



FORTALEZA
PREFEITURA

SAÚDE

Nº 01 – 24/06/2025 - CORAPP/SMS

ATRIBUIÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Elaboração:

Grupo de Trabalho – Elaboração da Nota Técnica Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Fortaleza

Revisão geral e diagramação:

Cristiana Ferreira da Silva

Assistente Técnico Administrativo/Coordenadoria de Planejamento e Governança (COPLAG/SMS)

Karol Marielly Távora Moita

Coordenadora COPLAG/SMS

Revisão final:

Aline Gouveira Martins

Secretária Adjunta da Saúde: de Fortaleza

Erlemus Ponte Soares

Coordenador CORAPP/SMS

Minuchy Mendes Carneiro Alves

Coordenadora Geral das Regionais de Saúde

Reginaldo Alves das Chagas

Gerente da Célula de Atenção Primária à Saúde (CORAPP/SMS)



FORTALEZA
PREFEITURA
SAÚDE

Prefeito de Fortaleza

Evandro Sá Barreto Leitão

Vice-Prefeita de Fortaleza

Gabriella Pequeno Costa Gomes de Aguiar

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza

Pedro Alves de Araújo Filho

Secretária da Saúde

Riane Maria Barbosa de Azevedo

Secretária Adjunta da Saúde

Aline Gouveia Martins

Secretária Executiva da Saúde

Rita de Cássia Rodrigues Pereira

Coordenadoria de Redes de Atenção Primária à Saúde e Psicossocial

Erlemus Ponte Soares

Célula de Atenção Primária à Saúde

Reginaldo Alves das Chagas

Célula de Atenção Especializada à Saúde

Kilma Wanderley Lopes Gomes

Célula de Atenção à Saúde Bucal

Expedita Sinhara Sampaio Garcia

Célula de Atenção à Saúde Mental

Nubia Dias Costa Caetano

**GRUPO DE TRABALHO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DA NOTA
TÉCNICA N.º 01/24/06/2025/CORAPP – ATRIBUIÇÕES DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA**

Articulador APS/Coordenadoria Regional de Saúde III	Antonio Lucieudo Lourenço da Silva
Articuladora APS/Coordenadoria Regional de Saúde IV	Carla Manuela Rodrigues Nogueira
<i>Assessora Técnica/ACS/Coordenadoria Regional de Saúde VI</i>	Clara Maria Moreira de Mesquita Castro
<i>Assessora Técnica/Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial</i>	Emanuella Carneiro Melo
<i>Assessora Técnica/Coordenadoria Regional de Saúde II</i>	Emanuely Pereira da Silva Pedrosa
Articuladora APS/Coordenadoria Regional de Saúde VI	Fádua Emanuelle Lopes de Oliveira
<i>Assessora Técnica/ACS/Coordenadoria Regional de Saúde IV</i>	Herandy Félix de Souza
<i>Assessora Técnica/ACS/Coordenadoria Regional de Saúde V</i>	Iara Suhett Camelo
Articulador APS/Coordenadoria Regional de Saúde V	José Alisson Gomes da Costa
Articuladora APS/Coordenadoria Regional de Saúde I	Julieta Nársia Pontes Luciano
<i>Enfermeira da Estratégia Saúde da Família</i>	Keylla Márcia Menezes de Souza
<i>Assessora Técnica/ACS/Coordenadoria Regional de Saúde II</i>	Marina Raquel Marques de Oliveira Moraes
<i>Assessora Técnica/ACS/Coordenadoria Regional de Saúde III</i>	Regina Mônica Viana Teixeira
<i>Gerente da Célula de Atenção Primária à Saúde</i>	Reginaldo Alves das Chagas
<i>Assessora Técnica/ACS/Coordenadoria Regional de Saúde I</i>	Rode Duarte dos Santos
<i>Assessora Técnica/Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial</i>	Valéria Machado

1 INTRODUÇÃO

A trajetória dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no Brasil é marcada por avanços e desafios com a criação da profissão em 2002 e a sua crescente importância na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando as experiências exitosas dos ACS, difundidas pelo Brasil e o exemplo do Ceará em 1987, o Ministério da Saúde (MS) em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais, em 2002, institucionalizou o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), posteriormente renomeado para Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), visando reduzir os críticos indicadores de morbimortalidade infantil e materna, inicialmente no Nordeste do Brasil.

Ainda em 2002, a Lei n.º 10.507/02 definiu a profissão de Agente Comunitário de Saúde, ditando seus requisitos e campos de atuação. As atribuições do ACS estão norteadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desde 2006, apresentando na sua última publicação, em 2017, o redesenho de algumas destas atribuições.

O ACS é um importante componente da equipe de Saúde da Família (eSF), viabilizando intervenções diretas junto à comunidade e compartilhando as necessidades de saúde das pessoas e famílias do território, com os profissionais de saúde da sua equipe e da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS).

Acompanhando a evolução desta categoria profissional, em 2023, a Lei n.º 14.536/23, reconheceu os ACS como profissionais de saúde, com profissão regulamentada. Nesse processo de transformação, atribui-se atualmente a qualificação dos ACS em Técnicos de Agente Comunitário de Saúde (TACS), passo importante ofertado pelo MS, desde 2023, para fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que os profissionais são favorecidos com conhecimentos e habilidades mais

avançadas para lidar com as demandas da comunidade e contribuir para a melhoria da saúde da população.

Diante deste cenário apresentado, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do município de Fortaleza propõe estabelecer, em Nota Técnica, as atribuições dos ACS do município de Fortaleza.

2 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

Geral:

Descrever as atribuições do Agente Comunitário de Saúde do município de Fortaleza.

Específicos:

- ❖ Orientar o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde na Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza.
- ❖ Pontencializar a atuação do Agente Comunitário de Saúde frente às necessidades da população no território adscrito da Unidade de Atenção Primária à Saúde de referência.
- ❖ Empoderar a participação do Agente Comunitário de Saúde nas ações e atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação junto às equipes de Saúde da Família.

3 NORMATIVAS LEGAIS E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

A Portaria GM/MS n.º 1.886, de 18 de dezembro de 1997, aprovou as normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família e estabeleceu as atribuições do ACS.

O Decreto n.º 3.189/1999 fixa as diretrizes para o exercício da atividade de ACS. Este decreto declara que a atividade do ACS é de relevante interesse público e estabelece as atribuições, requisitos e forma de atuação do ACS.

O exercício da atividade profissional do ACS deve observar a Lei n.º 10.507, de 10 de julho de 2002, que cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACS). Esta Lei estabelece que os ACS exercem atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, através de ações domiciliares ou comunitárias, sob a supervisão do gestor local do SUS. A Lei Ordinária n.º 9.941, de 19 de novembro de 2012, da Prefeitura de Fortaleza, também estabelece diretrizes para o exercício da profissão na cidade.

Destaca-se que, em 20 de janeiro de 2023, os ACS conquistaram o reconhecimento formal como profissionais de saúde através da Lei n.º 14.536/2023, a qual alterou a Lei n.º 11.350 de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os ACS e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. Portanto, agora, como profissional da saúde, a referida categoria poderá acumular até dois tetos públicos, permitindo aos ACS a acumulação de cargo, atividade e remuneração com o exercício e o salário de outro cargo público, desde que haja compatibilidade de horários e observância ao teto remuneratório constitucional. No entanto, essa conquista agrega responsabilizar-se por danos causados ao paciente, por ação ou omissão, agir com negligência, imprudência ou imperícia.

Considerando a Lei n.º 13.595, de 5 de janeiro de 2018 que também altera a Lei n.º 11.350/2006, e dispõe, dentre outras determinações, sobre a reformulação das atribuições desses profissionais, o Art 3º, que trata

especificamente dos ACS, informa atribuições no exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a APS, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob a supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

A Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a PNAB, apresenta a revisão de diretrizes para a organização da APS no âmbito do SUS e as atribuições específicas do ACS.

Diante do arcabouço legal vigente que embasa e indica as atribuições dos ACS, a SMS de Fortaleza reitera e define em Nota Técnica, as atribuições dos ACS do município de Fortaleza, a saber:

Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde de Fortaleza

1) Específicas dos ACS:

- I. Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas prioritariamente de sua microárea, inclusive em colaboração plena em outras microáreas da equipe. Para tanto, deve-se manter os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Primária à Saúde vigente, utilizando-os de forma sistemática com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- II. Utilizar instrumentos de cadastro individual e domiciliar/territorial (Fichas e-SUS APS) na coleta de informações, com o preenchimento completo de ambos, para que apoiem no diagnóstico situacional de saúde, demográfico e sociocultural da comunidade;

- III. Manter cadastro individual e domiciliar/territorial atualizados no Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde;
- IV. Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;
- V. Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita da Unidade de Atenção Primária à Saúde;
- VI. Informar aos usuários sobre as datas e os horários de consultas e exames agendados;
- VII. Participar dos processos de regulação a partir da APS, para acompanhamento das necessidades dos usuários, no que diz respeito aos agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;
- VIII. Participar das atividades propostas pela equipe da Estratégia Saúde da Família a que pertence, seja na Unidade de Atenção Primária à Saúde ou território, tais como: grupos operativos, rastreamento de morbidades e agravos, Programa de Saúde na Escola, Bolsa Família, acolhimento de eventos agudos, reuniões de equipe, atividades de Educação Permanente, entre outros;
- IX. Realizar busca ativa de faltosos de vacina de todos os ciclos de vida;
- X. Identificar e acompanhar crianças menores de 05 anos, idosos acima de 60 anos, beneficiários do Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada;
- XI. Identificar, precocemente, as crianças com até três anos de idade e com sinais de atraso no desenvolvimento infantil, e informar à equipe;
- XII. Encaminhar a criança com os sinais de atraso no desenvolvimento infantil à Unidade de Atenção Primária à Saúde para estimulação quanto à limitação das suas funcionalidades e orientar a família;
- XIII. Exercer outras atribuições que lhes sejam designadas por legislação específica da categoria ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal;
- XIV. Apresentar, mensalmente, ao enfermeiro ou a outro membro da equipe, o consolidado de dados coletados durante a visita, de acordo com os ciclos de vida, condições crônicas e de vulnerabilidade social da sua área adscrita.

Atribuições a serem realizadas, quando necessário, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência, se necessário:

- I. Aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;
- II. Realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de Diabetes Mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na APS;
- III. Aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;
- IV. Medir o peso e a altura de usuários, seja na Unidade de Atenção Primária à Saúde ou domicílio para o apoio em programas como diabetes, hipertensão, obesidade/desnutrição em crianças e adultos;
- V. Observar a necessidade de cuidados em outro nível de atenção, comunicando a equipe, orientando a família, e mantendo o acompanhamento sobre a situação de saúde da pessoa;
- VI. Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas em conjunto com os outros membros da equipe;
- VII. Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal;
- VIII. Realizar as visitas domiciliares em cumprimento às suas atribuições acima descritas, de acordo com o decreto que define disciplina a concessão da gratificação de produtividade de campo a domicílios, devidamente registradas em Prontuário Eletrônico.

2) Comuns ao ACS e Agentes de Combate às Endemias:

- I. Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;
- II. Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de Vigilância em Saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na Unidade de Atenção Primária à

Saúde, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe, quando necessário;

- III. Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;
- IV. Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos
- V. Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;
- VI. Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à equipe de saúde responsável pelo território
- VII. Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;
- VIII. Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- IX. Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;
- X. Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- XI. Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
- XII. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros;
- XIII. Participar de reuniões de integração de dados de território referentes a cadastro de pessoas e imóveis;

XIV. Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

3) Comuns aos ACS e demais membros da equipe da Estratégia Saúde da Família

- I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II. Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Primária à Saúde vigente (prontuário eletrônico do paciente), utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III. Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.);
- IV. Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da Atenção Primária à Saúde (APS);
- V. Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS);
- VI. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, identificando as necessidades de cuidado e viabilizando o acesso oportuno e resolutivo na Atenção Primária à Saúde,

responsabilizando-se pela continuidade da atenção e fortalecendo o vínculo com a comunidade.;

- VII. Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;
- VIII. Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;
- IX. Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- X. Utilizar o sistema de informação da APS vigente (prontuário eletrônico do paciente) para registro das ações de saúde, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;
- XI. Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades no sistema de informação da APS, conforme normativa vigente;
- XII. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;
- XIII. Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à APS, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na mesma;
- XIV. Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;
- XV. Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a UAPS;

- XVI. Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando à readequação constante do processo de trabalho;
- XVII. Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;
- XVIII. Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;
- XIX. Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;
- XX. Acompanhar e registrar no sistema de informação da APS vigente (prontuário eletrônico do paciente) e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias;
- XXI. Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

Portanto, definir as ações do ACS é oportuno e necessário, uma vez que o mesmo se constitui como profissional fundamental da equipe da Estratégia Saúde da Família, viabilizando que as necessidades da população alcancem os demais profissionais da equipe, bem como transmite à população informações de saúde.

4 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997**. Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família, Brasília, DF, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Decreto nº 3.189, de 4 de outubro de 1999**. Diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 10.507 de 10 de julho de 2002**. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006**. Regência das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018**. Dispõe sobre reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023**. Considera os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. Brasília, DF, 2023.

DIAS, M. N. F. (2022). O olhar do Agente Comunitário de Saúde para a sua prática profissional: entre o trabalho real e o trabalho prescrito. **Revista Trabalho Necessário**, 20(43), 01-27. <https://doi.org/10.22409/tn.v20i43.55269>.

FORTALEZA. Câmara Municipal de Fortaleza. **Lei ordinária nº 11.070, de 29 de dezembro de 2020**. Institui o Marco Legal da Primeira Infância de Fortaleza. Fortaleza, 2020.

FORTALEZA. Paço da Prefeitura Municipal de Fortaleza. **Lei ordinária nº 10.221, de 13 de junho de 2014**. Dispõe Sobre a Criação do Plano Municipal pela Primeira Infância de Fortaleza (PMPIF). Fortaleza, 2014.



FORTALEZA
PREFEITURA

SAÚDE