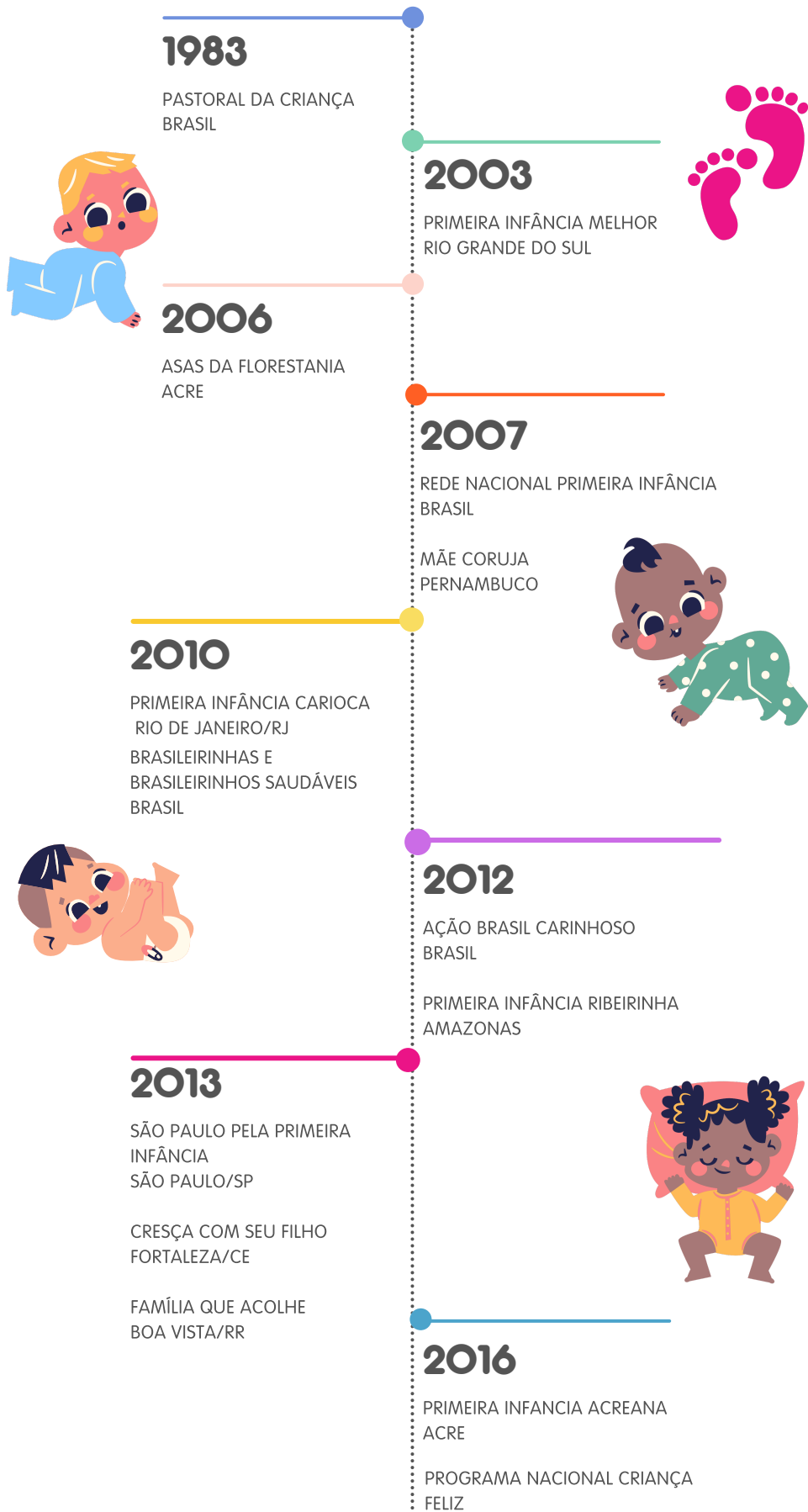
Contudo, de acordo com o Relatório Situação das Crianças e dos Adolescentes no Brasil publicado pelo UNICEF (2018), ainda são muitos os desafios para que todas as crianças cresçam e se desenvolvam com seus direitos garantidos. Em um país onde seis em cada dez crianças vivem na pobreza, seja monetária ou de privação de direitos, implementar políticas capazes de alcançar, de forma equânime, a todas elas é um grande desafio. A cultura de fragmentação das políticas públicas com práticas setorializadas é outra característica que prejudica o avanço social no Brasil.

Entre as décadas de 1990 e 2000, o país caminhou na consolidação de uma nova perspectiva de atenção aos primeiros anos de vida. Avanços econômicos e sociais permitiram a saída do Brasil do mapa mundial da fome e a superação da meta de redução da mortalidade infantil prevista nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), antes do período previsto.

Esse cenário impulsionou um novo olhar das políticas públicas para a infância, possibilitando o incremento de iniciativas voltadas à promoção do desenvolvimento integral infantil. Até então, a prioridade eram as políticas de proteção à sobrevivência infantil, com investimentos focados na redução da mortalidade e da desnutrição, no aumento da cobertura vacinal e na promoção do aleitamento materno. É importante destacar que estas políticas seguem sendo essenciais. Contudo, especialmente a partir de 2005, começam a surgir no Brasil iniciativas voltadas à promoção do brincar, à ampliação do acesso e qualificação da educação infantil e ao fortalecimento das competências familiares.

Muitas dessas iniciativas foram inspiradas no PIM, pioneiro na abordagem integral do desenvolvimento das crianças pequenas, priorizando aspectos como a articulação da rede de serviços, o brincar e a promoção da parentalidade positiva. Esse período é especialmente marcado pela criação da Rede Nacional Primeira Infância (2007), além da aprovação do Plano Nacional pela Primeira Infância (2010) e construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (2015) e do Marco Legal da Primeira Infância (2016).

Na página a seguir, algumas iniciativas nacionais que ilustram os esforços para a promoção do desenvolvimento na primeira infância:



A crise econômica iniciada em 2015 tem provocado mudanças significativas no desenvolvimento do país, com graves sinais de retrocessos nos avanços conquistados. A pobreza voltou a crescer, assim como as taxas de mortalidade infantil, de desnutrição e de subnutrição. O país também enfrenta a queda na cobertura vacinal (CONASS, 2017) e a difícil posição de líder no ranking de violência contra a criança na América Latina (Visão Mundial, 2019).

Os resultados dessa crise refletem drasticamente no desenvolvimento das crianças. Sabe-se, por exemplo, que o aumento da pobreza é acompanhado de uma série de privações de direitos, como moradia adequada, alimentação, acesso ao saneamento básico e à educação de qualidade, entre outros (UNICEF, 2018).

Somam-se a este cenário os efeitos da pandemia provocada pela COVID-19. De acordo a pesquisa “Desigualdades e impactos da covid-19 na atenção à primeira infância”, lançada pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, em parceria com o Itaú Social e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), esses efeitos escancararam desigualdades de cor/raça, nível socioeconômico e regionais na atenção à primeira infância. Houve aumento da mortalidade materna, queda nas matrículas de educação infantil, piora no estado nutricional das crianças.

O agravamento das desigualdades sociais coloca em evidência o papel das políticas públicas, tensionando para o fortalecimento de seu papel na promoção, defesa e garantia de direitos das crianças. Isso se traduz na necessária priorização da primeira infância nos planos, programas e serviços das diferentes esferas da administração pública, com a devida previsão orçamentária para sua execução e a garantia de condições adequadas de exercício da atividade aos trabalhadores que nelas atuam.

PARA PENSAR...

- Qual a relação entre as experiências nos primeiros anos de vida e o desenvolvimento humano?
- Como os serviços públicos, como o PIM, podem apoiar as famílias no desenvolvimento de suas habilidades para cuidar, educar e proteger suas crianças?
- Em sua opinião, quais os desafios para que todas as crianças que residem em seu município cresçam e se desenvolvam com seus direitos garantidos?



Fotografia de autoria da visitadora Mariana Lopresti de Rio Grande, vencedora do IX Prêmio Salvador Celia pela Macrorregião Sul com título "Desenvolvimento intercultural PIM Indígena".

Capítulo 2

**O PROGRAMA
PRIMEIRA INFÂNCIA
MELHOR**

O PIM é uma política pública intersetorial de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, instituída pela Lei Estadual nº12.544/2006 e alterada pela Lei nº 14.594/2014, cujo 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.

"É uma estratégia para qualificação e fortalecimento da atenção à primeira infância na Atenção Primária à Saúde, contribui para a efetivação das diretrizes do Marco Legal da Primeira Infância, da Rede Cegonha, das Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde da Criança e de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Programa Criança Feliz entre outras políticas sociais".

(Capítulo IV- Portaria SES nº 360/2023).

Inspirado na experiência cubana do Programa Educa Tu Hijo, o PIM foi adaptado para a realidade local e implantado no Rio Grande do Sul em 2003. Considerado como uma política de atenção à primeira infância pioneira no país, serviu de inspiração para outros projetos/programas em diferentes estados brasileiros, como o Primeira Infância Ribeirinha (PIR), no Amazonas, o Cresça com seu Filho, em Fortaleza, entre outros.

Além disso, sua base metodológica foi suporte para a construção do programa nacional Criança Feliz (PCF), implantado no país em 2016. Em razão da similaridade de seus objetivos e metodologias, no Rio Grande do Sul, o Primeira Infância Melhor atua de forma integrada ao Programa Criança Feliz.



IMPORTANTE!

Conheça as legislações e normativas do PIM:

- Lei n.º 12.544/2006 (atualizada pela Lei n.º 14.594/2014) - Institui o Programa Primeira Infância Melhor - PIM e dá outras providências.
- Portaria SES n.º 360/2023 - Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), Componente IV - Primeira Infância Melhor e suas alterações.
- Nota técnica DAPPS/PIM n.º 03/2021 - Estrutura, funcionamento, metodologia de atendimento e atribuições das equipes do Programa Primeira Infância Melhor.

2.1 EIXOS DE ATUAÇÃO

Os principais eixos de atuação do PIM são:



Vigilância e a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, considerando as dimensões cognitiva, socioafetiva, motora e de comunicação e linguagem.

Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil é uma tarefa que exige a vigilância continuada nos primeiros anos de vida e o conhecimento dos indicadores do desenvolvimento de acordo com as faixas etárias, tendo em vista que "a vigilância do desenvolvimento é um processo contínuo de atividades relacionadas à promoção do potencial de desenvolvimento da criança e a detecção de problemas" (BRASIL, 2013a, p.41.).

O desenvolvimento infantil envolve uma série de aspectos biológicos, ambientais e culturais e as relações estabelecidas pela família e comunidade com a criança. Assim, para realizar vigilância do desenvolvimento, além de acompanhar os indicadores do desenvolvimento por faixa etária, é preciso também lançar olhar para fatores de proteção e risco que permeiam a vivência da criança.

É preciso estar atento aos seguintes aspectos: ao ambiente onde a criança vive, condições de moradia e higiene, trabalho e renda da família, segurança alimentar, redes de apoio, relações afetivas e identificação ou não da família com o território (questões sócio-histórico-culturais), ou seja, diferentes fatores que incidem direta ou indiretamente na promoção do desenvolvimento integral infantil.



O fortalecimento da interação parental positiva, considerando o interesse superior da criança e as competências, o vínculo e o protagonismo familiar.

O conceito de parentalidade positiva é definido como o:

[...] comportamento parental baseado no melhor interesse da criança e que assegura a satisfação das principais necessidades das crianças e a sua capacitação, sem violência, proporcionando-lhe o reconhecimento e a orientação necessários, o que implica a fixação de limites ao seu comportamento, para possibilitar o seu pleno desenvolvimento (RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO DA EUROPA, 2006).

A interação positiva é incentivada por atitudes e experiências, fortalece as habilidades e colabora para a autonomia, a vinculação segura e a construção da personalidade da criança.

Por meio das ações do PIM, busca-se estimular essas potencialidades de cuidados, apoiando as famílias, estimulando-as em suas habilidades, valorizando e incentivando os cuidados parentais positivos, bem como respeitando seus recursos e a autonomia no cuidado.



A articulação em rede, prioritariamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, da Proteção Social Básica e da Educação, considerando ainda as redes comunitárias.

A articulação das ações do PIM em rede se dá desde a definição dos territórios de atuação do programa, perpassando a construção conjunta dos planos singulares de atendimento das famílias. Ao longo dos atendimentos, a partir das necessidades identificadas na família, é necessário que a equipe mantenha espaços de diálogo com os diferentes atores da rede intersetorial de serviços visando à integralidade do cuidado.

Além da rede de serviços, a equipe deve buscar compreender as relações e as redes estabelecidas pela família, em sua comunidade, território e até mesmo fora destes. São nessas redes que as famílias encontram, muitas vezes, apoio para o cuidado das crianças, além de construir com ela uma cultura sobre o olhar para a gestação e para a infância.

O PIM atua ainda na promoção de ações de comunicação e defesa pela atenção à primeira infância, sensibilizando a sociedade e o poder público para a importância do investimento nos primeiros anos de vida.

2.2 PÚBLICO-ALVO

O público-alvo para atendimento do PIM são 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, 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.

Para o PIM, a vulnerabilidade não é uma característica das pessoas, famílias e comunidades, e sim, conforme Ayres e colaboradores (2006), uma situação decorrente de aspectos individuais, sociais e programáticos:

DIMENSÕES DA VULNERABILIDADE (AYRES, 2006)

I) PROGRAMÁTICA:

Considera-se que as políticas de Proteção Social produzem acessos que podem ser vulnerabilizantes e produtores de desigualdades, bem como os processos econômicos, históricos e sociais. Por isso é importante que nos perguntemos:

- Qual suporte social as políticas e instituições ofertam às famílias e/ou comunidades?
- Qual a participação destas no controle social e na construção das políticas?
- Qual o compromisso da governança local com essa população específica?

II) SOCIAL:

Considera-se a relação entre os aspectos estruturais e as condições de vida e trabalho das famílias. Neste sentido, é importante questionar:

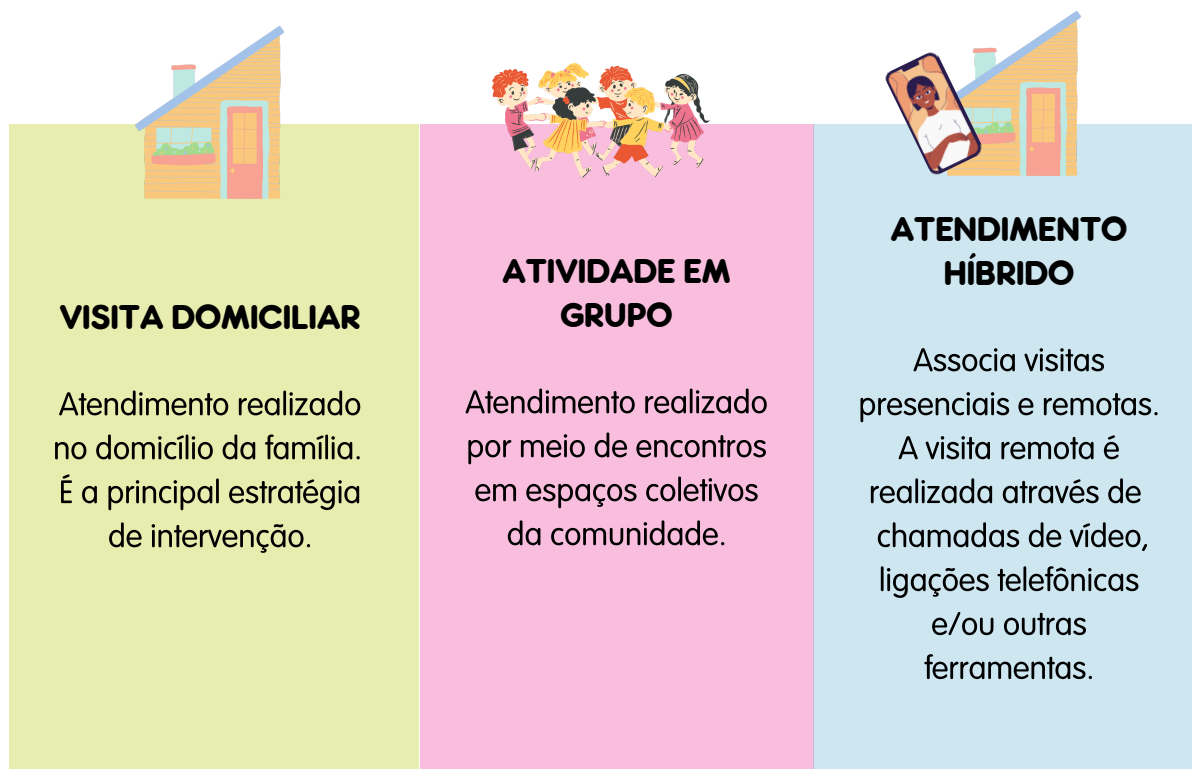
- Quais as condições de trabalho, moradia, saneamento, entre outras destas famílias e territórios?
- As famílias fazem parte de alguma população que é marcada por estigmas e preconceitos?
- Têm situação atravessada por desigualdades sociais, de gênero, raça, entre outras?
- Que acessos elas têm às informações?

III) INDIVIDUAL:

Observa-se o modo de vida das pessoas. As dimensões anteriores são mediadas com os aspectos particulares (biológicos, comportamentais e psicológicos) dos indivíduos e famílias. Aqui é importante observarmos as relações de amizade, desejos, valores e crenças que fazem com que as pessoas vivam de determinadas formas e que, em situações particulares, podem incidir em condições de vulnerabilidade.

2.3 FORMAS DE ATENDIMENTO

Os atendimentos do PIM ocorrem por meio de visitas domiciliares e atividades em grupo realizadas presencialmente. Em alguns casos excepcionais, o atendimento às famílias pode ser feito de forma híbrida, associando atendimentos presenciais e remotos.



Os atendimentos são planejados pelos(as) visitantes(as) com apoio dos(as) monitores(as)/supervisores(as) a partir do Plano Singular de Atendimento. Construído em diálogo permanente com a família e com a rede de serviços, o plano singular possibilita reconhecer as especificidades de cada família e traçar as ações a serem desenvolvidas.

O QUE VEM POR AÍ...

No capítulo 4 você conhecerá mais sobre a metodologia e as formas de atendimento do PIM.



2.4 ESTRUTURA DA EQUIPE

O PIM é composto por uma equipe estadual e equipes municipais. No nível estadual, o Grupo Técnico Estadual (GTE) é a equipe responsável pela gestão do programa no Estado, com funções de apoiar a implantação e a implementação e monitorar e avaliar a execução do PIM e os resultados gerais alcançados pelos municípios.

O GTE possui formação multidisciplinar, sendo composto por profissionais lotados na sede das Secretarias Estaduais de Saúde; Educação; Cultura; Igualdade, Cidadania, Direitos Humanos e Assistência Social. Também compõem o GTE representantes das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e Educação (CRE).

Nos municípios, a equipe PIM é composta obrigatoriamente pelos membros do Grupo Técnico Municipal (GTM), monitor(a)/supervisor(a) e visitador(a), sendo facultativa a contratação de digitador(a).

O GTM é o responsável pela gestão do PIM no município e deverá ser composto, no mínimo, por:

GTM

- 01 técnico(a) da Secretaria Municipal de Saúde
- 01 técnico(a) da Secretaria Municipal de Educação
- 01 técnico(a) da Secretaria Municipal de Assistência Social

Outras secretarias municipais também poderão indicar representantes para compor o GTM. Cada representante do GTM deverá ter assegurada a carga horária semanal mínima de 10 (dez) horas para atuação no PIM. Um representante do GTM poderá, ainda, ter sua carga horária ampliada para desempenhar a função de Coordenador.

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 com duração mínima de 24 horas.

O(a) monitor(a)/supervisor(a) do PIM é o(a) profissional responsável pela supervisão do trabalho do(a) visitador(a), bem como pela interlocução com o GTM e a rede de serviços. Deve apoiar o trabalho do(a) visitador(a) 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.

O número de visitadores(as) supervisionados(as) varia de acordo com a carga horária semanal de trabalho do monitor(a)/supervisor(a), conforme apresentado a seguir:

Carga horária semanal do(a) monitor/supervisor(a)	Nº de visitadores(as) supervisionados(as)
10h	até 04 visitadores(as)
20h	até 08 visitadores(as)
30h	até 12 visitadores(as)
40h	até 15 visitadores(as)

Membros do GTM poderão acumular a função de monitor(a)/supervisor(a), desde que possuam carga horária compatível às funções e que seja informado no SisPIM.

O(a) visitador(a) é responsável pelo atendimento às famílias. Ele(a) 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.

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, participação em formações e espaços de educação permanente e outros. Os(as) visitantes(as), conforme sua carga horária, devem acompanhar²:



Carga horária semanal do(a) visitador(a)	Nº de indivíduos (gestantes e crianças) acompanhados
20h	até 12 indivíduos
30h	até 16 indivíduos
40h	até 20 indivíduos

Nos municípios cujos visitantes(as) cumpram carga horária diferenciada das estabelecidas acima, para o cálculo do limite de indivíduos a serem acompanhados por visitador será considerada a carga horária imediatamente inferior às estipuladas.

¹ Na falta de pessoal com a qualificação exigida, em hipótese excepcional e com parecer favorável do GTE, poderá ser admitida formação no nível fundamental, acrescida de formação introdutória realizada pelo GTM com carga horária de 180 horas.

² O nº de indivíduos de acordo com a carga horária do(a) visitados(a) informado no quadro acima está relacionado ao cálculo do incentivo financeiro estadual. Os municípios poderão cadastrar no Sistema de Informações do PIM (SisPIM) e acompanhar um número de indivíduos atendidos por visitador(a) superior ao descrito, desde que não haja prejuízo na metodologia de atenção da política (Art 60º, Portaria SES nº 360/2023).

2.5 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PIM (SISPIIM)

O PIM possui um sistema de informação próprio para registro e monitoramento das ações junto às famílias. Todos os membros da equipe cadastrados têm acesso ao sistema. Membros do GTM, monitor(a)/supervisor(a) e digitador(es) são responsáveis pela atualização do sistema, com base nos registros dos acompanhamentos das famílias, gestantes e crianças realizados pelo(a) visitador(a). O(a) visitador(a) pode visualizar no SisPIM as informações das famílias que acompanha.

COMO CADASTRAR USUÁRIOS NO SISPIIM?

No menu "Cadastros" e submenu "Usuários", o responsável pela digitação do sistema deve incluir novos cadastros ou inativar os cadastros dos membros que não fazem mais parte da equipe.



Não se esqueça: se você é membro da equipe PIM, mantenha os dados do seu cadastro no sistema sempre atualizados!

2.6 INCENTIVO ESTADUAL

O estado repassa aos municípios um incentivo financeiro mensal para a execução da política. O incentivo é transferido 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. A fórmula de cálculo do incentivo financeiro mensal varia de acordo com a fase de execução que o município se encontra:

- Na fase de implantação, nos seis primeiros meses após a publicação da habilitação ao PIM, o repasse do incentivo terá como base a meta de atendimento de indivíduos (gestantes e crianças) que serão acompanhados. Esta meta é pactuada na adesão e publicada através de portaria específica.
- Após esse período, na fase de implementação, o repasse terá como base de cálculo o número de indivíduos cadastrados e acompanhados no SisPIM.

O incentivo financeiro poderá ser utilizado exclusivamente para ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, para despesas de manutenção e estruturação, contemplando a possibilidade de compra de insumos, equipamentos, veículos, pagamento de salários e gratificações de profissionais de saúde, ações de educação, reformas, ampliações, dentre outros, 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.

A manutenção do repasse do incentivo estadual está condicionada à alimentação periódica do SisPIM. O repasse será suspenso automaticamente quando o atraso dos registros de acompanhamentos no SisPIM for superior a 120 dias, sendo automaticamente restabelecido a partir da competência do mês em que houver a regularização do SisPIM.



Para saber mais sobre o incentivo estadual, acesse a [Portaria SES nº 360/2023 - Anexo IV e suas alterações](#)

VISUALIZE NO SisPIM INFORMAÇÕES SOBRE O INCENTIVO FINANCEIRO DO PROGRAMA

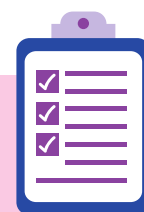
No sistema, é possível visualizar o valor empenhado para o pagamento do incentivo financeiro estadual por mês de competência, a fase de execução que o seu município se encontra, o número de visitantes(as) cadastrados(as) e ativos(as), o número de gestantes e crianças cadastradas e acompanhadas, o percentual de alcance da meta de atendimento, o número de dias de atraso do sistema, o valor do repasse no mês, e outras informações. Para isso, acesse o menu "Relatórios", o submenu "Incentivo financeiro estadual". Por último, clique em "Relatório de empenho para pagamento a partir de dez/21".

Também é possível consultar os repasses já recebidos pelo seu município desde a implantação do PIM. Para isso, acesse no sistema o menu "Relatórios" e o submenu "Incentivo Financeiro Estadual". Clicando em "Totalização de recursos pagos com os recursos do tesouro" e, na sequência, em "Pagamentos do Fundo Estadual de Saúde (atualizado)", você será redirecionado(a) à página da Secretaria Estadual da Saúde onde é possível visualizar todos valores pagos aos municípios.

2.7 ADESÃO, IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PIM NOS MUNICÍPIOS

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 ao GTE as documentações abaixo para formalização de sua adesão, a qual ocorrerá a por meio de portaria específica publicada no Diário Oficial do Estado contendo a meta de atendimento do PIM no município.

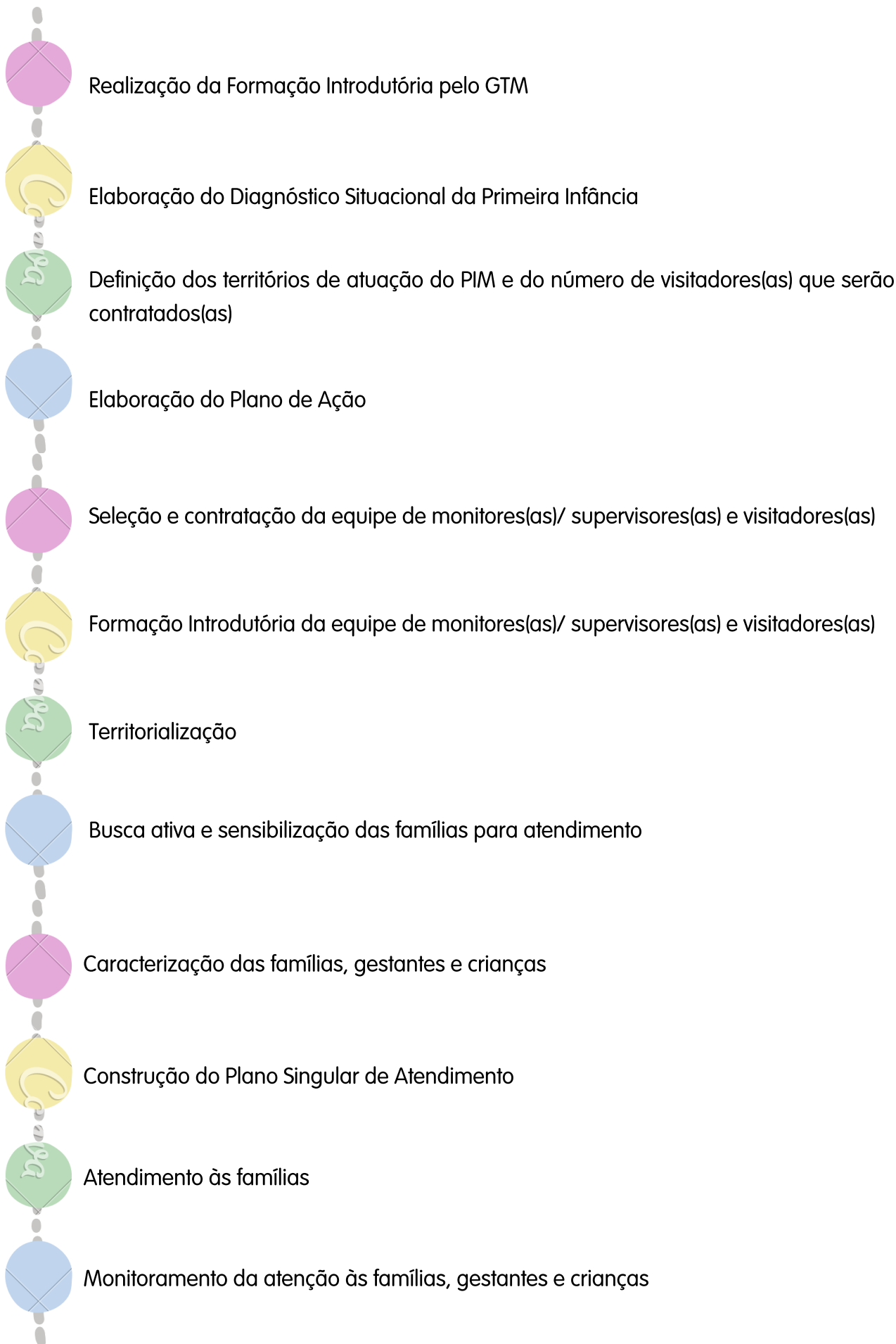


FORMALIZAÇÃO DA ADESÃO

- Termo de Adesão ao PIM assinado pelo prefeito;
- Cópia do decreto municipal de nomeação do GTM;
- Formulários de Cadastro no SisPIM de, pelo menos, um integrante do GTM;
- Ofício assinado pelo prefeito 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 meta de atendimento pactuada na adesão deverá ser acompanhada e monitorada pela equipe municipal, servindo como base para o planejamento das ações, territorialização e busca ativa de famílias. Além disso, servirá de parâmetro para o cálculo do repasse do incentivo financeiro estadual do 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:



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%.

O QUE VEM POR AÍ...



Nos próximos capítulos, você conhecerá mais a fundo cada etapa da implantação e implementação do PIM!

2.8 AMPLIAÇÃO E REDUÇÃO DA META DE ATENDIMENTO E DESABILITAÇÃO DO PIM

A meta de atendimento de gestantes e crianças pactuada na adesão poderá ser ampliada ou reduzida.

AMPLIAÇÃO DA META

Ocorre quando são identificadas novas famílias para atendimento e o município apresenta as condições necessárias para ampliar sua equipe e sua demanda de trabalho. 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 da meta será condicionada ao Teto Orçamentário Anual e a critérios estabelecidos e divulgados em edital pela Secretaria Estadual da Saúde (SES). Nos períodos divulgados, o município poderá solicitar a ampliação da meta.

REDUÇÃO DA META

Poderá ocorrer por solicitação do(a) prefeito(a) municipal ou mediante parecer técnico da SES, quando o município não alcançar pelo menos 80% da meta de atendimento por um período igual ou superior a 06 meses consecutivos.

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 através de ofício assinado pelo(a) prefeito(a);
- A desabilitação realizada por parecer técnico da equipe estadual ocorre quando o município reiteradamente não cumpre com os requisitos para manutenção do programa, mesmo após tratativas e apoio da equipe estadual para sua reorganização.

A ampliação e redução da meta, bem como a desabilitação do PIM, será publicada no Diário Oficial do Estado.



Para saber mais sobre a adesão, implantação e implementação do PIM, conheça o Caderno do PIM nº 1.



PARA PENSAR...

- Como o Primeira Infância Melhor pode potencializar as ações em prol da primeira infância em seu município?
- Qual a importância do trabalho do visitador(a) junto às famílias?
- Qual a melhor estratégia para identificação e sensibilização do público-alvo do PIM?
- Como apoiar e fortalecer as competências da família como primeira instituição de cuidado e educação da criança nos primeiros anos de vida?
- É papel da equipe municipal promover ações de sensibilização junto à sociedade e o poder público, apoiando estratégias de divulgação e ampliação dos conhecimentos sobre a primeira infância e de priorização desta etapa da vida nas políticas públicas?

Capítulo 3

**AÇÕES DA
IMPLANTAÇÃO E
IMPLEMENTAÇÃO
DO PIM NO
TERRITÓRIO**

3.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Antes de iniciar o trabalho junto às famílias é necessário definir em quais territórios a equipe do PIM pretende atuar. Essa escolha não pode ser feita com base em "achismos" ou mesmo visões preconcebidas. É comum que se tenha percepções sobre quais são os territórios mais pobres, "vulneráveis" ou com mais violência no município. Porém, o PIM é uma política pública e é fundamental que se tenham como base indicadores e conceitos para definição do público a ser atendido.

O Diagnóstico Situacional da Primeira Infância (DSPI) 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 disponível no município. Possibilita o reconhecimento da oferta de serviços e da demanda de atendimentos para o PIM. Seu objetivo é, a partir dos indicadores levantados, traçar um panorama da realidade atual acerca da primeira infância no município.

A elaboração do DSPI auxilia GTM e gestores municipais na tomada de decisão sobre a política, como na definição dos territórios e famílias prioritárias para o atendimento.

Além disso, a sistematização das informações contribui para o desenvolvimento de ações em rede, fortalecendo a atenção integral às famílias e a pauta da primeira infância no município. A análise também orienta o planejamento das ações do PIM e apoia a construção dos Planos Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, assim como do Plano Municipal da Primeira Infância.

A elaboração do DSPI é realizada pelo GTM, a partir de articulação com a rede de serviços.

QUANDO REALIZAR/ATUALIZAR O DSPI?

1

MUNICÍPIOS QUE ESTÃO NA FASE DE IMPLANTAÇÃO DO PIM: realizar após a formação introdutória do GTM. O instrumento apoiará na definição dos territórios de atuação e das famílias prioritárias para atendimento, assim como o planejamento das ações do programa.

2

MUNICÍPIOS QUE JÁ DESENVOLVEM O PIM: realizar no primeiro semestre de cada nova gestão municipal, articulando à construção dos instrumentos de planejamento municipal, como os Planos Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social e o Plano Municipal da Primeira Infância.

3

MUNICÍPIOS QUE DESEJAM A AMPLIAÇÃO DA META DE INDIVÍDUOS (GESTANTES E CRIANÇAS) PARA ATENDIMENTO: atualizar o diagnóstico, fundamentando a solicitação de ampliação na avaliação da demanda e oferta de serviços.

Na fase de implantação, o DSPI auxilia o GTM a definir questões importantes para o funcionamento do PIM no município, entre elas:

- Quais serão os territórios de atuação do PIM?
- Quais as áreas e famílias são prioritárias para o atendimento?
- Qual o número de gestantes e crianças pretende-se atender em cada território prioritário?
- Com quais iniciativas públicas, privadas ou comunitárias poderão ser articuladas as ações do PIM?
- A partir do DSPI, qual será o planejamento das ações do PIM? Quais ações são prioritárias?

A cada nova gestão e nos momentos de ampliação da meta de indivíduos para atendimento ou mudanças de território, o DSPI auxilia o GTM a avaliar as seguintes questões:

- O território que está sendo atendido é o que mais precisa de atuação do PIM no momento?
- É necessário ampliar ou alterar o território de atuação do programa?
- Está se alcançando a meta de indivíduos para atendimento?
- O número atual de visitantes(as) consegue dar conta da demanda do município?
- Que estratégias precisam ser traçadas intersetorialmente para impactar na realidade identificada, visando a melhoria de indicadores?

Para a definição dos territórios e famílias a serem atendidas, é fundamental estar atento ao público prioritário do PIM. Para isso, o DSPI traz alguns aspectos baseados em indicadores que contribuem para essa definição:

São critérios relevantes para a definição do território de atuação:

- Número de gestantes e crianças de zero até seis anos de idade;
- Cobertura de famílias incluídas em programas de transferência de renda;
- Morbidade e mortalidade infantil;
- Baixa cobertura de Educação Infantil;
- Infraestrutura urbana (saneamento básico, mobilidade urbana);
- Incidência de violência/uso abusivo de substâncias (exposição ao tráfico de drogas e exploração sexual);
- Trabalho infantil;
- Áreas de difícil acesso rural ou urbano;
- Assentamentos e comunidades tradicionais e específicas (ex: indígena, quilombola, migrantes e refugiados, entre outras).

Para priorização das famílias a serem acompanhadas, sugere-se considerar as seguintes situações:

- Inclusão em programas de transferência de renda ou Auxílio Brasil;
- Pobreza, extrema pobreza e/ou vulnerabilidade socioeconômica;
- Condições de habitação;
- 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, gestantes ou criança com deficiência;
- Membro familiar em atendimento especializado e/ou tratamento psiquiátrico;
- Analfabetismo ou baixa escolaridade materna ou do cuidador 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.

Ao definir o território que será atendido, deve-se realizar o preenchimento do formulário de Caracterização da Comunidade/Território. Por meio desse instrumento será possível identificar os serviços que atuam no território (Unidades Básicas de Saúde, Centros de Referência de Assistência Social, Escolas, Centros de Atenção Psicossocial, Conselheiros Tutelares, dentre outros), assim como iniciativas comunitárias e da sociedade civil organizada. Na sequência, as informações do formulário devem ser inseridas no SisPIM.



Que tal?

Conhecer a página "Primeira Infância Primeiro" da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal? Ela traz uma série de indicadores que podem ser visualizados por município e que são importantes para o planejamento das ações voltadas a primeira infância.



ESCOLHA UMA CIDADE PARA VER OS DADOS



PARA SABER MAIS!

[Conheça mais sobre o Diagnóstico Situacional da Primeira Infância](#)



RESUMINDO...

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

QUAL O OBJETIVO?

Traçar um panorama da realidade atual acerca da primeira infância no município, auxiliando GTM e gestores municipais na tomada de decisão sobre a política.

QUEM REALIZA?

GTM, em diálogo em rede.

COMO É FEITO?

Levantamento de dados e análise das informações, em diálogo com a rede de serviços e comunidades.

3.2. PLANO DE AÇÃO

O Plano de Ação é uma ferramenta de gestão fundamental para organização da implantação e implementação do PIM no município. Um bom planejamento parte de um bom diagnóstico, o qual pode ser realizado com o auxílio do DSPI, da análise sobre demandas e prioridades para o processo de trabalho e outros instrumentos de diagnóstico e análise local.

Esta análise possibilita a identificação de "nós" e problemas para, a partir disso, elencar prioridades a curto, médio e longo prazo. Para isso, a equipe pode realizar o seguinte exercício de pensamento: quais são as necessidades? qual o tamanho delas (tempo/recursos/exigência)? qual a viabilidade? qual a prioridade? é algo que precisa ser trabalhado de forma permanente ou é possível definir periodicidade?

No Plano de Ação são definidos os objetivos e construídas as ações e estratégias para o alcance dos mesmos, possibilitando a previsão dos recursos humanos, materiais, financeiros e articulações necessárias para a execução das metas previstas. Além disso, são definidos os prazos e responsáveis para cada uma das ações e como será realizado seu monitoramento e avaliação.

Após a sua elaboração, é importante destacar aspectos do Plano de Ação do PIM que precisem ser incorporados aos Planos Municipais das secretarias envolvidas, nos seus Conselhos e/ou instrumentos de gestão do município.

A responsabilidade pela elaboração do Plano de Ação é do GTM, em diálogo permanente e com apoio dos monitores(as)/supervisores(as) e visitadores(as), de forma articulada com a gestão das secretarias municipais envolvidas e com os atores da rede de serviços.

Para auxiliar a equipe municipal na elaboração do plano, abaixo encontram-se algumas sugestões de elementos importantes para sua construção. Esses elementos não são estanques, sendo assim, o município pode incluir outros itens que considere relevantes:

IDENTIFICAÇÃO	Identificar o município, o período de vigência do plano e os responsáveis pela sua elaboração.
INTRODUÇÃO	Discorrer de forma geral sobre o PIM, apresentando o que é essa política pública e como se dá sua estrutura e funcionamento.
PANORAMA DA PRIMEIRA INFÂNCIA	Com o apoio do DSPI, realizar análise situacional da primeira infância no município e do Programa Primeira Infância Melhor.
DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS	Descrever qualitativamente o que se deseja atingir com as ações do plano, tendo como foco principal a efetivação e a qualificação das ações do PIM.
PLANEJAMENTO DAS AÇÕES	A partir do que foi analisado na situação atual do município, dos objetivos, das potencialidades e fragilidades identificadas, a equipe deverá planejar as ações que serão desenvolvidas.
AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	É importante também informar como será realizado o monitoramento e avaliação das atividades do plano, durante o período de vigência (ano/semestre). O GTM deve acompanhar o desenvolvimento das ações previstas, revendo e/ou adequando objetivos, estratégias e percursos sempre que necessário.

No exercício de construção do plano de ação, devemos considerar os seguintes aspectos:

Recursos humanos

- Quais os recursos humanos necessários para a execução das ações previstas? Quem irá compor a equipe? Quais as necessidades de contratação e perfil de cada integrante? Qual será a forma de contratação dessa equipe?
- A equipe está completa? O GTM e monitores(as)/supervisores(as) possuem a carga horária assegurada? Há necessidade de novas contratações de visitantes(as)? Há necessidade de mudanças na forma do vínculo da equipe?
- Quais os pontos a serem qualificados?

Recursos materiais

- Quais bens ou serviços são necessários às atividades previstas? (materiais de escritórios, de comunicação, equipamentos, serviços, transporte, aluguel de sala, entre outros).

Recursos financeiros

- Qual será o valor mensal do recurso financeiro estadual que o município receberá? (de acordo com a fase de execução em que se encontra e a média de indivíduos acompanhados pelo PIM durante o período vigente do plano)
- Como será realizada a utilização do incentivo financeiro estadual?
- Qual a contrapartida financeira que o município precisará realizar para a manutenção das ações do PIM? Quais as secretarias envolvidas no programa cofinanciarão as ações?
- Quais os custos das ações previstas? (contratação de equipe, diárias, materiais, despesas administrativas, deslocamento da equipe, entre outros).

Território e público-alvo

- Como vai se dar/está o processo de territorialização?
- É necessária a ampliação de áreas para atendimento?
- O PIM tem conseguido chegar ao público-alvo do programa? Como está o número de gestantes, pessoas com deficiência, entre outros?
- Há demanda reprimida para atendimento?
- O número de indivíduos acompanhados por visitador está de acordo com o orientado pela política?

Rotina de trabalho da equipe

- Qual vai ser a rotina do trabalho da equipe?
- Qual será a periodicidade das reuniões de equipe? Qual será a periodicidade das reuniões com os visitantes(as) para planejamento e monitoramento dos atendimentos às famílias?
- Como serão organizadas as ações de articulação com a rede de serviços para a discussão dos casos?
- Planejar as Formações iniciais e continuadas de(as) visitantes(as);
- Quais serão as ações de cada pasta envolvida (Saúde, Educação e Assistência Social) com relação ao trabalho do PIM?
- Como ocorrerá a atualização do SisPIM? Quem fará a digitação?
- Quais os eventos serão realizados no período? (Semana do Bebê, sensibilização comunitária, entre outros).

Articulações em rede e da pauta da primeira infância

- Quais serviços da rede precisamos nos aproximar? Como realizar a articulação com eles?
- A partir do DSPI e outros diagnósticos locais, quais os indicadores municipais da primeira infância o PIM pode contribuir? (ampliação da cobertura vacinal de crianças, da cobertura e adesão ao pré-natal na atenção básica; redução na gestação na adolescência, redução do trabalho infantil, da pobreza, e muitos outros)
- Que ações são necessárias com outros serviços da rede?
- Quais as ações necessárias para incluir o PIM nos instrumentos de gestão municipal (plano municipal de saúde, de assistência social e educação)?
- Como divulgar e dialogar sobre a pauta da primeira infância para sensibilizar gestores(as), trabalhadores(as) e sociedade?

RESUMINDO...

PLANO DE AÇÃO

O QUE É?	Instrumento de planejamento das ações de implantação e implementação do PIM.
QUAL O OBJETIVO?	Organizar ações e estratégias para o alcance dos objetivos pretendidos.
QUEM REALIZA?	GTM, em diálogo permanente e com o apoio dos monitores(as)/ supervisores(as) e visitantes(as) e articulado com a gestão das secretarias municipais envolvidas e com os atores da rede de serviços.
COMO É FEITO?	É estruturado a partir de um diagnóstico, definindo-se objetivos, metas, prazos, ações, recursos necessários para as ações e outros.

3.3. SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DA EQUIPE DE MONITORES(AS)/SUPERVISORES(AS) E VISITADORES(AS)

A seleção e a contratação de monitores(as)/supervisores(as) e visitantes(as) são de responsabilidades do município. Desde a adesão, o município deve ir estudando sobre a forma de seleção e contratação que utilizará, sempre em diálogo permanente com o setor jurídico e de recursos humanos da prefeitura.

A equipe municipal de visitantes(as) pode ser contratada de diferentes formas (concurso público, seleção pública, contratação temporária, bolsista de nível superior e outras). Essa tomada de decisão deve ser realizada levando-se em conta as legislações que orientam as formas de contratação e a escolaridade mínima exigida para os cargos (Lei Estadual 14.594/2014).

Para realização da seleção é importante buscar pessoas com perfil para atender às atribuições do cargo de visitante, as quais são descritas na Nota Técnica DAPPS/PIM nº 03/2021. Observar este aspecto contribui para decidir que conteúdos irão cair em prova, que aspectos pontuarão em currículo e entrevista, entre outros, conforme for o caso.

Após a contratação, monitores(as)/supervisores(as) e visitantes(as) devem ser cadastrados no SisPIM.

DICAS PARA A REALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO DA EQUIPE DE VISITADORES(AS) E MONITORES(AS)/SUPERVISORES(AS)



Evite limitar/vincular o profissional a um território de atuação específico. Isto porque, ao longo do tempo, pode ser observada a necessidade de atuação em outros territórios do que aqueles definidos inicialmente.

Sempre observe a escolaridade mínima e as atribuições do cargo definidos na legislação do PIM.



Na seleção de visitantes(as), se for exigido ao(a) candidato(a) ter ensino superior completo ou em curso, não recomenda-se essa exigência como critério de seleção, mas sim como pontuação em etapa de análise de currículo. Isto porque há pessoas com ensino médio completo que possuem magistério ou cursos técnicos que podem ter perfil para o cargo, e até aquelas que, mesmo sem formação específica, também o tenham. Esta sugestão auxilia a não limitar muito o perfil dos(as) candidatos(as) e, assim, reduz o risco de não conseguir executar a seleção.

O município poderá realizar parte da Formação Introdutória na fase de seleção, o que possibilita ao candidato(a) já visualizar se tem afinidade com o trabalho e ao município a ter uma lista de classificação com candidatos parcialmente capacitados. Veja a seguir!



3.4. FORMAÇÃO INTRODUTÓRIA DA EQUIPE DE MONITORES(AS)/SUPERVISORES(AS) E VISITADORES(AS)

No contexto do PIM, a formação dos trabalhadores é entendida como um processo contínuo, participativo, crítico-reflexivo e problematizador que possibilita o desenvolvimento de competências e habilidades para o desenvolvimento das atribuições no programa.

A formação dos trabalhadores adquire um caráter permanente no PIM, pois entende-se que ela está estreitamente ligada à qualidade da atenção ofertada pelo programa. Assim, antes mesmo do início do trabalho com as famílias, toda a equipe precisa realizar uma formação inicial do programa. Além disso, a equipe municipal precisa incluir em seu planejamento momentos de educação permanente com a equipe, os quais podem ser realizados através de:

- Organização de formações continuadas sobre temáticas afins com o PIM;
- Organização de espaços de supervisão e discussão de casos;
- Participação da equipe PIM nas capacitações ofertadas pela rede e correlacionadas ao trabalho do PIM;
- Participação das webinars e outros eventos organizados pelo GTE.

Como explicado no módulo 2, é atribuição do GTE realizar a formação introdutória no PIM do GTM. Este, por sua vez, é responsável por realizar a formação inicial dos(as) monitores(as)/supervisores(as) e visitantes(as).

Monitores(as)/supervisores(as) podem realizar a presente formação introdutória para GTM, tendo sua carga horária complementada pelo GTM com as especificações do território, até completar a carga horária requerida (32h).

	GTM	MONITOR(A)/ SUPERVISOR(A)	VISITADOR(A)
QUEM OFERTA A FORMAÇÃO INICIAL?	GTE	GTM	GTM
QUAL A CARGA HORÁRIA MÍNIMA?	24H	32H	60H

A Formação Introdutória de visitantes(as) é de responsabilidade do GTM e sua execução pode contar com apoio dos(as) monitores(as)/supervisores(as), profissionais da rede de serviços local e da Coordenação Estadual do Programa. Sua execução deve ocorrer sempre que novos(as) visitantes(as) se agregam à equipe.

Para sua realização, sugere-se uma matriz metodológica que possui caráter introdutório e sensibilizador e aborda as temáticas referentes à metodologia de atendimento do PIM, representa um espaço de fortalecimento dos conhecimentos e competências que serão requeridos na prática cotidiana dos(as) visitantes(as).

A seguir, apresentaremos a matriz metodológica com eixos temáticos indispensáveis à qualificação inicial de visitantes. Outros temas poderão ser agregados de acordo com as demandas da política e das realidades locais.

Propõe-se que a metodologia seja participativa e reflexiva, onde o sujeito da aprendizagem é ativo na construção dos saberes. Como abordagem metodológica, sugere-se a problematização, trazendo para discussão a troca de experiências, possibilitando o encontro entre saberes diversos (vividos, populares, acadêmicos, entre outros) sobre as temáticas.

MATRIZ METODOLÓGICA DA FORMAÇÃO INTRODUTÓRIA DE VISITADORES(AS)	
TEMÁTICA	CARGA HORÁRIA
Eixos introdutórios*: 1. Primeira Infância: desenvolvimento humano, políticas públicas e marcos legais 2. O programa Primeira Infância Melhor - PIM 3. O PIM nos territórios: ações de implantação e implementação 4. A atenção às famílias no PIM 5. Monitoramento da atenção à gestante e do desenvolvimento integral infantil	24h
6. Contextualização da primeira infância e do PIM no município	1h
7. Eixos de atuação do PIM: vigilância e promoção do desenvolvimento integral infantil, interação parental positiva e articulação em rede	6h
8. Aspectos fundamentais da gestação para a atuação do PIM	3h
9. Aspectos fundamentais do desenvolvimento infantil para a atuação do PIM	3h
10. O brincar	2h
11. A ludicidade no desenvolvimento humano	1h
12. Metodologia de atenção às famílias: Caracterização dos bairros, famílias, gestantes e crianças atendidas	2h
13. Metodologia de atenção às famílias: Plano Singular de Atendimento e planejamento (Plano de Visita e Grupo) e execução dos atendimentos	2h
14. Metodologia de atenção às famílias: Registro dos atendimentos e Monitoramento da atenção	2h
Eixo Transversal: atividades práticas e de campo	14h
TOTAL	60h

Os eixos introdutórios podem ser realizados através da Formação Introdutória do PIM autoinstrucional disponível no e-PIM (plataforma Moodle) ou realizada de forma presencial pelos municípios. Mais informações e orientações podem ser encontradas no documento "Orientações para a Formação Introdutória de visitantes(as)".

É importante que a formação contemple momentos de exposição dos conteúdos, buscando que sempre haja espaço para o debate, tirar dúvidas, refletir conjuntamente e trocar impressões e saberes. Uma estratégia interessante que pode ser utilizada é, antes de iniciar a apresentação de determinado conteúdo, perguntar o que as pessoas sabem, já viveram e/ou já escutaram falar sobre a temática. Assim, parte-se do conhecimento do grupo e é possível ir fazendo mediações, desconstruindo mitos ou fortalecendo saberes ao longo da formação.

Caso a equipe municipal compreenda que a formação inicial pode ser relevante para o processo de seleção e contratação dos(as) visitantes(as), auxiliando na seleção de pessoal com perfil ao trabalho com a primeira infância, parte dela pode ser executada ao longo desse processo e outra posterior à contratação. Também há a possibilidade de a formação introdutória de visitantes(as) ser desenvolvida inteiramente após a contratação. Independente da escolha do município, é fundamental que a carga horária completa da formação (60 horas) seja executada em até 30 dias após a contratação dos(as) visitantes(as).

VERSÃO PRÉ CONTRATAÇÃO

Quando parte da formação introdutória compõe o processo seletivo, ou seja, a mesma é contabilizada no escore classificatório da seleção.

Nesta versão, sugerimos duas possibilidades: 1) Formação Introdutória do PIM auto-instrucional, realizada através da plataforma moodle do PIM (e-PIM) com 24 horas-aula e, posteriormente, esta embasar a prova ou a entrevista do(a) candidato(a) realizada pelo município no processo seletivo; 2) Versão presencial, realizada pelo município, contemplando os eixos temáticos 1 e 2 (Primeira Infância: desenvolvimento humano, políticas públicas e marcos legais e O programa Primeira Infância Melhor - PIM). Nas duas situações, as demais temáticas deverão ser realizadas após a contratação dos(as) visitantes(as).

VERSÃO PÓS CONTRATAÇÃO

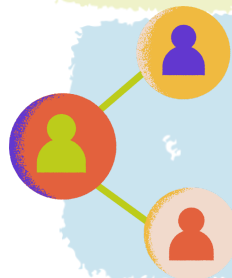
Quando a formação introdutória se dá após a seleção/contratação do(a) visitante(a).

DICAS PARA A REALIZAÇÃO DA FORMAÇÃO INTRODUTÓRIA DE VISITADORES(AS)



Se aproprie, junto com demais integrantes da equipe, do documento "ORIENTAÇÕES PARA FORMAÇÃO INTRODUTÓRIA DE VISITADORES", observando a metodologia, temáticas, materiais de apoio, etc. Ele se encontra no repositório do SiSPIM.

Defina o formato (versão pré ou pós-contratação), local, semana, materiais necessários, como será feita a abertura e o fechamento, etc.



Identifique quais temáticas serão ofertadas pela equipe do PIM, que pessoas da rede de serviços podem apoiar, quais serviços e territórios podem ser visitados, etc.

Lembre-se que a formação pode ser executada em parceria com um ou mais municípios, seja na íntegra, ou parte dela. Uma visita para conhecer o trabalho de algum PIM de referência na região também pode ser um momento importante de formação.



Busque criar momentos que favoreçam a aprendizagem significativa, com diálogo, problematização e colaboração.

Aproveite! Sempre que é realizada uma nova formação de visitantes(as), toda a equipe tem uma rica oportunidade de se atualizar, aprender e debater sobre o programa!





DICAS DE TEMAS PARA FORMAÇÕES CONTINUADAS DA EQUIPE



- Planejamento sexual e reprodutivo
- Pré-natal da gestante e Pré-natal do parceiro
- Imunizações/calendário vacinal
- Gestação e parto
- Gestação na adolescência
- Gestante e crianças com deficiência
- Prevenção da transmissão vertical de HIV e sífilis
- Cuidados no puerpério e ao recém-nascido
- Puericultura
- Amamentação
- Crescimento e condição nutricional
- Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos
- Saúde mental
- Ética e sigilo
- Interação parental positiva
- Plano Singular de Atendimento
- Acolhimento
- Brincar livre
- Ludicidade
- Literatura infantil
- Desenvolvimento motor, cognitivo, sócio-emocional e de linguagem
- Sinais de risco ao desenvolvimento infantil
- Prevenção de acidentes
- Prevenção, identificação e notificação das violências
- Violência doméstica
- Trabalho infantil
- Equidade/diversidade/racismo/LGBT/migrantes
- Marco Legal da Primeira Infância
- PIM no contexto prisional
- Serviços do CRAS (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos- SCFV)
- CadÚnico
- Programas da assistência social e transferência de renda
- Programa Previne Brasil - Indicadores da rede materno infantil
- Combate ao Aedes aegypti e doenças relacionadas
- Gestão de pessoas

3.5. TERRITORIALIZAÇÃO: CONHECENDO E ATUANDO NO TERRITÓRIO

A territorialização é o processo de conhecimento e ação em um território. Constitui-se como um exercício permanente, com vistas à compreensão do modo de vida, da cultura das famílias que ali vivem e das redes que o compõe.

Mas o que é um território? Os municípios são espaços territoriais adstritos dentro de um estado ou unidade federativa, com uma prefeitura. Estas adstrições formais são organizativas da vida das pessoas e dos acessos que têm às políticas públicas. Contudo, a construção dos territórios é um processo vivo e dinâmico.

Na saúde os territórios são entendidos para além de suas delimitações formais - como os lugares onde a vida das pessoas acontece. O cheiro que esse território tem, a distância entre as casas, a distância das casas até a parada de ônibus, onde fica a escola e a unidade de saúde, como são as ruas, como é a geografia do lugar, onde as pessoas trabalham... tudo isso vai influenciando as condições e o modo de vida das pessoas.

Todos esses elementos formam um emaranhado de significados e vão compondo representações para cada habitante desse território. O território do gestor público não é o mesmo território da criança que percorre o longo caminho de sua casa até a escola, que também não é o mesmo território da mulher que trabalha no mercadinho e consulta na Unidade de Saúde. O território é constituído de múltiplos sentidos.

Para pensarmos em formulações de políticas públicas num determinado território precisamos adentrar esses vários territórios, ou esses múltiplos significados que tem o território para cada um de seus habitantes, precisamos nos empenhar a ler o território vivo que existe. Estas e outras questões nos ajudam a compreender a multiplicidade de aspectos que afetam as condições de vida e as possibilidades de escolhas das pessoas.

Desde a Constituição Federal de 1988, políticas públicas como a Assistência Social e a Saúde vem adotando a territorialização dos serviços como estratégia para que a proteção e seguridade social aconteça mais próxima dos lugares onde as pessoas moram, trabalham, sofrem, adoecem, brincam e criam possibilidades de resistência - isto é, onde a vida das pessoas acontece.

A perspectiva de descentralização e territorialização das políticas públicas foi muito influenciada por Milton Santos (2005), compreendendo o território para além do espaço geográfico. Este é, também, um lugar “usado” pelas pessoas, vivo, onde se expressam as condições sociais, econômicas e políticas. Ao entrar em um território, observar, sentir, dialogar sobre e refletir sobre estas e outras questões nos ajudam a compreender o modo com as relações entre as pessoas e as infâncias acontecem, ampliando o olhar para as situações das famílias.

O PIM, da mesma forma, organiza sua ação de forma territorial e programática, buscando priorizar atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade, considerando aspectos que incidem de forma desigual no desenvolvimento integral infantil - como vimos no capítulo anterior.

Esta é uma estratégia alinhada com as políticas de promoção da equidade que busca reparar e reduzir os danos causados pelos processos de vulnerabilização, buscando melhorar as condições para o desenvolvimento integral infantil nos lugares mais afetados pela desigualdade. Assim, buscamos participar da promoção da equidade de condições para que as crianças pequenas se desenvolvam integralmente.

Nem sempre é possível para os municípios implantarem o PIM de forma a atender a todos os territórios. As orientações que o PIM utiliza para a priorização da atenção por ele oferecida objetivam que as equipes nos municípios tomem decisões acertadas e condizentes com o propósito do programa, apoiada pelo Diagnóstico Situacional da Primeira Infância.

Ainda, ao pensar no território de atuação, deve-se ter em vista que as comunidades tradicionais são uma prioridade para o PIM. Por uma série de processos históricos de violência e violação de direitos, essas populações são afetadas de forma desigual pelos processos de vulnerabilização. A atuação do programa deve valorizar e respeitar a cultura dos povos e comunidades tradicionais, atuando de forma não colonizadora.

COMUNIDADES TRADICIONAIS

Segundo a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (BRASIL, 2007), entende-se por povos e Comunidades Tradicionais grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição.

A territorialização nessas comunidades deve considerar, além dos aspectos já mencionados, alguns específicos, como as principais práticas de promoção e cuidado em saúde realizadas pela comunidade, formas de transmissão dos conhecimentos, rotinas e hierarquias sociais e familiares, a compreensão dos membros da comunidade tradicional em relação aos seus direitos/legislações vigentes, entre outros.

Para apoiar no reconhecimento desses territórios em específico, sugerimos a consulta ao documento de “Orientações para o Trabalho do PIM em comunidades tradicionais”. Este documento visa aperfeiçoar o atendimento do PIM destinado às famílias de povos e comunidades tradicionais, instrumentalizando as equipes municipais para uma abordagem sensível às suas particularidades. Tem como prioridade o alinhamento do trabalho desenvolvido nos territórios, especialmente nas comunidades indígenas e quilombolas .

Este documento também pode ser encontrado no repositório do SisPIM.

O Diagnóstico Situacional do Município e a definição dos territórios de atuação apoiam o processo de territorialização. Esse trabalho inicia na fase de implantação do programa e inclui o diálogo com lideranças comunitárias, com profissionais de referência dos serviços locais, com as famílias e crianças. Esses diálogos, além de possibilitarem o reconhecimento, favorecem a sensibilização do território para uma melhor inserção do PIM.

É neste momento que ocorre o preenchimento do formulário de Caracterização do Território (bairro/comunidade). Por meio desse instrumento, será possível identificar os serviços que atuam no território (Unidade Básica de Saúde, Centro de Referência de Assistência Social, escolas, Centro de Atenção Psicossocial, Conselho Tutelar, dentre outros), assim como iniciativas comunitárias e da sociedade civil organizada. Na sequência, as informações do formulário devem ser inseridas no SisPIM.

3.6. SENSIBILIZAÇÃO DE FAMÍLIAS E TERRITÓRIOS

É a partir do reconhecimento dos territórios e do diálogo com seus atores que as equipes do PIM terão acesso à relação das famílias prioritárias para atendimento. Os serviços costumam ter essa relação organizada, já com a identificação de endereços e contatos. Com essas indicações, inicia-se a busca ativa das famílias e a sensibilização das mesmas para adesão ao Programa.

Geralmente, as equipes abordam as famílias indicadas de porta em porta, apresentando o PIM e convidando-as a participar. Além disso, é comum a entrega de materiais que ilustrem o trabalho da política (folders, panfletos, entre outros).

Convidar os parceiros das redes que já atuam no território e têm vínculo com as famílias para acompanharem estes primeiros contatos é uma estratégia que favorece a acolhida e a inserção do PIM nas comunidades. As equipes do PIM também podem combinar fluxos com as equipes de atenção básica e dos CRAS para que estas apoiem na identificação e convite.

Além da sensibilização das famílias, é importante desenvolver estratégias de sensibilização das comunidades através de ações que despertem nos moradores a importância da primeira infância e do PIM. Estas ações são fundamentais para fomentar a participação comunitária e o fortalecimento da política.

A sensibilização das famílias e comunidades é um processo permanente. Nele é importante sempre reforçar os objetivos do PIM, seu funcionamento, periodicidade, metodologia de trabalho e benefícios pretendidos, lembrando que a participação da família não é obrigatória, e sim por adesão voluntária.

Para isso, as equipes podem se valer de algumas estratégias, tais como:

- Participar de reuniões comunitárias;
- Divulgar as ações do PIM em mídias sociais e nas rádios locais;
- Promover eventos culturais;
- Realizar cortejos pelas comunidades;
- Colar cartazes em lugares de grande circulação e distribuir panfletos;
- Dialogar com lideranças comunitárias e sociedade civil;
- Articular-se, de forma permanente, com demais serviços da rede;
- Realizar a divulgação e sensibilização sobre a primeira infância e o trabalho do PIM aos pares da rede de serviços.

Além disso, é muito importante que as pessoas participem da tomada de decisão das ações executadas pelo programa, isso faz com que se sintam mais identificadas e pertencentes.



Que tal construir o plano de ação do PIM junto à comunidade, junto a outras estratégias de planejamento participativo do município? Se estas não existem ou não estão ativas, que tal propor que aconteçam junto aos demais serviços da rede (CRAS, escolas, Unidade de Saúde, entre outros)?



Fotografia de autoria da visitadora Naiane Guerreiro de Lima de Caxias do Sul, vencedora do IX Prêmio Salvador Celia pela Macrorregião Serra com título "Naqueles morros cheios de moradias, estão as lutas de todos os dias".

Capítulo 4

A ATENÇÃO ÀS FAMÍLIAS NO PIM

4.1. CARACTERIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS, GESTANTES E CRIANÇAS

Com a adesão das famílias ao programa, inicia-se o contato inicial com cada uma delas e a realização dos formulários de caracterização da família, gestante e criança atendidas, além do diagnóstico inicial do desenvolvimento infantil. Estes formulários, além de servirem como cadastro, representam uma oportunidade do(a) visitador(a) conhecer as singularidades de cada contexto e os aspectos que irão compor o trabalho junto às famílias, contribuindo para a construção do Plano Singular de Atendimento (PSA) para cada uma delas.

Para isso, é importante que o(a) visitador(a) tenha uma escuta atenta, acolhedora e livre de julgamentos, pois esses primeiros contatos são fundamentais para a construção de vínculo com as famílias. A realização destes formulários pode levar em torno de 30 a 45 dias.



No capítulo anterior, foi apresentado o Formulário de Caracterização do Bairro/Território. Ele é o único que deve ser realizado pelo GTM e/ou monitor(a)/supervisor(a), antes dos demais, no início do processo de territorialização. Ele possibilita caracterizar o bairro/comunidade, a fim de aperfeiçoar o atendimento do PIM, através de uma melhor adaptação das ações à realidade local.






O Formulário de Caracterização da Família possibilita conhecer as condições físicas de habitação, saneamento básico, aspectos de ordem social e econômica, dinâmica familiar, entre outros. Os dados deste formulário devem ser preenchidos pelo(a) visitador(a), a partir de entrevista(s) junto a um adulto responsável e por meio de observação.

Em seguida, se houver gestante na família, é realizado o preenchimento do Formulário de Caracterização da Gestante. Este permite traçar o perfil da gestante acompanhada pelo programa quanto aos aspectos sociais, de educação e saúde. Também é preenchido pelo(a) visitador(a) através de entrevista(s) junto à gestante e da consulta aos dados que constam na Caderneta de Saúde da Gestante.

Nas famílias com crianças, o(a) visitador(a) realiza o Formulário de Caracterização da Criança. Ele permite traçar o perfil quanto aos aspectos de saúde, relacionamentos, rotinas, hábitos e da convivência da mesma com sua família. Deve ser preenchido a partir de entrevista(s) junto ao adulto cuidador da criança. Para cada criança, deverá ser preenchido um formulário, tendo em vista a singularidade do relacionamento com sua família. O segundo passo no cadastramento da criança é a aplicação do Formulário de Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil, também pelo(a) visitador(a). Ele permite caracterizar o desenvolvimento da criança conforme os indicadores referentes à sua faixa etária no momento em que ingressa no PIM.

Principais informações sobre cada um dos formulários que compõem o instrumento de Caracterização:

RESUMINDO...

	 CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO	 CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA	 CARACTERIZAÇÃO DA GESTANTE	 CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA	 DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
OBJETIVO	<p>Caracterizar o bairro ou comunidade a fim de aperfeiçoar o atendimento do Programa através de uma melhor adequação das ações à realidade local</p>	<p>Conhecer a situação das famílias no que se refere às condições físicas de habitação, aos aspectos de ordem social e econômica, bem como as relações que se estabelecem no contexto familiar</p>	<p>Traçar o perfil da gestante quanto aos aspectos de educação e saúde e dos cuidados no período pré-natal</p>	<p>Traçar o perfil da criança quanto aos aspectos de saúde, relacionamentos, rotinas, hábitos e interação familiar com ela</p>	<p>Caracterizar o desenvolvimento da criança conforme os indicadores referentes à sua faixa etária no momento em que ingressa no PIM</p>
QUEM APLICA?	<p>GTM ou Monitor(a)/ Supervisor(a)</p>	<p>Visitador(a)</p>	<p>Visitador(a)</p>	<p>Visitador(a)</p>	<p>Visitador(a)</p>
COMO É APLICADO?	<p>Entrevista com lideranças comunitárias e/ou profissionais que atuam no território</p>	<p>Entrevista junto a um adulto responsável e alguns aspectos através da observação (sem que a família seja interrogada)</p>	<p>Entrevista junto à gestante e consulta de informações na Caderneta da Gestante</p>	<p>Entrevista junto ao adulto responsável, consulta de informações na Caderneta de Saúde da Criança e observação de alguns aspectos</p>	<p>Aplicação prática de atividades lúdicas que permitam visualizar o desenvolvimento da criança. Realizadas pela(a) Visitador(a) junto à criança e na presença de um adulto cuidador</p>
ESPECIFICIDADE	<p>1 Formulário por bairro atendido</p>	<p>1 Formulário por família acompanhada</p>	<p>1 Formulário por gestação</p>	<p>1 Formulário por criança acompanhada. Itens relacionados à deficiência só devem ser preenchidos quando há laudo médico</p>	<p>*Não deve ser preenchido para crianças com laudo PCD *Único momento que o visitador faz atividade com a criança</p>



IMPORTANTE!

- O Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil configura-se como uma "testagem", em que o(a) visitador(a), por meio de brincadeiras e atividades planejadas junto ao(a) monitor(a)/supervisor(a), caracteriza o desenvolvimento da criança no momento em que ela ingressa no PIM. Esse marcador serve de base para o Plano Singular de Atendimento, assim como para o planejamento das atividades de estimulação do desenvolvimento integral infantil com a família, que devem iniciar somente após a aplicação do referido formulário.
- Para as crianças que possuam alguma deficiência (comprovada por laudo médico e informada no formulário de Caracterização da Criança), não é realizada a aplicação do Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil.

4.1.1 QUALIFICAÇÃO DA CARACTERIZAÇÃO: REGISTRO E SUPERVISÃO

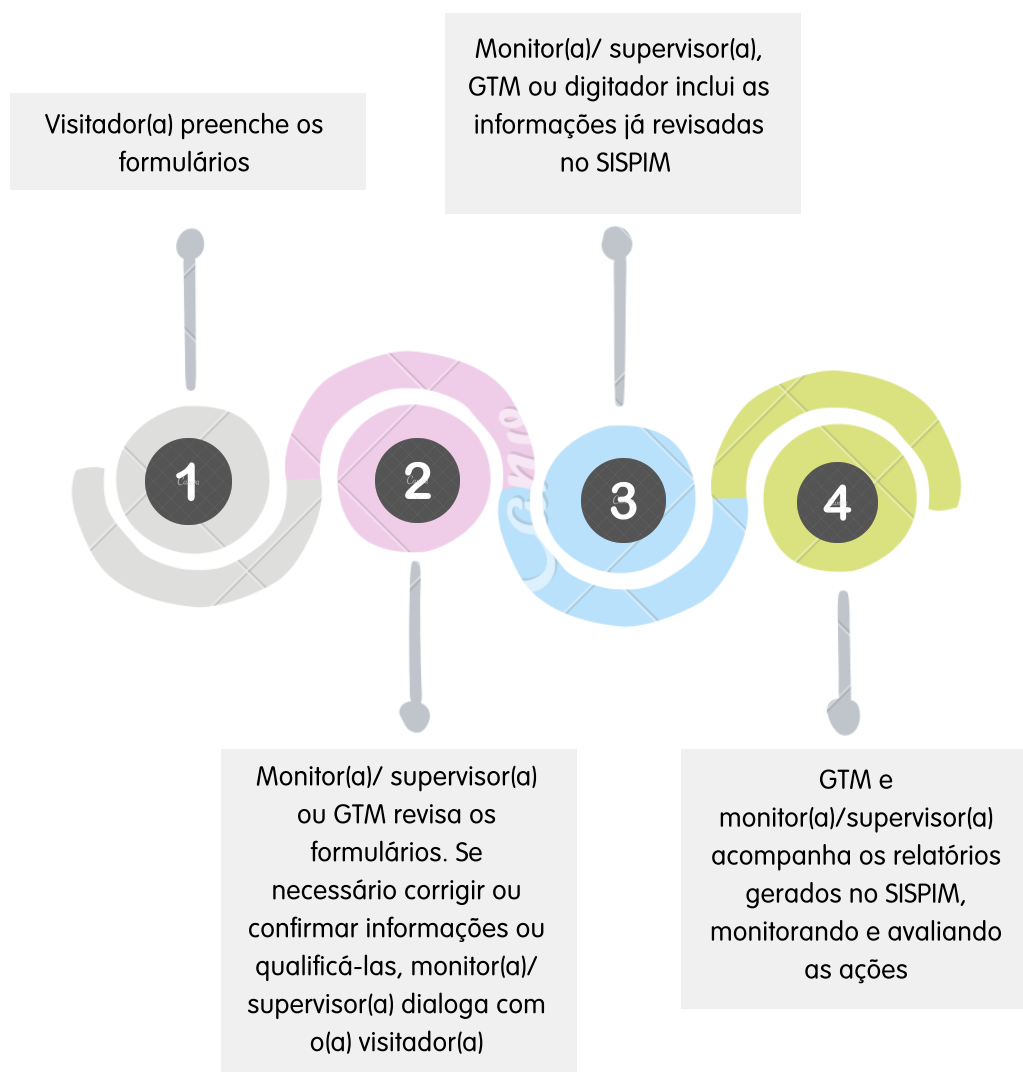
Após a etapa de caracterização, o(a) visitador(a) deverá dialogar com o monitor(a)/supervisor(a) e/ou o GTM, para compartilhar impressões sobre as interações familiares, práticas de cuidado e de vida, as necessidades identificadas e, a partir delas, elaborar o Plano Singular de Atendimento.

Os momentos de supervisão são fundamentais, uma vez que através do diálogo é possível desenvolver e/ou aperfeiçoar a escuta sensível, o olhar atento, o respeito às diferenças, a ética e o sigilo. Essas práticas contribuem para uma abordagem empática e efetiva nas interações entre família, gestante, criança e membros da equipe municipal.

No processo da caracterização, a supervisão é fundamental para:

1. Apoiar o(a) visitador(a) no desenvolvimento de uma escuta acolhedora.
2. Iniciar a construção do Plano Singular de Atendimento às famílias.
3. Verificar a qualidade dos dados coletados antes da inclusão do cadastro dos formulários no SisPIM.

Também é importante que a equipe municipal estabeleça fluxos para inclusão dos formulários no sistema de informação.



INCLUSÃO DOS FORMULÁRIOS NO SISPIM

Para incluir os formulários de caracterização das famílias atendidas pelo PIM, deve-se acessar o menu “Cadastros” e o submenu “Famílias”. Na tela seguinte, clicar no botão “Incluir” e inserir as informações coletadas pelo(a) visitador(a) através do formulário da Caracterização da Família. Ao salvar, deve preencher os dados da Caracterização da Gestante e/ou da Criança e, no final deste formulário, no botão “Incluir acompanhamento de desenvolvimento em nova faixa etária”, digitar as informações do formulário de Caracterização do Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil (que pode ser incluído em até 30 dias após a Caracterização da Criança no sistema) e salvar.



4.2. PLANO SINGULAR DE ATENDIMENTO (PSA)

O Plano Singular de Atendimento é uma estratégia de planejamento na qual, a partir do contexto de cada família, são traçadas as ações que serão desenvolvidas durante o seu atendimento pelo PIM.

Sua construção ocorre a partir do diálogo permanente com a família, com a rede de serviços e da observação de fatores de risco e proteção. Incorpora informações identificadas no processo 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. Este processo permite realizar negociações sobre a forma como o atendimento vai acontecer, considerando tanto as expectativas da família quanto as da equipe do PIM.

As necessidades, potencialidades, interesses e expectativas da família, as quais estruturam a elaboração do Plano Singular de Atendimento, servem de referência para a elaboração do Plano de Visita Domiciliar/Atividade em Grupo.

Alguns norteadores que podem auxiliar na construção do PSA:

- Impressões gerais do contexto familiar;
- Potencialidades e necessidades identificadas em relação ao desenvolvimento da criança/gestação;
- Potencialidades e necessidades identificadas do contexto familiar;
- Profissional(is) da rede de serviços e/ou pessoas (familiares, vizinhança, amigadas, lideranças comunitárias) que são referências no acompanhamento da família;
- Ações já realizadas pela equipe do PIM e/ou por outros serviços da rede em apoio a família;
- Objetivos do acompanhamento realizado pelo PIM (curto, médio e longo prazo);
- Ações a serem realizadas pela equipe do PIM e/ou por outros serviços da rede em apoio a família (curto, médio e longo prazo);
- Ações pactuadas com a família e com a rede de serviços e seus(suas) respectivos(as) responsáveis;
- Avanços e/ou intercorrências observados no decorrer do acompanhamento (pode ser preenchido no momento de reavaliação do PSA).

Aspectos como a análise dos formulários de Caracterização; a escuta atenta e ativa sobre a realidade das famílias e do território; as informações obtidas a partir das articulações com os demais serviços que as acompanham e a observação quanto à singularidade de cada grupo familiar: tudo isso permite realizar negociações sobre a forma como o atendimento vai acontecer, considerando tanto as expectativas da equipe do PIM, quanto as da família.

Dessa forma, entendemos que o PSA é a primeira etapa da construção dos Planos de Visita Domiciliar/Atendimento em Grupo, contemplando aspectos do atendimento que o PIM vai adotar e ações que deverão ser articuladas com a rede de atenção integral à primeira infância.

Na atenção às famílias com gestantes, o trabalho do PIM pode ser considerado como ação conjunta ao pré-natal. Tem como especificidade do atendimento a orientação e o apoio neste período, a fim de promover o vínculo da família com a criança desde a gestação, atuando também como uma ação de educação em saúde do pré-natal.

Assim, o PIM pode contribuir para a adesão da gestante e do(a) parceiro(a) (e/ou múltiplas parcerias) ao pré-natal, na promoção do cuidado integral e do autocuidado. Além disso, o(a) visitador(a) tem como atribuição orientar as famílias sobre aspectos pertinentes ao período da gestação, parto e puerpério, fortalecer o exercício da parentalidade, promovendo a proteção integral à criança e ainda identificar necessidades, fatores de risco e proteção, sendo um facilitador no acesso à rede de serviços.

A gestação é um importante período para a construção de vínculo entre a mãe, o pai/parceiro(a)/parcerias e a família com o bebê. Compreender alguns aspectos que envolvem esse período pode contribuir para que o(a) visitador(a) atue junto à família de modo sensível e indo ao encontro de suas necessidades. A escuta da história pessoal da mulher, uma leitura sobre o contexto no qual a gestação está se desenvolvendo, a realidade socioeconômica da família e como ela tem acessado a rede de serviços, são alguns elementos fundamentais para a atuação. Esses aspectos vão sendo identificados e conhecidos pelo(a) visitador(a) desde o processo de caracterização da gestante e perpassam todos os atendimentos, orientando a construção do PSA.

Aspectos importantes para o planejamento da atenção à famílias com gestante

HISTÓRIA PESSOAL DA MULHER

- Ginecológica/obstétrica
- Relação com a mãe
- Vivência da sua infância
- Relações familiares
- Experiências prévias de aborto

CONTEXTO EM QUE A GESTAÇÃO ESTÁ ACONTECENDO

- Idade
- Tipo de vínculo com o(a)(s) parceiro(a)(s)
- Momento da vida, casamento e família
- Primeiro filho?

SOCIOECONÔMICO

- Condições de moradia
- Condições financeiras para cuidar do filho
- Inserção no mercado de trabalho

CONTEXTO ASSISTENCIAL

- Vínculo com profissionais do pré-natal
- Qualidade do pré-natal
- Qualidade da assistência ao parto

PARA SABER MAIS!



Conheça as ações realizadas pelo PIM da cidade de Dezesseis de Novembro



Na atenção às famílias com crianças, o trabalho do PIM se direciona especialmente à vigilância e promoção do desenvolvimento integral infantil e do protagonismo familiar, por meio do fortalecimento do vínculo e da busca pela proteção das crianças, na perspectiva da garantia de direitos.

Para realizar este atendimento, o(a) visitador(a) deve estar atento a aspectos relacionados à interação dos pais e/ou cuidadores com a criança e outros relacionados às diferentes dimensões do desenvolvimento integral infantil: socioemocional, motora, cognitiva e de comunicação e linguagem. A partir do Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil, é possível compreender aspectos que precisam ser prioritários na intervenção, no que diz respeito às dimensões do desenvolvimento da faixa etária em que a criança se encontra.

Aspectos importantes para o planejamento da atenção à famílias com criança

HISTÓRIA PESSOAL DA CRIANÇA

- Composição familiar
- Condições de saúde
- Relações familiares
- Aspectos relacionados a gestação/parto/puerpério

DIMENSÕES DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

- Linguagem e comunicação
- Socioemocional
- Motricidade
- Cognitivo

PARENTALIDADE

- Vínculos afetivos
- Relação de afeto
- Condutas de disciplina
- Atenção ao brincar
- Convivência familiar

CONTEXTO ASSISTENCIAL

- Vínculo com profissionais da rede de serviços
- Encaminhamentos necessários

4.3. FORMAS DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS

Os atendimentos no PIM ocorrem por meio de visitas domiciliares e atividades em grupo realizados periodicamente. Em algumas situações, o atendimento às famílias pode ser feito de forma híbrida, associando visitas presenciais e remotas.

Os atendimentos são planejados e realizados periodicamente pelo(a) visitador(a) com o apoio do(a) monitor(a)/supervisor(a), tendo como base o Plano Singular de Atendimento de cada família. Partem de conhecimentos de saúde, educação, cultura e desenvolvimento social e são realizados a partir de uma abordagem lúdica que incorpora brincadeiras e jogos.

As formas de atendimento, sejam elas visitas domiciliares, atividades grupais ou os formatos híbridos, que contemplam também as visitas remotas, devem se atentar a aspectos fundamentais da metodologia do programa:

- Cadastrar todas as famílias no Sistema de Informação do PIM (SisPIM);
- Reconhecer e valorizar as singularidades e particularidades dos territórios e famílias, pautando os atendimentos no Plano Singular de Atendimento;
- Apoiar as famílias no cuidado, na proteção e na educação das crianças;
- Promover a parentalidade positiva, considerando o interesse superior da criança e as competências, o vínculo e o protagonismo familiar;
- Realizar a vigilância e promover o desenvolvimento integral infantil;
- Articular o cuidado em rede, contribuindo para a melhoria do acesso aos demais serviços e identificando a rede de apoio da família;
- Realizar orientações sobre direitos e formas de acessá-los;
- Valorizar e estimular o potencial brincante das famílias e crianças;
- Utilizar a ludicidade como estratégia de interação com as famílias;
- Utilizar materiais e objetos disponíveis nos domicílios e/ou de fácil acesso para as famílias, valorizando os recursos que as famílias possuem para o desenvolvimento das ações;
- Utilizar os espaços públicos de convivência social disponíveis nas comunidades.

O atendimento presencial é a forma prioritária de atendimento às famílias no PIM. É organizado a partir do seguinte formato:

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

CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS



Atendimento semanal por meio de visitas domiciliares. Uma vez ao mês, a visita pode ser substituída pelo atendimento em grupo.

CRIANÇAS DE 4 A MENORES DE 6 ANOS



Atendimento quinzenal por meio de visitas domiciliares ou atendimentos em grupo.



IMPORTANTE!

A depender das necessidades identificadas junto à família, podem ser realizados um maior número de visitas domiciliares ao longo do mês. Assim, o norteador importante de como as ações do PIM serão ofertadas é o Plano Singular de Atendimento. São alguns exemplos da necessidade da ampliação do número de visitas:

- Momento inicial de vinculação da família ao PIM;
- Família em fase de realização da caracterização inicial;
- Famílias que apresentam vinculação frágil com o programa;
- Situações de risco identificadas ou suspeitas (violências, saúde mental, saúde materna e fetal, dentre outras);
- Gestantes com dificuldade de adesão ao pré-natal e/ou busca ativa para a vacinação e realização de exames;
- Busca ativa de crianças faltosas nas consultas de puericultura e/ou com esquema vacinal incompleto.

Em algumas situações excepcionais podemos ofertar para as famílias o formato híbrido de atendimento, aquele que combina visitas remotas e presenciais. As visitas remotas são realizadas de forma síncrona com a família 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 nas seguintes situações:

- 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.

As visitas remotas foram uma estratégia importante de atendimento desenvolvido no período da pandemia. Apesar dos inúmeros desafios, identifica-se que esta é uma estratégia que pode ser potente para alcançar diferentes públicos, os quais, muitas vezes, não seria possível atender com a metodologia do atendimento presencial.

PARA SABER MAIS!



Conheça a experiência do grupo de gestantes remoto desenvolvido pelo município de Santa Cruz do Sul. Essa boa prática desenvolvida no período da pandemia foi vencedora do Prêmio Salvador Celia de 2020.



A organização do atendimento híbrido se dá da seguinte forma:

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.

CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS



Atendimento semanal por meio de visitas remotas. Pelo menos uma vez por mês a visita remota deve ser substituída por uma visita domiciliar presencial.

CRIANÇAS DE 4 A MENORES DE 6 ANOS



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.

Assim como para o atendimento presencial, no formato híbrido também pode ser identificada a necessidade de um maior número de visitas remotas e presenciais a depender do Plano Singular de Atendimento, tais como nas situações que destacamos anteriormente.

4.4. PLANO DE VISITA/ATIVIDADE EM GRUPO

A partir da construção do PSA, o(a) visitador(a) realiza o planejamento semanal das visitas domiciliares ou das atividades em grupo com a família, procurando, a partir das necessidades e potencialidades identificadas, definir objetivos, quais atividades e/ou estratégias possíveis de realizar, bem como os recursos necessários e adequados para o seu desenvolvimento.

O planejamento das visitas semanais às famílias com gestante e/ou crianças deverá contemplar aspectos relacionados à gestação, ao desenvolvimento infantil, a promoção da parentalidade positiva, desdobrando assim as propostas previstas de atenção no PSA, bem como dos atores envolvidos.



IMPORTANTE!

Ao planejar as atividades deve-se privilegiar o uso de recursos que a família possua, desde objetos da casa e até mesmo aspectos referentes ao repertório cultural que ela tenha (histórias da infância, cantigas e brincadeiras por eles reconhecidos). Além disso, caso seja construído algum brinquedo e/ou outras atividades, a família deve participar desse processo de construção.

O planejamento deve contar com o apoio e acompanhamento do(a) monitor(a)/supervisor(a), além do suporte de materiais do PIM, tais como os Guias de Orientação (Guia da Família, Guia da Gestante e Guia da Gestante para o Visitador) e a Coleção Fazendo Arte com o PIM, e também outros materiais como a Caderneta da Criança e a Caderneta da Gestante.



Secretaria Estadual de Saúde do RS, PIM, Guia da Família, Guia da Gestante para o Visitador e Coleção Fazendo Arte. Ministério da Saúde, Governo Federal, Caderneta de Saúde da Criança e Caderneta da Gestante



IMPORTANTE!

Os atendimentos devem ser planejados sempre a partir de um Plano Singular de Atendimento, com base nas necessidades e potencialidades das famílias, gestantes e crianças, com foco na promoção da interação parental positiva e na vigilância e promoção do desenvolvimento integral infantil.

4.5. EXECUÇÃO DOS ATENDIMENTOS

A partir da elaboração do Plano de Visita Domiciliar/Atividade em Grupo, o(a) visitador(a) irá realizar o atendimento com a família. Na metodologia do PIM, o atendimento prevê 3 momentos:

1º MOMENTO **ESCUta, Acolhida e Orientação**

No primeiro momento, o(a) visitador(a) oferece um espaço de acolhida e escuta da família e observa o contexto familiar, identifica como se dão às relações entre seus membros, como se estabelecem as práticas de cuidado com as crianças. Esse momento é fundamental para o fortalecimento do vínculo entre visitador(a) e a família.

Segundo Barthes (1990), ouvir é um ato biológico, já escutar é uma atividade psicológica - envolve atenção e pensar sobre aquilo que está sendo comunicado. Já o acolhimento, conforme a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013b), é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade. A prática de acolhimento e escuta ativa é transversal a todos os momentos do atendimento, seja ele individual ou grupal.

Essa postura acolhedora e respeitosa junto à família contribui para a construção do vínculo entre ela e o visitador, possibilita traçar intervenções mais próximas às necessidades da família e, com isso, obter uma melhor adesão ao PIM.

Dessa forma, a cada novo atendimento o(a) visitador(a) deve iniciá-lo escutando e acolhendo a família, observando como ela está no dia, como foi sua semana e como está a família e a criança para esse novo encontro. É fundamental que nessa primeira escuta ele(a) possa avaliar as condições para a realização das atividades planejadas para esse dia. Em alguns casos é preciso rever o plano, pois nem sempre o ambiente estará favorável para orientação e execução das atividades planejadas. Nessas situações, a escuta do que está afligindo a família já configura-se como um atendimento.

Também é preciso avaliar que potencialidades e/ou dificuldades a família encontrou em relação às atividades e pactuações propostas no atendimento anterior. Deve, ainda, avaliar como ela percebeu o desenvolvimento da criança nesse processo e se encontrou dificuldades para realizar as atividades. É um momento importante em que se deve estimular e valorizar as práticas e esforços que a família tem empenhado no cuidado e na promoção do desenvolvimento.

Em seguida, o(a) visitador(a) apresenta os objetivos planejados para o dia e combina com a família como poderá realizar a atividade, bem como aspectos que deverão ser observados por ela, durante a realização da atividade pela criança ou gestante.



IMPORTANTE!

As atividades e orientações devem ser dirigidas aos cuidadores, para que eles desenvolvam o que foi proposto com suas crianças, promovendo o vínculo familiar, a compreensão da família sobre os processos de desenvolvimento de suas crianças e a importância do seu comprometimento para com elas. No caso da gestante, as orientações serão dirigidas à ela e aos familiares.

2º MOMENTO

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE LÚDICA

No segundo momento, acontece a execução da atividade lúdica pela família com a mediação e apoio do(a) visitador(a). Este é o momento em que pais e/ou cuidadores exercitam o protagonismo do cuidado e atenção com suas crianças, em que as potencialidades são valorizadas e onde há espaço para manifestação da criatividade de todos os envolvidos, além do fortalecimento da interação positiva intrafamiliar.

Neste momento, o(a) visitador(a) acompanha a atividade estimulando a família em sua realização, observando as interações. Nos atendimentos com as gestantes, o(a) visitador(a) deve estar atento a como elas compreendem as orientações sobre o período gestacional; como elas estão se sentindo; se outros membros da família participam com ela e como se dá essa interação; como a gestante está significando a gestação; como está a construção do vínculo com o bebê, quais dúvidas surgem; dentre outras questões.

Nas famílias com crianças, o(a) visitador(a) deve atuar como mediador e observador da atividade desenvolvida entre cuidadores e a criança. Deve estar atento a aspectos relacionados à interação da família com a criança e outros que dizem respeito ao desenvolvimento dela. A atividade está adequada para a criança? Como está o desenvolvimento dela ao longo da atividade? A família incentiva a criança? Respeita seu ritmo? Valoriza sua criatividade? Dentre outros. Esse processo de observação é fundamental para a realização do terceiro momento e para o planejamento dos atendimentos futuros.

Na interação da família com a criança, o(a) visitador(a) pode observar alguns aspectos que o apoiarão a refletir sobre a qualidade das interações e que serão importantes de serem valorizados, ou algumas necessidades que podem ser foco de próximas visitas/grupos:



3º MOMENTO

REFLEXÃO E AVALIAÇÃO

No terceiro momento é realizada uma reflexão e avaliação conjunta da atividade. É importante que o(a) visitador(a) possa dialogar com a família sobre como ela compreende o desenvolvimento da gestação ou o desenvolvimento infantil, apoiando-a na identificação dos progressos e dificuldades que ela apresentou ao longo da atividade, construindo com a família alternativas para o alcance de melhores resultados. Este também é um bom momento para o esclarecimento de dúvidas e, em especial, para ampliar o conhecimento e a atenção dos pais e/ou cuidadores com relação ao desenvolvimento das crianças ou da gestante consigo e com seu bebê.

Por fim, o(a) visitador(a) reforça a importância da continuidade das atividades de estimulação do desenvolvimento infantil e/ou do olhar sobre aspectos da gestação, bem como sugere outras atividades, a partir dos guias de orientação, para serem desenvolvidas pela família ao longo da semana.



IMPORTANTE!

A realização da avaliação do atendimento de modo conjunto com a família é um elemento central para a promoção de autonomia e protagonismo no cuidado, proteção e promoção do desenvolvimento integral infantil. Nesse sentido, tanto o Guia da Família quanto o Guia da Gestante devem ser entregues para a família, para que ela possa acompanhar e realizar atividades.

4.5.1 ASPECTOS IMPORTANTES SOBRE A VISITA REMOTA NO PIM

No PIM, considera-se visita remota aquela que foi devidamente planejada de acordo com a metodologia do Programa, com um plano individualizado para cada beneficiário (gestantes e crianças), de acordo com a faixa etária e suas particularidades. Por isso, é fundamental que sejam utilizados canais que permitam a comunicação, esclarecimento de dúvidas e momento de escuta com a família, evitando a utilização de mensagens padronizadas.

A visita remota apresenta alguns desafios, portanto, devemos estar atentos. As orientações a seguir podem contribuir para o aprimoramento deste tipo de atendimento, estimulando a participação, o vínculo e o interesse das famílias na continuidade do acompanhamento, bem como reduzindo a fadiga dos profissionais e das famílias provocada pelo excesso de informação e tempo de exposição aos meios eletrônicos. Nesse sentido, é preciso estar atento aos seguintes aspectos:

Valorizar a escuta: procurar escutar atentamente os interesses, preferências, capacidades, recursos, demandas e disponibilidade de cada família para que, a partir de suas realidades, sejam definidas as melhores estratégias de comunicação para cada uma delas. Para definir as melhores estratégias, é preciso estar atento a:

- Disponibilidade de dispositivos de comunicação da família como telefone, smartphone, tablet ou computador.
- Disponibilidade de linha telefônica da família, de pacote de dados e a qualidade da conexão de internet.
- Canais de comunicação mais utilizados pela família como telefone, WhatsApp, Facebook, Instagram e e-mail, por exemplo.
- Grau de conhecimento e capacidade de uso das ferramentas digitais.
- Interesse e as preferências da família nestas formas de comunicação.

Estabelecer e respeitar rotinas: combinar com antecedência com as famílias os melhores horários para o atendimento. O agendamento de visitas remota permite que o(a) visitador(a) e a família cheguem a um acordo sobre um momento em que os cuidadores estarão disponíveis.

Combinar com quem mora com você: caso esteja trabalhando em casa, avisar aos seus familiares e pessoas que moram com você os horários e locais de trabalho a fim de evitar intercorrências durante videoconferências, chamadas ou produções de áudio e vídeo.

Priorizar videochamadas ou ligações telefônicas individuais: caso seja possível, estas devem ser priorizadas para o atendimento individual por permitirem alto grau de interação por meio de comunicação oral e visual instantânea.

Estar presente: durante a visita remota, faça-se presente da mesma forma que o faria pessoalmente. Manter-se atento(a), sintonizar com a família, observar os sentimentos e interagir com afeto e empatia.

Lembrar da ludicidade: a abordagem lúdica, com viés positivo, deve ser reforçada na mensagem e na linguagem direcionada às famílias. A promoção do bem-estar e da autoestima estimulam a participação, o vínculo e o interesse das famílias na continuidade do acompanhamento.

4.5.2 QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS: REGISTRO, SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO

Visando a qualidade do atendimento às famílias, após sua realização, o(a) visitador(a) deve refletir sobre as intervenções da semana, utilizando-as como base para o planejamento das atividades da semana seguinte. É fundamental que o(a) visitador(a) possa registrar como foi o desenvolvimento da visita ou atividade em grupo e suas reflexões, construindo, desta forma, um histórico dos atendimentos da família, o qual irá fundamentar a construção dos planejamentos futuros, bem como sua execução.

Além disso, é necessário que o(a) visitador(a), juntamente com o monitor(a)/supervisor(a) e/ou representantes do GTM, em reunião de supervisão, analisem aspectos importantes e/ou inesperados que tenham surgido durante o atendimento, buscando a otimização das demandas da família, bem como os encaminhamentos necessários para a rede de serviços. A organização de espaços de supervisão favorecem a escuta do visitador e podem contribuir para reflexões, questionamentos e para a construção de olhares compostos pelos diferentes profissionais (Drügg; Verch & Fontoura, 2016).

Além de apoiar o(a) visitador(a) no processo de construção PSA, planejamento das visitas semanais e na supervisão, monitor(a)/supervisor(a) e representantes do GTM devem incluir na sua rotina de trabalho eventuais visitas conjuntas para observação e apoio ao trabalho dos(as) visitadores(as). Essas visitas, programadas e combinadas com a família, podem ter como objetivo apoiar o(a) visitador (a) com questões relacionadas ao estabelecimento de vínculo com a família, compreensão de necessidades desta e também pode ser um momento importante para a qualificação da metodologia, a partir de observação de como os(as) visitadores(as) estão realizando-a.

Ainda, visando a qualificação das ações junto às famílias, recomenda-se que os representantes do GTM e monitores(as)/supervisores(as) organizem ações de Educação Continuada e Educação Permanente para a equipe de visitadores(as), a partir das necessidades formativas identificadas pelos membros da equipe e também das observações e vivências junto às famílias.

Como referido no capítulo 3, essas podem ser executadas pelos próprios membros da equipe, com apoio e parceria de profissionais da rede, aprofundando temáticas importantes para o aprimoramento das ações. Além disso, (as)os visitadores(as) podem ser incluídos em formações realizadas pela rede com temáticas afins ao seu cotidiano de trabalho.

O PIM disponibiliza importantes ferramentas para organização da rotina de trabalho da equipe, como os instrumentos “Relação mensal de crianças atendidas” e “Relação mensal de gestantes atendidas”.



Fotografia de autoria da visitadora Cleoniria Madril dos Santos de Selbach, vencedora do IX Prêmio Salvador Celia pela Macrorregião Missioneira com título "Musicalidade: unindo gerações e emoções".

Capítulo 5

**MONITORAMENTO
DA ATENÇÃO
À GESTANTE E DO
DESENVOLVIMENTO
INTEGRAL INFANTIL**

5.1. MONITORAMENTO DA ATENÇÃO ÀS FAMÍLIAS

No monitoramento da atenção às famílias, o olhar da equipe do PIM deve ser integral, tendo como foco não perder oportunidades de atuação, tanto na prevenção como na promoção, mantendo o vínculo com a família e estimulando a responsabilidade contínua e conjunta no cuidado à criança. A vigilância do desenvolvimento infantil é de fundamental importância para a saúde da criança por ter potencialidade de prevenir possíveis agravos e promover melhor qualidade de vida.

Neste sentido, o(a) visitador(a), com o suporte da equipe do PIM, irá apoiar as famílias na construção de narrativas e possibilidades sobre aspectos que perpassam a gestação, o cuidado e a proteção das crianças. Essa proximidade e olhar atento também percorre, percebe e lê o olhar da família sobre o desenvolvimento das crianças, suas habilidades e novos aprendizados, permitindo, também, identificar questões como involução e/ou regressão, apatia, irritabilidade e insegurança alimentar, entre outras. A atuação do(a) visitador(a) permite, ainda, observar como se dá a implicação familiar ou das figuras de apego neste processo complexo do crescimento e desenvolvimento infantil.

Tudo isso é fundamental para fortalecer o exercício da parentalidade positiva e cocriar um ambiente de cuidado e promoção da vigilância do desenvolvimento infantil. O cuidado com afeto é um elemento essencial para que o bebê se sinta seguro e encorajado a explorar o ambiente e, com isso, avançar em aquisições importantes para sua autonomia.

No acompanhamento às famílias, o(a) visitador(a) deve reforçar as orientações sobre as consultas de rotina, realizadas na Unidade Básica de Saúde, conforme Caderneta da Gestante e o previsto na Caderneta da Criança; acompanhar dados de crescimento e marcos do desenvolvimento; apoiar no fortalecimento das competências familiares para promoção de ambientes que favoreçam o desenvolvimento integral nos primeiros anos; e elaboração conjunta dos planos singulares de atendimentos (BRASIL, 2018).

Neste processo, o Plano Singular de Atendimento (PSA) sempre será revisitado, contemplando e ajustando aos interesses dos indivíduos acompanhados, evidenciando seus progressos e suas dificuldades, buscando compreender como o lugar onde a criança ou a gestante vivem com seus familiares e/ou cuidadores funciona e como tais aspectos refletem no desenvolvimento das crianças e no período gestacional.

Esses fatores são fundamentais, uma vez que o desenvolvimento da criança não depende apenas da maturação do sistema nervoso central (SNC), mas também de aspectos biológicos, relacionais, afetivos, simbólicos, contextuais e ambientais.

"Essa pluralidade de fatores e dimensões envolvidas no desenvolvimento infantil se expressam nas vivências e nos comportamentos dos bebês e das crianças, nos modos como agem, reagem e interagem com objetos, pessoas, situações e ambientes" (BRASIL, 2016, p. 21). Também influenciam como a gestante significa a sua gestação e como constrói vínculo com o bebê ainda intra útero.

Devido à possibilidade de eventuais atrasos no desenvolvimento nas fases iniciais e impactos na vida futura, é crucial que se possa, o mais precocemente, identificar as gestantes e crianças de maior risco, dialogando com a rede de serviços e, quando for o caso, construindo encaminhamentos para atenção especializada, para acompanhamentos e estruturação de intervenções adequadas e efetivas. Intervenções precoces, somadas às práticas parentais positivas, podem ter um impacto muito significativo no potencial de aprendizado e no desenvolvimento de novas habilidades e aquisições.

Diversos fatores podem afetar o desenvolvimento integral da criança. Camargos e colaboradores (2019) destacam:

- Fatores de risco psicossociais/ambientais: condições externas ao indivíduo, relacionadas à vida em família e/ou comunidade, como por exemplo a exposição à violência doméstica, física, sexual, psicológica, negligência; uso excessivo de álcool e substâncias psicoativas pelos cuidadores; e a pobreza extrema, sendo esta um dos mais impactantes.
- Fatores de risco biológico: estão relacionados com eventos pré, peri e pós natais como prematuridade, baixo peso, asfixia perinatal, distúrbios bioquímicos e hematológicos (hipoglicemia, policitemia e hiperbilirrubinemia), malformações congênitas, infecções congênitas ou perinatais (Zika, toxoplasmose, sífilis, rubéola, herpes, HIV, citomegalovírus), restrição ao crescimento intra uterino. Mães usuárias de álcool e drogas representam alto risco para lesão cerebral e/ou alterações no desenvolvimento.

No desenvolvimento das ações, a equipe do PIM deve estar atenta e manter a escuta sensível às narrativas da gestante e/ou de adultos que exercem a função de cuidado às crianças (pais e/ou cuidadores primários, familiares, educadores, profissionais da rede, dentre outros), bem como a observação e escuta da própria criança. Além disso, buscando a promoção da parentalidade positiva, os cuidadores deverão ser apoiados e incentivados para a observação das atitudes, podendo sinalizar para o(a) visitador(a) eventos que despertam dúvidas ou preocupações e as aquisições dos marcos do desenvolvimento.

A Caderneta da Gestante, a Caderneta da Criança e o Guia da Família do PIM são referências importantes para apoiar o(a) visitador(a) e equipe nesse acompanhamento. Além disso, o trabalho pautado na prevenção e promoção prevê a observação atenta das necessidades de encaminhamento e planejamento em conjunto com a rede, considerando também a importância do acesso aos serviços.

5.1.1 MONITORAMENTO DA ATENÇÃO ÀS FAMÍLIAS COM GESTANTES

No PIM, o monitoramento da atenção à gestante é realizado através do Formulário de Acompanhamento Trimestral da Gestante, que se configura como uma ferramenta de trabalho permanente do(a) visitador(a) junto à família, a partir do qual ele formula hipóteses de intervenção, avalia os atendimentos realizados e identifica novas necessidades. Ao longo do instrumento há questões que visam nortear as intervenções que serão realizadas junto às famílias com gestantes. Deve ser realizado ao final de cada trimestre gestacional como um produto das intervenções, das observações e das ações desenvolvidas pelo(a) visitador(a).

Com exceção dos dados referentes à Caderneta da Gestante, os demais aspectos não são questionados diretamente para a gestante e sim pautados ao longo dos atendimentos. Todos esses registros são a base para a construção das intervenções.

O instrumento auxilia na identificação de fatores de riscos e de proteção ao longo da gestação. A identificação de fatores de risco vão para além dos critérios clínicos que envolvem uma gestação de alto risco, também estão relacionadas a vinculação que a mãe, o pai ou parceria(s), e os demais membros da família está desenvolvendo com o feto e a rede de apoio que a gestante identifica, tanto ao longo da gestação, quanto para os cuidados futuros com o bebê. Ainda, são fatores de risco, estressores como os aspectos vinculados a dificuldades financeiras na família. A presença de uma rede de apoio, o desenvolvimento do autocuidado, a sensação de bem-estar ao longo da gestação, dentre outros, são fatores protetivos à gestante e ao desenvolvimento de sua relação com o bebê.

Assim, ao longo dos atendimentos junto às famílias com gestantes, o olhar do(a) visitador(a) deve recair para aspectos relacionados: à saúde materna, ao autocuidado, às relações e interações estabelecidas, à rede de apoio e cuidado e para a vinculação entre a mãe-pai-parceria(s) e o bebê, a fim de alcançar os objetivos do programa.

No acompanhamento às gestantes com deficiência, a equipe deverá consultar o Guia da Gestante para o(a) visitador(a), o capítulo Gestantes com Deficiência, considerando a abordagem interdisciplinar, a acessibilidade para acesso a rede de serviços e a garantia dos direitos. As funcionalidades e limitações deverão ser descritas detalhadamente no formulário.

O formulário deve ser realizado pelo(a) visitador(a), no final de cada trimestre gestacional, ou seja:

TRIMESTRE GESTACIONAL	MÊS DA APLICAÇÃO DO FORMULÁRIO	SEMANA APLICAÇÃO DO FORMULÁRIO
1º	Terceiro	09 a 13 semanas
2º	Sexto	22 a 26 semanas
3º	Nono	36 a 40 semanas

Em breve, o Formulário de Acompanhamento Trimestral da Gestante será incluído do SisPIM. Até lá, o(a) visitador(a) deve realizar o seu preenchimento e arquivá-lo na sede municipal do PIM, junto aos demais documentos das famílias e do programa.

5.1.2 O MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL INFANTIL (MDII)

No PIM, o monitoramento do desenvolvimento integral infantil é realizado por meio dos formulários de Acompanhamento Descritivo Trimestral e de Avaliação Final de Faixa Etária e tem início com a avaliação realizada por meio do formulário de Caracterização do Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil.

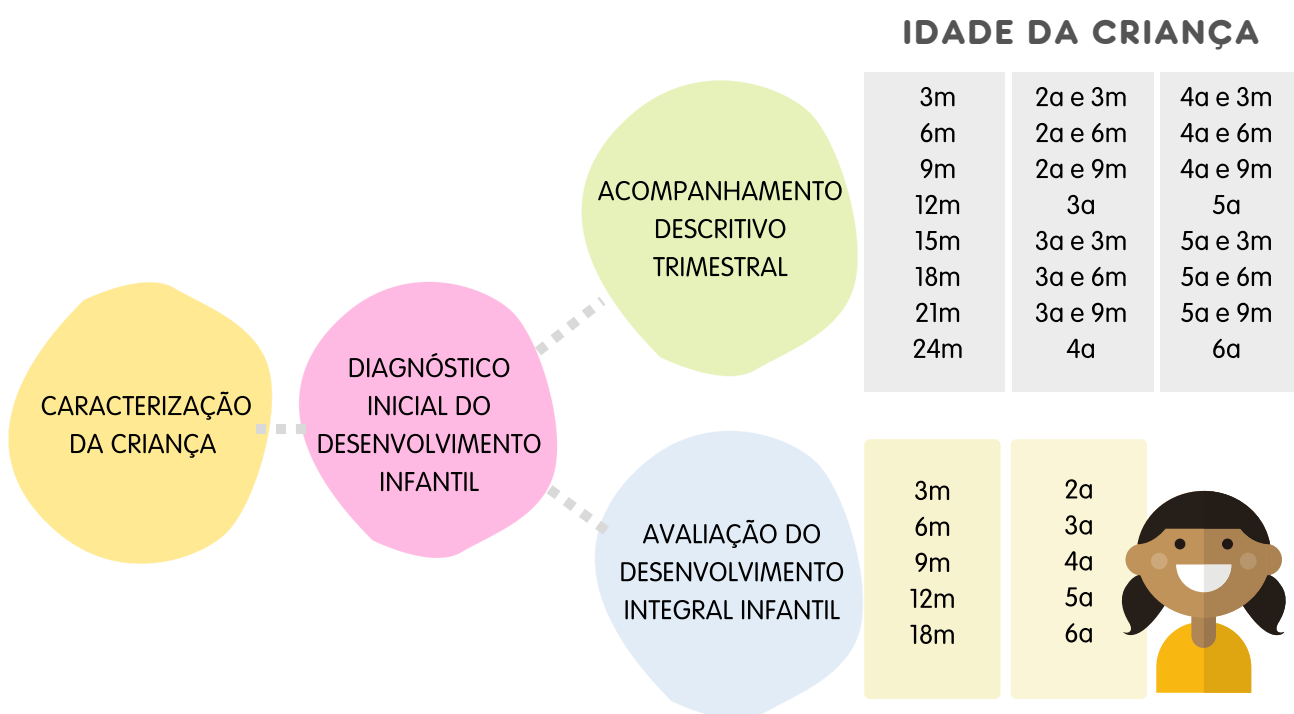
Como visto no capítulo 4, o Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento infantil é um formulário preenchido pelo(a) visitador(a) e deve evidenciar os resultados obtidos a partir da aplicação prática de atividades lúdicas, que permitem visualizar o desenvolvimento da criança no momento em que começa a ser acompanhada pelo programa, numa espécie de testagem. Nesse momento, as atividades são realizadas pelo(a) visitador(a) junto à criança, sempre com o apoio de um adulto/cuidador. A partir da aplicação deste formulário, fica definido o diagnóstico inicial do desenvolvimento da criança.



Posteriormente, o visitador irá iniciar a realização dos atendimentos junto à família. Como exposto no capítulo anterior, a cada encontro com a família, é fundamental que o(a) visitador(a) esteja atento aos processos de desenvolvimento da criança e também da interação entre a família e ela ao longo da execução da atividade, observando a família e incentivando-a.

O terceiro momento do atendimento é dedicado a uma avaliação reflexiva junto aos cuidadores sobre as ações desenvolvidas com a criança, suas potencialidades, fragilidades e desafios, além de aspectos referentes às questões de saúde e acesso à rede de serviços. Essa reflexão de forma conjunta proporciona que a família vá se apropriando das dimensões do desenvolvimento integral infantil e de como sua participação é fundamental para a promoção desse desenvolvimento. Ainda, a partir dos diálogos realizados com a família e da vigilância do desenvolvimento, o(a) visitador(a) poderá organizar o foco de abordagem dos próximos encontros, além de ir reunindo informações para o preenchimento dos formulários do monitoramento da atenção às famílias com crianças: o de Acompanhamento Descritivo Trimestral e a Avaliação do Desenvolvimento Integral Infantil.

A periodicidade da aplicação dos formulários do MDII ocorre conforme abaixo, tendo como referência os meses de vida da criança e não a data inicial da intervenção do programa.



5.1.2.1 ACOMPANHAMENTO DESCRITIVO TRIMESTRAL

O Acompanhamento Descritivo Trimestral é o formulário de registro da evolução da criança no que diz respeito às dimensões do seu desenvolvimento (comunicação e linguagem, cognitiva, socioafetiva, motora) e aspectos relacionados à sua saúde, à interação familiar e o acesso à rede de serviços.

A partir das observações e intervenções realizadas junto às famílias ao longo do período, o(a) visitador(a) deve identificar e registrar eventos significativos do crescimento e desenvolvimento da criança em cada uma das dimensões do desenvolvimento integral infantil. É importante compreender quais os caminhos as crianças, em interação com seus cuidadores, percorreram ao longo daquele trimestre, quais os avanços conquistados e quais os desafios ela ainda tem para alcançar os indicadores de sua faixa etária.

Além disso, também devem ser feitos registros a partir da Caderneta da Criança. O preenchimento dos aspectos identificados com o uso da Caderneta permite à equipe do PIM e aos familiares compreender como está o acompanhamento voltado à saúde, crescimento e desenvolvimento através das consultas de puericultura, vacinação, questões relacionadas à nutrição (segurança alimentar), dentre outros. Essa compreensão auxilia equipe do PIM identificar aspectos importantes para orientar a família e, ainda, aqueles necessários para articulação em rede.

As crianças com desnutrição, atraso no desenvolvimento ou deficiência podem exigir maiores cuidados e atenção. É preciso apoiar e sensibilizar os cuidadores para que possam entender melhor os sinais de desconforto e outras necessidades da criança, respondendo da melhor maneira às demandas específicas de cada uma, proporcionando um ambiente favorável ao seu desenvolvimento.

No acompanhamento de crianças com suspeita ou diagnóstico de deficiência, procure incluir no acompanhamento descritivo trimestral os progressos e limitações/incapacidades nos diferentes domínios (motor, cognitivo, linguagem e socioemocional).

Outro ponto crucial é observar aspectos relacionados à interação da criança com os cuidadores, considerando que apoiamos e fortalecemos o protagonismo da família no desenvolvimento de suas crianças. Observar e relatar esses aspectos e sua evolução permite que consigamos apreender a evolução da família e seu engajamento nos processos. Assim, também podemos identificar pontos que precisam de intervenções futuras.

Assim, o(a) visitador(a) deverá registrar os aspectos que sobressaem durante as visitas, com um olhar sobre a parentalidade, evidenciando as competências e vínculos positivos. É preciso também salientar quando estes aspectos não são observados, como por exemplo, se a família age de modo indiferente ou negligente.

Compreender qual momento a família está vivendo, quais as potencialidades e situações de estresse e conflito identificados na família são fundamentais para fazermos um acompanhamento integral do processo de desenvolvimento da criança. Identificar como essa família está acessando os recursos de sua comunidade, se têm uma rede ampliada para auxiliar no cuidado das crianças; se os familiares se sentem apoiados na tarefa do cuidar ou estão sobrecarregados, entre outros. Lançar olhar para esses aspectos é fundamental para garantir que o ambiente familiar seja um ambiente que favoreça o desenvolvimento integral da criança, compreendendo que a família também precisa de apoio para desempenhar esse papel.

Por fim, caso o(a) visitador(a) tenha identificado necessidades que precisam de intervenções articuladas com a rede de serviços, deve realizá-las em conjunto com monitores(as)/supervisores(as) e representantes do GTM e registrar os encaminhamentos e seus resultados. Esses registros contribuem para o acompanhamento das ações de articulação em rede e fortalecem o cuidado integral das crianças acompanhadas. É fundamental assim, considerar o diálogo em rede, na construção da atenção às famílias.

5.1.2.2 AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL INFANTIL

O Formulário de Avaliação do Desenvolvimento Integral Infantil apresenta um quadro com indicadores esperados por faixa etária que servem de balizadores para acompanhar e avaliar a evolução da criança. Os indicadores apresentados neste formulário são os mesmos utilizados no Formulário de Caracterização do Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil.

O preenchimento pelo(a) visitador(a) deve sinalizar o momento em que a criança se encontra em relação aos indicadores de desenvolvimento de sua faixa etária, observando se ela:

- **CONSEGUE FAZER SOZINHA:** se considera que a criança consegue realizar a atividade por si só, sem a ajuda de outra pessoa.
- **CONSEGUE FAZER COM AJUDA:** se considera que a criança necessita de algum tipo de apoio/ajuda para realizar a atividade.
- **AINDA NÃO CONSEGUE FAZER:** se considera que a criança, a partir do seu ritmo de desenvolvimento, poderá ainda realizar.

Esta avaliação é balizada pelas informações contidas nos Formulários de Acompanhamento Descritivo Trimestral onde o(a) visitador(a) registrou as informações coletadas ao longo das atividades desenvolvidas nas visitas domiciliares e atividades em grupos no último período. A partir desses registros e das suas observações, ao final da faixa etária da criança o(a) visitador(a) realiza o preenchimento do formulário de Avaliação do Desenvolvimento Integral Infantil.

A Avaliação do Desenvolvimento Integral Infantil pode ser feita em até 30 dias após o finalização da faixa etária correspondente (ver diagrama na página 95). Assim, mesmo que o período de sua realização coincida com o período de férias ou afastamento do(a) visitador(a), a avaliação pode ser realizada em seu retorno, com base nas informações e observações já registradas nos Acompanhamentos Descritivos Trimestrais.

Além dos indicadores relacionados às dimensões do desenvolvimento, o instrumento também contempla a observação de aspectos relacionados à interação da família com a criança, às questões de saúde com informações provenientes da Caderneta da Criança e, por fim, as articulações com a rede de serviços para o cuidado integral da família.

Com relação à periodicidade, as avaliações são trimestrais no primeiro ano de vida da criança. No período entre um e dois anos de idade são semestrais e, a partir dos dois anos, são anuais.

Se a criança não alcançar indicadores esperados por repetidas faixas etárias, deve-se redobrar a atenção, pois atrasos no desenvolvimento integral indicam uma defasagem entre a idade cronológica e a idade da aquisição de determinada habilidade. Esses são sinais de alerta tanto para avaliarmos se a metodologia do Programa está sendo desenvolvida de forma efetiva, quanto para identificarmos sinais de risco ao desenvolvimento infantil.

Quando a criança ainda não consegue alcançar determinada habilidade ou apresenta dificuldades para tal, isto pode sinalizar que a ela não está recebendo o estímulo adequado ou, ainda, que o ambiente não está favorável ao desenvolvimento de habilidades, por questões como: condições emocionais e afetivas frágeis, condições socioeconômicas precárias, envolvendo a insegurança alimentar, grau de estudo do cuidador principal, condições de vida do território, entre outras.

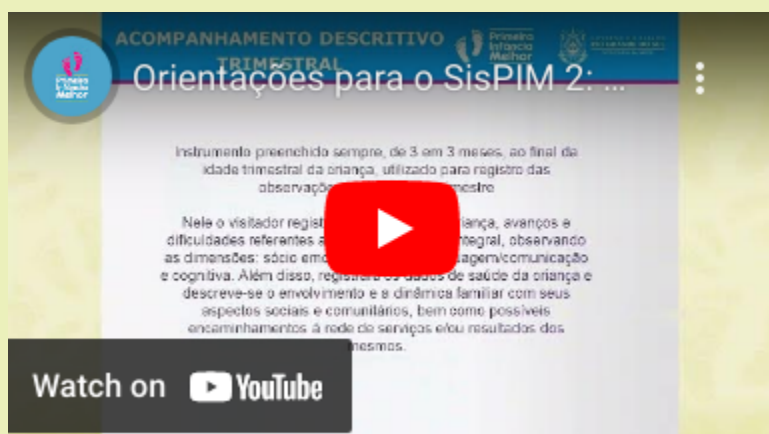
Além disso, atrasos nos marcos evolutivos do desenvolvimento podem sinalizar alterações genéticas e ambientais, consequência de uma lesão adquirida no período do desenvolvimento (pré, perinatal e/ou pós natal). Nessas situações, mesmo que ainda sem laudo médico que ateste deficiência(s), precisamos intervir e promover interações efetivas, com o apoio e acompanhamento de profissionais especializados da rede considerando a importância da intervenção precoce.

5.1.2.3 O MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA

No PIM, o monitoramento do desenvolvimento integral da criança com deficiência comprovada por laudo médico será realizado através do preenchimento do Formulário de Acompanhamento Descritivo Trimestral. Nele, o(a) visitador(a) deve realizar os registros buscando descrever detalhadamente como foram desenvolvidas as atividades, seus resultados e a evolução da criança nas diversas dimensões de seu desenvolvimento. Importante registrar também os diálogos e combinações realizados em parceria com a rede de cuidados à pessoa com deficiência, destacando os registros das terapias e orientações dos profissionais da Atenção Especializada, incluindo atividades, adaptações e cuidados.

Dessa forma, no atendimento às crianças com deficiência comprovada por laudo médico não será realizado a aplicação do Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil, nem o Formulário de Avaliação do desenvolvimento Integral Infantil ao final de cada faixa etária.

Nas situações em que a criança receba diagnóstico de alguma deficiência após a inclusão de seus dados no SISPIM, deve-se retornar ao cadastro da criança e atualizá-lo. A partir de então, não será mais realizada avaliação de indicadores ao final da faixa etária e a criança será apenas acompanhada através de observações descritivas trimestralmente .



Neste vídeo você poderá compreender como realizar a inserção das informações formulários de Acompanhamento Descritivo Trimestral e de Avaliação do Desenvolvimento Integral Infantil no SisPIM.

5.2. QUALIFICAÇÃO DO MONITORAMENTO: REGISTRO E SUPERVISÃO

É fundamental que a equipe de monitor(a)/supervisor(a) e/ou GTM organize espaços de apoio ao(às) visitador(as) para orientação sobre os processos de monitoramento, reflexão e análise dos aspectos observados junto à família, bem como sobre possíveis desafios na organização de seu trabalho.

O monitoramento da atenção a gestantes e crianças deve ser visto para além do ato de preenchimento das informações e registro das evoluções dos atendimentos prestados às famílias. Configura-se como uma importante ferramenta a partir da qual é possível atentar-se para aspectos fundamentais a serem trabalhados e também observados ao longo dos atendimentos.

Dessa forma, o(a) monitor(a)/supervisor(a) e/ou GTM devem estar atentos à qualidade dos registros nos formulários para que, a partir desses registros, possam acompanhar e aprofundar o conhecimento sobre as gestantes, crianças e suas relações familiares. Ainda, como identificar demandas, contribuindo para a adequação constante do plano singular de atendimento, com intervenções sensíveis à cada contexto.

Além disso, o monitoramento da atenção prestada pela política oportuniza à gestão avaliar os impactos de suas ações, contribuindo para o seu fortalecimento, a partir da reorganização dos processos de trabalho e articulação de demandas junto aos serviços da rede.



IMPORTANTE!

O(A) visitador(a) deve registrar como foram desenvolvidas as visitas e grupos e seus resultados. Tais registros auxiliam não só no planejamento e monitoramento das ações, mas também configuram-se como o histórico de cada família no Programa. Todos os registros dos atendimentos e do monitoramento da atenção devem ser organizados e armazenados na sala do PIM, em local adequado que garanta o cuidado e sigilo das informações das famílias.



O SisPIM disponibiliza o relatório “Lista de crianças para acompanhamento/ avaliação no mês” para que a equipe possa acompanhar quais registros do monitoramento do desenvolvimento infantil devem ser realizados ao longo do mês. Há também o relatório “Totalização de Acompanhamentos do Desenvolvimento Infantil”. Nele é possível visualizar os resultados alcançados pelas crianças em cada indicador do desenvolvimento, segundo a faixa etária, bem como os possíveis atrasos de registros no sistema. Estes resultados permitem acompanhar a evolução da criança ao longo do tempo e sinalizam alertas em relação ao desenvolvimento infantil.



Neste vídeo você poderá conhecer estes e outros relatórios disponíveis no SisPIM.



Fotografia de autoria da visitadora Melissa Pellin Müller de Porto Alegre, vencedora do IX Prêmio Salvador Celia pela Macrorregião Metropolitana com título "Semeando amor".

Referências

- BARTHES, Roland. A escuta. In: O óbvio e o obtuso: ensaios críticos III O corpo da música. 1990.
- BRASIL. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Decreto 6.040, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuro_psicomotor.pdf
- 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, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança Menina. Bvsmms.saude.gov.br, 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menina.pdf.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
- BRASIL. Lei 13.257, de 08 de março de 2016 - Marco Legal da Primeira Infância.
- CAMARGOS, Ana Cristina; et al. Fisioterapia em Pediatria: da evidência à prática clínica. Rio de Janeiro: Medbook, 2019.
- CONASS. A Queda da Imunização no Brasil. Conass.org, 2017. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/queda-da-imunizacao-brasil/>.
- DRUGG, C.D.V, Verch, K. Fontoura, K. Investimento na Primeira Infância: Desenhando um Futuro Melhor por meio da Visita Domiciliar. In: CARDIA, Nancy; ALVES, Renato; ASTOLFI, Roberta (orgs.). Visitação Domiciliar. São Paulo: Editora da Universidade São Paulo, 2016.
- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Desigualdades e impactos da covid-19 na atenção à primeira infância, 2022. Disponível em: <http://www.fmcsv.org.br>
- NCPI. Impactos da Estratégia Saúde da Família e Desafios para o Desenvolvimento Infantil. Ncpi.org, 2019. Disponível em: https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2020/03/NCPI-WP_5.pdf.

ODM. O Brasil e os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio. Odmbrasil.org, [202-?].Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br/o-brasil-e-os-odm>.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento no Brasil, (s.d.). Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/desenvolvimento-humano-e-idh>.

PUJOL, Luciane de Almeida. O Jogo da Memória e suas Potencialidades. In: DUARTE, Inúbia et al (org). O Brincar e o Jogar: Compreendendo Significados, Ed. Artes e Ofícios, Porto Alegre, 2016.

RECOMENDAÇÃO Rec(2006)19 do Comité de Ministros do Conselho da Europa para os Estados-Membros sobre a Política de Apoio à Parentalidade Positiva. Cnpdpj.gov.pt. Disponível em: <https://www.cnpdpj.gov.pt/documents/10182/19464/Recomenda%C3%A7%C3%A3o+2006/e36ba3eb-d849-4ebb-9827-688de3e92f94#:~:text=Como%20prioridade%2C%20dever%C3%A3o%20ser%20tomadas,degradante%20e%20o%20castigo%20f%C3%Adsico>.

RIO GRANDE DO SUL. Lei Nº 12.544, de 03 de julho de 2006. Atualizada até a Lei n.º 14.594, de 28 de agosto de 2014. Institui o Programa Primeira Infância Melhor - PIM - e dá outras providências.

RIO GRANDE DO SUL. Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), Portaria SES Nº 360/2023. Componente IV.

SANTOS, Milton. O retorno do territorio. En: OSAL : Observatorio Social de América Latina. Año 6 no. 16 (jun. 2005-). Buenos Aires : CLACSO, 2005.

UNICEF. Pobreza na Infância e na Adolescência. Unicef.org, 2018. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/156/file/Pobreza_na_Infancia_e_na_Adolescencia.pdf.

UNICEF. Situação da Infância Brasileira. Mppr.mp, 2006. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef_sowc/sit_inf_brasil_2006_completo.pdf.

VISÃO MUNDIAL. Infância [Des]protegida: Uma consulta de percepção de segurança de crianças e adolescentes sobre a violência. São Paulo, 2019.

WINNICOTT, D.W. Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais (1951), In: Da Pediatria à Psicanálise. Obras Escolhidas, Ed. Imago, Rio de Janeiro, 2000.

PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)

+55 51 3288.5921

PIM@SAUDE.RS.GOV.BR

WWW.PIM.SAUDE.RS.GOV.BR

CENTRO ADMINISTRATIVO FERNANDO FERRARI (CAFF)
AV. BORGES DE MEDEIROS, 1501 4º ANDAR — ALA NORTE
PRAIA DE BELAS CEP 90110-150 PORTO ALEGRE/RS BRASIL



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE