

2022

RELATÓRIO TÉCNICO

111

Gestão da SES/DF qualificada para atender às necessidades de cobertura e acesso universal à saúde pela população do DF

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC/TA

NÚMERO DO TC:	111		
TÍTULO DO TC:	Gestão da SES/DF qualificada para atender às necessidades de cobertura e acesso universal à saúde pela população do DF		
Objeto do TC:	Qualificar a gestão da SES/DF para atender às necessidades de cobertura e acesso universal à saúde pela população do DF		
Número do processo:	00060.000193-9820-01	Número do SIAFI:	
Data de início	24/11/2021	Data de término:	24/11/2026
DETALHAMENTO DO TA	Nº	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	1	recurso	R\$2.925.720,00
TA:	2	recurso	R\$29.722.091,00
Valor Total no TC:			R\$ 32.647.811,00
ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE			
Área técnica	Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF)		
Responsável:	Lucilene Florêncio		
Endereço:			
Telefone:	(61) 2017-1145	E-mail:	agep.gab@saude.df.gov.br
ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS			
Área técnica	Sistemas e Serviços de Saúde (HSS)		
Responsável:	Roberto Tapia		
Endereço:	Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF		
Telefone:	(61)32519595	E-mail:	tapiahrob@paho.org

2. CONTEXTO

O Termo de Cooperação nº 111 (TC 111) foi assinado em dezembro 2021, com o objetivo de qualificar os processos de gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, para atender às necessidades de cobertura e acesso universal à saúde pela população do DF. Essa cooperação celebra o desenvolvimento de atividades entre a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde - OPAS/OMS no Brasil e a Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF.

O TC 111 prevê a realização de atividades que possam ampliar a cobertura e o acesso às ações e serviços de saúde de qualidade para a população do Distrito Federal por meio da implementação de ações eficientes que contribuam no enfrentamento dos desafios de: 1. Ampliar a cobertura e acesso à atenção primária e a medicamentos 2. Garantir regulação das filas para todos os procedimentos de média e alta complexidade 3. Garantir a qualidade do serviço em saúde 4. Otimizar processos de gestão da saúde.

A parceria da SES/DF com a OPAS/OMS agrega um componente importante dentro do contexto estratégico de atuação na saúde e estabelece ações e projetos cujos resultados de curto e médio prazos irão contribuir com o propósito de qualificar a gestão da SES e alcançar as necessidades de cobertura e acesso universal à saúde pela população do DF

A cooperação estabelece oito eixos estratégicos de atuação:

1. Eixo estratégico de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, emergências em saúde pública e desastres;
2. Eixo estratégico de cobertura vacinal, o controle de surtos e a transmissão de doenças evitáveis por vacinação;
3. Eixo estratégico de ampliação do acesso universal a serviços de saúde de qualidade, com ênfase na promoção da saúde e prevenção do adoecimento de mulheres e crianças do DF;
4. Eixo estratégico de fortalecimento das ações de vigilância em saúde, integrando ações das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador, Sanitária, Ambiental, Epidemiológica e Laboratorial;
5. Eixo estratégico de fortalecimento da Gestão Regional em Saúde com ênfase na qualificação do processo de contratualização regionalizada;
6. Eixo Estratégico de Fortalecimento da Capacidade Institucional da Rede de Gestão para Resultados na Secretaria de Saúde com ênfase na capacitação para o gerenciamento de projetos;
7. Eixo Estratégico de fortalecimento da educação profissional, pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico na SES DF;
8. Eixo Estratégico de fortalecimento da atenção primária à saúde como estratégia para o acesso universal à saúde no DF.

Para estruturação de ações nestes eixos foram firmados dois Termos de Ajuste sendo:

TA 1: Vigilância Sanitária qualificada por meio da digitização dos processos, métodos e técnicas da Vigilância em Saúde.

Junto com assinatura do Termo de Cooperação foi firmado o 1º Termo de Ajuste com atuação no 4º eixo estratégico, com o objeto de fortalecimento das ações de vigilância em saúde, integrando ações de vigilância em saúde do trabalhador, sanitária, ambiental, epidemiológica e laboratorial. Nesse sentido, pretende-se a remodelagem do processo de análise e fiscalização em vigilância sanitária, por meio do mapeamento dos processos de trabalho e fluxos de análise e fiscalização; digitização dos processos técnicos e administrativos; formação dos profissionais da vigilância sanitária.

TA 2: Aprimoramento da capacidade de detecção, monitoramento e resposta às emergências em saúde pública e desastres.

O TA 2 engloba ações para os eixos 1, 2, 3 e 8 e apresenta sete resultados esperados:

- RE 1: Vigilância epidemiológica para alerta e respostas às doenças, agravos e eventos de saúde pública aprimorada;
- RE 2: Vigilância epidemiológica hospitalar para alerta e respostas às doenças, agravos e eventos de saúde pública de importância aprimorada;
- RE 3: Serviço de Verificação de Óbito qualificado;
- RE 4: Vigilância de doenças imunopreveníveis qualificadas na atuação da emergência em saúde pública;
- RE 5: Cartografia da cobertura vacinal da covid-19 qualificada;
- RE 6: Atenção Primária à Saúde – APS aperfeiçoada para o manejo da síndrome pós-covid-19;
- RE 7: Atenção Primária à Saúde – APS aperfeiçoada para o manejo das condições de saúde das populações em situação de fragilidade funcional, cognitiva e psicoemocional.

Entre as ações desenvolvidas no ano de 2022 referentes ao Resultado 5, destacam-se:

- * Elaboração de modelo metodológico para a coleta e análises de dados sociodemográficos, das condições e das situações de saúde, de inquérito de cobertura vacinal documentado e varredura vacinal documentada casa a casa no DF;
- * Fornecimento de estrutura administrativa, técnica e tecnológica para realização do levantamento de dados sociodemográficos,

das condições e das situações de saúde, de inquérito de cobertura vacinal documentado e varredura vacinal documentada casa a casa contra a covid-19 no DF;

* Realização de ações de capacitação e qualificação das equipes multidisciplinares para implementação do levantamento de dados sociodemográficos, das condições e das situações de saúde, de inquérito de cobertura vacinal documentado e varredura vacinal documentada casa a casa no DF.

A eleição destas ações se deu em razão do decréscimo das coberturas vacinais presenciada no Distrito Federal e no Brasil, em que se viu a possibilidade, por intermédio do presente Termo de Cooperação, de conhecer o perfil sociodemográfico e o status vacinal das pessoas residentes nas localidades com:

- a) menor cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF); e/ou
- b) menor cobertura vacinal para imunobiológicos estratégicos da infância; e/ou
- c) maior Índice de Vulnerabilidade Social (IVS).

Coube às regiões de saúde indicarem no âmbito de sua abrangência quais localidades receberiam a ação levando sempre em consideração um ou mais dos critérios elencados acima. Cada uma das 7 regiões de saúde indicou as localidades de interesse, considerando sobretudo a menor cobertura da Estratégia Saúde da Família, haja visto que historicamente, as localidades com menor oferta de serviços de saúde, são as que costumam possuir baixos indicadores de cobertura vacinal, com bolsões de não vacinados.

Outro fator relevante para a priorização das localidades com baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família é o fato de que os questionários sociodemográficos produzidos para a ação buscaram contemplar informações de interesse para a efetivação dos cadastros individual e domiciliar de atenção primária, como forma de otimizar a atividade de campo para além da estratégia de oportunizar a vacinação.

Deste modo, o “Projeto Vacina em Casa: Saúde e Proteção até Você” - nome fantasia escolhido para popularizar a divulgação da ação foi concebido sob três vertentes primordiais: 1) conhecer o status vacinal das pessoas para as áreas escolhidas e para os imunobiológicos estratégicos; 2) oportunizar vacinação de forma capilarizada no território de atuação para os indivíduos com status de não-vacinado; e 3) otimizar os dados sociodemográficos para efetivação de cadastros individuais e domiciliares de atenção primária.

No que se refere as ações previstas no Plano de Trabalho Anual de 2022 para os Resultados 7 e 8 podemos destacar: o planejamento de ações de educação permanente com foco no acesso e cuidado à saúde de populações em situações vulneráveis no Distrito Federal, incluindo o mapeamento de temas e ações educativas prioritárias para oferta de cursos à distância e elaboração de materiais de apoio às equipes da atenção primária para implementação da atenção à saúde de populações em situação de vulnerabilidade. Para o período de 2022 foram priorizadas ações para população de idosos, com proposta de implantação dos Circuitos Multissensoriais no âmbito da Atenção Primária, crianças em situação de vulnerabilidade e com déficit no desenvolvimento, bem como população privada de liberdade e em cumprimento de medidas socioeducativas no Distrito Federal.

3. 1º SEMESTRE DE 2022

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 TA1 / RE1: Vigilância Sanitária qualificada por meio da digitalização dos processos, métodos e técnicas da Vigilância em Saúde
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1. a) Percentual de processos mapeados; b) quantidade de processos de trabalho mapeados/DIVISA. 2. a) Percentual processos digitizados; b) quantidade de processos de trabalho mapeados. 3. Percentual de Profissionais capacitados; quantidade de profissionais capacitados/quantidade de profissionais da DIVISA.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1.a) Mapear 50% processos de trabalho identificados no primeiro ano; b) Mapear 100% processos de trabalho identificados no segundo ano; 2.a) Ter 50% dos processos de trabalho mapeados digitizados ao final de dois anos; b) Ter 100% dos processos de trabalho mapeados digitizados ao final de cinco anos; 3. Ter 100% dos profissionais capacitados no manejo dos processos digitizados até 2025 (336 servidores capacitados).
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:	
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Não foram programadas ações para este Resultado Esperado no período.

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

Não se aplica.

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

Não se aplica.

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 TA2 / RE1: Vigilância epidemiológica para alerta e respostas às doenças, agravos e eventos de saúde pública aprimorada.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de protocolo padronizado para desenvolvimento das ações de detecção, monitoramento e resposta realizadas pelo CIEVS e demais unidades de Saúde; 2. Número de protocolo para operacionalização qualificada do Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública (CMESP); 3. Percentual dos sistemas de informação relevantes para a vigilância da Covid-19 analisados; 4. Percentual dos servidores do CIEVS capacitados em análises avançadas de dados, relacionamento de diferentes sistemas de informação e automatização de processos e atualizados em gestão de emergências em saúde pública; 5. Percentual de NVEPI com pelo menos 1 servidor capacitado em gestão de emergências em saúde pública; 6. Número de planos de gestão multirrisco atualizados.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Um (1) protocolo de detecção, monitoramento e resposta padronizado; 2. Um (1) protocolo de operacionalização do CMESP; 3. 90 % dos sistemas de informação relevantes para a vigilância da Covid-19 analisados; 4. Capacitação de 70% dos servidores do CIEVS em análises avançadas de dados, relacionamento de diferentes sistemas de informação e automatização de processos e gestão de emergências em saúde pública; 5. 100% dos NVEPI com pelo menos um (1) servidor capacitado em gestão de emergências em saúde pública; 6. Quatro (4) planos atualizados.
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:	
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Não foram programadas ações para este Resultado Esperado no período.

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

Não se aplica.

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

Não se aplica.

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	TA2 / RE2: Vigilância epidemiológica hospitalar para alerta e respostas às doenças, agravos e eventos de saúde pública de importância aprimorada.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de protocolo de normas e rotinas dos processo de trabalho do NHEP padronizados; 2. Número de protocolo padronizado para detecção, preparação e resposta imediata às emergências em saúde pública que ocorram no âmbito hospitalar; 3. Número de protocolos de investigação de surtos hospitalares; 4. Percentual de protocolos clínicos assistenciais das doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) no ambiente hospitalar atualizados; 5. Percentual dos sistemas de informação de interesse para vigilância epidemiológica hospitalar analisados; 6. Percentual dos servidores dos NHEP capacitados em análises de dados, relacionamento de diferentes sistemas de informação, estratégias de busca ativa de casos de DNC, e atualizados em vigilância epidemiológica hospitalar. 	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Um (1) protocolo de normas e rotinas dos processo de trabalho do NHEP padronizado; 2. Um (1) protocolo de detecção, preparação e resposta padronizado; 3. Um (1) protocolo de investigação de surtos hospitalares padronizado; 4. 70% dos protocolos clínicos assistenciais das doenças e agravos de notificação compulsória no ambiente hospitalar atualizados; 5. 80 % dos sistemas de informação de interesse para vigilância epidemiológica hospitalar analisados; 6. 100% dos NHEP com pelo menos um (1) servidor capacitado em análises de dados, relacionamento de diferentes sistemas de informação estratégias de busca ativa de casos de DNC, e atualizados em vigilância epidemiológica hospitalar. 	
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:		
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Não foram programadas ações para este Resultado Esperado no período.

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

Não se aplica.

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

Não se aplica.

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	TA2 / RE3: Serviço de Verificação de Óbito qualificado.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de protocolos de necropsia minimamente invasiva padronizados; 2. Número de projeto arquitetônico para adequação de espaço para funcionamento do NSVO; 3. Percentual dos médicos do NSVO capacitados em necropsia minimamente invasiva; 4. Percentual de servidores do NSVO capacitados em segurança do trabalhador no manejo de cadáveres e amostras biológicas; 5. Percentual de hospitais com serviço de patologia com pelo menos um (1) servidor capacitado em necropsia minimamente invasiva, segurança do trabalhador no manejo de cadáveres e amostras biológicas. 	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Um (1) protocolos de necropsia minimamente invasiva padronizado; 2. Um (1) projeto arquitetônico elaborado; 3. Capacitação de 100% dos médicos do NSVO em necropsia minimamente invasiva; 4. Capacitação de 100% dos servidores em segurança do trabalhador no manejo de cadáveres e amostras biológicas; 5. 100% dos hospitais com serviço de patologia com pelo menos um (1) servidor capacitado em necropsia minimamente invasiva, segurança do trabalhador no manejo de cadáveres e amostras biológicas. 	
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:		
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Não foram programadas ações para este Resultado Esperado no período.

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

Não se aplica.

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

Não se aplica.

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	TA2 / RE4: Ações de vigilância de doenças imunopreveníveis qualificadas e instruídas na atuação da emergência em saúde pública.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de protocolo padronizado para monitoramento e vigilância dos vírus respiratórios; 2. Percentual dos sistemas de informação relevantes para à vigilância e imunização da SRAG analisados; 3. Percentual dos servidores da GEVITHA capacitados em análises epidemiológicas avançadas, automatização e linkage de dados de doenças imunopreveníveis e imunização; 4. Percentual de NVEPI (Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização), com pelo menos um (1) servidor capacitado nas análises epidemiológicas das doenças imunopreveníveis e imunização; 5. Percentual de equipes responsáveis pela gestão das salas de vacinas capacitadas nos conteúdos contidos na RDC 197/2017; 6. Número de protocolo para operacionalização qualificada das ações de detecção, monitoramento e resposta dos eventos de farmacovigilância das vacinas da Covid-19. 	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Um (1) protocolo de monitoramento e vigilância dos vírus respiratórios padronizado; 2. 90% os sistemas de informação relevantes para à vigilância e imunização da SRAG analisados; 3. Capacitação de 100% dos servidores da GEVITHA em análises epidemiológicas avançadas, automatização e linkage de dados de doenças imunopreveníveis e imunização; 4. 100% dos NVEPI (Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização), com pelo menos um (1) servidor capacitado em análises epidemiológicas das doenças imunopreveníveis e imunização; 5. 60% das equipes responsáveis pela gestão das salas de vacinas de forma integrada com os Núcleos de Vigilância em Epidemiologia das regiões de saúde capacitados nos conteúdos contidos na RDC 197 2017; 6. Um (1) protocolo para operacionalização qualificada das ações de detecção, monitoramento e resposta dos eventos de farmacovigilância das vacinas da Covid-19. 	
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:		
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Não foram programadas ações para este Resultado Esperado no período.

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

Não se aplica.

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

Não se aplica.

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	TA2 / RE5: Cartografia da cobertura vacinal da Covid-19 qualificada.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	1. Número de inquéritos de saúde para conhecimento do perfil sociodemográfico da população elegível para vacinação contra Covid-19 não vinculada a serviços da Atenção Primária; 2. Percentual de regiões de saúde com pelo menos uma equipe de vacinação capacitada em identificação e atuação em áreas com bolsões de não vacinados; 3. Número de indicadores de processos e resultados referente a vacinação contra Covid-19.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	1. Três (3) inquéritos para conhecimento de perfil sociodemográfico realizados; 2. 100% das regiões de saúde, com pelo menos uma equipe de vacinação capacitada em identificação e atuação em áreas com bolsões de não vacinados; 3. Três (3) indicadores elaborados.	
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:	3	
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	1	

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

R5-A1. Elaborar modelo metodológico e de análises de dados do cadastro, inquérito de cobertura vacinal documentado e varredura vacinal contra covid-19 no DF (finalizada):

- * Reuniões de planejamento estratégico, envolvendo gestores e técnicos da SES-DF;
- * Fortalecimento da articulação entre a Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS/SAIS) e Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP/SVS), Imunização (GEVITHA/DIVEP/SVS) e Rede de Frio (GRF/DIVEP/SVS);
- * Definição de pontos focais (Gerências da COAPS) para cogestão do projeto: Gerência de Estratégia Saúde da Família (GESFAM/DESF/COAPS) e Gerência de Apoio Operacional à Atenção Primária (GERAOP/DIRORGS/COAPS);
- * Contratação de duas pessoas físicas, por produtos, para a elaboração dos modelos metodológicos;
- * Definição dos modelos metodológicos e das duas principais linhas de ação do projeto: cadastramento da população no E-SUS e varredura vacinal documentada.

R5-A2. Realizar ações de capacitação e qualificação das equipes multidisciplinares para implementação do cadastro, inquérito de cobertura (em andamento):

- * Planejamento, análises e elaboração dos termos de referência das necessidades para identificação das equipes técnicas que vão realizar o trabalho de campo (coletadores de dados, aplicadores de injetáveis, agentes comunitários de saúde da Atenção Primária à Saúde, Coordenador e Supervisores de campo);
- * Realização da primeira capacitação para aplicadores de injetáveis, que apoiarão as atividades de vacinação extramuros.

R5-A3. Realizar levantamento de dados sociodemográficos, condições e situações de saúde, inquérito de cobertura vacinal documentado e varredura vacinal contra COVID-19 (em andamento):

- * Realizadas reuniões para planejamento e identificação das necessidades de materiais e insumos, entre COAPS e DIVEP, para a realização das ações propostas;
- * Aquisição de termômetros e bobinas para caixas térmicas para a realização das varreduras vacinais

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

- * Intermediação para aproximação/articulação entre Atenção Primária à Saúde e as áreas de Imunização e Vigilância

Epidemiológica;

- * Déficit de recursos humanos para realização das ações extramuros de cadastramento e de varredura vacinal;
- * Dificuldades na elaboração de termos de referência para solicitação de necessidades e logística;
- * Necessidade de reprogramação das ações, até que os materiais e insumos necessários fossem entregues;
- * Necessidade de microplanejamento da vacinação de rotina e de campanhas extramuros.

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

Indicador 1 - Número de inquéritos de saúde para conhecimento do perfil sociodemográfico da população elegível para vacinação contra Covid-19 não vinculada a serviços da Atenção Primária:

* Programados para o 2º semestre de 2022. O Ministério da Saúde realizou um inquérito nas capitais onde Brasília foi envolvido nesse período, os resultados vão ser enviados para o GDF no segundo semestre de 2022.

Indicador 2 - Percentual de regiões de saúde com pelo menos uma equipe de vacinação capacitada em identificação e atuação em áreas com bolsões de não vacinados.

* Até o final de junho de 2022, nenhuma das sete Regiões recebeu todos os treinamentos necessários para vacinação extramuros e, por isso, não contam com equipes completamente capacitadas.

Indicador 3. Número de indicadores de processos e resultados referente a vacinação contra Covid-19.

* Indicadores de processo:

- 1) aluguel/aquisição dos recursos, materiais e insumos necessários para as ações extramuros. à 4 das 9 atividades propostas (44,4%) foram cumpridas.
- 2) realização de capacitações para os profissionais. à 1 das 3 capacitações propostas (33,3%) foi cumprida.
- 3) % de Regiões de Saúde do Distrito Federal em que foram implementadas varreduras vacinais à 0%.

* Indicadores de resultado referentes à vacinação contra COVID-19 (a serem avaliados após a realização das ações de vacinação extramuros, no final do segundo semestre de 2022):

- 1) Cobertura vacinal contra COVID-19 com três doses entre pessoas com 60 anos de idade ou mais – Meta: cobertura vacinal maior do que 90% em todas as Regiões Administrativas do Distrito Federal em que houver varredura vacinal.
- 2) Cobertura vacinal contra COVID-19 com duas doses entre pessoas com idade de 11 a 17 anos – Meta: cobertura vacinal maior do que 70% em todas as Regiões Administrativas do Distrito Federal em que houver varredura vacinal.

Meta 1. Três (3) inquéritos para conhecimento de perfil sociodemográfico realizados:

* Nenhum inquérito realizado no primeiro semestre de 2022

Meta 2. 100% das regiões de saúde, com pelo menos uma equipe de vacinação capacitada em identificação e atuação em áreas com bolsões de não vacinados:

* Até o final de junho de 2022, nenhuma das sete Regiões recebeu todos os treinamentos necessários para vacinação extramuros

Meta 3. Três (3) indicadores elaborados:

* 100% (meta atingida).

7) 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:	7 TA2 / RE6: Atenção Primária à Saúde - APS aperfeiçoada para o manejo da síndrome pós Covid-19
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1. Número de caderno padronizado com as diretrizes e condutas norteadoras voltado para o manejo da síndrome pós Covid-19; 2. Percentual de equipes da APS aperfeiçoadas no manejo da síndrome pós Covid-19.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1. Um (1) caderno padronizado com as diretrizes e condutas norteadoras voltado para o manejo da síndrome pós Covid-19 revisado e publicado; 2. 30 % das equipes da APS aperfeiçoadas no manejo da síndrome pós Covid-19.
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:	3
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

O primeiro semestre de 2022 foi marcado pelas etapas de aporte de recursos e alinhamento técnico das ações prioritárias para essa cooperação. Assim, o plano de trabalho que contempla o resultado 7, dentro do 2º Termo de Ajuste dessa cooperação, foi construído de forma conjunta entre as unidades técnicas FGL e HSS da OPAS/OMS no Brasil junto à COAPS e AGEF da SES/DF. Assim, essa elaboração orienta ações que serão demandadas, formalizadas e executadas a partir do início do segundo semestre de 2022.

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

Recomenda-se que as ações do plano de trabalho sejam executadas com agilidade e em conjunto com as equipes técnicas responsáveis de modo a qualificar os processos de gestão da SES/DF.

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

Não se aplica.

8) 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:	8 TA2 / RE7: Atenção Primária à Saúde - APS aperfeiçoada para o manejo das condições de saúde das populações em situação de fragilidade funcional, cognitiva e psicoemocional.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1. Número de caderno padronizado com as diretrizes e condutas norteadoras voltado para o manejo das condições de saúde das populações em situação de fragilidade funcional, cognitiva e psicoemocional; 2. Percentual de equipes da APS aperfeiçoadas no manejo das condições de saúde das populações em situação de fragilidade funcional, cognitiva e psicoemocional; 3. Número de evento de troca de experiências bem sucedida na APS.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1. Um (1) caderno padronizado com as diretrizes e condutas norteadoras revisado e publicado; 2. 30 % das equipes da APS aperfeiçoadas no manejo das condições de saúde das populações em situação de fragilidade funcional, cognitiva e psicoemocional; 3. Um (1) evento de troca de experiências bem sucedidas na APS realizado.
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:	8
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

O primeiro semestre de 2022 foi marcado pelas etapas de aporte de recursos e alinhamento técnico das ações prioritárias para essa cooperação. Assim, o plano de trabalho que contempla o resultado 8, dentro do 2º Termo de Ajuste dessa cooperação, foi construído de forma conjunta entre as unidades técnicas FGL e HSS da OPAS/OMS no Brasil junto à COAPS e AGEPE da SES/DF. Assim, essa elaboração orienta ações que serão demandadas, formalizadas e executadas a partir do início do segundo semestre de 2022.

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

Recomenda-se que as ações do plano de trabalho sejam executadas com agilidade e em conjunto com as equipes técnicas responsáveis de modo a qualificar os processos de gestão da SES/DF.

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

Não se aplica.

3.2 RESUMO SEMESTRAL: 1º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1				null%
2				null%
3				null%
4				null%
5				null%
6	3	1	2	35%

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
7	3	0	3	null%
8	8	0	8	null%
Total:	14	1	13	35%

4. 2º SEMESTRE DE 2022

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	TA1 / RE1: Vigilância Sanitária qualificada por meio da digitização dos processos, métodos e técnicas da Vigilância em Saúde
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	1. a) Percentual de processos mapeados; b) quantidade de processos de trabalho mapeados/DIVISA. 2. a) Percentual processos digitizados; b) quantidade de processos de trabalho mapeados. 3. Percentual de Profissionais capacitados; quantidade de profissionais capacitados/quantidade de profissionais da DIVISA.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	1.a) Mapear 50% processos de trabalho identificados no primeiro ano; b) Mapear 100% processos de trabalho identificados no segundo ano; 2.a) Ter 50% dos processos de trabalho mapeados digitizados ao final de dois anos; b) Ter 100% dos processos de trabalho mapeados digitizados ao final de cinco anos; 3. Ter 100% dos profissionais capacitados no manejo dos processos digitizados até 2025 (336 servidores capacitados).	
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:		4
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		0

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

As ações priorizadas no desenvolvimento do plano de ação estão relacionadas ao diagnóstico e mapeamento dos processos de trabalho para as atividades de licenciamento; cadastros de profissionais, estabelecimentos e equipamentos; elaboração de Normas Regulatórias e de Notas Técnicas; programas de Vigilância Sanitária de Medicamentos, Vigilância Sanitária Alimentos, Vigilância Sanitária Saneantes; ações educativas para o setor regulado, profissionais de saúde e sociedade; inspeções programadas; atendimento de demanda de ouvidoria, de órgãos (MP/MS/JUDICIÁRIO/PCDF/PF) e órgãos internos (credenciamento, sus, cnes, etc), inspeção para autorização de funcionamento de empresas e de autorização especial; certificação de boas práticas, análise de projeto arquitetônico; instrução do processo administrativo sanitário e segurança do paciente e controle de infecção relacionada com a assistência à saúde. Também foi elaborado edital para digitização dos processos operacionais e administrativos da Vigilância Sanitária..

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

As atividades previstas no plano de ação iniciaram no segundo semestre de 2022 e demandam atividades de médio e longo prazo, sendo necessário o desenvolvimento de forma integrada e vão continuar no plano de trabalho de 2023. A capacitação dos profissionais será desenvolvida gradativamente, a partir do desenvolvimento de diferentes etapas do processo de mapeamento e digitização.

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

Ainda não foi concluído o primeiro ano do plano de ação do Termo de Cooperação.

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 TA2 / RE1: Vigilância epidemiológica para alerta e respostas às doenças, agravos e eventos de saúde pública aprimorada.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de protocolo padronizado para desenvolvimento das ações de detecção, monitoramento e resposta realizadas pelo CIEVS e demais unidades de Saúde; 2. Número de protocolo para operacionalização qualificada do Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública (CMESP); 3. Percentual dos sistemas de informação relevantes para a vigilância da Covid-19 analisados; 4. Percentual dos servidores do CIEVS capacitados em análises avançadas de dados, relacionamento de diferentes sistemas de informação e automatização de processos e atualizados em gestão de emergências em saúde pública; 5. Percentual de NVEPI com pelo menos 1 servidor capacitado em gestão de emergências em saúde pública; 6. Número de planos de gestão multirrisco atualizados.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Um (1) protocolo de detecção, monitoramento e resposta padronizado; 2. Um (1) protocolo de operacionalização do CMESP; 3. 90 % dos sistemas de informação relevantes para a vigilância da Covid-19 analisados; 4. Capacitação de 70% dos servidores do CIEVS em análises avançadas de dados, relacionamento de diferentes sistemas de informação e automatização de processos e gestão de emergências em saúde pública; 5. 100% dos NVEPI com pelo menos um (1) servidor capacitado em gestão de emergências em saúde pública; 6. Quatro (4) planos atualizados.
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:

Não foram programadas ações para este Resultado Esperado no período.

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

Não se aplica.

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

Não se aplica.

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 TA2 / RE2: Vigilância epidemiológica hospitalar para alerta e respostas às doenças, agravos e eventos de saúde pública de importância aprimorada.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de protocolo de normas e rotinas dos processo de trabalho do NHEP padronizados; 2. Número de protocolo padronizado para detecção, preparação e resposta imediata às emergências em saúde pública que ocorram no âmbito hospitalar; 3. Número de protocolos de investigação de surtos hospitalares; 4. Percentual de protocolos clínicos assistenciais das doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) no ambiente hospitalar atualizados; 5. Percentual dos sistemas de informação de interesse para vigilância epidemiológica hospitalar analisados; 6. Percentual dos servidores dos NHEP capacitados em análises de dados, relacionamento de diferentes sistemas de informação, estratégias de busca ativa de casos de DNC, e atualizados em vigilância epidemiológica hospitalar.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Um (1) protocolo de normas e rotinas dos processo de trabalho do NHEP padronizado; 2. Um (1) protocolo de detecção, preparação e resposta padronizado; 3. Um (1) protocolo de investigação de surtos hospitalares padronizado; 4. 70% dos protocolos clínicos assistenciais das doenças e agravos de notificação compulsória no ambiente hospitalar atualizados; 5. 80 % dos sistemas de informação de interesse para vigilância epidemiológica hospitalar analisados; 6. 100% dos NHEP com pelo menos um (1) servidor capacitado em análises de dados, relacionamento de diferentes sistemas de informação estratégias de busca ativa de casos de DNC, e atualizados em vigilância epidemiológica hospitalar.
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:

Nesse período a SES-DF precisou se organizar para identificação dos pontos focais e dos processos operacionais para execução da cooperação. Não foram programadas atividades para este RE no período.

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

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

Não se aplica.

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	TA2 / RE3: Serviço de Verificação de Óbito qualificado.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	1. Número de protocolos de necropsia minimamente invasiva padronizados; 2. Número de projeto arquitetônico para adequação de espaço para funcionamento do NSVO; 3. Percentual dos médicos do NSVO capacitados em necropsia minimamente invasiva; 4. Percentual de servidores do NSVO capacitados em segurança do trabalhador no manejo de cadáveres e amostras biológicas; 5. Percentual de hospitais com serviço de patologia com pelo menos um (1) servidor capacitado em necropsia minimamente invasiva, segurança do trabalhador no manejo de cadáveres e amostras biológicas.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	1. Um (1) protocolos de necropsia minimamente invasiva padronizado; 2. Um (1) projeto arquitetônico elaborado; 3. Capacitação de 100% dos médicos do NSVO em necropsia minimamente invasiva; 4. Capacitação de 100% dos servidores em segurança do trabalhador no manejo de cadáveres e amostras biológicas; 5. 100% dos hospitais com serviço de patologia com pelo menos um (1) servidor capacitado em necropsia minimamente invasiva, segurança do trabalhador no manejo de cadáveres e amostras biológicas.	
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:

Não foram programadas ações para este Resultado Esperado no período.

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

Não se aplica.

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

Não se aplica.

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	TA2 / RE4: Ações de vigilância de doenças imunopreveníveis qualificadas e instruídas na atuação da emergência em saúde pública.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de protocolo padronizado para monitoramento e vigilância dos vírus respiratórios; 2. Percentual dos sistemas de informação relevantes para à vigilância e imunização da SRAG analisados; 3. Percentual dos servidores da GEVITHA capacitados em análises epidemiológicas avançadas, automatização e linkage de dados de doenças imunopreveníveis e imunização; 4. Percentual de NVEPI (Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização), com pelo menos um (1) servidor capacitado nas análises epidemiológicas das doenças imunopreveníveis e imunização; 5. Percentual de equipes responsáveis pela gestão das salas de vacinas capacitadas nos conteúdos contidos na RDC 197/2017; 6. Número de protocolo para operacionalização qualificada das ações de detecção, monitoramento e resposta dos eventos de farmacovigilância das vacinas da Covid-19. 	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Um (1) protocolo de monitoramento e vigilância dos vírus respiratórios padronizado; 2. 90% os sistemas de informação relevantes para à vigilância e imunização da SRAG analisados; 3. Capacitação de 100% dos servidores da GEVITHA em análises epidemiológicas avançadas, automatização e linkage de dados de doenças imunopreveníveis e imunização; 4. 100% dos NVEPI (Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização), com pelo menos um (1) servidor capacitado em análises epidemiológicas das doenças imunopreveníveis e imunização; 5. 60% das equipes responsáveis pela gestão das salas de vacinas de forma integrada com os Núcleos de Vigilância em Epidemiologia das regiões de saúde capacitados nos conteúdos contidos na RDC 197 2017; 6. Um (1) protocolo para operacionalização qualificada das ações de detecção, monitoramento e resposta dos eventos de farmacovigilância das vacinas da Covid-19. 	
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:

Não foram programadas ações para este Resultado Esperado no período.

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

Não se aplica.

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

Não se aplica.

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 TA2 / RE5: Cartografia da cobertura vacinal da Covid-19 qualificada.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1. Número de inquéritos de saúde para conhecimento do perfil sociodemográfico da população elegível para vacinação contra Covid-19 não vinculada a serviços da Atenção Primária; 2. Percentual de regiões de saúde com pelo menos uma equipe de vacinação capacitada em identificação e atuação em áreas com bolsões de não vacinados; 3. Número de indicadores de processos e resultados referente a vacinação contra Covid-19.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1. Três (3) inquéritos para conhecimento de perfil sociodemográfico realizados; 2. 100% das regiões de saúde, com pelo menos uma equipe de vacinação capacitada em identificação e atuação em áreas com bolsões de não vacinados; 3. Três (3) indicadores elaborados.
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:	3
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	1

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

R5A1) Elaborar modelo metodológico e de análises de dados do cadastro, inquérito de cobertura vacinal documentado e varredura vacinal contra covid-19 no DF:

Para execução desta ação foi elaborada metodologia para implementação das ações relacionadas à varredura vacinal casa a casa documentada, para facilitar a divulgação da ação nos territórios/população do Projeto Vacina em Casa, proteção e saúde até você!

* Foram realizadas 8 reuniões administrativas envolvendo gestores, técnicos da SES-DF e representantes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), para planejamento das ações, estruturação de documentos e demais alinhamentos necessários no decorrer da execução das atividades.

- Definiu-se que o Projeto Vacina em Casa seria um estudo do tipo transversal com duas metodologias concomitantes: inquérito domiciliar e varredura vacinal, com oferta de vacinas aos indivíduos que apresentassem esquema vacinal incompleto e/ou não estivessem vacinados. A partir disso a vacina seria realizada e registrada no sistema de informação e em formulário consolidado.

Das 33 Regiões Administrativas (RA), foram selecionadas por conveniência, dentre as Regiões de Saúde, 15 Regiões Administrativas utilizando o critério de apresentar pelo menos uma das seguintes situações: baixo percentual de pessoas cadastradas na Estratégia Saúde da Família ou histórico de baixa cobertura vacinal e/ou índice de vulnerabilidade social do Distrito Federal considerado médio a muito alto.

A principal motivação para esta ação foi o fato de que o cenário de coberturas vacinais no Brasil, no período pré-pandemia é de queda, motivada por fatores multifatoriais como: a desinformação, disseminação de fake news, despreocupação por doenças de baixa ocorrência, movimento antivacina, dificuldade em acessar serviços de imunização, desconfiança sobre a eficácia e segurança dos imunobiológicos, falta de vínculo da população com as ações de vacinação.

Para isto, além das vacinas COVID-19, foram ofertadas também as Vacinas Inativada Poliomielite (VIP), Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, meningite por Haemophilus Influenza B e hepatite B), Pneumocócica-10v e Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola). Ainda, em todas as localidades, em pontos fixos de vacinação foram

disponibilizadas as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação com exceção da vacina BCG.

* Realização de 16 reuniões para construção do microplanejamento local com as Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde de cada região de saúde do Distrito Federal. Este microplanejamento foi adaptado conforme as necessidades do momento:

- Foram realizadas 08 contratações de Pessoa Física para o planejamento, gestão, acompanhamento e avaliação das atividades, a saber: 01 Contratação de Pessoa Física com o objetivo de elaborar documento técnico para subsidiar as ações relacionadas e realizar apoio técnico em todas as etapas, incluindo documentação dos resultados obtidos.

- 01 contratação de Pessoa Física para planejamento e elaboração de cartografia vacinal digital com projeção das variáveis sociodemográficas que interferem na cobertura vacinal do DF a partir da análise de dados.

- 01 contratação de Pessoa Física para o desenvolvimento de atividades de Comunicação Social da Ação de Campo.

- 01 contratação de Pessoa Física para implementação de solução tecnológica para inclusão dos dados sociodemográficos e de condições de saúde autorreferidas na coleta durante a ação e inserção nas fichas de cadastro domiciliar e fichas de cadastro individual do sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC e-SUS APS.

- 04 contratações de Pessoa Física para Análise Qualitativa do Banco de Dados para higienização e tratamento das informações sociodemográficas e condições de saúde coletadas durante a ação.

R5A2) Realizar ações de capacitação e qualificação das equipes multidisciplinares para implementação do cadastro e realização de inquérito de cobertura:

Foram realizadas 10 capacitações/treinamentos em conhecimentos básicos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e Atenção Primária em Saúde (APS), ética profissional aplicada às atividades em campo; qualificação do preenchimento do formulário de levantamento de dados; avaliação do Calendário Vacinal e esquemas de doses; inconsistências no Banco de dados para as equipes de coletadores de dados e aplicadores de injetáveis, capacitando 1.178 profissionais.

Foram realizadas 13 capacitações/treinamentos em conhecimentos básicos sobre o SUS e APS; triagem, escuta qualificada e comunicação efetiva em vacinação; vias e técnicas de administração de imunobiológicos; recomendações e contra-indicações em imunobiológicos; falsas contra-indicações em imunobiológicos; rede de frio em imunobiológicos; ética em imunização; descarte adequado de perfurocortantes e biossegurança; registro de aplicação de imunobiológicos para os aplicadores de injetáveis do projeto, totalizando 164 pessoas treinadas.

Foram realizadas 11 capacitações/reuniões para 364 profissionais contratados para higienização do banco de dados e desenvolvedor da solução tecnológica de desenvolvimento de XML,

* Aquisições e contratações realizadas com vistas a qualificação da equipe durante o projeto:

- Kits de uniformes para identificação da equipe de campo (Coletadores de Dados, Supervisor e Coordenador) na quantidade de 313 coletes e 260 chapéus;

- Kits de uniformes para os Agentes Comunitários de Saúde na quantidade de 1.404 chapéus, 1.403 camisas de proteção solar, 1.403 camisas de manga curta, 77 camisas gola polo, 1.422 coletes, 2.806 protetores solares e 1.403 repelentes de insetos;

- 900 porta crachás, 500 cordões e 500 prendedores para identificação da equipe do projeto Vacina em Casa;

- 250 camisetas para identificação da equipe de vacinação;

- 300 capas de chuva e 300 guarda-chuvas reforçados para proteção dos voluntários no período chuvoso;

- 300 mochilas para facilitar o transporte dos materiais utilizados pelos colaboradores que atuaram no projeto Vacina em Casa.

- 13.200 máscaras cirúrgicas descartáveis, com elástico roliço e clip nasal e com tripla camada (Spunbond, Meltblow e Spunbond), composição têxtil 100% não tecido de polipropileno. BFE (Eficiência de filtração bacteriológica) >98%.

- Apoio para 04 eventos de capacitação e treinamento que foram realizados nos dias 18/08/2022, 19/08/2022, 31/10/2022, 07/12/2022, 08/12/2022 e 23/12/2022.

R5A3) Realizar levantamento de dados sociodemográficos, condições e situações de saúde, inquérito de cobertura vacinal documentado e varredura vacinal contra covid-19:

- Realização da ação de varredura vacinal casa a casa documentada, denominada Vacina em Casa, proteção e saúde até você! que aconteceu em 07 Regiões de Saúde e percorreu 21 Regiões Administrativas do Distrito Federal, sendo elas Santa Maria, Gama, Ceilândia, Sol Nascente/Pôr do Sol, Recanto das Emas, Vicente Pires, Taguatinga (Setor de mansões e Setor de Chácaras Primavera), Planaltina, Itapoã, Paranoá, São Sebastião, Jardim Botânico, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I, Guará, Estrutural, Plano Piloto (Asa Sul), Lago Norte, Cruzeiro, Sudoeste/Octogonal;

- Para o microplanejamento inicial foram previstas 14 Regiões Administrativas pactuadas com as Regiões de Saúde, mas no decorrer do projeto tendo em vista a proporção das equipes, do desenvolvimento das ações e a eficácia e agilidade dos coletores de dados em concluir os territórios planejados antes do período estipulado, outras RA foram incluídas no intuito de ampliar a oferta de cadastramento e cobertura vacinal. Este fenômeno de ampliação das 14 RA iniciais para as 21 em que ação se deu sobretudo pela debilidade dos dados populacionais apresentados pelas regiões de saúde para o planejamento inicial; com a atuação das equipes em campo, percebeu-se que o contingente populacional estimado para determinadas localidades estava superestimado, o que ocasionou repactuações e redimensionamentos para a otimização dos recursos humanos e materiais destacados para a ação.

- Resultados referentes à execução do levantamento de dados sociodemográficos e vacinação durante o desenvolvimento do projeto.

- No que se refere aos entrevistados foram coletados dados complementares quanto a sexo, raça/cor, faixa etária, nacionalidade, situação no mercado de trabalho, responsável familiar, frequentador de escola ou creche, se possui plano de saúde e orientação sexual. Além disso, dados quanto às condições autorreferidas pelos entrevistados, como o peso, deficiências e outras doenças.

- O gráfico apresenta os dados de cobertura vacinal no momento do desenvolvimento da ação, onde foram avaliados os cartões de vacina dos usuários. Dentre os imunobiológicos de interesse, as vacinas Pneumocócica-10 valente e Tríplice Viral são as mais preocupantes, pois o esquema completo, em crianças de 1 ano de idade, representam apenas 26% e 16% respectivamente para cada vacina, no Distrito Federal.

- É preocupante o fato de que, não obstante as vacinas penta e VIP possuírem esquema de aplicação coincidente com a 1ª e com a 2ª dose da vacina pneumocócica, respectivamente aos 2 e aos 4 meses de vida, a proporção de cartões incompletos para este último imunobiológico foi bem maior do que para os dois primeiros. Este dado, se considerado que não houve desabastecimento do aludido imunizante, denota precariedade na oferta e na oportunidade deste imunobiológico conjuntamente aos dois primeiros pelos serviços de vacinação mantidos pela SESDF.

- Para o imunobiológico Tríplice Viral, cuja primeira dose é administrada no 12º mês de vida junto ao reforço da vacina pneumocócica, observou-se certa homogeneidade de cartões incompletos, o que é preocupante, haja visto que no primeiro semestre de 2022 estava em curso no país campanha de intensificação contra as doenças exantemáticas para qual o imunobiológico Tríplice Viral oferece proteção.

- No geral, observou-se pouca discrepância entre a completude e a incompletude dos cartões analisados para todas as regiões de saúde, com uma leve tendência de menores coberturas para a região central e de maiores coberturas para a região sudoeste. Esta imprecisão pode ou não se confirmar a partir da realização do inquérito vacinal proposto para estimar cobertura real nos mesmos cenários de ocorrência das ações do Resultado Nº 05.

- Ainda, numa análise dos dados apresentados sobre as vacinas COVID-19 no Distrito Federal, o menor dado é referente a faixa etária de 5 a 9 anos, em que apenas 49% da população do inquérito tomaram a primeira dose e 32% a segunda dose. Em contraposto a isso, a faixa etária de 65 a 69 anos, possuem a proporção de 64% de cobertura vacinal, cada, para ambas as doses (D1 e D2). Há de se considerar, contudo, que o imunobiológico contra a covid-19 foi disponibilizado há menos tempo em comparação aos outros segmentos etários, o que pode prejudicar a análise do resultado.

- Em consonância com a análise anterior percebe-se que numa tendência geral, as faixas etárias com maior tempo de acesso ao imunobiológico, desde o início do Plano Normativo Operacional de imunização contra a covid-19 iniciado em 25 de janeiro de 2021, são os estratos populacionais em que se observou maior adesão aos esquemas vacinais contra a covid-19.

Cadastramento:

- No que tange à ampliação do cadastramento da população, transformando os dados coletados em cadastro individual completo do cidadão e cadastro do domicílio, atingimos 52.036 cadastros domiciliares completos e/ou atualizados e 118.266 cadastros individuais completos e/ou atualizados no DF.

* Foram realizadas 18 contratações de Pessoa Física a fim de atender as necessidades de operacionalização da ação:

* 02 Contratações de Pessoa Física para realizar a coordenação do trabalho de campo

* 16 Contratações de Pessoa Física para realizar a supervisão do trabalho de campo - Inicialmente foram contratados

08 supervisores, no início da ação identificamos a necessidade de ampliação das contratações para mais 02 profissionais para supervisão de campo dos coletadores e 02 profissionais específicos para supervisão da equipe de vacinação. A execução do levantamento de dados sociodemográficos e vacinais foi realizada por 200 voluntários coletadores de dados que foram divididos em 05 equipes. Do total, 05 contratos PF foram encerrados: 02 correspondem a desligamentos realizados pela própria equipe por não alcançarem os objetivos propostos pelo cargo, 02 correspondem a desligamentos voluntários e 01 deles devido a alteração de função seguido de solicitação de um novo PF.

- Os coletadores de dados voluntários realizam suas atividades de segunda a sábado das 8:00 às 17:00 horas, incluindo feriados, com intervalo de 1 hora para almoço. Caso escalados aos domingos, tinham direito a uma folga durante a semana.

- Os domingos não estavam inicialmente previstos no planejamento mas foram adicionados com o propósito de aumentar a captação dos usuários em suas residências, isso é justificado pelo número de casas fechadas encontradas durante a semana e aos sábados, este último em menor quantidade.

- Realização de visitas domiciliares e entrevistas casa a casa aos usuários com preenchimento de um formulário eletrônico contido no tablet com informações contidas nas fichas cadastrais utilizadas na APS. Ao final, avaliaram o cartão vacinal e a necessidade de atualização e sinalizaram a residência com adesivo específico. Criou-se um grupo de WhatsApp, no qual eram enviados os endereços e as localizações dos domicílios.

- Designação de 10 coletadores (02 por equipe) para realização de Georreferenciamento. Estes eram responsáveis por criar um canal direto com os aplicadores de injetáveis, de modo a desenvolver mapas com marcadores específicos, sinalizando os endereços que necessitavam de vacinas. Ainda, também atribuíram a outro mapa a sinalização de casas fechadas e recusas. No que diz respeito as estratégias realizadas quando eram encontradas casas fechadas durante a semana, levava-se em conta o planejamento diário. Na finalização do território antes do período proposto, retornava-se aos domicílios fechados duas vezes por dia entre segunda a sexta, e se ainda a residência estivesse fechada, uma terceira visita era realizada aos sábados ou domingos.

- Devido à grande proporção do projeto, avanço do território e agilidade dos coletadores, alterações no planejamento foram realizadas: Na região de saúde Sudoeste foram incluídas as RA's de Vicente Pires e Taguatinga (Setor de mansões e Setor de Chácaras Primavera); Para a região Norte, o período de ação foi prorrogado até o dia 08 de novembro e o bairro Arapongas foi incluído no planejamento; Para a região Leste, o Paranoá Park foi retirado do planejamento, sendo incluído posteriormente o Itapoã e a região do Café sem troco; Devido ao curto período da ação, período chuvoso e pontos facultativos devido a copa do mundo, alguns territórios no Guará II e SCIA (Estrutural) pactuados com a Região Centro Sul tiveram que ser priorizados; Para a região de Saúde Central, na Asa Sul da Região Administrativa (RA) do Plano Piloto foram cobertas todas as quadras com exceção de seis delas e todo o Cruzeiro novo da RA do Cruzeiro.

- Aquisição de uma Van com 14 assentos disponíveis para o deslocamento dos coletadores de dados no território. Todos os veículos da ação estavam à disposição dos supervisores para intercorrências de colaboradores, que em casos pontuais, precisavam ser atendidos pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde de referência da região ou pelo serviço de urgência e emergência mais próximo do local onde estávamos mobilizados.

* Utilização de três sistemas de informação; um para coleta de dados e dois para o registro das doses de imunizantes aplicados, na busca de atender as normas e determinações vigentes e ainda atingir o objetivo da ação, a saber:

- Solução Open Data Kit (ODK) que possui código aberto e permitiu que fosse desenvolvidos um formulário que possibilitou a coleta de dados usando dispositivos móveis Android, bem como o envio desses dados a um servidor online. Para o envio dos dados, adquiriu-se junto a CTINF/SES-DF 116, chips de dados para transmissão e realizado roteamento entre as duplas para transmissão simultânea para o banco de dados.

- APP e-SUS Vacinação que permite o registro de imunização de todos os imunobiológicos de rotina, por meio de uma interface simples e instrutiva e permitia a transmissão dos dados para o servidor PEC e-SUS APS, quando conectado na rede SES-DF.

- SI-PNI que permite o registro online dos imunizantes contra Covid19.

* Aquisições e contratações realizadas durante o projeto:

- Aquisição de 38 Termômetros Digitais de Temperatura Máxima e Mínima, 408 Bobinas de Gelo Reutilizável, 01 Tenda Piramidal 06m x 06m com Kit de fixação de Tenda Piramidal composto por 04 catracas/Cintas de Amarração e 04 Estacas de Aço;
- Contratação de serviço de montagem e desmontagem da tenda piramidal
- Aquisição de serviço de impressão de 04 lonas foscas para identificar os pontos de vacinação da ação de varredura casa a casa, nas Regiões de Saúde do DF;
- Aquisição de 07 cartuchos de tinta para impressão do material de divulgação das ações
- Aquisição de 30.000 adesivos em BOPP branco, 8x8 cm, impressão frente, para realizar a identificação de domicílios;
- Aquisição de 02 estações Hub USB Inteligente de Carregamento Tomada Multiportas utilizados para realizar o carregamento dos tablets usados pela equipe de vacinação e de supervisores;
- Aquisição de 02 Megafones para ampliar o alcance da comunicação da ação nas localidades visitadas;
- Aquisição de 05 Caixas Organizadoras para transporte dos materiais utilizados na ação de Varredura Vacinal;
- Aquisição de 05 Carrinhos com capacidade de carga de até 50kg para auxílio no carregamento e transporte de materiais utilizados na Ação de Varredura Vacinal;
- Aquisição de serviço de impressão de 04 banners em lona para divulgar e identificar o local de vacinação;
- Contratação de serviço de aluguel de 210 Tablets e seus acessórios (carregadores, capas e películas de proteção), incluindo seguro contra perda/roubo e serviços de manutenção e reposição do equipamento quando necessário,
- Contratação de serviço de aluguel de veículos, sendo 04 automóveis tipo Sedan, 03 caminhonetes com Cabine Dupla e Van com capacidade mínima de 14 passageiros, incluindo motoristas e combustível para transporte de colaboradores e materiais diversos para os locais de operação da ação de varredura vacinal;
- Contratação de serviço de Aluguel de Carro de Som para veiculação de mensagens relacionadas ao projeto de Varredura Vacinal, com o objetivo de informar as populações dos locais visitados. Serviço ofertado de 22/08/2022 a 22/12/2022 de segunda a sábado.

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

- * Intermediação para aproximação/articulação entre Atenção Primária à Saúde e as áreas de Imunização e Vigilância Epidemiológica;
- * Déficit de recursos humanos para realização das ações extramuros de cadastramento e de varredura vacinal;
- * Dificuldades na elaboração de termos de referência para solicitação de necessidades e logística;
- * Necessidade de reprogramação das ações, até que os materiais e insumos necessários fossem entregues;
- * Necessidade de microplanejamento da vacinação de rotina e de campanhas extramuros.

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

Indicador 1 - Três (3) inquéritos para conhecimento de perfil sociodemográfico realizados.

Meta: Número de inquéritos de saúde para conhecimento do perfil sociodemográfico da população elegível para vacinação contra Covid-19 não vinculada a serviços da Atenção Primária à Saúde.

Resultado/Andamento: Para essa meta/indicador estão sendo realizados sete inquéritos para o conhecimento do perfil sociodemográfico.

Apresentar os resultados: No desenvolvimento das ações do Resultado 5 foi realizado inquérito na ação de varredura casa a casa documentada, que buscou analisar oportunamente o status vacinal das pessoas entrevistadas que geraram os resultados já apresentados neste relatório. Para o cumprimento deste indicador, após a ação de varredura, serão realizados ainda mais 02 inquéritos: o primeiro para crianças de 02 meses até 06 anos, 11 meses e 29 dias, para os imunobiológicos penta, VIP, pneumocócica-10v, tríplice viral e covid-19 e o segundo para idosos com 60 ou mais anos de idade, buscando estimar a cobertura vacinal exclusivamente para o imunobiológico contra a covid-19. Em ambos os inquéritos utilizar-se-á a metodologia por conglomerados amostrais em 30x7. A previsão de início dos dois inquéritos faltantes é em 14 de fevereiro de 2023.

Indicador 2 - 100% das regiões de saúde, com pelo menos uma equipe de vacinação capacitada em identificação e atuação em áreas com bolsões de não vacinados.

Meta: Percentual de regiões de saúde com pelo menos uma equipe de vacinação capacitada em identificação e atuação em áreas com bolsões de não vacinados.

Resultado/Andamento: Foi ofertada formação em vigilância epidemiológica e imunização para 22 profissionais da Atenção Primária à Saúde (com pelo menos 1 representante de cada região de saúde) do GDF na ação de Implementação do Processo de Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (AVAQ) e Microplanejamento no programa de rotina, campanhas de vacinação, intensificação e varreduras contra doenças preveníveis por vacinação. A capacitação ainda está em andamento.

Indicador 3 - Três (3) indicadores elaborados

Meta: Número de indicadores de processos e resultados referente a vacinação contra Covid-19.

Resultado/Andamento: No que se refere a criação de indicadores, é sabido que estes necessitam de dados para

subsidiar a necessidade dessa criação. Com isto se faz necessário a avaliação completa dos dados do Projeto. Destaca-se que a ação de varredura vacinal casa a casa documentada foi finalizada no dia 22/12/2022, no entanto, ainda estamos em processo de discussão e melhor análise para metodologia a ser utilizada para finalização da cobertura vacinal e proposição dos indicadores para SES/DF.

7) 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:	7	TA2 / RE6: Atenção Primária à Saúde - APS aperfeiçoada para o manejo da síndrome pós Covid-19
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	1. Número de caderno padronizado com as diretrizes e condutas norteadoras voltado para o manejo da síndrome pós Covid-19; 2. Percentual de equipes da APS aperfeiçoadas no manejo da síndrome pós Covid-19.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	1. Um (1) caderno padronizado com as diretrizes e condutas norteadoras voltado para o manejo da síndrome pós Covid-19 revisado e publicado; 2. 30 % das equipes da APS aperfeiçoadas no manejo da síndrome pós Covid-19.	
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:		3
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		0

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

Segundo a OMS cerca de 10% das pessoas que tiveram COVID-19 irão desenvolver a Síndrome Pós-Covid (SPC). No Brasil esse número se torna bastante expressivo se consideramos o número de casos da doença, que em fevereiro de 2023 chegava a mais de 37 milhões de pessoas.

Dessa forma é fundamental que esses pacientes sejam diagnosticados e tratados de forma integral e contínua, preferencialmente nos serviços de atenção primária à saúde (APS). É necessário estabelecer o manejo adequado desses usuários no SUS de acordo com os princípios da integralidade e equidade.

Para tanto com objetivo de ampliar a capacidade resolutiva das equipes de saúde da família e NASF na abordagem das condições clínicas e de reabilitação no pós Covid-19, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal no TC 111 propôs a contratação de profissional para elaboração de material instrutivo para orientação e formação dos profissionais das equipes da APS no rastreamento, identificação e manejo da SPC.

Os produtos previstos serão entregues em 2023 com vistas a fortalecer a rede de atenção do DF no cuidado aos usuários com SPC.

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

Não houve dificuldades nesta execução. Recomenda-se que os produtos sejam acompanhados e validados pelas equipes técnicas responsáveis de modo viabilizar a implantação das ações de capacitação propostas.

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

As ações estão sendo desenvolvidas de forma satisfatória. Os produtos intermediários para estruturação do caderno de diretrizes estão sendo entregues conforme pactuado e a entrega dos produtos finais está prevista para 2023. As ações de capacitação demandarão um planejamento e trabalho articulado junto às Diretorias Regionais da Atenção Primária a fim de garantir a participação dos trabalhadores da APS.

8) 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:	8 TA2 / RE7: Atenção Primária à Saúde - APS aperfeiçoada para o manejo das condições de saúde das populações em situação de fragilidade funcional, cognitiva e psicoemocional.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1. Número de caderno padronizado com as diretrizes e condutas norteadoras voltado para o manejo das condições de saúde das populações em situação de fragilidade funcional, cognitiva e psicoemocional; 2. Percentual de equipes da APS aperfeiçoadas no manejo das condições de saúde das populações em situação de fragilidade funcional, cognitiva e psicoemocional; 3. Número de evento de troca de experiências bem sucedida na APS.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1. Um (1) caderno padronizado com as diretrizes e condutas norteadoras revisado e publicado; 2. 30 % das equipes da APS aperfeiçoadas no manejo das condições de saúde das populações em situação de fragilidade funcional, cognitiva e psicoemocional; 3. Um (1) evento de troca de experiências bem sucedidas na APS realizado.
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:	0

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

Ações previstas no PTA executadas em 2022 para resultado 7:

1. Desenvolver ações para o fortalecimento do acesso e cuidado a populações específicas e em situação de vulnerabilidade no DF.
2. Ampliar a capacidade da APS para a identificação e o manejo da insegurança alimentar e nutricional nos territórios.
3. Aumentar a capacidade resolutiva da APS na ampliação do acesso, rastreamento e manejo das crianças em situação de fragilidade.
4. Aumentar a capacidade resolutiva da APS na ampliação do acesso, rastreamento e manejo dos idosos em situação de fragilidade nos territórios e implantação dos Circuitos Multissensoriais.
5. Apoiar o desenvolvimento de capacidades humanas no âmbito técnico-pedagógico na Coordenação de APS.

Dentre as atividades previstas no PTA para o resultado acima foram iniciadas as seguintes ações:

- 1) Elaboração de manual de atenção à saúde no sistema prisional do Distrito Federal. Para elaboração do material foram realizadas: revisão da literatura e do arcabouço normativo, discussão com as áreas técnicas responsáveis pela saúde prisional e visitas às unidades prisionais. A finalização do documento está prevista para abril de 2023.
- 2) Identificação e o manejo da população em situação de insegurança alimentar na APS por meio da elaboração e implementação de planos de ação para promoção da segurança alimentar e nutricional. Os produtos serão entregues em 2023.
- 3) Ação piloto nas regiões Leste e Norte do DF para testagem de estratégias de apoio à implementação da técnica de Shantala na APS. Para esta ação foi elaborado plano pedagógico com detalhamento de oficina(s) presencial(is), para apoio à implantação e implementação da técnica de Shantala nas Unidades Básicas de Saúde da SES/DF e realizadas

três oficinas com profissionais de saúde que serão facilitadores da Shantala. Na sequência a realização da oficina, os facilitadores dos serviços de saúde das Regiões Norte e Leste serão contatados para discutir estratégias de intervenção e a data para realização de uma visita técnica na UBS com o objetivo de apoiar a implementação das ações previstas nos planos de ação. Essas visitas estão previstas para finalizarem na primeira quinzena de fevereiro/2023, quando será apresentada a proposta final do plano pedagógico, com apontamento das melhores estratégias identificadas para apoio à implementação da técnica na APS do Distrito Federal.

Ainda no que se refere a implementação da Shantala nas UBS do DF e considerando o levantamento das unidades que poderiam implementar a técnica, foram adquiridos kits com bonecos e demais materiais necessários para instrumentalização dos profissionais na demonstração da técnica junto as usuárias e usuários dos serviços.

4) Implantação e execução das atividades educativas, de reabilitação, preventivas e curativas junto à população que apresenta alguma fragilidade e/ou atrasos em seu desenvolvimento e/ou alguma deficiência e/ou transtornos como o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esta ação teve início com a elaboração de material para um curso de ensino à distância sobre desenvolvimento infantil para profissionais da Atenção Primária a Saúde do Distrito Federal.

O curso deve preparar o profissional para identificação precoce e manejo adequado dos casos de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor infantil (primeira infância) de crianças e do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Para apoio as atividades de identificação e cuidado, em 2022 foram adquiridos kits para uso nas ações de intervenção do desenvolvimento infantil que serão utilizados pelos profissionais que atuam no âmbito da Atenção Primária em Saúde do DF. Os kits contêm materiais para estímulo ao desenvolvimento infantil bem como preparação para amamentação e alimentação de bebês e crianças com atrasos no desenvolvimento.

5) Formação de trabalhadores da APS na ampliação da identificação precoce dos casos vigilância aos idosos frágeis e com risco de quedas e vulnerabilidade funcional e implantação dos circuitos multissensoriais no Distrito Federal. Para a formação e introdução do tema nos serviços de saúde foram elaborados os seguintes materiais:

- a) Conteúdo pedagógico para apoiar os profissionais da APS na identificação e cuidado de idosos com risco de vulnerabilidade funcional. O material contém o plano de aulas as aulas gravadas em formato vídeo para curso à distância.
- b) Conteúdo pedagógico direcionado aos profissionais do NASF com objetivo de orientar a implantação do circuito multissensorial e instrumentalização da APS no cuidado ao idoso frágil e com risco de queda e vulnerabilidade funcional.
- c) Documentos técnicos e guias de apoio pedagógico para profissionais de saúde em geral e população do Distrito Federal sobre o modelo de avaliação multidimensional da saúde da pessoa idosa; Cartilha “Ativamente: prevenção de quedas”; Folders sobre promoção do envelhecimento ativo e dicas de segurança em casa que tem uma pessoa idosa.

De forma complementar a essas ações a foram adquiridos kits para montagem de 60 “Circuitos Multissensoriais”, contemplando as sete regiões de saúde do DF com produtos e equipamentos para que os profissionais das ESF e NASF possam executar atividades físicas e de reabilitação, ampliando os serviços ofertados para população idosa, na promoção um envelhecimento ativo e saudável.

6) Manual para elaboração de materiais técnicos pedagógicos. O documento traz as diretrizes gerais dos produtos técnicos a serem entregues pelos consultores contratados; uma proposta de fluxograma do trabalho a ser realizado pelos conteudistas e demais envolvidos; o modelo (template) para elaboração da primeira versão do conteúdo e para elaboração da versão final do material, após revisão e aprovação da SES/DF e também, orientações para elaboração de questões avaliativas.

Além das diretrizes para a produção de materiais, foram também definidos os cronogramas de entregas e da supervisão e monitoramento dos produtos pedagógicos elaborados.

O monitoramento das entregas e a avaliação produtos pedagógicos têm sido realizados a medida que são entregues, com análise da pertinência e adequação do material com vistas a garantir a qualidade da oferta dos cursos e interesse do público alvo em participar da formação.

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

Não houve dificuldades nesta execução. Recomenda-se que os produtos sejam acompanhados e validados pelas equipes técnicas responsáveis de modo a viabilizar a implementação das propostas educativas pela SES/DF e garantir a utilização dos materiais, conteúdos pedagógicos, documentos, entre outros, pelas equipes da APS que realizam a atenção a saúde da população do DF.

Destaca-se também que a escuta dos profissionais dos serviços é parte essencial da construção destes documentos.

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

Dentre as ações previstas no PTA, todas contribuem de forma direta para alcance do resultado esperado. As ações estão sendo desenvolvidas de forma satisfatória. Os produtos intermediários para estruturação do caderno de diretrizes estão sendo entregues conforme pactuado e a entrega dos produtos finais está prevista para 2023. As ações de capacitação demandarão um planejamento e trabalho articulado junto às Diretorias Regionais da Atenção Primária à Saúde a fim de garantir a participação dos trabalhadores da APS.

4.2 RESUMO SEMESTRAL: 2º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	4	0	0	50%
2	0	0	0	0%
3	0	0	0	0%
4	0	0	0	0%
5	0	0	0	0%
6	3	1	0	70%
7	3	0	0	30%
8	5	0	0	30%
Total:	15	1	0	45%

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 2022	2º semestre de 2022	Anual 2022
Nº total de RE com ações programadas no período	3	4	3/4
Nº total de ações programadas	14	15	29
Nº total de ações finalizadas	1	1	2

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1/1	4	0	0	50%
2/2	0	0	0	0%
3/3	0	0	0	0%
4/4	0	0	0	0%
5/5	0	0	0	0%
6/6	6	2	2	52%
7/7	6	0	3	30%

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
8/8	13	0	8	30%
Total:	29	2	13	40%

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

No Plano Estratégico 19-60 do Distrito Federal foram estabelecidos 4 resultados a serem alcançados no período, os quais correspondem às batalhas para o eixo saúde. Esses resultados estão alinhados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2030 e possuem metas concretas a serem perseguidas: 1ª batalha: Garantir que a população tenha acesso ao medicamento certo na hora certa. 2ª batalha: Garantir o acesso aos serviços de saúde para a população. 3ª batalha: Promover a saúde e prevenir o adoecimento da população. 4ª batalha: Implantar a saúde digital no DF. No contexto regional, os resultados do enfrentamento de cada batalha correspondem a indicadores e resultados estabelecidos no Plano Estratégico da OPAS 20-21 e no seu Orçamento por Programas 20-21.

O propósito do TC “Gestão da SES/DF qualificada para atender às necessidades de cobertura e acesso universal à saúde pela população do DF” é um componente importante dentro do contexto estratégico de atuação do DF e da OPAS/OMS para o sucesso das batalhas estabelecidas. A parceria com a OPAS/OMS na implementação do TC visa a estabelecer projetos (TA) cujos resultados de curto e médio prazos possam contribuir diretamente com esse propósito. A implementação eficiente dos projetos (TA) do TC permitirá o alcance de resultados diretamente relacionados aos planos de ambas as instituições.

Os eixos estratégicos do TC “Gestão da SES/DF qualificada para atender às necessidades de cobertura e acesso universal à saúde pela população do DF” são:

1. Vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, emergências em saúde pública e desastres: por meio da cooperação técnica pretende-se desenvolver estudos para a identificação de tendências de doenças transmissíveis, emergências em saúde pública e desastres, possibilitando a antecipação e o dimensionamento adequado das intervenções e medidas de controle. Junto a isso, observa-se a necessidade de promover maior integração entre as ações de vigilância e de atenção, com vistas a assegurar maior eficiência na capacidade de resposta da SES no manejo dessas doenças. A qualificação da equipe profissional também será um importante componente desse eixo estratégico.

2. Cobertura vacinal, controle de surtos e transmissão de doenças evitáveis por vacinação: esse eixo permitirá o desenvolvimento de ações de comunicação que permitam acessar populações estratégicas e ampliar o acesso da cobertura vacinal. Além disso, serão trabalhadas ações que permitam ampliar a capacidade de abastecimento e distribuição dos insumos para vacinação. A capacitação de profissionais que atuam na rede/cadeia de frio é fundamental. A OPAS/OMS possui expertise nesses temas e atuará na disponibilização de materiais, especialistas, estudos e boas práticas para a implementação dessa linha estratégica.

3. Ampliação do acesso universal a serviços de saúde de qualidade, com ênfase na promoção da saúde e prevenção do adoecimento de mulheres e crianças do DF: visa promover a ampliação do acesso e qualificação da rede de atenção materna e infantil se coloca como um ponto prioritário no desenvolvimento da cooperação técnica dada a necessidade da SES de aporte técnico e metodológico que possam contribuir com a estruturação desta rede de atenção, tendo como elementos norteadores a eficiência dos serviços, a segurança dos pacientes e a aplicação da tecnologia de smart hospitals.

4. Fortalecimento das ações de vigilância em saúde, integrando ações das Vigilâncias em Saúde do Trabalhador, Sanitária, Ambiental, Epidemiológica e Laboratorial: a vigilância em saúde será fortalecida por meio da cooperação técnica pela promoção da integração e modernização das rotinas e processos de trabalho das vigilâncias em Saúde do Trabalhador, Sanitária, Ambiental, Epidemiológica e Laboratorial com as ações assistenciais da SES. O fortalecimento abrange tanto a capacitação e atualização dos recursos humanos como a instrumentalização tecnológica para atingir esta finalidade, subsidiados pela experiência e capacidade técnica da OPAS/OMS.

5. Fortalecimento da Gestão Regional em Saúde, com ênfase na qualificação do processo de contratualização regionalizada: o aporte técnico oferecido por meio da cooperação técnica com a OPAS, permitirá o aprimoramento dos processos de planejamento integrado, das pactuações, monitoramento e avaliação dos contratos firmados entre as suas Unidades de Saúde e o nível Central, por meio do apoio no desenvolvimento de metodologias e instrumentos de planejamento e gestão regionalizada. Espera-se ainda que a partir da Cooperação Técnica sejam oportunizados intercâmbios de experiência e a capacitação das equipes gestoras da SES de suas Regiões de Saúde.

6. Fortalecimento da Capacidade Institucional da Rede de Gestão para Resultados na Secretaria de Saúde, com ênfase na capacitação para o gerenciamento de projetos: este eixo permitirá o desenvolvimento de ações para o fortalecimento da Rede de Gestão para Resultados com ênfase na capacitação para o gerenciamento de projetos, contribuindo com o desenvolvimento institucional, por meio do aprimoramento das habilidades gerenciais, organizacionais, técnicas e interpessoais dos servidores que atuam na gestão de projetos.

7. Fortalecimento da educação profissional, pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico na SES DF: visa o desenvolvimento de ações para o fortalecimento da qualificação dos profissionais, ampliação dos projetos e programas de extensão, ensino e pesquisa, ampliação e aprimoramento dos programas da residência médica e multiprofissional e

qualificação da integração ensino-serviço.

8. Fortalecimento da atenção primária à saúde como estratégia para o acesso universal à saúde no DF: visa o desenvolvimento de ações para o fortalecimento atenção primária no distrito federal, reforçando os atributos da APS e desenvolvendo seu papel de coordenadora do cuidado dentro do sistema de saúde do Distrito Federal. Espera-se ainda que a partir da cooperação técnica sejam oportunizados intercâmbios de experiências para melhoria contínua da resolutividade da APS.

5.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

O processo de construção do Termo de Cooperação se deu em um momento grave da emergência em saúde pública decorrente da pandemia de Covid-19, contexto que reflete a priorização de ações dessa cooperação vinculadas à emergência. Destaca-se a importância de tornar as ações abrangentes, em especial no âmbito da atenção primária à saúde, para que possam corresponder às demandas e situação de saúde local também fora do contexto de emergência. Considera-se salutar destacar a importância da construção conjunta dos elementos e instrumentos dessa cooperação que permitam o melhor diálogo e alinhamento entre as áreas técnicas da SES/DF e da OPAS/OMS no Brasil.

O primeiro semestre de 2022 foi marcado pelo processo de definição de prioridades estratégicas para a melhor aplicação dos recursos dessa cooperação, envolvendo a elaboração de um plano de trabalho detalhado para os resultados 6, 7 e 8, aos quais foram aportados recursos financeiros, que contemplam, em especial, os temas técnicos da atenção primária à saúde no DF.

Uma vez definidas as ações no plano de trabalho, no segundo semestre foi possível realizar a contratação de consultores e experts bem como aquisição de materiais e equipamentos.

As ações têm sido acompanhadas pelos técnicos responsáveis na SES/DF e pelos consultores da OPAS de modo alcançar a execução de grande parte das atividades previstas e por conseguinte, o cumprimento das metas programadas. Um indicador de que a Cooperação tem avançado de forma satisfatória são as discussões e tratativas sobre novos termos de ajuste que tem sido realizada pelas equipes técnicas para assistência farmacêutica, capacidades humanas para a saúde, atenção especializada, e outros.

Recomenda-se avançar no cumprimento das ações programadas nos planos de trabalho, buscando a melhor forma de utilizar os instrumentos técnico-administrativos da cooperação técnica entre a OPAS e a SES/DF.

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

Recursos repassados:	US\$ 3364964.02
Recursos desembolsados:	US\$ 1107094.79
Pendente de pagamento:	US\$ 390299.21
Saldo:	US\$ 1867570.02