

# 2020

## RELATÓRIO TÉCNICO

# 82

Gestão da Rede de Atenção à Saúde no RS.



**1. IDENTIFICAÇÃO DO TC/TA**

<b>NÚMERO DO TC:</b>	82		
<b>TÍTULO DO TC:</b>	Gestão da Rede de Atenção à Saúde no RS.		
<b>Objeto do TC:</b>	Fortalecimento e Qualificação da Gestão de Rede da Atenção à Saúde do RS		
<b>Número do processo:</b>	123628-2000/12-6	<b>Número do SIAFI:</b>	
<b>Data de início</b>	11/07/2014	<b>Data de término:</b>	10/07/2019

<b>DETALHAMENTO DO TA</b>	<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
TA:	1	recurso	R\$4.008.113,00
<b>Valor Total no TC:</b>			<b>R\$ 4.008.113,00</b>

**ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE**

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

**ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS**

<b>Área técnica</b>	Família, Gênero, Curso de Vida (UTC FGL)		
<b>Responsável:</b>	Lely Guzmán		
<b>Endereço:</b>	Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF		
<b>Telefone:</b>	(61)32519548	<b>E-mail:</b>	guzmanlel@paho.org

## 2. CONTEXTO

O Termo de Cooperação – TC 82 tem o propósito é 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.

Tendo programada sua finalização Julho de 2019 , logrou-se 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, foram priorizadas, porém com atividades bem pontuais e específicas.

No início de 2020, segundo TA foi reratificado e seus resultados são a Implementação das ações de Gestão, Planejamento, Monitoramento e Avaliação, com vistas à Governança Regional e Estadual; Fortalecimento da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Fortalecimento das ações desenvolvidas pelo Programa Primeira Infância Melhor para qualificar a atenção à primeira infância na Rede Cegonha; Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas expandida e qualificada na rede de atenção psicossocial (RAPS) e Vigilância em Saúde integrada com as Redes de Atenção à Saúde.

As ações relativas ao resultado esperado 3, 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.

Pela urgência política, foi revisada a Matriz Lógica do TC, com foco no Idoso. E está em processo de revisão pelas outras áreas.

Nos últimos meses, a partir de março de 2020 muitas medidas e ações foram tomadas a todo o instante pela União, Estados e Municípios para o enfrentamento da pandemia pela COVID 19. Para responder às necessidades atuais, no contexto da Pandemia as equipes do PIM readequaram seus trabalhos junto às famílias por meio de várias "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>) são canais importantes para consulta. Reforçando o trabalho em Rede, 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. Esta adaptação não é imediata: aos poucos, as ações e atividades estão sendo adaptadas ao novo contexto, mantendo de qualquer forma os objetivos e trabalhando para atingir os resultados esperados pelo Estado.

## 3. 1º SEMESTRE DE 2020

### 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 Observatórios de Tecnologias, Informação e Comunicação em Saúde implantados e implementados.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	*Número de Observatórios implantados e em funcionamento nas 07 Coordenadorias Regionais de Saúde das Regiões de Fronteira do estado do Rio Grande do Sul (3ª, 7ª, 10ª, 12ª, 14ª, 17ª e 19ª) e um na sede central da SES/RS.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	*08 observatórios nos próximos 4 anos (1 no 1º ano, 2 no 2º, 3 no 3º, 2 no 4º; o quinto ano será para a avaliação dos resultados/processo).
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

A partir dos recursos disponibilizados, houve necessidade de priorização, sendo então elegidas as ações relacionadas ao resultado esperado 3.

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

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 Básica e Vigilância em Saúde integradas.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	*Plano Estadual de Integração entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde elaborado em consenso com os gestores, aprovado no Conselho Estadual de Saúde e publicado; *Percentual de regiões de saúde com ações de integração implementadas.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	*01 Plano Estadual elaborado, consensuado e publicado no primeiro ano do Termo de Cooperação; *100% das 30 regiões de saúde nos próximos 5 anos (sendo a partir do 2º ano 30%, 30% no 3º ano, 30% no 4º e 10% no 5º).
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

A partir dos recursos disponibilizados, houve necessidade de priorização, sendo então elegidas as ações relacionadas ao resultado esperado 3.

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

## 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 Estratégias da Rede Cegonha e do Primeira Infância Melhor integradas e ampliadas.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	* Cobertura de integração da Rede Cegonha e Primeira Infância Melhor nas 30 regiões de saúde; * Cobertura de capacitação em atenção à saúde materno infantil das equipes técnicas municipais nas 30 regiões de saúde; * Número de grupos de defesa dos direitos sexuais e reprodutivos constituídos e apoiados pela estratégia de cooperação, nas 07 Coordenadorias Regionais de Saúde das Regiões de Fronteira do estado do Rio Grande do Sul (3ª, 7ª, 10ª, 12ª, 14ª, 17ª e 19ª).
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	* 100% das 30 regiões de saúde nos próximos 5 anos (55% no primeiro ano, 15% no 2º, 3º e 4º ano, sendo o 5º ano para avaliação do resultado/processo); * 50% das equipes gestoras de saúde materno infantil municipais capacitadas em cada uma das 30 regiões de saúde nos próximos 5 anos, sendo 10% por ano; * 7 Grupos de defesa dos direitos sexuais e reprodutivos constituídos e apoiados nos próximos 5 anos (1 no 1º ano, 2 no 2º, 2 no 3º, 2 no 4º; o quinto ano será para a avaliação dos resultados/processo).
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

O programa “Primeira Infância Melhor” (PIM), cujo objetivo é promover o desenvolvimento na primeira infância de crianças advindas de famílias em situação de risco e vulnerabilidade social, que combina visitas domiciliares semanais e encontros comunitários com o objetivo de fortalecer competências parentais – por meio de, por exemplo, exercícios lúdicos de estimulação com o objetivo de ensinar formas e cores, deve ser expandido para outros municípios nos próximos anos, o que possibilitará utilizar tal expansão para avaliar o programa experimentalmente, identificando seus impactos causais sobre os beneficiários, o que contribuirá para o alcance das metas pactuadas na Matriz Lógica deste Termo de Cooperação.

Em relação aos resultados esperados no item 3 da Matriz Lógica (RE3), as ações previstas foram executadas com sucesso, com apoio ao desenvolvimento e coordenação de projetos com o foco na Atenção Básica, Redes de Atenção, Desenvolvimento Infantil e em ações estratégicas para atendimento a comunidades em situação de risco e vulnerabilidade social.

Desde o fim de março, as equipes municipais e estadual vêm se adaptando a um jeito diferente de trabalhar. Esta adaptação não é imediata: aos poucos, vamos nos (re)organizando e (re)descobrimos formas de se relacionar e de trabalhar pela primeira infância no Estado. Considerando a especificidade e a autonomia dos municípios, foi elaborado um formulário online que objetiva mapear a situação do PIM nos diferentes municípios do Estado, contribuindo para a formulação de estratégias de sustentabilidade da política e do atendimento às famílias nos territórios.

O PIM compõe os projetos prioritários elencados dentro do Acordo de Resultados do Governo, onde o indicador Número de Famílias com crianças e gestantes em situação de vulnerabilidade atendidas pelo PIM, foi pactuado respeitando a previsão da PAS e oportunizando o acompanhamento mensal da totalização de famílias atendidas.

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

No processo de Planejamento Estruturante de Governo 2019-2022 do RS contendo os objetivos estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde, apontando o indicador, processos e metas do Primeira Infância Melhor: Nº de Famílias com crianças e gestantes em situação de vulnerabilidade atendidas pelo PIM, comparando o mês de maio dos anos de

2019 e 2020, houve uma redução de 24262 para 20821 famílias acompanhadas, mesmo com todo esforço de inúmeras estratégias para adaptar a nova realidade da Pandemia COVID 19.

Para tais estratégias o PIM faz parte do Acordo de Resultados 2020, que é liderado pela Secretaria de Governança e Gestão Estratégica (SGGE/RS), e que faz o acompanhamento do que foi planejado através de indicadores selecionados pelas áreas técnicas envolvidas em cada projeto. A elaboração e o monitoramento dos projetos seguiram metodologia própria da SGGE/RS. Salienta-se que estes projetos estão compatibilizados com o Plano Estadual da Saúde 2020-2023.

Neste monitoramento os formulários foram adaptados e a pergunta: A equipe identifica algum risco em relação a sustentabilidade PIM/PCF no município? Que foi respondida por 188 municípios, mostrou 157 sem risco, 14 com redução do número de visitantes, 10 com suspensão temporária do programa, 8 não renovaram os contratos dos visitantes, 4 desabilitaram o programa no município e 3 Não mantiveram o contrato de representantes do GTM, monitores ou digitadores.

Quais atividades têm sido feitas pelos GTM, monitores/supervisores e digitadores? 145 apoio às ações de orientação relacionadas ao COVID 19, 131 apoio no contato com as famílias, 111 apoio ao planejamento para o atendimento remoto e 63 apoio à capacitação continua por EAD.

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

O PIM é um programa estratégico no Brasil – recebeu ampla aprovação política e se tornou uma política pública através da Lei Estadual nº 12.544/2006 – e é hoje base para uma política pública nacional, o “Criança Feliz”. Ele também ocupa uma posição central no espectro de programas de visitas domiciliares para a primeira infância, tanto em termo de seus componentes como de sua teoria da mudança. Sua avaliação representa uma oportunidade única para fomentar a cultura de avaliação de impacto junto a uma instituição governamental e fundamentar um debate científico amplo e interdisciplinar sobre políticas públicas de desenvolvimento na primeira infância – e sua relação com saúde, educação e mercado de trabalho a curto, médio e longo prazo.

A equipe estadual do PIM implementou uma metodologia de suporte individualizado aos municípios, com o objetivo de responder demandas específicas de cada local. Além disso, são atendidas crianças nas suas famílias extensas, em diferentes municípios com o PIM implantado. A Criança com deficiência recebe dos programas PIM/PCF, através do visitador domiciliar, um acompanhamento que visa a integralidade do cuidado para promoção da qualidade de vida junto à sua família. Os programas Primeira Infância Melhor/ Criança Feliz iniciaram um ciclo de Formações Continuadas com a oficina temática: “Prevenção no Desenvolvimento Infantil: Sinais de Alerta”, integrada ao Fórum Permanente da Política Pública Estadual para Pessoas com Deficiência e Pessoas com Altas Habilidades.

A necessidade do distanciamento social provocada pela pandemia do novo coronavírus (COVID-19) desafiou a gestão do PIM a encontrar alternativas para a continuidade do trabalho pela primeira infância no estado. O Primeira Infância Melhor (PIM) e o Programa Criança Feliz (PCF), considerados como programas essenciais vinculados à Atenção Primária à Saúde e a Proteção Social Básica, respectivamente, buscam, desde então, alternativas para manterem suas ações nos territórios, em articulação com os demais serviços da rede, contribuindo para que famílias e comunidades superem as adversidades decorrentes do período.

Foi elaborada a NOTA DE ORIENTAÇÃO PARA O TRABALHO DOS PROGRAMAS PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR E CRIANÇA FELIZ (PIM/PCF) EM TEMPOS DE NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) com o objetivo de fortalecer as orientações anteriores sem, no entanto, substituí-las, e de apoiar as equipes municipais dos programas na organização de seus processos de trabalho durante a pandemia do coronavírus. Destaca-se, que sua leitura não substitui a atenção às demais orientações e regulamentações das autoridades sanitárias, em especial, às normativas municipais, mantendo assim a execução das ações planejadas no PTA.

## 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 Ações de atenção e vigilância para DST/aids, hepatites virais, e tuberculose integradas.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Cobertura de municípios com grupos de gestão integrada de DST/aids, hepatites virais e tuberculose constituídos e em atividade;</li> <li>*Cobertura de capacitação de gestores e profissionais sobre ações integradas de atenção e vigilância para DST/aids, hepatites virais e tuberculose em municípios prioritários;</li> <li>*Número de municípios com elaboração, implantação e/ou implementação do Programa de Ações e Metas Integradas (PAMI), entre os municípios habilitados, de fronteiras e nos que sediam grandes obras;</li> <li>*Numero de seminários sobre estratégias de integração da atenção e vigilância a DST/aids, hepatites virais e tuberculose em regiões de fronteira.</li> </ul>
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*100% dos 39 municípios habilitados nas políticas de incentivos para DST/aids, Hepatites Virais e tuberculose nos próximos 5 anos (10 no 1º, 2º e 3º ano, 9 no 4º ano, sendo o 5º ano para avaliação dos resultados/processo);</li> <li>*100% dos 39 municípios habilitados na política de incentivo para aids nos próximos 5 anos (10 no 1º, 2º e 3º ano, 9 no 4º ano, e o 5º ano será para a avaliação dos resultados/processo);</li> <li>*12 municípios nos próximos 5 anos ( 4 no 1º, 2º e 3º anos, sendo o resultados/processo);</li> <li>*1 seminário por ano;</li> <li>*1 publicação por ano.</li> </ul>
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

A partir dos recursos disponibilizados, houve necessidade de priorização ao resultado esperado 3.

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	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Percentual de municípios com Linha de Cuidado em Saúde Mental Álcool e outras drogas pactuada;</li> <li>*Percentual de regiões de saúde com Plano Regional de educação permanente e em saúde mental álcool e outras drogas aprovados;</li> <li>*Plano de avaliação da qualidade da rede de atenção psicossocial elaborado;</li> <li>*Percentual de regiões de saúde com grupos de defesa dos direitos das pessoas com transtornos mentais e/ou pessoas com problemas relacionados a uso/abuso de álcool e outras drogas constituídos e apoiados;</li> <li>*Número de publicações elaboradas e divulgadas.</li> </ul>	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*70% de municípios nos próximos 5 anos, sendo 20% no 1º ano, 30% no 2º ano e 20% no 3º ano;</li> <li>*100% das 30 regiões de saúde nos próximos 5 anos, sendo 30% por ano do 1º ao 3º ano, e 10% no 4º ano, o 5º é para avaliação dos resultados/processo;</li> <li>*1 Plano elaborado no primeiro ano do Termo de Cooperação;</li> <li>*100% das regiões de saúde nos próximos 5 anos, sendo 30% por ano do 1º ao 3º ano, e 10% no 4º ano, o 5º é para avaliação dos resultados/processo;</li> <li>*1 publicação por ano.</li> </ul>	
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

A partir dos recursos disponibilizados, houve necessidade de priorização ao resultado esperado 3.

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	Cooperação técnica entre países sul americanos e países de língua portuguesa nas áreas prioritárias do TC fortalecida.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	*Número de oficinas, seminários, reuniões realizadas; *Numero de publicações elaboradas e divulgadas; *Numero de intercâmbios realizados.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	*1 atividade por região por semestre; *1 publicação por ano; *1 visita técnica de intercambio por semestre.	
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

A partir dos recursos disponibilizados, houve necessidade de priorização ao resultado esperado 3.

## 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

## 3.2 CONTRIBUIÇÃO ÀS PRIORIDADES DO GOVERNO E AO PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O Termo de Cooperação – TC 82 que visa fortalecer e qualificar a gestão da rede de serviços e atenção a 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 OPAS/OMS 14-19, nos RIMs 3.1.1 - Implementação do plano regional de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e da morbidade materna grave e da estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém nascido no contexto do processo contínuo da atenção a mãe, ao recém nascido e a criança; 2.2.1 - Capacidade dos países e territórios fortalecidos para desenvolver e implementar políticas, planos e sistemas de informação nacionais de acordo com o plano de ação regional e plano de ação global de saúde mental 2013-2020:

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.

### 3.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

O programa “Primeira Infância Melhor” (PIM), cujo objetivo é promover o desenvolvimento na primeira infância de crianças advindas de famílias em situação de risco e vulnerabilidade social, que combina visitas domiciliares semanais e encontros comunitários com o objetivo de fortalecer competências parentais – por meio de, por exemplo, exercícios lúdicos de estimulação com o objetivo de ensinar formas e cores, deve ser expandido para outros municípios nos próximos anos, o que possibilitará utilizar tal expansão para avaliar o programa experimentalmente, identificando seus impactos causais sobre os beneficiários, o que contribuirá para o alcance das metas pactuadas na Matriz Lógica deste Termo de Cooperação.

Desde o fim de março, as equipes municipais e estadual vêm se adaptando a um jeito diferente de trabalhar. Esta adaptação não é imediata: aos poucos, vamos nos (re)organizando e (re)descobrimos formas de se relacionar e de trabalhar pela primeira infância no Estado. Considerando a especificidade e a autonomia dos municípios, foi elaborado um formulário online que objetiva mapear a situação do PIM nos diferentes municípios do Estado, contribuindo para a formulação de estratégias de sustentabilidade da política e do atendimento às famílias nos territórios.

O PIM compõe os projetos prioritários elencados dentro do Acordo de Resultados do Governo, onde o indicador Número de Famílias com crianças e gestantes em situação de vulnerabilidade atendidas pelo PIM, foi pactuado respeitando a previsão da PAS e oportunizando o acompanhamento mensal da totalização de famílias atendidas.

O aprimoramento das ferramentas e técnicas de monitoramento e avaliação da Política evoluíram bastante, mas ainda com grande potencialidade para serem aperfeiçoadas; a necessidade de qualificação na inserção de dados e o uso adequado do Sistema de Informações, ainda com pouca cultura de registro e análise. Com o apoio à implementação do programa Criança Feliz no estado foi necessária a inclusão de atividades específicas como por exemplo a participação na Formação Inicial para representantes do Grupo Técnico Municipal/Comitê Gestor e Monitor, apresentando “Estrutura e Funcionamento do Programa”, perfil, e atribuições dos profissionais responsáveis pela execução de ações nos territórios, para todos os Municípios, do Estado. Se fazendo necessária, em virtude da integração das ações do Primeira Infância Melhor-PIM e Programa Criança Feliz-PCF, a participação de todos os municípios que desenvolviam uma proposta para a primeira infância, com o objetivo de alinhar conceitos e ações de gestão e metodologia, os trabalhos se multiplicaram, se tornando um grande desafio para a equipe que compõe o PIM, porém uma trajetória com um grande aprendizado.

Nesses últimos meses, está-se adaptando a um jeito diferente de viver e trabalhar, no contexto do COVID 19. Esta adaptação não é imediata: aos poucos, vamos nos (re)organizando e (re)descobrimos formas de se relacionar e de trabalhar pela primeira infância no Estado.

Neste momento, muitos municípios precisaram suspender temporariamente as visitas domiciliares nas famílias, as reuniões de equipe e outras atividades coletivas para evitar aglomerações que facilitam a disseminação do vírus. Entendendo a importância desta ação, trabalhamos rapidamente para emitir uma nota orientativa inicial que garante a manutenção do repasse financeiro, apesar da suspensão das referidas atividades presenciais.

No Estado, o Grupo Técnico Estadual (GTE) também precisou reorganizar o processo de trabalho: foram adiadas formações e visitas de apoio técnico aos municípios e nossa equipe passou a funcionar presencialmente em escalas alternadas de trabalhadores e a realizar teletrabalho. Apesar disso, nosso trabalho não parou e estamos disponíveis para apoiá-los/as diariamente.

Pensando na necessária adaptação do processo de trabalho, reunimos algumas ações possíveis de ser implementadas pelas equipes municipais do PIM em tempos de coronavírus, levando-se em conta a necessidade de isolamento social, porém nos mantendo ativos em nossa missão comum: cuidar da primeira infância. (re)organizando e (re)descobrimos formas de se relacionar e de trabalhar pela primeira infância no Estado.

A necessidade do distanciamento social provocada pela pandemia do novo coronavírus (COVID-19) provoca o desafio de encontrar alternativas para a continuidade do trabalho pela primeira infância no estado. O Primeira Infância Melhor (PIM) e o Programa Criança Feliz (PCF), considerados como programas essenciais vinculados à Atenção Primária à Saúde e a Proteção Social Básica, respectivamente, buscam, desde então, alternativas para manterem suas ações nos territórios, em articulação com os demais serviços da rede, contribuindo para que famílias e comunidades superem as adversidades decorrentes do período.

### 3.4 RESUMO SEMESTRAL: 1º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	0	0	0	0%

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

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

Recursos repassados:	US\$ 2,059,125.97
Recursos desembolsados:	US\$ 1,398,371.86
Pendente de pagamento:	US\$ 81,195.45
Saldo:	US\$ 579,558.66