



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DE PRIMEIRA INFÂNCIA
PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)**

NOTA TÉCNICA DAPPS/PIM nº01/2024

ASSUNTO: ESTRUTURA, FUNCIONAMENTO, METODOLOGIA DE ATENDIMENTO E ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

A presente nota técnica tem como objetivo orientar sobre aspectos do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) tais como objetivo, público prioritário para atenção, eixos de atuação, atribuições das equipes técnicas e metodologia de atendimento às famílias.

1. O PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

O PIM é uma política pública intersetorial de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, 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.

Tem como eixos de atuação:

I) a vigilância e a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, considerando as dimensões física, intelectual, social, emocional e de linguagem;

II) o fortalecimento da interação parental positiva, considerando o interesse superior da criança e as competências, o vínculo e o protagonismo familiar;

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

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.

Tem como resultados a promoção do desenvolvimento integral infantil, da parentalidade positiva e do acesso à direitos. Suas ações impactam na melhoria das condições de saúde, educação e desenvolvimento social, incidindo sobre a transmissão intergeracional das desigualdades. Dentre elas a promoção dos direitos na primeira infância; o fortalecimento da parentalidade positiva e da prontidão para aprendizagem; a ampliação de anos de estudo, a redução da morbimortalidade materno-infantil, das violências, das desigualdades e a ruptura dos ciclos de pobreza.

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:



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DE PRIMEIRA INFÂNCIA
PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)**

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

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

3. ESTRUTURA E ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES TÉCNICAS

A estrutura técnica do PIM é composta pela equipe estadual, representada pelo Grupo Técnico Estadual, e pelas equipes municipais representadas pelo Grupo Técnico Municipal, monitores/supervisores e visitantes:

3.1 Grupo Técnico Estadual (GTE)

É a equipe responsável pela gestão estadual do Primeira Infância Melhor. Possui formação multidisciplinar, sendo composta por profissionais lotados na sede das Secretarias Estaduais de Saúde; Educação; Cultura; Justiça, Cidadania e Direitos Humanos e; Trabalho e Assistência Social. Também compõem o GTE representantes das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e Educação (CRE).

São atribuições do GTE:

- Realizar gestão orçamentária e financeira do programa no estado;
- Propor critérios para compor o financiamento para custeio e investimento das ações e serviços;
- Normatizar, coordenar, monitorar e avaliar as ações do PIM;
- Discutir e pactuar as estratégias, diretrizes, metas e normas de implementação e qualificação do PIM;
- Elaborar referenciais técnicos e metodológicos com o objetivo de organizar instrumentos, materiais orientativos, notas técnicas e procedimentos operacionais;
- Apoiar os municípios no processo de implantação, implementação e qualificação do PIM;
- Realizar visitas técnicas aos municípios, incluindo reuniões nos equipamentos de saúde, assistência social e educação, assim como visitas domiciliares às famílias atendidas;
- Desenvolver o PIM nas unidades prisionais, nos serviços de acolhimento para crianças e adolescente e no Centro de Atendimento Socioeducativo Feminino, incluindo a execução de atividades periódicas de atenção aos usuários nestes



**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DE PRIMEIRA INFÂNCIA
PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)**

espaços;

- Promover a formação inicial dos Grupos Técnicos Municipais;
- Desenvolver e aperfeiçoar o Sistema de Informação do PIM (SisPIM), com vistas ao monitoramento e avaliação das ações realizadas pelos municípios;
- Fortalecer as ações da Atenção Primária à Saúde referente a Rede Materno Infantil, em articulação com as políticas correlatas;
- Integrar iniciativas das diferentes Secretarias de Estado, cujas competências são abrangidas pelas ações do PIM;
- Promover a integração entre o PIM e o Programa Criança Feliz no estado;
- Mobilizar, articular e compor a rede estadual e nacional pela primeira infância.
- Compor a construção e atuar na implantação do Plano Estadual pela Primeira Infância;
- Promover a cooperação técnica e financeira junto às instituições de fomento ao ensino e à pesquisa, através de projetos que viabilizem a realização das mesmas;
- Promover o intercâmbio de experiências para disseminar tecnologias, conhecimentos e boas práticas na atenção à primeira infância.

3.2 Grupo Técnico Municipal (GTM)

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

- I) um (01) técnico da Secretaria Municipal de Educação,
- II) um (01) técnico da Secretaria Municipal de Saúde e
- III) um (01) técnico da Secretaria Municipal de Assistência Social.

Outras secretarias municipais também poderão indicar representantes para compor o GTM.

Cada representante do GTM deverá ter assegurada uma carga horária semanal mínima para o programa que varia de acordo com a meta de atendimento pactuada pelo município, sendo:

- I) 02 horas semanais em municípios com meta até 20 indivíduos para atendimento;
- II) 04 horas semanais em municípios com meta até 50 indivíduos para atendimento;
- III) 08 horas semanais em municípios com meta acima de 50 indivíduos para atendimento.

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). Além disso, o representante do

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DE PRIMEIRA INFÂNCIA
PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)

GTM deve cursar a Formação Introdutória do PIM disponibilizada pelo GTE na plataforma e-PIM, com duração de 24 horas/aula.

São atribuições do GTM:

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

3.3 Monitor/Supervisor

O monitor/supervisor do PIM é o profissional responsável pela supervisão do trabalho dos visitantes, e a interlocução deles com o GTM e a rede de serviços. Deve



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DE PRIMEIRA INFÂNCIA
PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)**

apoiar o trabalho dos visitantes, 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). Além disso, deve realizar uma formação inicial realizada pelo GTM, com duração mínima de 32 horas.

A Formação Introdutória do PIM disponibilizada pelo GTE na plataforma e-PIM, com duração de 24 horas/aula, pode ser contabilizada como formação inicial do monitor/supervisor. A carga horária restante necessária (8 horas), deve ser complementada pelo GTM, com o apoio dos monitores/supervisores que já atuam na equipe, conforme orientações em documento específico.

A carga horária semanal de trabalho do monitor/supervisor varia de acordo com o número de visitantes supervisionados, conforme apresentado a seguir:

I. Monitor/Supervisor, cuja carga horária dedicada ao PIM seja 40h semanais, poderá acompanhar até 15 visitantes;

II. Monitor/Supervisor, cuja carga horária dedicada ao PIM seja 30h semanais, poderá acompanhar até 12 visitantes;

III. Monitor/Supervisor, cuja carga horária dedicada ao PIM seja 20h semanais, poderá acompanhar até 08 visitantes;

IV. Monitor/Supervisor, cuja carga horária dedicada ao PIM seja 10h semanais, poderá acompanhar até 04 visitantes.

V. Monitor/Supervisor, cuja carga horária dedicada ao PIM seja 04h semanais, poderá acompanhar até 02 visitantes.

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

São atribuições do monitor/supervisor:

- Realizar a gestão do processo de trabalho dos visitantes, zelando pelo cumprimento de suas atribuições;
- Apoiar a construção e supervisionar os planos singulares de atendimento e os planos de visita e atividades em grupo;
- Acompanhar, quando necessário, as visitas domiciliares, atividades em grupo e demais ações desenvolvidas junto às famílias;
- Monitorar e avaliar os resultados da atenção do PIM junto às famílias;
- Apoiar no monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelos visitantes sob sua responsabilidade;
- Planejar e realizar formação inicial, educação permanente e continuada de visitantes;
- Apoiar na identificação e sensibilização das famílias prioritárias para acompanhamento pelo programa;



**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DE PRIMEIRA INFÂNCIA
PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)**

- Participar e/ou promover encontros com a rede de serviços dos territórios para articulação das ações;
- Mobilizar os recursos da rede de serviços e da comunidade para apoiar a atenção às demandas das famílias;
- Articular ações com o GTM e promover a interlocução entre os visitantes e o GTM;
- Apoiar o processo de territorialização das áreas selecionadas para atendimento do PIM, assim como a identificação, sensibilização e vinculação das famílias para adesão ao programa;
- Revisar os formulários de cadastro e monitoramento da atenção antes de sua inserção no sistema;
- Garantir a inserção e o monitoramento das informações do programa no SisPIM;
- Armazenar os formulários físicos oriundos dos atendimentos às famílias na sala do PIM, em local seguro e que garanta o sigilo das informações.

3.4 Visitador

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

A escolaridade mínima exigida para o cargo é o ensino médio completo¹ acrescido de formação inicial realizada pelo GTM com o apoio do(s) monitor(es)/supervisor(es) com duração de 60 horas. Orientações para a formação inicial de visitantes podem ser encontradas em documento específico. A idade mínima para atuação no cargo é de 18 anos.

Em sua carga horária semanal devem ser contemplados, além dos atendimentos às famílias, momentos para o planejamento das ações, participação em reuniões de equipe com o GTM e monitor/supervisor, monitoramento das ações realizadas, preenchimento de instrumentos, participação em formações e espaços de educação permanente e outros. O número de famílias atendidas por visitador varia de acordo com sua carga horária:

- I. Visitadores com 40h semanais podem acompanhar até 20 gestantes ou crianças;
- II. Visitadores com 30h semanais podem acompanhar até 16 gestantes ou crianças;
- III. Visitadores com 20h semanais podem acompanhar até 12 gestantes ou crianças.

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



**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DE PRIMEIRA INFÂNCIA
PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)**

São atribuições do visitador:

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

4. ATENÇÃO ÀS FAMÍLIAS

4.1 Acesso das famílias ao PIM

A identificação das famílias para atendimento do PIM é realizada a partir do diálogo com os profissionais dos serviços que atuam nos territórios definidos para atendimento, por meio do Diagnóstico Situacional da Primeira Infância (DSPI), tendo como referência os critérios elencados para priorização.

A participação das famílias é voluntária e ocorre mediante convite, ciência dos objetivos e das ações que serão desenvolvidas, ou ainda por meio de manifestação de interesse da família. Não implica, também, em recebimento de benefícios socioassistenciais ou a perda dos mesmos em caso de saída do programa.

A data e horário dos atendimentos devem ser acordados, considerando o melhor interesse da família. Caso queira desligar-se do PIM, a família não sofrerá nenhum prejuízo no recebimento de benefícios socioassistenciais.

4.2 Plano Singular de Atendimento

A atenção à família é organizada a partir da elaboração do Plano Singular de Atendimento (PSA) - instrumento de planejamento onde são traçadas as estratégias que serão desenvolvidas junto à família ao longo de sua participação no PIM. O PSA é construído pela equipe do PIM em diálogo permanente com a família e com os



**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DE PRIMEIRA INFÂNCIA
PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)**

profissionais da rede de serviços. Sua construção também considera a observação de fatores de risco e proteção para o desenvolvimento integral da primeira infância. É um processo contínuo, de pactuações e repactuações, não se limitando ao momento da inclusão da família no PIM. É preciso constantemente avaliá-lo e adaptá-lo às necessidades, interesses e desejos da família nos diferentes momentos do atendimento.

Assim, este instrumento expressa as necessidades, potencialidades, interesses e expectativas da família com relação ao atendimento do programa, identificadas por ela mesma, pelo visitador a partir de seus contatos e pelos diferentes atores da rede que possuem vínculo com a família. Contribui, portanto, para uma atenção centrada nas singularidades de cada família. O PSA é a referência para a construção dos planos de visitas (presenciais ou remotas) e de atividades em grupo.

4.3 Atendimento às famílias

No PIM, os atendimentos às famílias ocorrem por meio de visitas domiciliares e atividades em grupo realizados presencialmente. Em situações excepcionais que serão elencadas adiante, a família pode ser atendida de forma híbrida, associando-se a atendimentos presenciais e remotos.

Todos os formatos de atendimento devem atender à metodologia do programa, respondendo às seguintes orientações:

- 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 PSA;
- 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 seguros e 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.

4.3.1 Atendimento presencial

As famílias incluídas no PIM devem ser atendidas, prioritariamente, de forma



DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DE PRIMEIRA INFÂNCIA
PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)

presencial. Estes atendimentos ocorrem por meio de visitas domiciliares e atividades grupais, de forma periódica e com duração em torno de uma hora. Seu formato e organização responde à seguinte disposição:

FORMATO	PÚBLICO	ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO
PRESENCIAL	Famílias com gestantes	Atendimento semanal por meio de visitas domiciliares. Uma vez ao mês, a visita pode ser substituída pela participação da gestante em grupos de gestantes organizados em rede.
	Famílias com crianças de 0 a menores de 6 anos de idade	Crianças menores de 4 anos de idade: atendimento semanal por meio de visitas domiciliares. Uma vez ao mês, a visita pode ser substituída pelo atendimento em grupo.
		Crianças de 4 a menores de 6 anos de idade: atendimento quinzenal por meio de visitas domiciliares ou atendimentos em grupo.

De acordo com o plano singular de atendimento, é possível ampliar o número de atendimentos mensais acima estipulados. Além disso, algumas situações podem ser indicativas da necessidade de pactuar um número maior de visitas presenciais, conforme o Quadro 1 abaixo:

<ul style="list-style-type: none">• Momento inicial de vinculação da família 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 dificuldades 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.
--

4.3.2 Atendimento híbrido:

O formato híbrido associa atendimentos presenciais e remotos. Neste formato é preciso garantir um número mínimo de visitas domiciliares presenciais, conforme disposto a seguir.



DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DE PRIMEIRA INFÂNCIA
PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)

São consideradas visitas remotas, os atendimentos realizados 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 visitador, com duração de aproximadamente 30 minutos.

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

- Famílias com gestantes inseridas no mercado de trabalho;
- Famílias com gestantes e crianças em situação de vulnerabilidade que encontram-se fora do território de atendimento do programa;
- Famílias com mães que estão ou estavam privadas de liberdade e encontram-se fora do território de atendimento do programa;
- Famílias com pais adolescentes que encontram-se fora do território de atendimento do programa;
- Famílias com crianças matriculadas na Educação Infantil em tempo integral.
- Situações de risco nos territórios e/ou calamidade pública.

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

FORMATO	PÚBLICO	ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO
HÍBRIDO (somente em situações excepcionais)	Famílias gestantes com	Atendimento semanal por meio de visitas remotas. Uma vez ao mês, a visita pode ser substituída pela participação da gestante em grupos da gestante organizados em rede. Pelo menos uma vez ao fim de cada trimestre gestacional, deve ser garantida uma visita domiciliar presencial.
	Famílias com crianças de 0 a menores de 6 anos de idade	<i>Famílias com crianças menores de 4 anos de idade:</i> atendimento semanal por meio de visitas remotas. Pelo menos uma vez por mês, a visita remota deve ser substituída por uma visita domiciliar presencial.
		<i>Famílias com crianças de 4 a menores de 6 anos de idade:</i> 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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DE PRIMEIRA INFÂNCIA
PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)**

De acordo com o plano singular de atendimento, é possível ampliar o número de atendimentos mensais acima estipulados. Além disso, algumas situações podem ser indicativas da necessidade de pactuar um número maior de visitas presenciais, como as já referidas no Quadro 1, além das situações onde há a necessidade da realização de visitas domiciliares mensais para gestantes em municípios que possuem o Programa Criança Feliz, dentre outras.

5. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PIM (SisPIM)

O PIM possui um sistema de informação próprio, o SisPIM. Nele são cadastrados os membros da equipe, territórios e usuários atendidos pelo programa e registrado o monitoramento do desenvolvimento integral infantil. O sistema fornece informações que permitem o monitoramento e avaliação do desempenho do PIM nos municípios, assim como a geração dos relatórios para pagamento do incentivo financeiro. A partir das informações incluídas no sistema é gerado mensalmente o relatório de pagamento do incentivo estadual do Programa.

A inserção de dados e a atualização do sistema é uma responsabilidade do município. As equipes podem contar com digitador(es) e, na ausência destes, a inserção das informações deve ser feita pelos membros do GTM e/ou monitor(es)/supervisor(es). Equipes que contam com digitador(es) também devem incluí-lo no SisPIM.

Há vídeos instrutivos sobre o seu uso dentro do próprio sistema. Além disso, há formações na plataforma moodle do PIM e formações online ofertadas regularmente pela equipe estadual sobre a temática.

6. PLATAFORMA MOODLE DO PIM (e-PIM)

O PIM possui uma plataforma própria de educação à distância, o e-PIM. Nele é disponibilizada a Formação Introdutória do PIM (24h) e formações continuadas relacionadas ao programa para qualificação das equipes municipais e demais interessados.