

2021

RELATÓRIO TÉCNICO

82

Gestão da Rede de Atenção à Saúde no RS.

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC/TA

NÚMERO DO TC:	82		
TÍTULO DO TC:	Gestão da Rede de Atenção à Saúde no RS.		
Objeto do TC:	Fortalecimento e Qualificação da Gestão de Rede da Atenção à Saúde do RS		
Número do processo:	123628-2000/12-6	Número do SIAFI:	
Data de início	11/07/2014	Data de término:	10/07/2024

DETALHAMENTO DO TA	Nº	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	1	recurso	R\$4.008.113,00
TA:	2	recurso	R\$4.595.453,00
TA:	3	prorrogação	R\$0,00
TA:	4	prorrogação	R\$0,00
TA:	5	recurso	R\$5.628.945,00
Valor Total no TC:			R\$ 14.232.511,00

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE

Área técnica	Secretaria da Saúde Governo do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS)		
Responsável:	Arita Bergmann		
Endereço:	Av. Borges de Medeiros, 1501 - 6º andar - Ala Sul		
Telefone:	(51) 32885818	E-mail:	ugp@saude.rs.gov.br

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS

Área técnica	Família, Gênero, Curso de Vida (UT FGL)		
Responsável:	Ariel Karolinski		
Endereço:	Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF		
Telefone:	6132519595	E-mail:	karolinskia@paho.org

2. CONTEXTO

O Termo de Cooperação 82 tem vigência de julho de 2014 a julho de 2024 e tem como propósito a Gestão da Rede e das ações de saúde fortalecidas por meio de atividades planejamento, monitoramento e avaliação, de produção e divulgação de conhecimento, desenvolvimento tecnológico, formação permanente, estudos, pesquisas e integração das ações de saúde. Entre seus resultados a Implementação das ações de Gestão, Planejamento, Monitoramento e Avaliação, com vistas à Governança Regional e Estadual. O Fortalecimento da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. O Fortalecimento das ações desenvolvidas pelo Programa Primeira Infância Melhor para qualificar a atenção à primeira infância na Rede Cegonha. A Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas expandida e qualificada na rede de atenção psicossocial (RAPS). O Incremento da Vigilância em Saúde com capacidade de resposta rápida frente as emergências ou surtos de importância em Saúde Pública. A qualificação do monitoramento da Vigilância Epidemiológica visando a prevenção, controle e eliminação das doenças transmissíveis.

Seu foco por definição das Autoridades Estaduais, desde seu início até este momento foi o RE 3, Ações desenvolvidas pelo Programa Primeira Infância Melhor.

Tendo programada sua finalização Julho de 2019, logrou-se, inicialmente, sua extensão até julho de 2020, e logo, por mais 4 anos. Em dezembro de 2019, se motivou por parte de OPAS a necessidade de continuar com o TC e incluir a área de Idoso. Na mesma oportunidade, as áreas de Planejamento, Saúde Mental e Vigilância foram, resultados do TC, priorizadas, porém com atividades bem pontuais e específicas.

No início de 2020, segundo TA foi novamente ratificado, a partir da priorização de ações priorizadas pela SESRS, contemplando os Resultados Esperados já citados.

Importante ressaltar que as ações relativas ao Programa Primeira Infância Melhor, continuaram a se priorizadas. As mesmas ocorrem na perspectiva da integralidade da atenção, ações desenvolvidas pelo Programa Primeira Infância Melhor, tem como eixos estruturantes a família, a comunidade e a intersetorialidade. Articula ações das Secretarias de Estado da Saúde; Educação; Justiça, Direitos Humanos, Trabalho e Desenvolvimento Social e Cultura.

Como valor agregado do trabalho nesta parceria com a OPAS/OMS, destaca-se alguns pontos, como o fortalecimento da Gestão, através do desenvolvimento da cultura de monitoramento e avaliação; a elaboração de nova estratégia em consonância estratégia “Cidade Amiga do Idoso” com o objetivo de longevidade saudável como parte do conjunto das políticas de saúde no RS, e considerando a manutenção da autonomia e da independência funcional e promoção da qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento; a metodologia de suporte individualizado do PIM aos municípios, com o objetivo de responder demandas específicas de cada local; o atendimento de crianças, nas suas famílias extensas, das mulheres privadas de liberdade; a inclusão da criança com deficiência, que recebe dos programas PIM/PCF, através do visitador domiciliar, o acompanhamento que visa a integralidade do cuidado para promoção da qualidade de vida junto à sua família; intenso trabalho de advocacy e sensibilização para inclusão de novos municípios; aprimoramento da atenção à saúde das gestantes e das crianças, junto com a equipe técnica do PIM para melhorar o mapeamento de necessidades específicas e melhorar a captação de gestante; a implementação da Linha de Cuidado em Saúde Mental, incluindo neste escopo os cuidados das Pessoas com Deficiências, em especial a atenção e cuidado com as Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e a ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) e da instalação do sistema oficial de notificação de agravos (SINAM). E foi incluída como atividade prioritária, no TC, mesmo sem recurso específico previsto, entre as ações que já eram previstas, ações específicas de apoio ao projeto TESTAR RS para a ampliação da testagem de SARS-CoV-2 pela metodologia de transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) criando no LACEN a Central Estadual de Triagem de Amostras.

3. 1º SEMESTRE DE 2021

3.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

1) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	1	Ações de Gestão, Planejamento, Monitoramento e Avaliação implementadas, com vistas à Governança Regional e Estadual do SUS.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	*Núcleos de M&A implementados, ano a ano; *Planejamento Regional Integrado implementado a partir de 2021.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	*20 Núcleos implementados e/ou em funcionamento até 2024; *PRI implementados / concluídos nas 7 macrorregionais.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		5
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		3

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Está sendo realizada a avaliação da implementação do processo de regionalização no Rio Grande do Sul para a consolidação das Redes de Atenção à Saúde, considerando o ciclo de planejamento (Plano Estadual de Saúde 2020-2023 e instrumentos de gestão, monitoramento e avaliação dele derivados), além da institucionalização do Planejamento Regional Integrado no âmbito do SES/RS. A Secretaria e o Conselho Estadual de Saúde, com apoio da OPAS, está aprimorando sua capacidade de realizar o Planejamento, Monitoramento e Avaliação, havendo necessidade de realizar estudos que possam subsidiar o processo de tomada de decisão estratégica. Com participação estadual, regional e municipal através das instâncias de pactuações, nesta implementação, por meio redes de atenção à saúde. “a regionalização enquanto concepção é uma conquista, mas enquanto efetivação ainda é um desafio no cotidiano dos gestores e trabalhadores de saúde os quais são os protagonistas desse processo”.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

No diagnóstico sobre a capacidade instalada na SES/RS relativa ao M&A (pessoas, organizações, normas e tecnologias), o mapeamento dos processos na Secretaria relativos ao trabalho de M&A no nível Central e nas 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, como também a proposta de nova sistemática de M&A estão sendo considerados instrumentos de planejamento, da gestão e do SUS já instituídos e sua respectiva normativa para orientar a implementação e a proposta de metodologia de M&A, contendo etapas e cronograma. Temáticas como a da diversidade, cujo foco as políticas nacionais têm distinguido enquanto necessário e urgente, encontra espaço assegurado nas ações do estado, que se coloca ajustado às políticas de inclusão, integralidade e equidade, levando em conta as diferenças socioculturais, reconhecidamente abundantes no Estado. Tal agregação contribui para a revitalização das culturas a partir das próprias comunidades, promovendo o fortalecimento da autoestima e da identidade cultural. A regionalização dos serviços de saúde por macrorregiões justifica a organização de formações iniciais e continuadas executadas em locais que facilitem o deslocamento das equipes municipais e a contextualização das temáticas previstas, além de possibilitar o envolvimento de outros atores, potencializando o trabalho em rede e a atenção integral e integrada às famílias, gestantes e crianças.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

As ações programadas no PTA estão sendo cumpridas de forma progressiva, de modo a alcançar os resultados esperados, da matriz lógica já revista, considerando seus indicadores e metas.

2) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	2 Atenção à Saúde da Pessoa Idosa fortalecida.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	*Pessoas Idosas cadastradas na APS; *Municípios com adesão a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; *Profissionais de APS capacitados em Atenção Integral a Saúde da Pessoa Idosa.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	*70% da população com mais de 60 anos do Rio Grande do Sul (2021 a 2024); *100% de municípios aderidos (2021 a 2024); *1250 profissionais capacitados (2021 a 2024).
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	5
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	3

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Está sendo elaborado o Plano de Sensibilização e Educação sobre as Necessidades da Pessoa Idosa e ser aplicado em três macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul, de acordo com as diretrizes da OMS, do Ministério da Saúde e das Políticas Estaduais de Saúde, visando implementar serviços de atenção primária amigável da pessoa idosa nos municípios. Quanto aos serviços de saúde, a OMS preconiza que eles estejam organizados de modo a garantir a prevenção de cronicidades, a reabilitação precoce e a acessibilidade, de acordo com o novo paradigma para a saúde do idoso: estimular e manter a capacidade funcional ao longo da vida. Recomenda que o foco da atenção à saúde do idoso seja retardar ou prevenir ao máximo o aparecimento de incapacidades/deficiências, mais do que o tratamento episódico de doenças e agravos, para alcançar uma vida longa com independência, atividade e participação na vida familiar e comunitária. Considerando a Linha de Cuidado da Pessoa Idosa, proposta pelo Ministério da Saúde e a SES RS pretende potencializar a assessoria e apoio aos municípios, por meio da elaboração de estratégias, ferramentas e protocolos e monitoramento de indicadores que favoreçam a gestão técnica, qualificação profissional e articulação intersetorial para apoiar a efetivação da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa nos municípios e especialmente na atenção básica por meio de um plano de Sensibilização e Educação sobre as Necessidades da Pessoa Idosa.

Especificamente o apoio está direcionado a orientações técnicas para a implementação de ferramentas de sensibilização e educação sobre as necessidades da população idosa no contexto da Atenção Primária em Saúde, de acordo com o contido no relatório "WORLD HEALTH ORGANIZATION. Towards age-friendly primary health care. World Health Organization, 2004", adaptado à realidade do SUS. Com execução, avaliação e proposições para melhoria da Atenção Primária à Saúde em relação ao atendimento da população idosa nas Macrorregiões de Saúde Norte, Sul e Vales, em direção à melhoria da Atenção Primária em Saúde em relação ao atendimento das demandas de saúde da população idosa e proposições para a área do envelhecimento humano.

Dessa forma, a Seção de Saúde do Idoso do Departamento de Ações de Saúde da SES, com fins de implementar a Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa (MS, 2018), desenvolve suas ações dentro dos seguintes eixos estruturantes:

- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como centro do cuidado à saúde do idoso, conforme determina a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;
- Organização da rede de atenção à saúde da pessoa idosa, com forte ordenamento da APS, garantindo a continuidade de acesso e cuidado nos pontos de atenção especializados;
- Reconhecimento da pessoa idosa como usuário "sócio sanitário" do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, as ações de cuidado devem ser articuladas com outras políticas públicas em especial, com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS);
- Produção de um modelo de atenção à saúde da pessoa idosa que invista na implementação de novas ferramentas de autocuidado e em planos integrados de cuidado;
- Educação permanente aos profissionais de saúde e áreas de interface para o cuidado em saúde da pessoa idosa.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Este é um momento desafiador para a saúde pública, globalmente, em função de que muitos recursos, humanos e

materiais, estão sendo direcionados para o controle da pandemia de Covid-19 e para o tratamento das pessoas contaminadas. Esta é também a realidade no Rio Grande do Sul. Por outro lado, as diretrizes das políticas estadual e nacional de saúde da pessoa idosa estão alinhadas aos marcos conceituais e aos atributos essenciais da atenção primária preconizados pela OMS, o que potencializa a viabilidade dessa proposta diante do contexto atual.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

As ações programadas visam fortalecer a gestão estratégica da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa da SES-RS no sentido de garantir a implementação das ações que promovam, previnam e atendam a saúde da população idosa gaúcha, através do desenvolvimento de ferramentas/instrumentos que fortaleçam e/ou permitam: qualificação do processo de gestão técnica da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa envolvendo o nível central e regional; qualificação profissional das equipes de saúde e de outras áreas afins que atendem diretamente à população idosa; qualificação de processos de planejamento, execução e avaliação dos planos de ação desenvolvidos junto à população idosa nos serviços de saúde; implementação de fluxos em redes de petição e compromisso eficazes e articulação dos diferentes níveis de atenção à saúde e diferentes políticas públicas com fins da redução da violação dos direitos das pessoas idosas e o enfrentamento a violência contra a pessoa idosa. Tudo concorre no sentido de atingir as metas propostas até 2021.

No primeiro semestre de 2021, as ações de assessoria e apoio do Estado aos municípios, através do desenvolvimento de ferramentas/instrumentos que visavam:

- A qualificação do processo de gestão técnica da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa envolvendo o nível central e regional;
- A qualificação profissional das equipes de saúde e de outras áreas afins que atendem diretamente à população idosa;
- A qualificação de processos de planejamento, execução e avaliação dos planos de ação desenvolvidos junto à população idosa nos serviços de saúde;
- A implementação de fluxos em redes de petição e compromisso eficazes;
- A articulação dos diferentes níveis de atenção à saúde e diferentes políticas públicas com fins da redução da violação dos direitos das pessoas idosas e o enfrentamento a violência contra a pessoa idosa.

Sendo assim, foi elaborado primeiramente um diagnóstico em relação a: 1) implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 2) implantação da linha de cuidado da pessoa idosa nos municípios e mapeamento do registro do Procedimento 03.01.09.003-3 – Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na ficha de procedimentos do E-SUS-AB e o plano de sensibilização e educação sobre as necessidades da pessoa idosa, de acordo com as diretrizes da OMS, do Ministério da Saúde e das Políticas Estaduais de Saúde, visando implementar serviços de atenção primária amiga da pessoa idosa nos municípios.

3) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	3 Fortalecimento das ações desenvolvidas na Atenção Primária em Saúde pelo Programa Primeira Infância Melhor para qualificar a atenção à primeira infância na Rede Materno Infantil.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	*Equipes técnicas municipais capacitadas em Atenção à Saúde Materno-infantil nas 7 macrorregiões de saúde; *Nº de famílias com crianças e gestantes em situação de risco e vulnerabilidade social atendidas anualmente.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	*Equipes técnicas municipais do PIM capacitadas em atenção materno-infantil anualmente; *Em 2021: 36.800; 2022: 38.000; 2023: 39.000 e 2024: 40.000.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	7
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	7

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

O Primeira Infância Melhor é um projeto prioritário da Secretaria da Saúde e um dos programas estratégicos do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Representa uma estratégia importante para a promoção do desenvolvimento humano com uma metodologia inovadora e de referência no Brasil e na América Latina. É considerado uma política de baixo custo e alto impacto social, a qual utiliza tecnologias acessíveis de cuidado às famílias, trazendo inúmeros benefícios para as crianças, gestantes, famílias e toda a sociedade. O Primeira Infância Melhor é uma política pública intersetorial de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. Seu objetivo é apoiar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, na promoção do desenvolvimento integral das crianças, desde a gestação até os seis anos de idade.

As adversidades produzidas pelo período da pandemia impactam as cidades de diferentes formas. Nas populações socialmente vulneráveis, prioritárias para a atenção do PIM/PCF, os impactos afetam, sobretudo, a saúde e a renda das famílias, com significativas repercussões na qualidade de vida das crianças pequenas. Sabe-se que o empobrecimento financeiro é acompanhado de uma série de privações de direitos, como moradia adequada, alimentação, acesso ao saneamento básico, entre outros fatores que são potencializados em situações de crise, como a que estamos vivendo.

O agravamento das desigualdades sociais em decorrência da pandemia torna ainda mais evidente a relação entre a garantia do acesso às políticas públicas e a sobrevivência das pessoas, tensionando para a ampliação do papel protetivo aos cidadãos desempenhado pelas políticas sociais. Nesse sentido, as políticas têm enfrentado transformações na forma como organizam sua atuação, tendo em vista a necessidade de assegurar que todas as pessoas acessem, sobretudo, os serviços essenciais. Com uma atuação centrada nos territórios e nas famílias, o PIM/PCF compõem o conjunto de políticas que favorecem a proteção integral dos indivíduos, desenvolvendo ações que contribuem para a mitigação dos efeitos da pandemia. Para manter o acompanhamento às famílias, as equipes municipais têm adotado diferentes arranjos organizacionais, seja por meio do atendimento remoto ou das visitas domiciliares, um desafio ao qual se acrescenta o cuidado em assegurar atendimento com planos individualizados às famílias, sem que nenhuma deixe de receber a atenção.

Neste ano de 2021, está com processo importante de revisão e adequação das ações no sentido de fortalecer a gestão estratégica do Primeira Infância Melhor/Programa Criança Feliz, através de formações; desenvolvimento de ferramentas/instrumentos; análise e atualização de regulamentações; apoio técnico e processos de monitoramento e avaliação que qualifiquem a metodologia do Programa. Como também prestar assessoria estratégica de comunicação interna e externa do PIM, realizando avaliação e monitoramento das ações da política, divulgação das ações e fortalecimento da imagem do PIM nos âmbitos dos municípios que aderiram ao PIM e sensibilização dos gestores de municípios que não aderiram, gestão estadual e apoio a iniciativas nacionais e internacionais assim como se utilizando de ações de advocacy visando à promoção do empoderamento das famílias no cuidado e desenvolvimento infantil

perante a sociedade.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Neste semestre houve foco desde a União, Estados e Municípios para a vacinação contra a COVID 19, e a manutenção e aprimoramento das ações de enfrentamento da pandemia. Para responder às necessidades, no contexto da pandemia as equipes do PIM, que readequaram seus trabalhos junto às famílias por meio de várias notas de "Recomendações para o trabalho das equipes municipais da Política Primeira Infância Melhor (PIM) frente à pandemia do COVID-19", feitas a partir, também das informações contidas nos sites do Ministério da saúde (<https://saude.gov.br/>) e da Secretaria Estadual da Saúde (<https://saude.rs.gov.br/coronavirus-profissionais-da-saude>), importantes canais de consulta. Reforçando o trabalho intersetorial, com novos fluxos e ações municipais surgidas em razão do COVID-19, a comunicação ativa, para que o Visitador seja mais assertivo em suas orientações com as famílias alinhadas aos demais dispositivos da rede. Com isso a necessidade de adaptações do Sistema de Informação e das ações de fortalecimento da gestão estratégica do Primeira Infância Melhor/Programa Criança Feliz, através de formações; desenvolvimento de ferramentas/instrumentos; análise e adequação de regulamentações; apoio técnico à distância aos municípios e processos de monitoramento e avaliação que qualifiquem a metodologia do Programa.

Conforme a Programação Anual de Saúde - PAS, a previsão era encerrar 2020 com 36.800 famílias atendidas (valores acumulados). Esta previsão está relacionada à meta do Plano Estadual de Saúde (PES 2020-2023). O PIM compõe os projetos prioritários elencados dentro do Acordo de Resultados do Governo, nos projetos agregadores RS Seguro e Fortalecimento da Promoção e Prevenção em Saúde, onde este indicador foi pactuado respeitando a previsão da PAS e oportunizando o acompanhamento mensal da totalização de famílias atendidas, conforme quadro abaixo:

Na totalização mensal de famílias atendidas pelo PIM ao longo de 2021 (valores acumulados), em comparação com as metas estipuladas no Acordo de Resultados, é possível verificar uma elevação consistente no número de famílias partir de janeiro, aproximando-se da meta em março, e superando-a em abril. Até o mês de junho de 2021 o PIM atendeu 21.020 famílias, demonstrando um incremento de 20,6% quanto ao número de famílias.

Observando a evolução do número de famílias atendidas neste período de 2021, segundo divisão por macrorregiões, destaca-se a Metropolitana (16,4%) e a Sul (9,6%), com os maiores percentuais de crescimento, embora tenha ocorrido crescimento nas demais macrorregiões. Vale destacar que as famílias atendidas pelo PIM, conforme sua metodologia, recebem visitas semanais em seus próprios domicílios, porém com adaptações em função da pandemia. Isso significa que foram realizados aproximadamente 301.472 atendimentos às famílias, seja de forma presencial, remota ou híbrida (18.842 fam. X 4 vis. semanais x 4 meses).

Em sintonia com a segunda "Nota de Orientação para o trabalho em equipes do PIM/PCF em tempos de novo coronavírus" foi estimulada a captação de novas famílias. Como resultado, houve ingresso de 2.000 famílias, até o mês

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

Nas ações de apoio técnico aos municípios, regionais e macrorregionais de saúde, no período de janeiro a junho, as atividades programadas foram realizadas. Esta seção reúne informações como reunião com representantes e/ou coordenadores de CRS, sensibilização de gestores, participação nos encontros da Comissão Intergestores Regionais, sensibilização de novos municípios para habilitação ao PIM, apoio técnico aos municípios, entre outros. Tais atividades fazem parte permanente do monitoramento das ações e resultados alcançados pelos municípios/regionais onde são analisados com as equipes e gestores os pontos de intervenção que precisam ser otimizados, assim como estratégias para promover o Programa em articulação com as redes estadual e municipais.

As ações do PIM neste primeiro semestre focaram prioritariamente nas assessorias e formações às novas gestões municipais, assim como na sistematização da metodologia em cadernos e documentos de orientação. Também estão sendo realizadas campanhas de sensibilização, pois a política é de livre adesão, sendo necessário fomentar a habilitação ou ampliação do número de visitadores aos novos gestores municipais. A formação dos profissionais é entendida como um processo educativo contínuo, participativo e crítico/reflexivo que possibilita a construção de competências técnicas às pessoas envolvidas no Programa. As ações propostas estão sendo cumpridas, são realizadas modalidades de formações iniciais e continuadas, bem como a manutenção constante destas, por meio de educação permanente, sempre em consonância com as diretrizes das políticas de atenção à saúde, educação e desenvolvimento social. Neste primeiro semestre estas formações atenderam a aproximadamente 800 profissionais das equipes técnicas dos municípios com o PIM implantado.

As ações de apoio técnico como reunião com representantes e/ou coordenadores de CRS, sensibilização de gestores,

participação nos encontros da Comissão Intergestores Regionais, sensibilização de novos municípios para habilitação ao PIM, visitas técnicas aos municípios, entre outros, fazem parte do permanente monitoramento das ações e resultados alcançados pelos municípios/regionais onde são analisados com as equipes e gestores os pontos de intervenção que precisam ser otimizados, assim como estratégias para promover o Programa em articulação das redes estadual e municipais. Monitorar as ações faz parte da proposta metodológica, seja na etapa da implantação, como na implementação, visando a qualificação, respondendo e adequando-se às demandas específicas de cada local visando alcançar maior impacto nos beneficiários do PIM. Em razão da pandemia do novo coronavírus, o GTE precisou adaptar suas ações de apoio, passando a desenvolvê-las em formato remoto, através de ligações telefônicas e videoconferências.

No primeiro semestre foram realizadas 128 ações de apoio, sendo 30 atividades regionais, 1 macrorregional e 96 ações de apoio municipal, onde foram intensificadas as ações por meio de reuniões virtuais.

Atualmente o PIM vem progredindo nos processos de pesquisa oficiais : Avaliação Experimental do Programa Primeira Infância Melhor, em parceria com a FGV/Clear, que tem por objetivo deste avaliar os impactos que a promoção do desenvolvimento na primeira infância tem sobre resultados de curto, médio e longo prazo (desenvolvimento motor, cognitivo, socioemocional e de comunicação e linguagem, relacionamento com os pais, desempenho educacional e no mercado de trabalho), a Avaliação da implantação oficial da visita remota, em parceria com a FGV, onde serão validados currículos estruturados e formas de monitoramento, e a Avaliação sobre Criminalidade Juvenil e Intervenções em Idade de Infância: Evidência do Brasil em parceria com a Universidade de Economia de Londres. Na avaliação longitudinal Atualmente são 15 municípios participando da pesquisa: Porto Alegre, Canoas, Viamão, Serafina Corrêa, Alvorada, Caxias do Sul, Palmeira das Missões, Pelotas, Rio Grande, São Borja, São Paulo das Missões, Uruguaiana, Santa Maria, Cachoeirinha e Ibirubá, e mais 8 estão em processo de adesão: Bom Jesus, Estrela, Guaíba, Santo Antônio da Patrulha, São Sepé, Teutônia, Tramandaí e Tuparendi.

Nas ações de articulação com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nas ações de promoção e prevenção, diagnóstico precoce, acesso aos serviços e procedimentos, qualidade e humanização da atenção. Suas ações incluem parcerias para a qualificação da equipe estadual, que é responsável por promover estratégias de atendimento a esta população. No primeiro semestre de 2021, a partir do Lançamento do TEAcolhe - Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista (TEA), o PIM integra a comissão de julgamento que avalia as propostas do Edital para implantação e/ou implementação dos Centros regionais e macrorregionais.

Em articulação com a Atenção Básica, foi construído um levantamento, a partir de formulário Google, destinado ao Grupo Técnico Municipal (GTM) e Monitores, para avaliação da integração entre PIM e Atenção Básica. Houve participação de 128 municípios. As ações desenvolvidas junto à Coordenação Estadual de Atenção Básica tiveram como intuito fortalecer a integração do PIM com a APS. A partir da constatação da importância do registro da produtividade dos visitantes no E-SUS, o PIM, em conjunto com a CEAB, buscou, junto ao Ministério da Saúde, a viabilização do registro para os municípios. A partir desses registros, serão possíveis análises de impacto do programa junto a indicadores de saúde, bem como fortalecer a indução de processos de integração do programa junto à APS nos territórios. No primeiro quadrimestre foi lançada a Nota Técnica que orienta os visitantes do PIM quanto ao cadastramento no CNES a partir da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de Agente de Ação Social.

A comunicação do Primeira Infância Melhor (PIM), destaca-se o “PIM Debate”, webinars que contaram com acessibilidade em Libras, audiodescrição e legendagem automática, garantindo a inclusão de pessoas com deficiência, com o acesso mais de 20 mil pessoas, considerando somente as redes sociais do PIM.

Com o grande volume de conteúdo relevante produzido e distribuído por instituições vinculadas à temática da primeira infância em plataformas digitais, foi adotada a estratégia de recomendações de cursos, eventos, transmissões ao vivo (lives), publicações e webinários promovidos por instituições vinculadas às temáticas da primeira infância e profissionais renomados por meio das mídias sociais do PIM de forma a fomentar o intercâmbio de informação interinstitucional e promover a qualificação das equipes municipais. Também, está sendo implementado o e-PIM, ambiente de Educação à Distância (EAD) do PIM.

Dentre os projetos trabalhados pela equipe do Primeira Infância Melhor em parceria com diferentes setores da Secretaria Estadual da Saúde e demais secretarias, destaca-se as ações realizadas em conjunto com o programa RS Seguro. O PIM faz parte de dois eixos do RS Seguro: Eixo 2 - Políticas sociais, preventivas e transversais e Eixo 4- Sistema Prisional. No eixo "Políticas sociais, preventivas e transversais", o PIM tem como meta ter Visitadores em todos os 52 bairros elencados dos 18 municípios prioritários do RS Seguro até 2022. No segundo semestre de 2020, foi anunciada a inclusão de 05 novos municípios no RS Seguro: Bento Gonçalves, Cruz Alta, Farroupilha, Ijuí e Lajeado - destes, 3 possuem PIM (Bento Gonçalves, Cruz Alta e Farroupilha). A definição dos bairros elencados nesses novos municípios será finalizada em dezembro e passarão a fazer parte da meta do PIM em 2021.

O monitoramento desse indicador é realizado mensalmente e entre as ações para alcançar o resultado esperado estão: sensibilizar gestores para habilitar ao PIM naqueles sem o programa; sensibilizar gestores para ampliar o número de visitantes para os municípios que possuem PIM, mas não nos bairros elencados; ampliar o número de famílias atendidas naqueles que já possuem visitantes, ou seja, fomentar o acompanhamento do PIM em 100% dos bairros do RS Seguro. O PIM fechou o ano de 2020 com visitantes em 62% dos bairros prioritários para o RS Seguro.

No eixo "Sistema Prisional", o objetivo do PIM é acompanhar famílias que possuem crianças cujas mães estão privadas de liberdade e realizar grupos dentro da Unidade Materno Infantil do Presídio Feminino de Porto Alegre. Essas ações possuem o apoio da Secretaria de Administração Penitenciária.

Na articulação com o Programa Criança Feliz, a equipe técnica buscou potencializar a perspectiva da complementaridade entre as referidas políticas, através do planejamento e desenvolvimento de ações integradas. Implementar fluxos de comunicação entre os partícipes, garantindo sinergia nas ações desenvolvidas, garantir o fluxo de informações e orientações, complementar materiais e instrumentos normativos disponibilizados pela União, incluindo especificidades da realidade estadual. Neste semestre foram realizadas reuniões quinzenais entre representantes do DAS e do PIM, cujas ações a serem destacadas foram: a atualização do plano de integração PIM/PCF, visando assegurar o alinhamento e a articulação de ações, bem como a promoção de estratégias para a implantação, implementação e ampliação do PCF no Estado; divulgação da legislação e novas orientações elaboradas pelo Ministério sobre COVID; apoio técnico aos municípios de modo remoto; promoção de Formação Introdutória do PIM às equipes municipais pelo Programa Primeira Infância Melhor/RS, ações estas que visaram a qualificação do trabalho junto às famílias, o fortalecimento da articulação das redes de serviços dos municípios, contribuindo para a garantia do acesso, a integralidade do atendimento e a otimização dos recursos públicos.

4) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	4 Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas expandida e qualificada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	*Implementação de Estratégias de desinstitucionalização de pessoas em longa permanência em instituições hospitalares psiquiátricas do Estado; *Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial de acordo com as especificidades e demandas de cada Regional de Saúde, buscando a implementação da Linha de Cuidado em Saúde Mental com todos os dispositivos necessários à cada realidade; *Criação de Programas de Educação Permanente em Saúde Mental, álcool e outras drogas.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	*60 (100%) moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro e Hospital Colônia Itapuã desinstitucionalizados de 2021 a 2024; *Revisão do Plano de Ação Regional com as 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) envolvendo a linha de Cuidados em Saúde Mental, ampliando e qualificando os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial em 2021 e 2022; *1 Programa de Educação Permanente criado em 2021.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

As ações relacionadas a esse resultado foram adiadas para a execução a partir do próximo semestre.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

N/A

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os

indicadores e as metas

N/A

5) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	5	Capacidade de resposta rápida institucional frente a emergências ou surtos de importância em Saúde Pública no Rio Grande do Sul incrementada.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	*Centro de operações de emergência apto à captação e ao monitoramento de alertas, surtos e emergências implantado; *Boletim/Informe Epidemiológico automatizado; *Número de turmas de profissionais de saúde da Vigilância do Estado capacitados em resposta as situações de surtos, epidemias, desastres, catástrofes e outras ameaças à saúde pública estadual, nacional ou internacional; *Plano de Resposta as Emergências em Saúde Pública estruturado.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	*Um (1) centro de operações de emergência com plataforma para captação e monitoramento e de alertas, surtos e emergências implantado entre segundo semestre de 2021 e primeiro semestre de 2022; *Uma (1) matriz do boletim / informe epidemiológico automatizado de forma sistematizada entre segundo semestre de 2021 e primeiro semestre de 2022. *Pelo menos 1 turma/ano com profissionais capacitados em epidemiologia de campo, 2021, 2022, 2023 e 2024. *Um (1) Plano de Resposta as Emergências em Saúde Pública.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		1

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

As ações relativas a esse resultado esperado estariam incluídas somente a partir do 5º TA, porém entre as ações de enfrentamento à Pandemia de COVID-19 a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul lançou o projeto TESTAR RS para a ampliação da testagem de SARS-CoV-2 pela metodologia de transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) criando no LACEN a Central Estadual de Triagem de Amostras. As atividades foram iniciadas em julho de 2020 no LACEN/CEVS e até o dia 31 de março de 2021 já foram encaminhadas 270.657 amostras para as plataformas criadas pelo Ministério da Saúde, são elas Fiocruz/RJ; DASA/SP; IBMP/PA; Fiocruz/CE. Ao acompanhar o aumento de novos casos diários de COVID-19 e o colapso das UTIs no Estado, a demanda para testes também aumentou. A média de envio da Central Estadual no início de março de 2021 foi de 3500 amostras/dia. Para o apoio ao projeto, por meio do TC, está sendo focado o fortalecimento da ampliação da testagem de SARS-CoV-2 em saúde emergencial com o objetivo de aprimorar e otimizar os resultados laboratoriais, por meio de análise de situação simplificada das atividades desenvolvidas no Projeto TESTAR/RS no LACEN/RS para a ampliação da testagem do SARS-CoV-2 pela metodologia de RT-PCR para o enfrentamento da COVID-19, e apresentação dos dados com ênfase na Vigilância Genômica Laboratorial e os impactos das variantes na pandemia da COVID-19.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

N/A

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

N/A

6) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	6	Monitoramento da vigilância epidemiológica qualificada, visando a prevenção, controle e eliminação das doenças transmissíveis
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	*Percentual de Regiões de saúde com processos de vigilância epidemiológica atualizados; *Percentual de técnicos qualificados; *Número de parcerias e estudos realizado; *Número de sistemas de vigilância analisados.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	*100% das Regiões de Saúde (30) com processos de vigilância epidemiológica atualizados em 2021 e 2022; *Pelo menos 75% dos técnicos qualificados em 2021 e 2022; *Pelo menos 4 estudos técnicos do projeto realizados em 2021 e 2022; *Pelo menos 4 sistemas de vigilância analisados 2021 e 2022.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		11
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		7

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Foi realizado um diagnóstico situacional com análise de série histórica até final de 2020, definindo entre as 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Através dos dados analisados, conclui-se que as CRSs prioritárias para intensificar as ações de vigilância em saúde para o monitoramento das arboviroses são consecutivamente, a 1ª, 6ª, 9ª, 12ª, 14ª, 15ª, 17ª e 19ª CRS, pois apresentam o maior número de municípios dentro da classificação de alto risco, para transmissão de doenças relacionadas ao *Aedes aegypti*, assim como também apresentam um número significativo de casos autóctones de dengue. Cabe ressaltar que a 6ª e a 9ª CRS apresentarem poucos casos autóctones, porém apresentam alto risco para desenvolvimento de uma epidemia em virtude do alto índice de infestação predial. Em 2020 a 1ª e 2ª CRS foram unificadas - 1ª CRS. Embora apresente 11 municípios com índice de infestação alto (3,9) apresentam um número elevado de casos autóctones de notificação de dengue. É uma das Coordenadorias prioritárias para as ações de prevenção da dengue por abranger 66 municípios envolvendo a região metropolitana, totalizando uma população de 4.295.613 habitantes (censo de 2010). Nestas áreas estão sendo desenvolvidas a integração entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE), qualificadas as atividades, com mais rapidez e presteza nas ações de vigilância e controle do *Aedes*; desenvolvido instrumento educativo de orientação para realização de mutirões de limpeza, bem como incentivar a realização do mesmo em municípios infestados das CRS prioritárias. Está sendo acompanhado e supervisionado a realização dos LIRAs nos municípios infestados que registraram casos autóctones de dengue no primeiro semestre de 2020, na região noroeste e metropolitana do estado. Apoio à supervisão realizada pelas Coordenadorias Regionais de Saúde nos municípios infestados que registraram casos autóctones de dengue a fim de avaliar o trabalho dos Agentes de Combate de Endemias a nível municipal. E elaborado instrumento norteador para a gestão municipal das ações da vigilância e controle do *Aedes aegypti*. E apresentado aos novos gestores em seminário regionalizado.

As reuniões realizadas contribuem para o melhor desempenho das ações de vigilância a nível municipal pois os gestores necessitam de orientação e assessoramento para esclarecimentos das ações do programa e principalmente sobre questões administrativas, aquisição de bens e admissão de servidores. Salientamos que é necessário melhor envolvimento dos gestores municipais com as questões de vigilância na participação de reuniões e eventos quando tratado sobre o tema.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

No contexto da Pandemia foi considerado desafio a apresentação do instrumento norteador das ações que os municípios devem desenvolver, direcionado para o gestor e para os núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar para verificação da funcionalidade do SINAN e a visita técnica às instalações dos novos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e novos pontos de acesso nas Vigilâncias em Saúde municipais; como também análise e

diagnostico dos estabelecimentos de saúde que possuem SINAN instalado, com avaliação da efetividade de sua utilização. E as oficinas de qualificação/atualização do SINAN, abordando temas como instalação, digitação, movimentação e envio de lotes de dados e elaboração de critérios epidemiológicos utilizados na tabulação de casos por agravo; e cronograma de atualização de plataforma online, aberta ao público, para disseminação de informações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória. Porém mesmo enfrentando todos os desafios se fizeram possíveis.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

A identificação de CRS prioritárias para intensificar as ações de vigilância e monitoramento das arboviroses é uma ação estratégica para o enfrentamento de possíveis epidemias, pois nos permite desenvolver medidas efetivas para a redução de danos e o bloqueio da sustentação viral, contribuindo assim para o alcance das metas planejadas.

3.2 RESUMO SEMESTRAL: 1º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	5	3	0	50%
2	5	3	0	60%
3	7	7	0	100%
4	0	0	0	0%
5	1	1	0	100%
6	11	7	0	60%
Total:	29	21	0	74%

4. 2º SEMESTRE DE 2021

4.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

1) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	1	Ações de Gestão, Planejamento, Monitoramento e Avaliação implementadas, com vistas à Governança Regional e Estadual do SUS.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	* Núcleos de M&A implementados, ano a ano; * Planejamento Regional Integrado implementado a partir de 2021.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	* 20 Núcleos implementados e/ou em funcionamento até 2024; * PRI implementados / concluídos nas 7 macrorregionais.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

Está sendo realizada a avaliação da implementação do processo de regionalização no Rio Grande do Sul para a consolidação das Redes de Atenção à Saúde, considerando o ciclo de planejamento (Plano Estadual de Saúde 2020-2023 e instrumentos de gestão, monitoramento e avaliação dele derivados), além da institucionalização do Planejamento Regional Integrado no âmbito do SES/RS. A Secretaria e o Conselho Estadual de Saúde, com apoio da OPAS, está aprimorando sua capacidade de realizar o Planejamento, Monitoramento e Avaliação, havendo necessidade de realizar estudos que possam subsidiar o processo de tomada de decisão estratégica. Com participação estadual, regional e municipal através das instâncias de pactuações, nesta implementação, por meio redes de atenção à saúde. “a regionalização enquanto concepção é uma conquista, mas enquanto efetivação ainda é um desafio no cotidiano dos gestores e trabalhadores de saúde os quais são os protagonistas desse processo”.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

No diagnóstico sobre a capacidade instalada na SES/RS relativa ao M&A (pessoas, organizações, normas e tecnologias), o mapeamento dos processos na Secretaria relativos ao trabalho de M&A no nível Central e nas 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, como também a proposta de nova sistemática de M&A estão sendo considerados instrumentos de planejamento, da gestão e do SUS já instituídos e sua respectiva normativa para orientar a implementação e a proposta de metodologia de M&A, contendo etapas e cronograma. Temáticas como a da diversidade, cujo foco as políticas nacionais têm distinguido enquanto necessário e urgente, encontra espaço assegurado nas ações do estado, que se coloca ajustado às políticas de inclusão, integralidade e equidade, levando em conta as diferenças socioculturais, reconhecidamente abundantes no Estado. Tal agregação contribui para a revitalização das culturas a partir das próprias comunidades, promovendo o fortalecimento da autoestima e da identidade cultural. A regionalização dos serviços de saúde por macrorregiões justifica a organização de formações iniciais e continuadas executadas em locais que facilitem o deslocamento das equipes municipais e a contextualização das temáticas previstas, além de possibilitar o envolvimento de outros atores, potencializando o trabalho em rede e a atenção integral e integrada às famílias, gestantes e crianças.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

As ações programadas no PTA estão sendo cumpridas de forma progressiva, de modo a alcançar os resultados esperados, da matriz lógica já revista, considerando seus indicadores e metas.

2) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	2 Atenção à Saúde da Pessoa Idosa fortalecida.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	*Pessoas Idosas cadastradas na APS; *Municípios com adesão a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; *Profissionais de APS capacitados em Atenção Integral a Saúde da Pessoa Idosa.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	*70% da população com mais de 60 anos do Rio Grande do Sul (2021 a 2024); *100% de municípios aderidos (2021 a 2024); *1250 profissionais capacitados (2021 a 2024).
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	1

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

A cooperação técnica tem possibilitado o andamento do projeto de implementação das Unidades Básicas Amiga do Idoso, através da adaptação das seguintes metodologias sugeridas pela OMS: Towards age-friendly primary health care (OMS, 2004) e ICOPE (OMS, 2019). Através da implementação destas estratégias, que conta com 428 UBS em estágio inicial de implementação, poderão ser alcançadas as ações listadas no PTA, como: expansão do cadastramento das pessoas idosas na APS, da adesão dos municípios a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e das capacitações sobre o cuidado integral da pessoa idosa.

A adaptação da metodologia “Towards age-friendly primary health care”, levou à criação de 3 níveis de certificação das UBS Amiga do Idoso, compostos pelos Selo Bronze, Selo Prata e Selo Ouro, as quais possuem indicadores a serem atingidos para a certificação, sendo alguns dos mesmos obrigatórios.

Expansão do cadastramento da população idosa: este é um indicador obrigatório do primeiro estágio (Selo Bronze), no qual solicita-se à UBS que apresentem, em um período de 6 meses, um mínimo de 70% de cadastramento da população geral adstrita ao território, somado à lista de cadastramento da faixa etária acima de 60 anos, para que seja possível conhecer a proporção de idosos cadastrados no território.

Adesão à CSPI - atualmente o RS conta com cerca de 60% de adesão. Um dos indicadores obrigatórios para obtenção de Selo Bronze é a realização de avaliação multidimensional da pessoa idosa em 10% da população idosa cadastrada, no período de 6 meses. Um dos instrumentos sugeridos (não mandatórios) para a realização da avaliação multi é a CSPI. Dessa forma, é possível que o engajamento de tantos municípios na proposta de UBS Amiga do Idoso incorra em aumento da adesão à caderneta, mas não é possível afirmar se será uma consequência direta.

Expansão das capacitações – este aspecto será contemplado com a implementação do Selo Bronze, uma vez que a capacitação de toda a equipe da UBS é mandatória, no período de 6 meses, através da oferta de 2 cursos EAD: 1 para profissionais de nível técnico (12hs) e 1 para profissionais de nível superior (30hs).

Destaca-se que a construção do projeto de Certificação UBS Amiga do Idoso só foi possível devido a contratação da prestadora de serviço, que dará continuidade na implementação das etapas da Certificação nos 428 municípios gaúchos, com o apoio da equipe técnica de Saúde da Pessoa Idosa. Tal projeto está inserido nos projetos estratégicos e compõe o 1º ciclo de Desenvolvimento da Rede Bem Cuidar (RBC/RS) que integra o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul dentro do componente estratégico de qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS).

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

O ano de 2021 continuou sendo desafiador para a saúde pública. Muitos recursos humanos e materiais, foram

direcionados para o controle da pandemia de Covid-19 e para o tratamento das pessoas contaminadas. Esta é também foi a realidade no Rio Grande do Sul. Por outro lado, as diretrizes das políticas estadual e nacional de saúde da pessoa idosa estão alinhadas aos marcos conceituais e aos atributos essenciais da atenção primária preconizados pela OMS, o que potencializa a viabilidade dessa proposta diante do contexto atual.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

As ações programadas foram pensadas no sentido de fortalecer a gestão estratégica da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa da SES-RS para garantir a implementação das ações que promovam, previnam e atendam a saúde da população idosa gaúcha, através do desenvolvimento de ferramentas/instrumentos que fortaleçam e/ou permitam: qualificação do processo de gestão técnica da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa envolvendo o nível central e regional; qualificação profissional das equipes de saúde e de outras áreas afins que atendem diretamente à população idosa; qualificação de processos de planejamento, execução e avaliação dos planos de ação desenvolvidos junto à população idosa nos serviços de saúde; implementação de fluxos em redes de petição e compromisso eficazes e articulação dos diferentes níveis de atenção à saúde e diferentes políticas públicas com fins da redução da violação dos direitos das pessoas idosas e o enfrentamento a violência contra a pessoa idosa.

3) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	3 Fortalecimento das ações desenvolvidas na Atenção Primária em Saúde pelo Programa Primeira Infância Melhor para qualificar a atenção à primeira infância na Rede Materno Infantil.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	*Equipes técnicas municipais capacitadas em Atenção à Saúde Materno-infantil nas 7 macrorregiões de saúde; *Nº de famílias com crianças e gestantes em situação de risco e vulnerabilidade social atendidas anualmente.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	*Equipes técnicas municipais do PIM capacitadas em atenção materno-infantil anualmente; *Em 2021: 36.800; 2022: 38.000; 2023: 39.000 e 2024: 40.000.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	7
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	7

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

O Primeira Infância Melhor é um projeto prioritário da Secretaria da Saúde e um dos programas estratégicos do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Representa uma estratégia importante para a promoção do desenvolvimento humano com uma metodologia inovadora e de referência no Brasil e na América Latina. É considerado uma política de baixo custo e alto impacto social, a qual utiliza tecnologias acessíveis de cuidado às famílias, trazendo inúmeros benefícios para as crianças, gestantes, famílias e toda a sociedade. O Primeira Infância Melhor é uma política pública intersetorial de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. Seu objetivo é apoiar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, na promoção do desenvolvimento integral das crianças, desde a gestação até os seis anos de idade.

As adversidades produzidas pelo período da pandemia impactam as cidades de diferentes formas. Nas populações socialmente vulneráveis, prioritárias para a atenção do PIM/PCF, os impactos afetam, sobretudo, a saúde e a renda das famílias, com significativas repercussões na qualidade de vida das crianças pequenas. Sabe-se que o empobrecimento financeiro é acompanhado de uma série de privações de direitos, como moradia adequada, alimentação, acesso ao saneamento básico, entre outros fatores que são potencializados em situações de crise, como a que estamos vivendo.

O agravamento das desigualdades sociais em decorrência da pandemia torna ainda mais evidente a relação entre a garantia do acesso às políticas públicas e a sobrevivência das pessoas, tensionando para a ampliação do papel protetivo aos cidadãos desempenhado pelas políticas sociais. Nesse sentido, as políticas têm enfrentado transformações na forma como organizam sua atuação, tendo em vista a necessidade de assegurar que todas as

peças acessíveis, sobretudo, os serviços essenciais. Com uma atuação centrada nos territórios e nas famílias, o PIM/PCF compõem o conjunto de políticas que favorecem a proteção integral dos indivíduos, desenvolvendo ações que contribuem para a mitigação dos efeitos da pandemia. Para manter o acompanhamento às famílias, as equipes municipais têm adotado diferentes arranjos organizacionais, seja por meio do atendimento remoto ou das visitas domiciliares, um desafio ao qual se acrescenta o cuidado em assegurar atendimento com planos individualizados às famílias, sem que nenhuma deixe de receber a atenção. Tendo por base os principais conceitos e objetivos que embasam o PIM foi utilizada a teoria da mudança, que é uma metodologia de planejamento e gestão, com um estudo com o propósito de auxiliar no processo de reformulação e qualificação da política do PIM. No ano de 2021, o PIM teve de forma geral, um processo importante de revisão e adequação das ações no sentido de fortalecer a gestão estratégica do Primeira Infância Melhor/Programa Criança Feliz, através de formações; desenvolvimento de ferramentas/instrumentos; análise e atualização de regulamentações; apoio técnico e processos de monitoramento e avaliação que qualifiquem a metodologia do Programa. Como também prestar assessoria estratégica de comunicação interna e externa do PIM, realizando avaliação e monitoramento das ações da política, divulgação das ações e fortalecimento da imagem do PIM nos âmbitos dos municípios que aderiram ao PIM e sensibilização dos gestores de municípios que não aderiram, gestão estadual e apoio a iniciativas nacionais e internacionais assim como se utilizando de ações de advocacy visando à promoção do empoderamento das famílias no cuidado e desenvolvimento infantil

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Desde 2020 houve foco desde a União, Estados e Municípios para a vacinação contra a COVID 19, e a manutenção e aprimoramento das ações de enfrentamento da pandemia. Para responder às necessidades, no contexto da pandemia as equipes do PIM, que readequaram seus trabalhos junto às famílias por meio de várias notas de "Recomendações para o trabalho das equipes municipais da Política Primeira Infância Melhor (PIM) frente à pandemia do COVID-19", feitas a partir, também das informações contidas nos sites do Ministério da saúde (<https://saude.gov.br/>) e da Secretaria Estadual da Saúde (<https://saude.rs.gov.br/coronavirus-profissionais-da-saude>), importantes canais de consulta. Reforçando o trabalho intersetorial, com novos fluxos e ações municipais surgidas em razão do COVID-19, a comunicação ativa, para que o Visitador seja mais assertivo em suas orientações com as famílias alinhadas aos demais dispositivos da rede. Com isso a necessidade de adaptações do Sistema de Informação e das ações de fortalecimento da gestão estratégica do Primeira Infância Melhor/Programa Criança Feliz, através de formações; desenvolvimento de ferramentas/instrumentos; análise e adequação de regulamentações; apoio técnico à distância aos municípios e processos de monitoramento e avaliação que qualifiquem a metodologia do Programa.

Conforme a Programação Anual de Saúde - PAS, a previsão era encerrar 2020 com 36.800 famílias atendidas (valores acumulados). Esta previsão está relacionada à meta do Plano Estadual de Saúde (PES 2020-2023). O PIM compõe os projetos prioritários elencados dentro do Acordo de Resultados do Governo, nos projetos agregadores RS Seguro e Fortalecimento da Promoção e Prevenção em Saúde, onde este indicador foi pactuado respeitando a previsão da PAS e oportunizando o acompanhamento mensal da totalização de famílias atendidas, conforme quadro abaixo:

Na totalização mensal de famílias atendidas pelo PIM ao longo de 2021 (valores acumulados), em comparação com as metas estipuladas no Acordo de Resultados, é possível verificar uma elevação consistente no número de famílias partir de janeiro, aproximando-se da meta em março, e superando-a em abril. Em 2021 o PIM atendeu 25253 famílias, demonstrando um aumento de 544 famílias.

Gradativamente voltam os atendimentos presenciais, porém com a realidade da variante Ômicron no Brasil, a grande transmissibilidade e o aumento de casos, este ainda é um grande desafio.

Foi compilado dos diferentes instrumentos de planejamento e gestão utilizados pela Secretaria Estadual de Saúde, observa-se que os indicadores elencados para monitoramento em ferramenta BI (Business Intelligence), como taxas, coeficientes, proporção, razão, encontram-se disponíveis e de fácil localização no site da SES/RS, com diversas estratificações e com série histórica, facilitando o acompanhamento. Porém, os indicadores e metas que referem a manutenção e/ou ampliação da rede de serviços pactuados em documentos oficiais como, Portarias ou Resoluções CIB, não possuem sistema de informação de registros, sendo necessário realizar a busca junto às áreas técnicas, em diferentes bases de dados, com um processo de coleta mais tortuoso, dificultando o acesso à fonte e a possibilidade de aferição em tempo oportuno.

Outro desafio é a ampliação e implementação das capacitações contando com o ambiente virtual de aprendizagem, que incluindo para Grupos Técnicos Municipais e Estaduais, para gestores e também espaços de interação entre as equipes, com um módulo inicial de ambientação, com a apresentação do curso e um tutorial de uso de moodle e de ambientação com a metodologia do ensino a distância.

A partir do pronunciamento, em maio de 2021, a diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Carissa F. Etienne, que advertiu que a interrupção contínua dos serviços de saúde da mulher devido à COVID-19 poderia "destruir" mais de 20 anos de progresso na redução da mortalidade materna e o aumento do acesso ao planejamento familiar na América Latina e no Caribe. A SES vem trabalhando na ampliação do acesso à serviços de saúde, por

mulheres, em frente ao prejuízo, desde o cuidado e acesso a direitos sexuais e reprodutivos, até os cuidados e a prevenção de doenças crônicas como os cânceres de mama e de colo do útero. Associada a situação alarmante e os números de mortes por COVID-19, temos também a situação econômica e social, que no Brasil tem arrebatado toda a população, em especial as mulheres. Alguns estudos já apontam que os efeitos da Pandemia por COVID-19 têm cor, classe e gênero, assolando as populações que historicamente vêm sendo submetidas a situações de iniquidade e vulnerabilidade social. Os riscos para a saúde das mulheres estão para além dos impactos biológicos da pandemia, perpassam por aspectos sociais e estão diretamente ligados a qualidade de vida e a manutenção da saúde. Um dos aspectos que devemos olhar, não só no contexto da COVID-19, é para os impactos do racismo na saúde das mulheres negras, uma vez que, é sabido que a saúde das mulheres negras é historicamente negligenciada no Brasil. Outro fator importante, principalmente neste momento, são os números de desemprego, estes, apontam que parcela expressiva de mulheres perdeu sua ocupação no período da pandemia, a taxa de desemprego das mulheres negras e não negras cresceu 3,2 e 2,9 pontos percentuais, respectivamente, sendo que a das mulheres negras atingiu a alarmante taxa de 19,8%. Os números de segurança alimentar e nutricional descritos no Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil[1], também apontam para uma maior vulnerabilidade de mulheres e de domicílios chefiados por mulheres, sendo estas a maioria da população em situação de insegurança alimentar leve, moderada ou grave. Não será objetivo deste documento discutir diretamente as implicações no contexto social, contudo, para análise dos dados e indicadores que serão descritos neste produto, é de suma importância que atentemos para a situação socioeconômica e os impactos na vida das mulheres. Desse modo, com base em dados epidemiológicos está sendo enfrentada a situação dos principais indicadores de saúde das mulheres no Estado do Rio Grande do Sul, parte do impacto da COVID-19 na saúde das mulheres. Mortalidade por COVID - 19 no Rio Grande do Sul; Mortalidade Materna e a COVID-19; Óbitos de mulheres em idade fértil; Consultas no Pré-natal; Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar; Dados da infecção por Sífilis como indicadores do pré-natal; Consultas de planejamento sexual e reprodutivo; Rastreamento do Câncer de Mama; Rastreamento Câncer de Colo; Estratégias de mitigação dos impactos da COVID-19. A SES do Rio Grande do Sul vem desenvolvendo uma série de ações no intuito de mitigar os efeitos da pandemia na saúde das mulheres.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

Nas ações de apoio técnico aos municípios, regionais e macrorregionais de saúde, no período de janeiro a junho, as atividades programadas foram realizadas. Esta seção reúne informações como reunião com representantes e/ou coordenadores de CRS, sensibilização de gestores, participação nos encontros da Comissão Intergestores Regionais, sensibilização de novos municípios para habilitação ao PIM, apoio técnico aos municípios, entre outros. Tais atividades fazem parte permanente do monitoramento das ações e resultados alcançados pelos municípios/regionais onde são analisados com as equipes e gestores os pontos de intervenção que precisam ser otimizados, assim como estratégias para promover o Programa em articulação com as redes estadual e municipais.

As ações do PIM neste primeiro semestre focaram prioritariamente nas assessorias e formações às novas gestões municipais, assim como na sistematização da metodologia em cadernos e documentos de orientação. Também estão sendo realizadas campanhas de sensibilização, pois a política é de livre adesão, sendo necessário fomentar a habilitação ou ampliação do número de visitantes aos novos gestores municipais. A formação dos profissionais é entendida como um processo educativo contínuo, participativo e crítico/reflexivo que possibilita a construção de competências técnicas às pessoas envolvidas no Programa. As ações propostas estão sendo cumpridas, são realizadas modalidades de formações iniciais e continuadas, bem como a manutenção constante destas, por meio de educação permanente, sempre em consonância com as diretrizes das políticas de atenção à saúde, educação e desenvolvimento social. Neste primeiro semestre estas formações atenderam a aproximadamente 800 profissionais das equipes técnicas dos municípios com o PIM implantado.

As ações de apoio técnico como reunião com representantes e/ou coordenadores de CRS, sensibilização de gestores, participação nos encontros da Comissão Intergestores Regionais, sensibilização de novos municípios para habilitação ao PIM, visitas técnicas aos municípios, entre outros, fazem parte do permanente monitoramento das ações e resultados alcançados pelos municípios/regionais onde são analisados com as equipes e gestores os pontos de intervenção que precisam ser otimizados, assim como estratégias para promover o Programa em articulação das redes estadual e municipais. Monitorar as ações faz parte da proposta metodológica, seja na etapa da implantação, como na implementação, visando a qualificação, respondendo e adequando-se às demandas específicas de cada local visando alcançar maior impacto nos beneficiários do PIM. Em razão da pandemia do novo coronavírus, o GTE precisou adaptar suas ações de apoio, passando a desenvolvê-las em formato remoto, através de ligações telefônicas e videoconferências.

No primeiro semestre foram realizadas 128 ações de apoio, sendo 30 atividades regionais, 1 macrorregional e 96 ações de apoio municipal, onde foram intensificadas as ações por meio de reuniões virtuais.

Atualmente o PIM vem progredindo nos processos de pesquisa oficiais : Avaliação Experimental do Programa Primeira Infância Melhor, em parceria com a FGV/Clear, que tem por objetivo deste avaliar os impactos que a promoção do desenvolvimento na primeira infância tem sobre resultados de curto, médio e longo prazo (desenvolvimento motor, cognitivo, socioemocional e de comunicação e linguagem, relacionamento com os pais, desempenho educacional e no mercado de trabalho), a Avaliação da implantação oficial da visita remota, em parceria com a FGV, onde serão validados currículos estruturados e formas de monitoramento, e a Avaliação sobre Criminalidade Juvenil e Intervenções em Idade de Infância: Evidência do Brasil em parceria com a Universidade de Economia de Londres. Na avaliação longitudinal Atualmente são 15 municípios participando da pesquisa: Porto Alegre, Canoas, Viamão, Serafina Corrêa, Alvorada, Caxias do Sul, Palmeira das Missões, Pelotas, Rio Grande, São Borja, São Paulo das Missões, Uruguaiana, Santa Maria, Cachoeirinha e Ibirubá, e mais 8 estão em processo de adesão: Bom Jesus, Estrela, Guaíba, Santo Antônio da Patrulha, São Sepé, Teutônia, Tramandaí e Tuparendi.

Nas ações de articulação com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nas ações de promoção e prevenção, diagnóstico precoce, acesso aos serviços e procedimentos, qualidade e humanização da atenção. Suas ações incluem parcerias para a qualificação da equipe estadual, que é responsável por promover estratégias de atendimento a esta população. No primeiro semestre de 2021, a partir do Lançamento do TEAcolhe - Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista (TEA), o PIM integra a comissão de julgamento que avalia as propostas do Edital para implantação e/ou implementação dos Centros regionais e macrorregionais.

Em articulação com a Atenção Básica, foi construído um levantamento, a partir de formulário Google, destinado ao Grupo Técnico Municipal (GTM) e Monitores, para avaliação da integração entre PIM e Atenção Básica. Houve participação de 128 municípios. As ações desenvolvidas junto à Coordenação Estadual de Atenção Básica tiveram como intuito fortalecer a integração do PIM com a APS. A partir da constatação da importância do registro da produtividade dos visitantes no E-SUS, o PIM, em conjunto com a CEAB, buscou, junto ao Ministério da Saúde, a viabilização do registro para os municípios. A partir desses registros, serão possíveis análises de impacto do programa junto a indicadores de saúde, bem como fortalecer a indução de processos de integração do programa junto à APS nos territórios. No primeiro quadrimestre foi lançada a Nota Técnica que orienta os visitantes do PIM quanto ao cadastramento no CNES a partir da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de Agente de Ação Social.

A comunicação do Primeira Infância Melhor (PIM), destaca-se o “PIM Debate”, webinars que contaram com acessibilidade em Libras, audiodescrição e legendagem automática, garantindo a inclusão de pessoas com deficiência, com o acesso mais de 20 mil pessoas, considerando somente as redes sociais do PIM.

Com o grande volume de conteúdo relevante produzido e distribuído por instituições vinculadas à temática da primeira infância em plataformas digitais, foi adotada a estratégia de recomendações de cursos, eventos, transmissões ao vivo (lives), publicações e webinários promovidos por instituições vinculadas às temáticas da primeira infância e profissionais renomados por meio das mídias sociais do PIM de forma a fomentar o intercâmbio de informação interinstitucional e promover a qualificação das equipes municipais. Também, está sendo implementado o e-PIM, ambiente de Educação à Distância (EAD) do PIM.

Dentre os projetos trabalhados pela equipe do Primeira Infância Melhor em parceria com diferentes setores da Secretaria Estadual da Saúde e demais secretarias, destaca-se as ações realizadas em conjunto com o programa RS Seguro. O PIM faz parte de dois eixos do RS Seguro: Eixo 2 - Políticas sociais, preventivas e transversais e Eixo 4- Sistema Prisional. No eixo "Políticas sociais, preventivas e transversais", o PIM tem como meta ter Visitadores em todos os 52 bairros elencados dos 18 municípios prioritários do RS Seguro até 2022. No segundo semestre de 2020, foi anunciada a inclusão de 05 novos municípios no RS Seguro: Bento Gonçalves, Cruz Alta, Farroupilha, Ijuí e Lajeado - destes, 3 possuem PIM (Bento Gonçalves, Cruz Alta e Farroupilha). A definição dos bairros elencados nesses novos municípios será finalizada em dezembro e passarão a fazer parte da meta do PIM em 2021.

O monitoramento desse indicador é realizado mensalmente e entre as ações para alcançar o resultado esperado estão: sensibilizar gestores para habilitar ao PIM naqueles sem o programa; sensibilizar gestores para ampliar o número de visitantes para os municípios que possuem PIM, mas não nos bairros elencados; ampliar o número de famílias atendidas naqueles que já possuem visitantes, ou seja, fomentar o acompanhamento do PIM em 100% dos bairros do RS Seguro. O PIM fechou o ano de 2020 com visitantes em 62% dos bairros prioritários para o RS Seguro.

No eixo "Sistema Prisional", o objetivo do PIM é acompanhar famílias que possuem crianças cujas mães estão privadas de liberdade e realizar grupos dentro da Unidade Materno Infantil do Presídio Feminino de Porto Alegre. Essas ações possuem o apoio da Secretaria de Administração Penitenciária.

Na articulação com o Programa Criança Feliz, a equipe técnica buscou potencializar a perspectiva da complementaridade entre as referidas políticas, através do planejamento e desenvolvimento de ações integradas. Implementar fluxos de comunicação entre os participantes, garantindo sinergia nas ações desenvolvidas, garantir o fluxo

de informações e orientações, complementar materiais e instrumentos normativos disponibilizados pela União, incluindo especificidades da realidade estadual. Neste semestre foram realizadas reuniões quinzenais entre representantes do DAS e do PIM, cujas ações a serem destacadas foram: a atualização do plano de integração PIM/PCF, visando assegurar o alinhamento e a articulação de ações, bem como a promoção de estratégias para a implantação, implementação e ampliação do PCF no Estado; divulgação da legislação e novas orientações elaboradas pelo Ministério sobre COVID; apoio técnico aos municípios de modo remoto; promoção de Formação Introdutória do PIM às equipes municipais pelo Programa Primeira Infância Melhor/RS, ações estas que visaram a qualificação do trabalho junto às famílias, o fortalecimento da articulação das redes de serviços dos municípios, contribuindo para a garantia do acesso, a integralidade do atendimento e a otimização dos recursos públicos.

4) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	4 Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas expandida e qualificada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	*Implementação de Estratégias de desinstitucionalização de pessoas em longa permanência em instituições hospitalares psiquiátricas do Estado; *Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial de acordo com as especificidades e demandas de cada Regional de Saúde, buscando a implementação da Linha de Cuidado em Saúde Mental com todos os dispositivos necessários à cada realidade; *Criação de Programas de Educação Permanente em Saúde Mental, álcool e outras drogas.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	*60 (100%) moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro e Hospital Colônia Itapuã desinstitucionalizados de 2021 a 2024; *Revisão do Plano de Ação Regional com as 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) envolvendo a linha de Cuidados em Saúde Mental, ampliando e qualificando os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial em 2021 e 2022; *1 Programa de Educação Permanente criado em 2021.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

As ações relacionadas a esse resultado foram adiadas para a execução a partir do próximo semestre.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

N/A

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

N/A

5) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	5 Capacidade de resposta rápida institucional frente a emergências ou surtos de importância em Saúde Pública no Rio Grande do Sul incrementada.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<ul style="list-style-type: none"> *Centro de operações de emergência apto à captação e ao monitoramento de alertas, surtos e emergências implantado; *Boletim/Informe Epidemiológico automatizado; *Número de turmas de profissionais de saúde da Vigilância do Estado capacitados em resposta as situações de surtos, epidemias, desastres, catástrofes e outras ameaças à saúde pública estadual, nacional ou internacional; *Plano de Resposta as Emergências em Saúde Pública estruturado.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ul style="list-style-type: none"> *Um (1) centro de operações de emergência com plataforma para captação e monitoramento e de alertas, surtos e emergências implantado entre segundo semestre de 2021 e primeiro semestre de 2022; *Uma (1) matriz do boletim / informe epidemiológico automatizado de forma sistematizada entre segundo semestre de 2021 e primeiro semestre de 2022. *Pelo menos 1 turma/ano com profissionais capacitados em epidemiologia de campo, 2021, 2022, 2023 e 2024. *Um (1) Plano de Resposta as Emergências em Saúde Pública.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

As ações relativas a esse resultado esperado estariam incluídas somente a partir do 5º TA, porém entre as ações de enfrentamento à Pandemia de COVID-19 a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul lançou o projeto TESTAR RS para a ampliação da testagem de SARS-CoV-2 pela metodologia de transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) criando no LACEN a Central Estadual de Triagem de Amostras. As atividades foram iniciadas em julho de 2020 no LACEN/CEVS e até o dia 31 de março de 2021 já foram encaminhadas 270.657 amostras para as plataformas criadas pelo Ministério da Saúde, são elas Fiocruz/RJ; DASA/SP; IBMP/PA; Fiocruz/CE. Ao acompanhar o aumento de novos casos diários de COVID-19 e o colapso das UTIs no Estado, a demanda para testes também aumentou. A média de envio da Central Estadual no início de março de 2021 foi de 3500 amostras/dia. Para o apoio ao projeto, por meio do TC, está sendo focado o fortalecimento da ampliação da testagem de SARS-CoV-2 em saúde emergencial com o objetivo de aprimorar e otimizar os resultados laboratoriais, por meio de análise de situação simplificada das atividades desenvolvidas no Projeto TESTAR/RS no LACEN/RS para a ampliação da testagem do SARS-CoV-2 pela metodologia de RT-PCR para o enfrentamento da COVID-19, e apresentação dos dados com ênfase na Vigilância Genômica Laboratorial e os impactos das variantes na pandemia da COVID-19.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

N/A

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

N/A

6) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	6	Monitoramento da vigilância epidemiológica qualificada, visando a prevenção, controle e eliminação das doenças transmissíveis
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	*Percentual de Regiões de saúde com processos de vigilância epidemiológica atualizados; *Percentual de técnicos qualificados; *Número de parcerias e estudos realizado; *Número de sistemas de vigilância analisados.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	*100% das Regiões de Saúde (30) com processos de vigilância epidemiológica atualizados em 2021 e 2022; *Pelo menos 75% dos técnicos qualificados em 2021 e 2022; *Pelo menos 4 estudos técnicos do projeto realizados em 2021 e 2022; *Pelo menos 4 sistemas de vigilância analisados 2021 e 2022.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

Foi realizado um diagnóstico situacional com análise de série histórica até final de 2020, definindo entre as 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Através dos dados analisados, conclui-se que as CRSs prioritárias para intensificar as ações de vigilância em saúde para o monitoramento das arboviroses são consecutivamente, a 1ª, 6ª, 9ª, 12ª, 14ª, 15ª, 17ª e 19ª CRS, pois apresentam o maior número de municípios dentro da classificação de alto risco, para transmissão de doenças relacionadas ao *Aedes aegypti*, assim como também apresentam um número significativo de casos autóctones de dengue. Cabe ressaltar que a 6ª e a 9ª CRS apresentarem poucos casos autóctones, porém apresentam alto risco para desenvolvimento de uma epidemia em virtude do alto índice de infestação predial. Em 2020 a 1ª e 2ª CRS foram unificadas - 1ª CRS. Embora apresente 11 municípios com índice de infestação alto (3,9) apresentam um número elevado de casos autóctones de notificação de dengue. É uma das Coordenadorias prioritárias para as ações de prevenção da dengue por abranger 66 municípios envolvendo a região metropolitana, totalizando uma população de 4.295.613 habitantes (censo de 2010). Nestas áreas estão sendo desenvolvidas a integração entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE), qualificadas as atividades, com mais rapidez e presteza nas ações de vigilância e controle do Aedes; desenvolvido instrumento educativo de orientação para realização de mutirões de limpeza, bem como incentivar a realização do mesmo em municípios infestados das CRS prioritárias. Está sendo acompanhado e supervisionado a realização dos LIRAs nos municípios infestados que registraram casos autóctones de dengue no primeiro semestre de 2020, na região noroeste e metropolitana do estado. Apoio à supervisão realizada pelas Coordenadorias Regionais de Saúde nos municípios infestados que registraram casos autóctones de dengue a fim de avaliar o trabalho dos Agentes de Combate de Endemias a nível municipal. E elaborado instrumento norteador para a gestão municipal das ações da vigilância e controle do *Aedes aegypti*. E apresentado aos novos gestores em seminário regionalizado.

As reuniões realizadas contribuem para o melhor desempenho das ações de vigilância a nível municipal pois os gestores necessitam de orientação e assessoramento para esclarecimentos das ações do programa e principalmente sobre questões administrativas, aquisição de bens e admissão de servidores. Salientamos que é necessário melhor envolvimento dos gestores municipais com as questões de vigilância na participação de reuniões e eventos quando tratado sobre o tema.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

No contexto da Pandemia foi considerado desafio a apresentação do instrumento norteador das ações que os municípios devem desenvolver, direcionado para o gestor e para os núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar para verificação da funcionalidade do SINAN e a visita técnica às instalações dos novos Núcleos de Vigilância

Epidemiológica Hospitalar e novos pontos de acesso nas Vigilâncias em Saúde municipais; como também análise e diagnóstico dos estabelecimentos de saúde que possuem SINAN instalado, com avaliação da efetividade de sua utilização. E as oficinas de qualificação/atualização do SINAN, abordando temas como instalação, digitação, movimentação e envio de lotes de dados e elaboração de critérios epidemiológicos utilizados na tabulação de casos por agravo; e cronograma de atualização de plataforma online, aberta ao público, para disseminação de informações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória. Porém mesmo enfrentando todos os desafios se fizeram possíveis.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

A identificação de CRS prioritárias para intensificar as ações de vigilância e monitoramento das arboviroses é uma ação estratégica para o enfrentamento de possíveis epidemias, pois nos permite desenvolver medidas efetivas para a redução de danos e o bloqueio da sustentação viral, contribuindo assim para o alcance das metas planejadas.

4.2 RESUMO SEMESTRAL: 2º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	0	0	0	0%
2	1	1	0	100%
3	7	7	0	100%
4	0	0	0	0%
5	0	0	0	0%
6	0	0	0	0%
Total:	8	8	0	100%

5. RESUMO ANUAL

5.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

1) Situação do progresso das ações programadas, finalizadas com relação ao PTA

Avaliação geral das ações programadas no ano			
Situação do projeto	1º semestre de 2021	2º semestre de 2021	Anual 2021
Nº total de RE com ações programadas no período	5	2	5/2
Nº total de ações programadas	29	8	37
Nº total de ações finalizadas	21	8	29

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1/1	5	3	0	50%
2/2	6	4	0	80%
3/3	14	14	0	100%
4/4	0	0	0	0%
5/5	1	1	0	100%
6/6	11	7	0	60%
Total:	37	29	0	78%

5.2 CONTRIBUIÇÃO ÀS PRIORIDADES DO GOVERNO E AO PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O TC 82 que visa fortalecer e qualificar a gestão da rede de serviços e atenção à saúde e as ações de vigilância no Estado do Rio Grande do Sul, está em consonância e contribui de forma significativa para o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: A equidade, o coração da saúde. Tem vinculação com os RIMs 1.1 Opções políticas, ferramentas e consultoria técnica fornecidas aos países para melhorar a prestação integrada de serviços equitativos e centrados nas pessoas, incluindo saúde pública; 2.2 Países e territórios habilitados a expandir o acesso e a cobertura de mulheres, homens, meninos, meninas e adolescentes a serviços de saúde abrangentes e de boa qualidade, focados em indivíduos, famílias e comunidades. 5.3 - Países e territórios habilitados a fornecer serviços de saúde mental de boa qualidade, centrados nas pessoas, com base em estratégias de atenção primária à saúde e pacotes de serviços essenciais e abrangentes de saúde mental; 3.1 Países e territórios habilitados a fornecer serviços integrados, focados nas pessoas durante todo o processo de atendimento e que respondem às necessidades dos idosos; 25.1 Possíveis emergências de saúde detectadas, avaliadas e com seus riscos comunicados rapidamente. E indiretamente, os RIMs 23.2 Países e territórios habilitados para fortalecer a capacidade de preparação para emergências e 24.2 Ampliação de estratégias comprovadas de prevenção de doenças pandêmicas ou propensas a epidemias. A Estratégia de Cooperação da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil que tem por finalidade orientar as ações de cooperação a serem realizadas em médio prazo para o alcance das prioridades em saúde definidas conjuntamente com o país, os componentes de saúde definidos no Plano Plurianual brasileiro, as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável definidas na Agenda 2030, além de outros documentos de relevância das Nações Unidas. E as prioridades de governo, estão em pleno alinhamento com estes documentos

5.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Elaborar as estratégias de implantação, implementação, ampliação, monitoramento e avaliação no contexto da Pandemia da COVID 19 e da campanha de Vacinação em massa, como por exemplo: assessorar as equipes municipais através de visitas locais e a distância; executar formações iniciais e continuadas para o público alvo; monitorar e avaliar ações e resultados alcançados pelos municípios; atualizar sistemas de informação e formulários de monitoramento e trabalhar com ferramentas digitais: software do pacote office e open office; videoconferências, entre outros.

Por meio do acompanhamento e monitoramento permanente, de cada ação estabelecer Planos de Ação, com os insumos (todos os recursos utilizados pela intervenção para que as atividades previstas sejam desenvolvidas) , atividades (todas as ações que devem ser executadas para transformar os insumos em bens ou serviços), produtos (resultados imediatos e tangíveis das atividades), resultados (representam os benefícios da política, resultantes do conjunto de produtos entregues) e impactos que gostaria de atingir para mudanças de mais longo prazo, que culminam do conjunto de resultados alcançados. Os elementos acima possuem cronograma com todas as fases, seus componentes, custos, indicadores, base de dados, riscos e hipóteses.

5.4 EXECUÇÃO FINANCEIRA (de acordo com o relatório financeiro oficial da OPAS/OMS)

Recursos repassados:	US\$ 2240834.55
Recursos desembolsados:	US\$ 1771483.69
Pendente de pagamento:	US\$ 154170.41
Saldo:	US\$ 315180.45