

2017

RELATÓRIO TÉCNICO

82

Gestão da Rede de Atenção à Saúde no RS.

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC/TA

NÚMERO DO TC:	82		
TÍTULO DO TC:	Gestão da Rede de Atenção à Saúde no RS.		
Objeto do TC:	Fortalecimento e Qualificação da Gestão de Rede da Atenção à Saúde do RS		
Número do processo:	123628-2000/12-6	Número do SIAFI:	
Data de início	10/07/2014	Data de término:	09/07/2019
DETALHAMENTO DO TA	Nº	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	1	recurso	R\$4.008.113,00
Valor Total no TC:			R\$ 4.008.113,00
ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE			
Área técnica	Secretaria da Saúde Governo do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS)		
Responsável:	João Gabbardo dos Reis		
Endereço:	Av. Borges de Medeiros, 1501 - 6º andar - Ala Sul		
Telefone:	(51) 32885818	E-mail:	ugp@saude.rs.gov.br
ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS			
Área técnica	Família,Gênero,Curso de Vida (UTC FGL)		
Responsável:	Haydeé Padilla		
Endereço:	Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF		
Telefone:	(61)32519548	E-mail:	hpadilla@paho.org

2. MATRIZ LÓGICA

Finalidade do Projeto/TC		Rede e serviços de atenção à saúde no estado do Rio Grande do Sul fortalecidos e qualificados.				
Propósito do Projeto/TC		Gestão da rede e das ações de saúde fortalecidas por meio de atividades de produção e divulgação de conhecimento, desenvolvimento tecnológico, formação permanente, estudos, pesquisas e integração das ações de saúde.				
Nº	Resultado Esperado	Atividade(s)	Indicadore(s)	Meta(s)	Fonte(s) de Verificação	Externalidade(s)
1	Observatórios de Tecnologias, Informação e Comunicação em Saúde implantados e implementados	Criar estações de tecnologias de informação e comunicação em saúde; Promover o intercâmbio de experiências em tecnologia da informação e comunicação em saúde; Desenvolver ações de educação permanente com foco no uso da informação para o fortalecimento da gestão, no desenvolvimento de cultura de planejamento, monitoramento, avaliação e gestão regionalizada do SUS; Produzir e disseminar informação em saúde em diferentes mídias.	* 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	* 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).	* Documentos oficiais da SES/RS	* Não implementado até o momento.
2	Atenção Básica e Vigilância em Saúde integradas.	Elaborar e implementar o Plano Estadual de integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica; Elaborar e implementar o plano diretor de Vigilância em Saúde; Elaborar e implementar o plano diretor da Atenção Básica; Elaborar e implementar projeto de educação permanente em Vigilância em Saúde e Atenção Básica; Desenvolver projeto e implantar ações de educação permanente em planejamento regional para as Comissões Intergestoras Regionais; Promover o intercâmbio de experiências em vigilância em saúde e atenção básica.	* 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.	* 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).	* Documentos oficiais da SES/RS; * DATASUS; CNES; SIH/SAI; AGHOS.	* Não implementado até o momento.

Finalidade do Projeto/TC		Rede e serviços de atenção à saúde no estado do Rio Grande do Sul fortalecidos e qualificados.				
Propósito do Projeto/TC		Gestão da rede e das ações de saúde fortalecidas por meio de atividades de produção e divulgação de conhecimento, desenvolvimento tecnológico, formação permanente, estudos, pesquisas e integração das ações de saúde.				
Nº	Resultado Esperado	Atividade(s)	Indicadore(s)	Meta(s)	Fonte(s) de Verificação	Externalidade(s)
3	Estratégias da Rede Cegonha e do Primeira Infância Melhor integradas e ampliadas.	<p>Promover a qualificação das equipes municipais da Atenção Básica, para integração de ações da Rede Cegonha/PIM;</p> <p>Apoiar processo investigativo “Conhecimento, Atitudes e Práticas na rede de saúde” para a elaboração e desenvolvimento de projeto de sensibilização e capacitação para implantação da Rede Cegonha/PIM;</p> <p>Criar ações de Tecnologias, Informação e Comunicação em Saúde Materno-Infantil;</p> <p>Apoiar intercâmbio de práticas exitosas na implementação de modelo entre as Regionais de Saúde priorizadas com a cooperação Sul/Sul e publicações; Apoiar e orientar os profissionais de saúde quanto ao planejamento reprodutivo, promovendo o alinhamento conceitual;</p> <p>Apoiar e divulgar orientação para prevenção de riscos e danos do aborto inseguro e violência contra a mulher; Apoiar a expansão, qualificação e fortalecimento do cuidado às famílias com gestantes e crianças de 0 a 6 anos;</p> <p>Apoiar a qualificação e integração das equipes técnicas municipais e regionais com vistas ao fortalecimento da atenção básica, com ênfase no desenvolvimento integral infantil;</p> <p>Produzir e disseminar informações relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos.</p>	<p>* Cobertura de integração da Rede Cegonha e Primeira Infância Melhor nas 30 regiões de saúde;</p> <p>* Cobertura de capacitação em atenção à saúde materno-infantil das equipes técnicas municipais nas 30 regiões de saúde;</p> <p>* 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)</p>	<p>* 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);</p> <p>* 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;</p> <p>* 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).</p>	<p>* Relatórios técnicos;</p> <p>* Banco de dados estadual do PIM e SISPART; SISprenatal como indicador de acompanhamento.</p>	<p>* Uma das prioridades da atual gestão.</p>

Finalidade do Projeto/TC		Rede e serviços de atenção à saúde no estado do Rio Grande do Sul fortalecidos e qualificados.				
Propósito do Projeto/TC		Gestão da rede e das ações de saúde fortalecidas por meio de atividades de produção e divulgação de conhecimento, desenvolvimento tecnológico, formação permanente, estudos, pesquisas e integração das ações de saúde.				
Nº	Resultado Esperado	Atividade(s)	Indicadore(s)	Meta(s)	Fonte(s) de Verificação	Externalidade(s)
4	Ações de atenção e vigilância para DST/aids, hepatites virais, e tuberculose integradas.	<p>Promover a integração da gestão e atenção a DST/Aids, hepatites virais e tuberculose na rede de atenção a saúde;</p> <p>Promover a educação permanente de equipes multiprofissionais e gestores em Tuberculose, AIDS e Hepatites;</p> <p>Promover o intercâmbio, em nível nacional e internacional, de estratégias de resposta às DST/aids, Hepatites e tuberculose com ênfase nos municípios de fronteiras e municípios que sediam grandes obras;</p> <p>Promover a geração e sistematização de informação estratégica, publicação e divulgação de documentos sobre DST/aids, hepatites virais e Tuberculose.</p>	<p>* Cobertura de municípios com grupos de gestão integrada de DST/aids, hepatites virais e tuberculose constituídos e em atividade;</p> <p>* Cobertura de capacitação de gestores e profissionais sobre ações integradas de atenção e vigilância para DST/aids, hepatites virais e tuberculose em municípios prioritários;</p> <p>* 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;</p> <p>* Número de seminários sobre estratégias de integração da atenção e vigilância a DST/aids, hepatites virais e tuberculose em regiões de fronteira; * Número de publicações (ex. boletim informativo das ações integradas) elaboradas e divulgadas.</p>	<p>* 100% dos 39 municípios habilitados nas políticas de incentivo s 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);</p> <p>* 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);</p> <p>* 12 municípios nos próximos 5 anos (4 no 1º, 2º e 3º anos, sendo o 4º e 5º anos para avaliação dos resultados/ processo);</p> <p>* 1 seminário por ano;</p> <p>* 1 publicação por ano.</p>	* Relatórios de atividades.	* Não implementado até o momento.

Finalidade do Projeto/TC		Rede e serviços de atenção à saúde no estado do Rio Grande do Sul fortalecidos e qualificados.				
Propósito do Projeto/TC		Gestão da rede e das ações de saúde fortalecidas por meio de atividades de produção e divulgação de conhecimento, desenvolvimento tecnológico, formação permanente, estudos, pesquisas e integração das ações de saúde.				
Nº	Resultado Esperado	Atividade(s)	Indicadore(s)	Meta(s)	Fonte(s) de Verificação	Externalidade(s)
5	Linha de Cuidado em Saúde Mental Álcool e Outras Drogas expandida e qualificada na rede de atenção psicossocial (RAPS)	Apoiar a expansão, consolidação, qualificação e fortalecimento da rede de atenção psicossocial; Desenvolver ações de educação permanente para trabalhadores, gestores, familiares e usuários; Elaborar e implementar um plano de avaliação dos serviços de saúde mental, álcool e outras drogas; Apoiar ações de defesa dos direitos das pessoas com transtorno mentais e/ou pessoas com problemas relacionados ao uso/abuso de álcool e outras drogas; Favorecer a troca de experiências exitosas, clínicas e de gestão, em saúde mental, álcool e outras drogas; Produzir e disseminar informação relacionada às ações de saúde mental, álcool e outras drogas.	* Percentual de municípios com Linha de Cuidado em Saúde Mental Álcool e outras drogas pactuada; * Percentual de regiões de saúde com Plano Regional de educação permanente em saúde mental álcool e outras drogas aprovados; * Plano de avaliação da qualidade da rede de atenção psicossocial elaborado; * 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; * Número de publicações elaboradas e divulgadas.	* 70% de municípios nos próximos 5 anos, sendo 20% no 1º ano, 30% no 2º ano e 20% no 3º ano; * 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; * Plano elaborado no primeiro ano do Termo de Cooperação; * 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; publicação por ano.	* Documentos oficiais da SES/RS.	* Implementado pela atual gestão.
6	Cooperação técnica entre países sul-americanos e países de língua portuguesa nas áreas prioritárias do TC fortalecida	Apoiar o intercâmbio de experiências entre países por meio de oficinas, seminários, reuniões e visitas técnicas; Promover a produção e divulgação de publicações multilíngues; Promover o alinhamento conceitual de ações de Vigilância em Saúde nos territórios limítrofes; Analisar os itinerários terapêuticos das populações de fronteira.	* Número de oficinas, seminários, reuniões realizadas; * Número de publicações elaboradas e divulgadas; * Número de intercâmbios realizados.	* 1 atividade por região por semestre; * 1 publicação por ano; * 1 visita técnica de intercâmbio por semestre.	Relatórios de atividades.	NA

3. CONTEXTO

Este relatório refere-se à execução do projeto “Fortalecimento e Qualificação da Gestão da Rede de Atenção a Saúde do Estado do Rio Grande do Sul”, objeto do 82º Termo de Cooperação e Assistência Técnica (TC) / 1º Termo de Ajuste (TA), firmados entre o Estado do Rio Grande do Sul, por intermédio da Secretaria de Saúde - e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS. O Estado do Rio Grande do Sul e a OPAS/OMS, estão plenamente alinhados em termos de estratégias, objetivos e resultados, ao efetivarem esta cooperação técnica, possibilitam o rompimento de barreiras significativas estabelecidas ao longo da história da Saúde no Estado. O 1º TA fora elaborado com o fim de inserir recursos financeiros para iniciar o projeto a partir do fortalecimento e qualificação da atenção a criança e da rede de atenção psicossocial das Redes de Atenção à Saúde. Para fins de verificação, foi considerado o conjunto de programas e atividades realizados no ano de 2016, de acordo com os Planos de Trabalhos aprovados e as cláusulas estabelecidas no 1º Termo de Ajuste do Termo de Cooperação. O Termo de Cooperação – TC 82 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, por meio de atividades de produção e divulgação de conhecimento, desenvolvimento tecnológico, formação permanente, estudos, pesquisas e integração das ações de saúde.

O projeto visa alcançar os seguintes resultados esperados para fortalecer e qualificar a rede de serviço de atenção a saúde:

- 1- Observatórios de tecnologias, informação e comunicação em saúde implementado e implementado
 - 2- Atenção básica e vigilância em saúde integradas
 - 3- Estratégias da Rede cegonha e do Primeira Infância Melhor integrada e ampliada
 - 4- Ações de Atenção e vigilância para DST/Aids, hepatites virais e tuberculose integrada
 - 5- Linha de cuidado em saúde mental/ álcool e outras drogas expandidas e qualificada na rede de atenção psicossocial
 - 6- Cooperação técnica entre países sul-americanos e países de língua portuguesa nas áreas prioritárias do TC fortalecida.
- No ano de 2017, para o PTS do primeiro semestre foram priorizadas as ações relativas ao resultado esperado 3, tendo em vista a necessidade de redução de recursos financeiros para este PTS.

4. 1º SEMESTRE 2017

4.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

1) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (COM BASE NA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SEMESTRAL)

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) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:	0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTS

Ação prevista na matriz lógica mas no Plano de trabalho do 1º semestre não foi possível executada, pelo pouco recurso repassado à OPAS.

Continuaram sendo priorizadas as ações relacionadas as áreas da Primeira Infância e Saúde Mental.

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

O Estado do Rio Grande do Sul passa por uma intensa dificuldade financeira desde o ano de 2015. Por este motivo, esta ação não foi implantada e implementada.

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

NA

2) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (COM BASE NA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SEMESTRAL)

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) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:		0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:		0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTS

Ação não prevista no Plano de Trabalho do 1º Semestre de 2016 pelas dificuldades financeiras existentes no Estado.

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

O Estado do Rio Grande do Sul passa por uma intensa dificuldade financeira desde o ano de 2015. Por este motivo, esta ação não foi implantada e implementada.

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

NA

3) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (COM BASE NA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SEMESTRAL)

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)	<ul style="list-style-type: none"> * 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)	<ul style="list-style-type: none"> * 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; * 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) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:	10
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:	10

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTS

Em relação aos resultados esperados no item 3 da Matriz Lógica (RE3), todas as ações previstas foram executadas com sucesso, com qualificação das equipes municipais em temas voltados à atenção materno-infantil, através de encontros regionais, reuniões e capacitações, intercâmbio de experiências e práticas exitosas, criação de instrumento de comunicação e informação em saúde, e ainda, fortalecendo a rede de atenção ao desenvolvimento integral infantil, resultando em qualificação de atendimentos a famílias, crianças e gestantes.

A assessoria estratégica de comunicação interna e externa do PIM, contribui de forma significativa para a avaliação e monitoramento das ações da política, divulgando e fortalecendo a imagem do PIM nos âmbitos dos municípios que aderiram ao PIM e contribuindo para a sensibilização dos gestores de municípios e gestão estadual, e ainda para as iniciativas nacionais e internacionais. As visitas aos municípios, elaboração e/ou revisão de materiais informativos para equipes nos territórios, continuam os processos de monitoramento e avaliação das ações do PIM no Estado. Certamente, o fator que contribuiu muito positivamente para a execução deste PTS (1º semestre), foi o fato de o Primeira Infância Melhor ser uma política de saúde considerada prioritária desta gestão estadual. Além disso, a prática da intersetorialidade, uma das ações constituintes desta política, possibilita a articulação e participação exitosa de mais integrantes da rede de serviços, o que resulta em ações mais integradas, o que contribuiu de forma significativa para o apoio a implementação do programa Criança Feliz no estado e ainda em âmbito nacional. O planejamento e organização de formação continuada para apresentação das estratégias sugeridas no plano de trabalho, dirigido às equipes técnicas do Primeira Infância Melhor, contribuem com as estratégias para o fortalecimento da gestão do Primeira Infância Melhor-PIM, agora integrado às ações do Programa Criança Feliz-PCF, a partir da reflexão dos resultados consolidados em pesquisa anterior.

A análise das ações realizadas pelo Grupo Técnico Municipal, agora também Comitê Gestor, mais especificamente às referentes ao representante da Educação e suas responsabilidades na gestão do Programa no município e a identificação dos elementos que servirão de base para a tomada de decisões e projeção de ações, com vistas à sua qualificação, propiciam o alinhamento de ações municipais em interface com as demais políticas, em prol da otimização da atenção, cuidado, educação e proteção social junto às famílias, facilitando assim a execução e avaliação das atividades desenvolvidas neste PTS.

Apesar desta importante atuação no cenário da primeira infância, percebe-se que o Programa tem excelentes resultados. O PIM e o programa pioneiro de primeira infância e visitação domiciliar no Brasil, aprimorando com este PTS de forma significativa e mais consistente as ações para a garantia da manutenção da

qualidade da metodologia que ao longo dos anos, vem sendo aprimorada. Percebe-se que investimento na primeira infância está sendo intensificada no país com a implantação do Programa Criança Feliz, para o qual a execução deste PTS vem contribuir de forma significativa, proporcionando condições cada vez mais amplas para o PIM contribuir com este movimento nacional.

O 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, com controle e avaliação de indicadores da primeira infância e levantamento situacional de programas sociais afins. Articulando parcerias nacionais e internacionais para replicabilidade da experiência do Primeira Infância Melhor. A execução do Projeto Saving Brains do Grand Challenges Canadá de Pesquisa voltado a Mulheres e seus filhos Privados de Liberdade no Sistema Prisional, tem por público-alvo os quatro presídios exclusivamente femininos do estado situados nos municípios de Porto Alegre, Torres, Guaíba e Lajeado, foram realizadas atividades de capacitações municipais, regionais e macrorregionais, relativas à metodologia do PIM, destinadas aos Grupos Técnicos, Monitores, Visitadores e técnicos das Redes de Serviços destes Municípios. O fortalecimento e qualificação da Gestão da Rede de Atenção à Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, através da integração das ações do Primeira Infância Melhor, Rede Cegonha e demais políticas da Atenção Básica, voltadas às famílias com gestantes e crianças de zero até seis anos, está tendo um resultado muito interessante. O apoio ao encontro estadual, às oficinas regionais e municipais, e às reuniões locais com técnicos, monitores e visitadores do PIM para capacitação e disseminação de conteúdos e orientações acerca do desenvolvimento integral da primeira infância estão sendo de grande importância para a manutenção da qualidade de todo o programa. O monitoramento e supervisão e a realização das atividades técnico-operacionais das ações do PIM, a nível central, fortalecem e qualificam a Gestão da Rede de Atenção à Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, através da integração das ações do Primeira Infância Melhor as Redes de Atenção e demais políticas da Atenção Básica, voltadas às famílias com gestantes e crianças de zero até seis anos, conforme era esperado neste resultado.

O apoio a realização de oficinas e reuniões nas Regionais de Saúde para supervisionar as atividades do PIM, estão sendo de grande importância, qualificando assim as ações de monitoramento e as ferramentas de acompanhamento metodológico, tendo como base as linhas de cuidado, a articulação de redes e a proteção social. Certamente, o fator que contribuiu muito positivamente para a execução deste PTS (1º semestre), foi o fato de o Primeira Infância Melhor ser uma política de saúde considerada prioritária desta gestão estadual.

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

Os desafios encontrados na execução das ações do Primeira Infância melhor ainda são a incipiência da temática primeira infância, que foi fortalecida pelo programa Criança Feliz, porém ainda tem muito a avançar e a abordagem intersetorial na organização dos serviços; as mudanças nos cenários políticos, provocando rotatividade de gestores e equipes técnicas municipais; dificuldade nos territórios para instituição do PIM como política municipal, através de legislação própria, com previsão orçamentária para o PIM nas administrações municipais; recursos financeiros provenientes apenas do Estado; necessidade de qualificação constante das equipes municipais. O

aprimoramento das ferramentas e técnicas de monitoramento e avaliação da Política evoluíram bastante, mas ainda com grande potencialidade para serem aperfeiçoadas; a necessidade qualificação na inserção de dados e o uso adequado do Sistema de Informações, ainda com pouca cultura de registro e análise. Com o apoio a 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.

A produção insuficiente e fragmentada de informações em saúde é outro desafio, pois dificulta a sua utilização como ferramenta de gestão no processo de decisão estratégica; o descompasso entre a orientação das políticas de saúde no Estado e a organização dos processos de trabalho dos serviços; dificuldades da Secretaria Estadual da Saúde do RS na integração, processamento e divulgação de informações para o sistema de saúde e sociedade, mais especificamente em relação ao Primeira Infância Melhor. Percebe-se ainda outros desafios, tais como: instabilidade política causada pelas mudanças provocadas pelo ciclo eleitoral em nível de Estado e municípios, ocorridas a cada dois anos, alternadamente, que interfere significativamente nas prioridades e diretrizes orçamentárias das respectivas instâncias de gestão, impactando sobre a dinâmica de funcionamento do Programa e provocando a não permanência das estratégias então definidas; a realidade e contexto social, político e administrativo da qual é objeto, levando-se em conta o panorama político nacional, a transitividade dos programas, a gestão dos sistemas que pretendem dar sustentabilidade a projetos desta ordem, e ainda, as diferenças nas estruturas municipais que devem executar o trabalho na ponta; a necessidade de realização sistemática de capacitações para os grupos técnicos municipais devido às constantes trocas de técnicos para a gestão do PIM e destes para os Visitadores domiciliares.

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

O Programa Primeira Infância Melhor - PIM, iniciado em 2003 e ratificado pela Lei Estadual nº 12.544 em 2006 como política pública, vem realizando importante contribuição como investimento nos primeiros anos de vida, no Rio Grande do Sul e no Brasil. O reconhecimento no cenário nacional tem sido demonstrado pelos sucessivos convites para auxílio na implementação em nível nacional pelo Ministério do Desenvolvimento Social do Programa Criança Feliz. Por ser considerado ainda uma tecnologia social de baixo custo e grande impacto, é constantemente solicitado por agentes externos, principalmente organismos nacionais e internacionais que envolvem em seus estudos e escopos a área social e econômica.

Ao promover o desenvolvimento infantil, ao fortalecer as famílias, os impactos vão se ampliando, gerando impacto não apenas nas famílias beneficiárias e comunidades atendidas, mas também na sociedade como um todo. O Primeira Infância Melhor utiliza a estratégia da visita domiciliar porque acredita no potencial humano das famílias e na capacidade para empreender e se desenvolver a partir da relação com o outro. Ao trabalhar diretamente com as famílias em suas residências, abre espaço para alterar a dinâmica dessa convivência, sensibilizando e mobilizando em relação ao modo como cada membro se coloca em relação à criança. Deste modo, direta ou indiretamente, abre espaço também para a vontade de saber mais, de aprender para crescer. Mais autonomia, maior consciência e, sobretudo, maior autoestima e autovalor, são conquistas importantes, principalmente ao se considerar as condições de vulnerabilidade e risco social deste público-alvo. Os ganhos aferidos deste contato, jamais se perdem e dizem respeito à qualidade de vida, mais que a valores quantificáveis. Duram uma vida inteira e esta é a aposta maior do PIM. O PIM já passou por uma gama de avaliações, incluindo o Celep/Cuba; a McMaster University/Canadá; Avaliação para Melhoria da Relação Custo- Efetividade; Qualificação e Expansão do Programa Primeira Infância Melhor – FGV/RJ; A Snapshot on the Quality of Seven Home Visit Parenting Programs in Latin American and the Caribbean – Banco Interamericano de Desenvolvimento; Efeitos do Primeira Infância Melhor nas condições de saúde e de desenvolvimento infantil no Estado – UFPel. E tem sido convidado a compartilhar sua experiência, inspirando e apoiando diferentes iniciativas no Brasil. Destas, destacam-se: Atuação a Primeira Infância e a Maternidade - Munhoz de Melo/PR (2012), Atuação Melhor a Infância - Vila Velha/ES (2012), Programa Primeira Infância Ribeirinha - Iraduba, Novo Airão e Manacapuru/AM (2013), Programa Cresça com Seu Filho – Fortaleza/CE (2014), São Paulo Carinhosa - São Paulo/SP (2014), Primeira Infância Acreana – AC (2015) e programa em construção em Alagoas (2016). As ações deste PTS estão contribuindo de forma significativa para o aprimoramento do PIM, o que era esperado com a execução destas.

4) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (COM BASE NA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SEMESTRAL)

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"> * Cobertura de municípios com grupos de gestão integrada de DST/aids, hepatites virais e tuberculose constituídos e em atividade; * Cobertura de capacitação de gestores e profissionais sobre ações integradas de atenção e vigilância para DST/aids, hepatites virais e tuberculose em municípios prioritários; * 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; * Número de seminários sobre estratégias de integração da atenção e vigilância a DST/aids, hepatites virais e tuberculose em regiões de fronteira; * Número de publicações (ex. boletim informativo das ações integradas) elaboradas e divulgadas.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ul style="list-style-type: none"> * 100% dos 39 municípios habilitados nas políticas de incentivo s 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); * 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); * 12 municípios nos próximos 5 anos (4 no 1º, 2º e 3º anos, sendo o 4º e 5º anos para avaliação dos resultados/ processo); * 1 seminário por ano; * 1 publicação por ano.
Ação(ões) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:	0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTS

Ação não prevista no Plano de Trabalho do 1º Semestre de 2017 pelas dificuldades financeiras existentes no Estado.

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

O Estado do Rio Grande do Sul passa por uma intensa dificuldade financeira desde o ano de 2015. Por este motivo, esta ação não foi implantada e implementada.

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

NA

5) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (COM BASE NA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SEMESTRAL)

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"> * Percentual de municípios com Linha de Cuidado em Saúde Mental Álcool e outras drogas pactuada; * Percentual de regiões de saúde com Plano Regional de educação permanente em saúde mental álcool e outras drogas aprovados; * Plano de avaliação da qualidade da rede de atenção psicossocial elaborado; * 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; * Número de publicações elaboradas e divulgadas.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ul style="list-style-type: none"> * 70% de municípios nos próximos 5 anos, sendo 20% no 1º ano, 30% no 2º ano e 20% no 3º ano; * 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; * Plano elaborado no primeiro ano do Termo de Cooperação; * 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; publicação por ano.
Ação(ões) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:	0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTS

Não foram programadas ações para este período conforme planejado no Plano de Trabalho Semestral, foram priorizadas as ações de desenvolvimento infantil.

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

NA

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

NA

6) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (COM BASE NA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SEMESTRAL)

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; * Número de publicações elaboradas e divulgadas; * Número 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) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:	1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:	1

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTS

Apoio técnico oferecido pela OPAS nos temas relacionados a saúde da criança - Primeira Infancia Melhor - pim

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

NA

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

Com a implementação das ações do programa criança feliz, pelo Ministerio do Desenvolvimento social a cooperação técnica da OPAS/OMS a este programa foi entre outras, baseada nas aexperiencias acumuladas no Programa do Governo do Rio Grande do Sul - Primeira Infancia Melhor - PIM

4.2 RESUMO SEMESTRAL: 1º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	0	0	0	0%
2	0	0	0	0%
3	10	10	0	100%
4	0	0	0	0%
5	0	0	0	0%
6	1	1	0	100%
Total:	11	11	0	33%

5. 2º SEMESTRE 2017

5.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

1) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (COM BASE NA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SEMESTRAL)

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) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:		0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:		0

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

A partir dos recursos disponibilizados, foram priorizadas as ações relacionadas à área da Primeira Infância.

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

O Estado do Rio Grande do Sul priorizou recursos em outro RE devido à indisponibilidade financeira.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTS 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 SEMESTRAL)

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) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:		0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:		0

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

A partir dos recursos disponibilizados, foram priorizadas as ações relacionadas à área da Primeira Infância.

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

O Estado do Rio Grande do Sul priorizou recursos em outro RE devido à indisponibilidade financeira.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTS 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 SEMESTRAL)

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)	<ul style="list-style-type: none"> * 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)	<ul style="list-style-type: none"> * 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; * 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) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:	7
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:	7

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

Em relação aos resultados esperados no item 3 da Matriz Lógica (RE3), todas as ações previstas foram executadas com sucesso, com qualificação das equipes municipais em temas voltados à atenção materno-infantil, através de encontros regionais, reuniões e capacitações, intercâmbio de experiências e práticas exitosas, criação de instrumento de comunicação e informação em saúde, e ainda, fortalecendo a rede de atenção ao desenvolvimento integral infantil, resultando em qualificação de atendimentos a famílias, crianças e gestantes.

A assessoria estratégica de comunicação interna e externa do PIM, contribui de forma significativa para a avaliação e monitoramento das ações da política, divulgando e fortalecendo a imagem do PIM nos âmbitos dos municípios que aderiram ao PIM e contribuindo para a sensibilização dos gestores de municípios e gestão estadual, e ainda para as iniciativas nacionais e internacionais. As visitas aos municípios, elaboração e/ou revisão de materiais informativos para equipes em jnos territórios, continuam os processos de monitoramento e avaliação das ações do PIM no Estado. Certamente, o fator que contribuiu muito positivamente para a execução deste PTS (1º semestre), foi o fato de o Primeira Infância Melhor ser uma política de saúde considerada prioritária desta gestão estadual. Além disso, a prática da intersetorialidade, uma das ações constituintes desta política, possibilita a articulação e participação exitosa de mais integrantes da rede de serviços, o que resulta em ações mais integradas, o que contribuiu de forma significativa para o apoio a implementação do programa Criança Feliz no estado e ainda em âmbito nacional. O planejamento e organização de formação continuada para apresentação das estratégias sugeridas no plano de trabalho, dirigido às equipes técnicas do Primeira Infância Melhor, contribuem com as estratégias para o fortalecimento da gestão do Primeira Infância Melhor-PIM, agora integrado às ações do Programa Criança Feliz-PCF, a partir da reflexão dos resultados consolidados em pesquisa anterior.

A análise das ações realizadas pelo Grupo Técnico Municipal, agora também Comitê Gestor, mais especificamente às referentes ao representante da Educação e suas responsabilidades na gestão do Programa no município e a identificação dos elementos que servirão de base para a tomada de decisões e projeção de ações, com vistas à sua qualificação, propiciam o alinhamento de ações municipais em interface com as demais políticas, em prol da otimização da atenção, cuidado, educação e proteção social junto às famílias, facilitando assim a execução e avaliação das atividades desenvolvidas neste PTS.

Apesar desta importante atuação no cenário da primeira infância, percebe-se que o Programa tem excelentes resultados. O PIM e o programa pioneiro de primeira infância e visitação domiciliar no Brasil, aprimorando com este PTS de forma significativa e mais consistente as ações para a garantia da manutenção da

qualidade da metodologia que ao longo dos anos, vem sendo aprimorada. Percebe-se que investimento na primeira infância está sendo intensificada no país com a implantação do Programa Criança Feliz, para o qual a execução deste PTS vem contribuir de forma significativa, proporcionando condições cada vez mais amplas para o PIM contribuir com este movimento nacional.

O 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, com controle e avaliação de indicadores da primeira infância e levantamento situacional de programas sociais afins. Articulando parcerias nacionais e internacionais para replicabilidade da experiência do Primeira Infância Melhor. A execução do Projeto Saving Brains do Grand Challenges Canadá de Pesquisa voltado a Mulheres e seus filhos Privados de Liberdade no Sistema Prisional, tem por público-alvo os quatro presídios exclusivamente femininos do estado situados nos municípios de Porto Alegre, Torres, Guaíba e Lajeado, foram realizadas atividades de capacitações municipais, regionais e macrorregionais, relativas à metodologia do PIM, destinadas aos Grupos Técnicos, Monitores, Visitadores e técnicos das Redes de Serviços destes Municípios. O fortalecimento e qualificação da Gestão da Rede de Atenção à Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, através da integração das ações do Primeira Infância Melhor, Rede Cegonha e demais políticas da Atenção Básica, voltadas às famílias com gestantes e crianças de zero até seis anos, está tendo um resultado muito interessante. O apoio ao encontro estadual, às oficinas regionais e municipais, e às reuniões locais com técnicos, monitores e visitadores do PIM para capacitação e disseminação de conteúdos e orientações acerca do desenvolvimento integral da primeira infância estão sendo de grande importância para a manutenção da qualidade de todo o programa. O monitoramento e supervisão e a realização das atividades técnico-operacionais das ações do PIM, a nível central, fortalecem e qualificam a Gestão da Rede de Atenção à Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, através da integração das ações do Primeira Infância Melhor as Redes de Atenção e demais políticas da Atenção Básica, voltadas às famílias com gestantes e crianças de zero até seis anos, conforme era esperado neste resultado.

O apoio a realização de oficinas e reuniões nas Regionais de Saúde para supervisionar as atividades do PIM, estão sendo de grande importância, qualificando assim as ações de monitoramento e as ferramentas de acompanhamento metodológico, tendo como base as linhas de cuidado, a articulação de redes e a proteção social. Certamente, o fator que contribuiu muito positivamente para a execução deste PTS (1º semestre), foi o fato de o Primeira Infância Melhor ser uma política de saúde considerada prioritária desta gestão estadual.

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

Os desafios encontrados na execução das ações do Primeira Infância melhor ainda são a incipiência da temática primeira infância, que foi fortalecida pelo programa Criança Feliz, porém ainda tem muito a avançar e a abordagem intersectorial na organização dos serviços; as mudanças nos cenários políticos, provocando rotatividade de gestores e equipes técnicas municipais; dificuldade nos territórios para instituição do PIM como política municipal, através de legislação própria, com previsão orçamentária para o PIM nas administrações municipais; recursos financeiros provenientes apenas do Estado; necessidade de qualificação constante das equipes municipais.

O aprimoramento das ferramentas e técnicas de monitoramento e avaliação da Política evoluíram bastante, mas ainda com grande potencialidade para serem aperfeiçoadas; a necessidade qualificação na inserção de dados e o uso adequado do Sistema de Informações, ainda com pouca cultura de registro e análise. Com o apoio a 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. Faz-se 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.

A produção insuficiente e fragmentada de informações em saúde é outro desafio, pois dificulta a sua utilização como ferramenta de gestão no processo de decisão estratégica; o descompasso entre a orientação das políticas de saúde no Estado e a organização dos processos de trabalho dos serviços; dificuldades da Secretaria Estadual da Saúde do RS na integração, processamento e divulgação de informações para o sistema de saúde e sociedade, mais especificamente em relação ao Primeira Infância Melhor. Percebe-se ainda outros desafios, tais como: instabilidade política causada pelas mudanças provocadas pelo ciclo eleitoral em nível de Estado e municípios, ocorridas a cada dois anos, alternadamente, que interfere significativamente nas prioridades e diretrizes orçamentárias das respectivas instâncias de gestão, impactando sobre a dinâmica de funcionamento do Programa e provocando a não permanência das estratégias então definidas; a realidade e contexto social, político e administrativo da qual é objeto, levando-se em conta o panorama político nacional, a transitividade dos programas, a gestão dos sistemas que pretendem dar sustentabilidade a projetos desta ordem, e ainda, as diferenças nas estruturas municipais que devem executar o trabalho na ponta; a necessidade de realização sistemática de capacitações para os grupos técnicos municipais devido às constantes trocas de técnicos para a gestão do PIM e destes para os Visitadores domiciliares.

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

O Programa Primeira Infância Melhor - PIM, iniciado em 2003 e ratificado pela Lei Estadual nº 12.544 em 2006 como política pública, vem realizando importante contribuição como investimento nos primeiros anos de vida, no Rio Grande do Sul e no Brasil. O reconhecimento no cenário nacional tem sido demonstrado pelos sucessivos convites para auxílio na implementação em nível nacional pelo Ministério do Desenvolvimento Social do Programa Criança Feliz. Por ser considerado ainda uma tecnologia social de baixo custo e grande impacto, é constantemente solicitado por agentes externos, principalmente organismos nacionais e internacionais que envolvem em seus estudos e escopos a área social e econômica.

Ao promover o desenvolvimento infantil, ao fortalecer as famílias, os impactos vão se ampliando, gerando impacto não apenas nas famílias beneficiárias e comunidades atendidas, mas também na sociedade como um todo. O Primeira Infância Melhor utiliza a estratégia da visita domiciliar porque acredita ao potencial humano das famílias a capacidade para empreender e se desenvolver a partir da relação com o outro. Ao trabalhar diretamente com as famílias em suas residências, abre espaço para alterar a dinâmica dessa convivência, sensibilizando e mobilizando em relação ao modo como cada membro se coloca em relação à criança. Deste modo, direta ou indiretamente, abre espaço também para a vontade de saber mais, de aprender para crescer. Mais autonomia, maior consciência e, sobretudo, maior autoestima e autovalor, são conquistas importantes, principalmente ao se considerar as condições de vulnerabilidade e risco social deste público-alvo. Os ganhos aferidos deste contato, jamais se perdem e dizem respeito à qualidade de vida, mais que a valores quantificáveis. Duram uma vida inteira e esta é a aposta maior do PIM. O PIM já passou por uma gama de avaliações, incluindo o Celep/Cuba; a McMaster University/Canadá; Avaliação para Melhora da Relação Custo- Efetividade; Qualificação e Expansão do Programa Primeira Infância Melhor – FGV/RJ; A Snapshot on the Quality of Seven Home Visit Parenting Programs in Latin American and the Caribbean – Banco Interamericano de Desenvolvimento; Efeitos do Primeira Infância Melhor nas condições de saúde e de desenvolvimento infantil no Estado – UFPel. E tem sido convidado a compartilhar sua experiência, inspirando e apoiando diferentes iniciativas no Brasil. Destas, destacam-se: Atenção Primeira Infância e a Maternidade - Munhoz de Melo/PR (2012), Atenção Melhor à Infância - Vila Velha/ES (2012), Programa Primeira Infância Ribeirinha - Iraduba, Novo Airão e Manacapuru/AM (2013), Programa Cresça com Seu Filho – Fortaleza/CE (2014), São Paulo Carinhosa - São Paulo/SP (2014), Primeira Infância Acreana – AC (2015) e programa em construção em Alagoas (2016). As ações deste PTS estão contribuindo de forma significativa para o aprimoramento do PIM, o que era esperado com a execução destas.

4) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (COM BASE NA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SEMESTRAL)

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"> * Cobertura de municípios com grupos de gestão integrada de DST/aids, hepatites virais e tuberculose constituídos e em atividade; * Cobertura de capacitação de gestores e profissionais sobre ações integradas de atenção e vigilância para DST/aids, hepatites virais e tuberculose em municípios prioritários; * 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; * Número de seminários sobre estratégias de integração da atenção e vigilância a DST/aids, hepatites virais e tuberculose em regiões de fronteira; * Número de publicações (ex. boletim informativo das ações integradas) elaboradas e divulgadas.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ul style="list-style-type: none"> * 100% dos 39 municípios habilitados nas políticas de incentivo s 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); * 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); * 12 municípios nos próximos 5 anos (4 no 1º, 2º e 3º anos, sendo o 4º e 5º anos para avaliação dos resultados/ processo); * 1 seminário por ano; * 1 publicação por ano.
Ação(ões) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:	0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:	0

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

A partir dos recursos disponibilizados, foram priorizadas as ações relacionadas à área da Primeira Infância.

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

O Estado do Rio Grande do Sul priorizou recursos em outro RE devido à indisponibilidade financeira.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTS 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 SEMESTRAL)

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"> * Percentual de municípios com Linha de Cuidado em Saúde Mental Álcool e outras drogas pactuada; * Percentual de regiões de saúde com Plano Regional de educação permanente em saúde mental álcool e outras drogas aprovados; * Plano de avaliação da qualidade da rede de atenção psicossocial elaborado; * 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; * Número de publicações elaboradas e divulgadas.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ul style="list-style-type: none"> * 70% de municípios nos próximos 5 anos, sendo 20% no 1º ano, 30% no 2º ano e 20% no 3º ano; * 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; * Plano elaborado no primeiro ano do Termo de Cooperação; * 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; publicação por ano.
Ação(ões) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:	0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:	0

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

A partir dos recursos disponibilizados, foram priorizadas as ações relacionadas à área da Primeira Infância.

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

O Estado do Rio Grande do Sul priorizou recursos em outro RE devido à indisponibilidade financeira.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTS 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 SEMESTRAL)

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; * Número de publicações elaboradas e divulgadas; * Número 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) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:	0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:	0

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

NA partir dos recursos disponibilizados, foram priorizadas as ações relacionadas à área da Primeira Infância.

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

O Estado do Rio Grande do Sul priorizou recursos em outro RE devido à indisponibilidade financeira.

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

N/A

5.2 RESUMO SEMESTRAL: 2º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	0	0	0	0%
2	0	0	0	0%
3	7	7	0	100%
4	0	0	0	0%
5	0	0	0	0%
6	0	0	0	0%
Total:	7	7	0	16%

6. RESUMO ANUAL

6.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho semestral)

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

Avaliação geral das ações programadas no ano				
Situação do projeto		1º semestre 2017	2º semestre 2017	Anual 2017
Nº total de RE com ações programadas no período		6	6	6/6
Nº total de ações programadas		11	7	18
Nº total de ações finalizadas		11	7	18
RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1/1	0	0	0	0%
2/2	0	0	0	0%
3/3	17	17	0	100%
4/4	0	0	0	0%
5/5	0	0	0	0%
6/6	1	1	0	50%
Total:	18	18	0	25%

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

A produção técnica deste período permitiu a elaboração de proposta de realização de Oficinas Regionais para Pactuação de Diretrizes, Metas e Indicadores no processo de realização do Planejamento Integrado do SUS no Rio Grande do Sul, através de método integrado. Verifica-se o impacto do Primeira Infância Melhor na ampliação da cultura de investimento na primeira infância no Brasil e na América Latina. Para além do trabalho direto com as famílias, o PIM busca influenciar governos e sociedade, na formulação, aprovação e execução de iniciativas que atendam as necessidades da primeira infância, fortalecendo a participação de diferentes atores nos debates de interesse desta causa.

Por isso a importância de contar com a parceria de Organismos Internacionais para Cooperativas Técnicas, garantindo a existência de consultores altamente qualificados em um cenário onde a atenção à primeira infância caminha em direção à incontestável prioridade - vide Marco Legal Primeira Infância-Lei 13.257/16- que tem o PIM como sua principal fonte de referência e está em consonância a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. As ações têm contribuído também para a implementação do Programa Criança Feliz no estado e a nível nacional. Estas ações apoiam a organização no alcance do RIM 3.1.1 com a implementação de iniciativas relacionadas ao Desenvolvimento Infantil, bem como, ao RIM 2.1.1 relacionado as ações de saúde mental.

6.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Necessidade de contínuo acompanhamento técnico e administrativo para otimizar as ações e os recursos do Termo de Ajuste. Ações otimizadas no PIM através de articulações intersetoriais beneficiando as demais políticas de saúde, isto poderia servir de exemplo a outras áreas. Suporte técnico permanente aos municípios como forma de garantir a qualidade do programa. Damos destaque ao acompanhamento de sistemas de informações do projeto, com o preparo das ferramentas tecnológicas necessárias para manutenção do Sistema de Informação do PIM e para Site do Programa, contribuindo para a avaliação e o monitoramento das ações implementadas, contribuindo para a divulgação dos resultados que estão sendo alcançados com este programa a nível estadual para servir de estímulo aos demais estados .

6.4 EXECUÇÃO FINANCEIRA (de acordo com o relatório financeiro oficial da opas/oms)

Recursos repassados:	US\$ 1260544.92
Recursos desembolsados:	US\$ 667432.75
Pendente de pagamento:	US\$ 183194.56
Saldo:	US\$ 409917.61