



2022

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:	09/07/2024
DETALHAMENTO DO TA	Nº	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	1	recurso	R\$4.008.113,00
TA:	2	recurso	R\$4.595.453,00
TA:	3	prorrogação	R\$0,00
TA:	4	prorrogação	R\$0,00
TA:	5	recurso	R\$5.628.945,00
Valor Total no TC:			R\$ 14.232.511,00
ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE			
Área técnica	Secretaria da Saúde Governo do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS)		
Responsável:	Arita Bergmann		
Endereço:	Av. Borges de Medeiros, 1501 - 6º andar - Ala Sul		
Telefone:	(51) 32885818	E-mail:	ugp@saude.rs.gov.br
ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS			
Área técnica	Família, Gênero, Curso de Vida (FGL)		
Responsável:	Ariel Karolinski		
Endereço:	Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF		
Telefone:	6132519595	E-mail:	karolinskia@paho.org

2. CONTEXTO

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

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

3. 1º SEMESTRE DE 2022

3.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

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

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

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

A cooperação técnica tem possibilitado sistematizar o processo de regionalização da saúde no Estado do Rio Grande do Sul, com base em entrevistas qualitativas, contribuindo para organizar o Planejamento Regional Integrado (PRI), especialmente via realização de reuniões com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) e na sistematização dos registros dessas atividades.

As entrevistas com gestores municipais de saúde, do Estado do Rio Grande do Sul, permitiram identificar as fases da regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) e os mecanismos de governança acionados durante o exercício da gestão em saúde para a organização das ações e serviços de saúde, na perspectiva da regionalização - bem como a

busca da superação da dicotomia entre municipalização, descentralização e regionalização da saúde. Gestores federais entrevistadas relatam experiências e os desafios de implantar a regionalização em saúde no âmbito do território brasileiro, permeadas pelas três fases: descentralização das ações e serviços de saúde (1ª fase); autonomia e responsabilidade dos entes federativos (2ª fase); e, retomada do fortalecimento da regionalização (3ª fase). Por seu turno, em relação às entrevistas dos oito conselheiros estaduais de saúde, foi possível observar que a pauta da regionalização em saúde não se traduziu efetivamente como um tema de discussão específico para os conselheiros de saúde entrevistados, na realidade do território gaúcho. Nesse sentido, este parece ser um ponto que o Controle Social no Estado do Rio Grande do Sul ainda precisaria avançar.

Contribuição na construção do Anexo X do PRI, que contém orientações para a execução do Plano Macrorregional de Saúde, produto substancial do Planejamento Regional Integrado. Igualmente, colaboração na organização e execução do Oficina de alinhamento em Planejamento, Monitoramento e Avaliação (PM&A) em saúde no Estado do Rio Grande do Sul, realizada nos dias 05 e 06/04/2022, presencialmente, em Porto Alegre e de forma assíncrona via Cisco Webex, na qual os técnicos e coordenadores das CRSs puderam avaliar o desenvolvimento do PRI nas macrorregiões de saúde do Estado, bem como discutir os próximos passos para a continuidade do processo.

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

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

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

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

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	2 Atenção à Saúde da Pessoa Idosa fortalecida.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	*Pessoas Idosas cadastradas na APS; *Municípios com adesão a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; *Profissionais de APS capacitados em Atenção Integral a Saúde da Pessoa Idosa.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	*70% da população com mais de 60 anos do Rio Grande do Sul (2021 a 2024); *100% de municípios aderidos (2021 a 2024); *1250 profissionais capacitados (2021 a 2024).
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

A Política de Saúde da Pessoa Idosa/Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde tem a contratação da prestadora de serviços, Nadia Heusi Silveira, atuando na área técnica, conforme planejado. A mesma se dedica integralmente ao projeto estratégico de implementação das Unidades Básicas Amiga do Idoso, através da adaptação das seguintes metodologias sugeridas pela OMS: Towards age-friendly primary health care (OMS, 2004) e ICOPE (OMS, 2019). Findando seu contrato, será publicado novo TR para contratação de novo prestador.

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

A implementação da referida estratégia contou com a adesão de 428 UBS. As adesões ocorreram até novembro de 2021. O ano de 2022 foi dividido em duas etapas, sendo que a segunda permitiu o aperfeiçoamento das ações implementadas pelas equipes, mas também a prorrogação do prazo para a implementação das metas a serem atingidas, sendo as obrigatórias: expansão do cadastramento das pessoas idosas na APS, realização de número mínimo de reuniões de equipe, com o respectivo registro das mesmas no PEC

e-SUS, capacitação EAD sobre o cuidado integral da pessoa idosa para os profissionais de nível médio e superior (cursos diferentes para cada nível) e implementação do procedimento “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa” e registro das mesmas no PEC e-SUS. Atualmente, está iniciando o monitoramento do atingimento das metas e a previsão é de que em agosto de 2022 seja possível aferir quantas UBS aderidas atingiram o Selo Bronze.

Atingimento das Ações do PTA:

- Expansão do cadastramento da população idosa: este é um indicador obrigatório do primeiro estágio (Selo Bronze), no qual solicita-se à UBS que apresentem, em um período de 6 meses, um mínimo de 70% de cadastramento da população geral adstrita ao território, somado à lista de cadastramento da faixa etária acima de 60 anos, para que seja possível conhecer a proporção de idosos cadastrados no território.
- Adesão à CSPI - atualmente o RS conta com cerca de 60% de adesão. Um dos indicadores obrigatórios para obtenção de Selo Bronze é a realização de avaliação multidimensional da pessoa idosa em 10% da população idosa cadastrada, no período de 6 meses. Um dos instrumentos sugeridos (não mandatários) para a realização da avaliação multi é a CSPI. Dessa forma, é possível que o engajamento de tantos municípios na proposta de UBS Amiga do Idoso incorra em aumento da utilização da caderneta, mas não é possível afirmar se esta meta será alcançada, visto que a decisão sobre a adesão é feita em âmbito municipal. Além disso, para o ano de 2022 não há previsão de abertura para novas adesões e envio da CSPI impressa por parte do Ministério da Saúde/COSAPI.

- Expansão das capacitações – este aspecto será contemplado com as seguintes ações:

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

b) PROADI Einstein – Atenção à Saúde Integral à Pessoa Idosa. Curso de 120hs para profissionais de nível superior, março a julho de 2022. Inscreveram-se 200 profissionais da rede, a maioria profissionais de municípios (tivemos 16% de evasão). A prestadora de serviços OPAS realizou o curso e atua como multiplicadora do conteúdo junto aos profissionais da rede.

Destaca-se que a construção do projeto de Certificação UBS Amiga do Idoso só foi possível devido a contratação da prestação de serviço da OPAS. A renovação da contratação dará continuidade na implementação das etapas da Certificação nos municípios gaúchos, com o apoio da equipe técnica de Saúde da Pessoa Idosa. Tal projeto está inserido nos projetos estratégicos do governo estadual e compõe o 1º e 2º ciclo de Desenvolvimento da Rede Bem Cuidar (RBC/RS) que integra o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul dentro do componente estratégico de qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS).

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

O contexto da pandemia de COVID-19 retardou o início da implementação das ações para a implementação das UBS Amiga do Idoso. Embora tenha sido possível avançar no ano de 2022, as atividades presenciais junto à gestão e às equipes estão em fase de retomada. Porém, tem sido possível otimizar os processos de trabalho através do trabalho remoto. A retomada do trabalho presencial por parte das equipes municipais tende a aumentar gradativamente. A manutenção do financiamento estadual, através da RBC/RS, para o segundo nível de certificação e segundo ciclo da RBC é visto como positivo para o engajamento das equipes no que tange à qualificação das ações voltadas para a população idosa. O volume de trabalho significativo para a área técnica da Saúde do Idoso, tanto no nível central quanto nas Coordenadorias Regionais da SES-RS é visto como uma dificuldade, sendo necessário investir em recursos humanos.

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

As ações programadas visam fortalecer a gestão estratégica da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa da SES-RS no sentido de garantir a implementação das ações que promovam, previnam e atendam a saúde da população idosa gaúcha, através do desenvolvimento de ferramentas/instrumentos que fortaleçam e/ou permitam: qualificação do processo de gestão técnica da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa envolvendo o nível central e regional; qualificação profissional das equipes de saúde e de outras áreas afins que atendem diretamente à população idosa; qualificação de processos de planejamento, execução e avaliação dos planos de ação desenvolvidos junto à população idosa nos serviços de saúde; implementação de fluxos em redes de petição e compromisso eficazes e articulação dos diferentes níveis de atenção à saúde e diferentes políticas públicas com fins da redução da violação dos direitos das pessoas idosas e o enfrentamento a violência contra a pessoa idosa. Tudo concorre no sentido de atingir as metas propostas até 2022, exceto no que tange à utilização da CSPI em todos os municípios do estado. No primeiro semestre de 2022, as ações de assessoria e apoio do Estado aos municípios, se concentrou nas estratégias e ferramentas incluídas no primeiro nível de certificação, inserido no componente estratégico do PIAPS, para o incentivo financeiro das ações programadas. As metas do PTA abrangem: - A qualificação do processo de gestão técnica da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa envolvendo o nível central e regional; - A qualificação profissional das equipes de saúde e de outras áreas afins que atendem diretamente à população idosa; - A qualificação de processos de planejamento, execução e avaliação dos planos de ação desenvolvidos junto à população idosa nos serviços de saúde; - A implementação de fluxos em redes de petição e compromisso eficazes; - A articulação dos diferentes níveis de atenção à saúde e diferentes políticas públicas com fins da redução da violação dos direitos das pessoas idosas e o enfrentamento a violência contra a pessoa idosa. Sendo assim, foi elaborado primeiramente um diagnóstico em relação a: 1) implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 2) implantação da linha de cuidado da pessoa idosa nos municípios e mapeamento do registro do Procedimento 03.01.09.003-3 – Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na ficha de procedimentos do E-SUS-AB e o plano de sensibilização e educação sobre as necessidades da pessoa idosa, de acordo com as diretrizes da OMS, do Ministério da Saúde e das Políticas Estaduais de Saúde, visando implementar serviços de atenção primária amiga da pessoa idosa nos municípios.

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	3 Fortalecimento das ações desenvolvidas na Atenção Primária em Saúde pelo Programa Primeira Infância Melhor para qualificar a atenção à primeira infância na Rede Materno Infantil.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	*Equipes técnicas municipais capacitadas em Atenção à Saúde Materno-infantil nas 7 macrorregiões de saúde; *Nº de famílias com crianças e gestantes em situação de risco e vulnerabilidade social atendidas anualmente.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	*Equipes técnicas municipais do PIM capacitadas em atenção materno-infantil anualmente; *Em 2021: 36.800; 2022: 38.000; 2023: 39.000 e 2024: 40.000.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

O desenvolvimento do PIM é monitorado e avaliado através de um conjunto de indicadores relacionados à sua cobertura populacional, quantidade de municípios com a política implantada, estrutura de RH, famílias beneficiadas, crianças e gestantes acompanhadas e atendimentos realizados. Os dados analisados são extraídos periodicamente do Sistema de Informações do PIM (SisPIM), além de outros instrumentos de monitoramento próprios, como Sinaleira, Monitoramento das Ações do GTE (MAG) e acompanhamento em notícias internas e externas.

No final de 2021 foi lançada nova Portaria do PIM (nº 635/2021) e vem impactando no aumento do número de crianças e gestantes beneficiadas. A normativa aumentou o valor financeiro anual para R\$ 25.712.000,00 e passou a considerar como base de cálculo o número de indivíduos (gestantes e crianças) atendidos, assim, tais alterações estimularam a ampliação da cobertura de atendimento do PIM entre as populações mais vulneráveis; fortaleceu os municípios no desenvolvimento de estratégias de qualificação da política e vem qualificando a aplicação do recurso público já que a busca ativa bem como acompanhamento estão diretamente vinculados a alimentação no SisPIM e conseqüentemente a liberação de recurso. Além disso, ficam regulamentados na Nota Técnica nº 03/2021 DAPPS/PIM o objetivo, o público prioritário para atenção, os eixos de atuação, as atribuições das equipes técnicas e a metodologia de atendimento às famílias.

As ações do PIM neste primeiro quadrimestre foram prioritariamente para consolidar a nova Portaria de Incentivos do PIM no PIAPS. Para tanto nos focamos nas assessorias, encontros, reuniões e formações às gestões municipais, assim como revisão da sistematização da metodologia em cadernos e documentos de orientação. Também estão sendo realizados muitos ajustes no Sistema de Informação do PIM e revisão nos instrumentos de monitoramento interno.

Foram realizados encontros estaduais, de modo online, nos quais ocorreram diálogos sobre as mudanças ocorridas nas normativas do PIM em razão de sua inserção do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária em Saúde (PIAPS – Portaria SES nº 635/21 e 843/21).

O apoio fornecido às equipes municipais pela coordenação estadual do PIM, neste semestre, totalizaram, até o momento, 145 assessorias diretas aos municípios. Tais atividades fazem parte do permanente monitoramento das ações e resultados alcançados pelos municípios/regionais onde são analisados com as equipes e gestores os pontos de intervenção que precisam ser otimizados, assim como estratégias para promover o Programa em articulação das redes estadual e municipais.

A Formação Introdutória EaD do PIM em 2022 aconteceu em março, com aproximadamente 200 inscritos, tendo o objetivo de trazer informações sobre a estrutura e funcionamento do programa e a produção de conhecimentos para o desenvolvimento de suas atribuições. Essa edição foi destinada aos integrantes do Grupo Técnico Municipal (GTM) e monitores/supervisores do Primeira Infância Melhor (PIM) que ainda não realizaram a formação inicial do programa.

O ambiente virtual de aprendizagem foi uma importante realização para o Programa, tendo surgido a partir de uma grande demanda identificada e de um longo planejamento. Por meio dessa ferramenta, tornou-se possível para o PIM realizar formações, oficinas e atualizações sistemáticas de modo mais ágil e menos burocrático, facilitando ainda mais a gestão do conhecimento entre os atores envolvidos.

Publicação de Cadernos e Guias de orientação, tais como o Caderno de Adesão, Implantação e Implementação e o Guia de Integração do PIM e Criança Feliz e com programação de lançamento para ainda este ano do Caderno de Integração entre APS/PIM.

Pesquisas científicas comprovaram impactos do PIM:

- a) Na redução de determinados comportamentos violentos nas escolas, especialmente aqueles relacionados a abusos físicos e verbais
- b) Maior acesso a serviços de saúde, educação e desenvolvimento social.
- c) Política eficaz de redução de crimes provocados violência infanto-juvenil.
- d) Redução da morbimortalidade infantil devido a causas externas, diarreia e desnutrição.
- e) Eficácia para reduzir o número de mortes evitáveis em bebês.
- f) Evidências de eficácia do PIM nas crianças que são acompanhadas desde a gestação. As crianças visitadas pelo PIM desde o momento da gestação, tiveram uma diminuição de 71% de probabilidade em apresentar um baixo escore de desenvolvimento infantil em relação às crianças.

Avaliação Experimental do Programa Primeira Infância Melhor:

O objetivo deste estudo é avaliar os impactos que a promoção do desenvolvimento na primeira infância, através do Programa Primeira Infância Melhor (PIM), tem sobre resultados de curto, médio e longo prazo (tais como desenvolvimento motor, cognitivo, socioemocional, de comunicação e linguagem, desempenho educacional e mercado de trabalho). No momento está ocorrendo a Segunda Etapa da Linha de Base e Follow-up, pois devido à pandemia de COVID-19, a coleta de dados está sendo realizada integralmente por telefone; no entanto, muitos cadastros telefônicos se tornam desatualizados muito rapidamente. Realizou-se, então, neste quadrimestre, uma primeira onda de entrevistas com os cadastros existentes para identificar aqueles em que seria necessário atualizar o telefone de contato e/ou sensibilizar presencialmente. A coleta de dados foi finalizada, Espera-se a divulgação dos primeiros resultados para o segundo semestre deste ano.

Neste semestre foram realizadas articulações importantes do PIM junto ao Comitê Estadual Intersetorial pela Primeira Infância que será o responsável pela elaboração do Plano Estadual pela Primeira Infância, documento previsto pelo Marco Legal que regulamenta as ações voltadas aos primeiros anos de vida e estabelece as diretrizes para políticas públicas e garantias específicas para crianças de zero a seis anos. A experiência do PIM vem sendo utilizada na construção do conteúdo do instrumento voltado à proteção e promoção de direitos às crianças de zero a seis anos. O plano também representa a oportunidade de articular iniciativas que atuam nesse campo, favorecendo a constituição de uma Rede Estadual pela Primeira Infância, formada por diferentes entidades do poder público, sociedade civil, iniciativa privada e outras redes

O indicador relativo ao número de bairros dos municípios do RS Seguro contemplados com visitadores do Primeira Infância Melhor, acompanhado por meio do Sistema de Monitoramento Estratégico (SME), atingiu 100% da meta proposta, ou seja 50 bairros RS Seguro com visitadores do PIM. Além disso, em relação ao eixo 4 do RS Seguro (Sistema Prisional), o PIM, em parceria com a Susepe e Saúde Prisional/SES, retomou as atividades voltadas à população feminina privada de liberdade. Fazem parte dessa retomada, os grupos na Unidade Materno Infantil (UMI) no Presídio Feminino Madre Pelletier, em Porto Alegre, e as articulações para o envio dos dados das mulheres que possuem filhos menores de 06 anos para oferta de atendimento do PIM.

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

Destaca-se que este primeiro semestre também está marcado pelo retorno ao território, exigindo necessárias reformulações e adaptações nas diversas frentes de trabalho do PIM. A adaptação da metodologia ao momento de isolamento social, trouxe também ajustes a um formato híbrido alternando entre visitas remotas e voltando a priorizar as visitas presenciais.

No apoio a Municípios e Regiões, destacou-se a integração das ações com os serviços existentes no território, o que ratifica a intersetorialidade preconizada pelo Programa, incluindo o desenvolvimento de ações integradas entre a Atenção Primária através de desenvolvimento de caderno de atenção a sua contribuição no processo de interlocução na Rede Materno Infantil e entre programa federal Criança Feliz (PCF) e o Programa Estadual Primeira Infância Melhor (PIM), assegurando o trabalho integrado entre as políticas, entre outras ações, com destaque na articulação junto ao Comitê Estadual Intersetorial pela Primeira Infância que será o responsável pela elaboração do Plano Estadual pela

Primeira Infância.

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

As metas estabelecidas para o primeiro semestre foram cumpridas em sua totalidade (100% de alcance):

1. Equipes técnicas municipais capacitadas em Atenção à Saúde Materno-infantil nas 7 macrorregiões de saúde: O apoio fornecido às equipes municipais pela coordenação estadual do PIM, neste semestre, totalizaram, até o momento, 145 assessorias diretas aos municípios. Tais atividades fazem parte do permanente monitoramento das ações e resultados alcançados pelos municípios/regionais onde

são analisados com as equipes e gestores os pontos de intervenção que precisam ser otimizados, assim como estratégias para promover o Programa em articulação das redes estadual e municipais. Além disso, foram realizadas formações iniciais e continuadas em todas as 7 macrorregiões do estado.

2. Nº de famílias com crianças e gestantes em situação de risco e vulnerabilidade social atendidas anualmente: O indicador do PIM na PAS é “Ampliar o número de famílias em situação de vulnerabilidade e risco social atendidas ao ano pelo Programa Primeira Infância Melhor (PIM) de 31.000 para 40.000”. O indicador do PIM refere-se a dados anuais acumulados de famílias em situação de vulnerabilidade acompanhadas semanalmente em seus domicílios que atingiu, em junho, 25.731 famílias, ou seja, 64,33% da meta prevista e começa a demonstrar uma retomada quando comparado com 2020 e 2021, período em que o número de atendimentos foi impactado pela pandemia.

Com o incremento financeiro proporcionado ao PIM pelo Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde - PIAPS - R\$25.712.000,00, foi possível ampliar o valor por indivíduo repassado aos municípios de R\$45,00 para R\$65,00. Os efeitos do PIAPS e o acréscimo no valor já apresentam resultados:

- Aumento no número de indivíduos acompanhados pela política e da proporção de indivíduos por visitador;
- Crescimento do interesse dos municípios na contratação de novos visitadores para cobrirem as metas pactuadas;
- Maior mobilização dos municípios para adesão e ou ampliação da política;
- Maior transparência na execução da política, com a divulgação das metas alcançadas e recursos executados mensalmente;
- Qualificação dos processos de monitoramento da política, com aprimoramento do SisPIM e dos instrumentos de M&A
- Alterações metodológicas, através da publicação de Nota Técnica, materiais e cadernos de apoio às equipes municipais;
- Reestruturação do formato de apoio destinado às equipes municipais.

1.1. Grupo de Trabalho para composição do Grupo Condutor da Materno-Infantil

Grupo de trabalho constituído por representantes da Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Primeira Infância Melhor (PIM), e com acréscimo de outras políticas como Atenção Primária em Saúde, Equidades, Saúde do Homem e demais que possuem intercessão para qualificação da saúde materno-infantil. As reuniões ocorrem com intuito de retomada de um espaço para discussão, antes ocupado pelo Grupo Condutor da Rede Cegonha, que interrompeu suas atividades devido a Pandemia por COVID-19. O objetivo é de capilarizar as discussões da temática materno-infantil, analisando situações, documentos e propondo iniciativas para fortalecimento da rede na SES e nos espaços de articulação na secretaria. Como produto da primeira reunião, foi proposta uma reflexão para sugestões de integração das áreas, elencadas pelos trabalhadores.

No segundo encontro, foi proposto aos participantes a indicação das representações para composição no grupo, para pactuação do calendário de reuniões anual e a eleição das demandas que serão trabalhadas no decorrer dos anos de 2021 e 2022.

No terceiro encontro, foi debatido a análise da Portaria GM/MS Nº 715 de 7 de abril de 2022, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), que altera as diretrizes, o modelo e a forma de financiamento da rede de atenção materno-infantil, vigente no país há 11 anos com a Rede Cegonha. Ainda foi encaminhado à elaboração de um documento com o posicionamento contrário a adesão do RS ao Programa Cuida Mais Brasil, instituído pela Portaria nº 937, de 5 de maio de 2022, tendo como propósito aprimorar a assistência à saúde da mulher e à saúde materno-infantil, no âmbito da APS, por meio da contratação de médicos pediatras e gineco-obstetras para atuar na APS de forma regionalizada.

O Programa Cuida mais Brasil foi apontado como inexecutável, além de excluir profissionais e instituir uma forma de financiamento que antagoniza com os princípios de descentralização e territorialização do SUS, no âmbito da APS, introduz profissionais especialistas de forma regional, desorganizando o trabalho em rede até então proposto.

O grupo continuará suas reuniões ao longo do ano, trazendo para a mesa discussões relacionadas à materno-infantil, compilando as decisões das políticas envolvidas.

1.2. Núcleo Interno de monitoramento e enfrentamento da Mortalidade Materna

O Núcleo interno de monitoramento e enfrentamento da Mortalidade materna é composto por técnicos da área da Saúde da mulher e tem por objetivo realizar a análise quantitativa e qualitativa dos óbitos ocorridos no estado do Rio Grande do Sul. Os encontros possuem periodicidade semanal e são acompanhados pela descrição dos casos e análise do processo inicial até o desfecho, identificando a Região de Saúde, coordenadoria e serviços envolvidos na prestação do cuidado. A análise possui caráter educativo, não punitivo, e visa identificar os possíveis gargalos e propor aos envolvidos a construção conjunta de planos de ação que evitem novas ocorrências.

1.3. Comitê Estadual de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal

As reuniões são realizadas para atender a instituição do Decreto Estadual Nº 55.994 de 14 de julho de 2021, que prevê em sua composição a presença de técnicos que trabalham com a Vigilância do óbito na SES e as seguintes entidades: Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul – CREMERS, Conselho Regional de Enfermagem – COREN, Sociedade de Pediatria do RS-SPRS, Sociedade Gaúcha de Ginecologia e Obstetrícia – SOGIRGS, Conselho Estadual de Saúde – CES, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul – COSEMS, Associação Gaúcha de Medicina de Família e Comunidade – AGMFC, Conselho Estadual dos Direitos da Criança e Adolescente do Rio Grande do Sul – CEDICA/RS, Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes, Religiosos e Filantrópicos do RS e Secretaria

de Igualdade, Cidadania, Direitos Humanos e Assistência Social – SICDHAS. Após os encontros são produzidos encaminhamentos e enviados como Notas de Recomendação para ajuste de processos de trabalho aos envolvidos no evento adverso, visando a prevenção da recorrência dos agravos.

1.4. Seminário de Saúde do Homem e participação no Projeto Paternidade e Cuidado

Para qualificar o eixo de Paternidade e Cuidado, foi criada a Estratégia do Pré-natal do Pai/Parceiro, que pode constituir uma importante “porta de entrada” para os homens nos serviços de saúde, aproveitando sua presença nas consultas relacionadas à gestação para ofertar exames de rotina e testes rápidos, convidando-os a participarem das atividades educativas que envolvem o exercício da paternidade, considerando a integralidade no cuidado desta população. Aten

Para tanto, a Coordenação de Saúde do Homem realizou uma capacitação para a expansão da Estratégia de Pré-natal do Pai/Parceiro no Brasil, no contexto do Projeto Paternidade e Cuidado: formação conceitual e técnica, realizado em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco. A articulação para realização dessa capacitação foi feita conjuntamente com as referências estaduais de saúde do homem em parceria com a saúde da mulher, saúde da criança e PIM, em um evento com coordenadores das regiões de saúde do RS, elaborando um plano de trabalho para a qualificação das consultas conjuntas no período gravídico puerperal.

1.5. Participação no Grupo de Trabalho de Doenças Raras

O governo do Estado do Rio Grande do Sul articulado com vários seguimentos da sociedade civil e com departamentos da Secretaria Estadual de Saúde, organizou um grupo técnico para escrita da Nota Técnica para atendimento e cuidado das pessoas com doenças raras, buscando conhecer todo o processo desde a triagem, diagnóstico e toda a rede de cuidado e apoio após a confirmação do diagnóstico, para o tratamento adequado e em tempo oportuno aos portadores de doenças raras. Representando a Saúde da Criança, fiz parte desse trabalho conjunto com o olhar para as doenças raras identificadas pela Triagem Neonatal, contribuindo nas pesquisas pactuadas em grupo, nas discussões e apresentando o que é ofertado pela rede Estadual e articulando profissionais da área médica e farmacêutica para composição do grupo, com intuito de qualificar as pactuações descritas.

1.6. Participação no Grupo de Trabalho sobre Teste do Pezinho Ampliado

O governo do Estado do Rio Grande do Sul publicou, através da Portaria 15.470 de 26 de março de 2020, a Lei que dispõe sobre a realização do teste de triagem neonatal para todas as crianças nascidas nos hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde da rede pública do estado, ampliando a oferta de testagens, de 6 doenças já triadas para 14. Em 26 de maio de 2021, o governo federal, através da publicação da Lei 14.154, alterou a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e Adolescente), para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal. A publicação destas leis tem demandado a discussão interna e externamente sobre a ampliação desta

triagem, considerando os limites técnicos/científicos e orçamentários.

1.7. Seminário sobre Saúde da Mulher em parceria com política de Equidades

No mês de março, em comemoração ao dia internacional da mulher, foram realizados Seminários com a organização da Divisão de Políticas de Promoção da Equidade (POPEs) e a Área Técnica de Atenção à Saúde da Mulher, da Divisão dos Ciclos de Vida (CICLOS), do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. A programação do seminário foi composta por três manhãs de discussão durante o mês de março nas datas de 10/03/2022, 17/03/2022 e 24/03/2022, das 09 h às 12 h, através de plataforma digital. O evento teve como objetivo promover a discussões relacionadas a equidade no acesso ao planejamento sexual e reprodutivo e os seus impactos na saúde das mulheres, debater as múltiplas formas de violência e o desafio cotidiano das mulheres em acessar direitos humanos básicos.

1.8. Participação nas Reuniões do Curso EAD da SES/RS com Instituto do Câncer Infantil

Participação no Grupo de Trabalho com o Instituto do Câncer Infantil para organização do Curso de formação para profissionais da Atenção Básica para identificação precoce e acolhimento de crianças com diagnóstico de câncer. O objetivo do grupo é de oferecer apoio técnico ao Instituto do Câncer Infantil para a construção de um Curso EAD, desde a formação dos conteúdos ao formato digital que será utilizado, fornecendo elementos úteis para execução da qualificação às equipes.

1.9. Participação em Seminário da Saúde da Mulher/SOGIRGS

Participação no Seminário sobre Saúde da Mulher, uma parceria estabelecida entre a Secretaria do estado do Rio Grande do Sul e a Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio Grande do Sul (SOGIRGS). O Seminário propôs estratégias para ampliação das taxas de parto normal no RS, bem como apresentou o “Projeto Parto Seguro SOGIRGS” sob o slogan “Mamãe + Bebê Saudáveis = Família Feliz”, contendo vídeos animados com o objetivo de tirar dúvidas e orientar sobre o parto e o nascimento, de forma didática, gestantes e familiares tem acesso ao conteúdo sobre a prática segura do parto ancorado em evidências científicas e de forma humanizada.

1.10. Participação na Reunião sobre Linha de Cuidado de Aleitamento Materno.

Em janeiro de 2022 foi proposto encontro entre saúde da criança e Ministério da Saúde com o objetivo de realizar a pactuação para as atividades da linha de cuidado do aleitamento materno e criação dos comitês estaduais de aleitamento materno, com a apresentação da proposta da Linha pelo MS, apresentação de projetos para 2022/2023 e cronogramas para discussões que serão agendadas com as coordenações Estaduais e as Capitais.

1.11. Participação nas Reuniões de Discussão de Indicadores da Materno Infantil com Divisão de Monitoramento.

A Divisão de monitoramento promoveu discussões e momentos de análise para preenchimento das ferramentas de gestão, orientando as equipes para o adequado preenchimento dos diferentes instrumentos, bem como promoveu debates entre as políticas para seleção de indicadores que foram elencados como prioritários para pactuação em 2022/2023, onde essa prestadora participou realizando junto a áreas técnicas, análise e compilação de indicadores para inserção nos documentos da gestão relacionados aos Ciclos de Vida.

1.12. Participação e Reunião do Monitoramento Neonatal da Fiocruz/MS, com Saúde da Criança, Saúde da Mulher, PIM e APS.

A Fiocruz, responsável pela execução e acompanhamento do projeto realizou a apresentação do programa de monitoramento das ações da neonatal, onde o Hospital Universitário de Canoas, participa como serviço representante do RS. O convite foi estendido para adesão de mais serviços no Estado, na Neonatal e também para a adesão de Maternidades do RS que sejam de interesse e estejam dispostas a cumprir os requisitos do projeto.

1.13. Confecção de relatório sobre a Rede de Atenção Materno-infantil (RAMI), Programa Cuida Mais Brasil e Nova Caderneta da Gestante 2022

Em 05 de maio de 2022, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 937 que instituiu o Programa Cuida mais Brasil, com a finalidade de aprimorar a assistência materno-infantil e da mulher no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Em 04 de abril de 2022, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS Nº 715 que instituiu a Rede de Atenção Materno-infantil (RAMI), que alterou a portaria GM/MS Nº 3 de 28 de setembro de 2017. Ainda em 2022, realiza no mês de abril o lançamento da caderneta da Gestante na versão 2022. Devido à ausência de pactuação tripartite e o conteúdo questionável, que contraria evidências científicas, foi solicitada uma análise de conteúdo e a confecção de parecer

com as inconsistências para análise do grupo Condutor da Materno-infantil do DAPPS, a fim de relatar o posicionamento da área técnica para a Secretária de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, acompanhando parecer do CONASS, contrário ao reconhecimento da portaria e solicitando sua revogação, ensejando a pactuação em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde.

1.14. Participação nas Reuniões de Equipe Semanais da Saúde da Criança e Saúde da Mulher

Participação nas reuniões de rotina das equipes do PIM, Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde do homem, com vistas a integração das áreas, articulando as políticas e colaborando nas construções diárias necessárias para o desenvolvimento das atividades.

1.15. Participação no Grupo de Notificações de Violência Compulsória no Ministério Público do Rio Grande do Sul

Participação no Grupo que trata sobre a notificação dos profissionais de saúde sobre violências compulsórias, que reúne representantes da saúde, da segurança pública e Ministério Público, discutindo fluxos da rede, resgatando as pactuações prévias e formas de garantir o adequado encaminhamento das mulheres em situação de violência, a fim de preservar o vínculo estabelecido com as equipes de saúde em suas diversas portas de acesso. O grupo se reúne com periodicidade quinzenal, e a cada encontro busca-se soluções para melhor assistência das vítimas de violência, em uma roda de conversa que pretende à luz da legislação.

1.16. Participação no Grupo formado pelas maternidades que realizam aborto previsto por lei no Rio Grande do Sul

Participação no Grupo de Maternidades que realizam aborto previsto por lei, que reúne quatro maternidades de Porto Alegre, uma de Caxias e uma de Rio Grande. O Grupo tem por objetivo alinhar as ações na garantia do aborto previsto por lei e das boas práticas no abortamento.

1.17. Participação no Grupo formado pela Saúde do Homem, PIM e PROMUNDO, para parceria e apoio nas ações relacionadas ao pré-natal do Pai Parceiro.

Grupo formado com as Políticas do Homem, PIM e organização brasileira Promundo, que colaboram para produzir pesquisas inovadoras, intervenção de elevado impacto e iniciativas de incidência política em nível nacional e internacional, com a missão de promover masculinidades não violentas e relações de gênero equitativas no Brasil.

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	4 Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas expandida e qualificada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	* Implementação de Estratégias de desinstitucionalização de pessoas em longa permanência em instituições hospitalares psiquiátricas do Estado; * Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial de acordo com as especificidades e demandas de cada Regional de Saúde, buscando a implementação da Linha de Cuidado em Saúde Mental com todos os dispositivos necessários à cada realidade; * Criação de Programas de Educação Permanente em Saúde Mental, álcool e outras drogas.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	* 60 (100%) moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro e Hospital Colônia Itapuã desinstitucionalizados de 2021 a 2024; * Revisão do Plano de Ação Regional com as 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) envolvendo a linha de Cuidados em Saúde Mental, ampliando e qualificando os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial em 2021 e 2022; * 1 Programa de Educação Permanente criado em 2021.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

No primeiro semestre de 2022, a cooperação técnica com a OPAS permitiu evoluir significativamente o processo de desinstitucionalização dos usuários moradores de hospitais psiquiátricos do Rio Grande do Sul. No entanto, não foi possível finalizar a totalidades das ações programadas devido ao rompimento do contrato a pedido da prestadora.

As ações programadas foram desenvolvidas dentro dos prazos determinados, sendo apresentados relatórios técnicos como produtos. O primeiro produto abordou a contextualização do surgimento dos manicômios e o percurso da luta antimanicomial no Brasil, trazendo o marco legal da Reforma Psiquiátrica, assim como a instituição e recentes alterações da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O produto também descreve o diagnóstico situacional dos Hospitais Psiquiátricos Estaduais (Hospital Psiquiátrico São Pedro – HPSP e Hospital Colônia Itapuã – HCI) e da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul. É apresentado um Planejamento do processo de Desinstitucionalização dos/as usuários/as do HPSP e HCI, com detalhamento de algumas ações: Criação de Grupo de Trabalho Intersetorial para condução do trabalho de desinstitucionalização; Atualização e/ou avaliação do Censo Clínico Psicossocial dos/as moradores/as de longa permanência; Elaboração/atualização dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) de cada usuário/a; Fomentar, apoiar e acompanhar a inclusão de beneficiários/as no Programa de Volta para Casa; Implantar e habilitar Serviços Residenciais Terapêuticos junto ao Ministério da Saúde; Reapresentação do Projeto na Comissão de Saúde Mental e no Conselho Estadual de Saúde; Ofertar estratégias de educação permanente aos/às trabalhadores/as que estão envolvidos/as no cuidado com os/as moradores/as e demais trabalhadores/as da rede de saúde e intersetorial; Criação de Bolsa Incentivo para inserção social de pessoas egressas de institucionalizações de longa permanência. Por fim, é apresentada traz uma proposta de cronograma de ações, metas e prazos, considerando o trabalho já em andamento.

O segundo produto trouxe a importância da intersetorialidade no campo da saúde mental, pautado pela Reforma Psiquiátrica, e do processo de desinstitucionalização de pessoas egressas de hospitais psiquiátricos e de internações de longa permanência. Trata também do processo de articulação com a rede de atenção psicossocial e intersetorial de Porto Alegre para o processo de desinstitucionalização dos/as moradores/as do Hospital Psiquiátrico São Pedro, bem como o cuidado dos/as moradores/as dos residenciais terapêuticos estaduais. No território do Morada São Pedro, a necessidade e demanda de trabalho intersetorial ultrapassa os residenciais, havendo uma necessidade e dívida histórica de olhar para todo o território. Demonstra as estratégias adotadas para efetivar a articulação proposta, descrevendo sinteticamente as diversas reuniões (mais de oito no período) realizadas com este intuito. Foi intensificada a articulação com a rede de atenção psicossocial e intersetorial de Viamão para o processo de

desinstitucionalização dos/as moradores/as e saúde mental do Hospital Colônia Itapuã, bem como da reintegração dos/as ex-hansenianos que residem nesta instituição. Por fim, a prestadora conclui-se que as agendas e pactuações realizadas são essenciais para o fortalecimento do cuidado em rede e no território, atendendo às expectativas de sua contratação.

O cuidado intersetorial e as articulações com território da Vila São Pedro são o foco do terceiro. Também aborda o processo de desinstitucionalização do Hospital Colônia Itapuã e as ações realizadas para a execução do projeto e os resultados atingidos no período. É trabalhada a importância do processo de transição na desinstitucionalização de moradores/as de longa permanência em hospitais psiquiátricos, o que favorece a mudança de lógica de cuidado e fortalecimento da autonomia do/a usuário/a. Reafirma-se a importância da intersetorialidade e, sobretudo, da cultura para o processo de desinstitucionalização.

Concomitantemente às ações de desinstitucionalização, a cooperação técnica permitiu o fortalecimento das ações em saúde mental e da Rede de Atenção Psicossocial, com a participação da prestadora em diferentes espaços de discussões e ações pertinentes à área. Incluiu a participação da mesma na organização do Curso de Acompanhamento Terapêutico e Redução de Danos, realizado em parceria entre a Escola de Saúde Pública e a Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. A prestadora participou desde a organização, até a confecção e facilitação do conteúdo do curso. Também houve participação da prestadora no processo de organização e na relatoria da IV Conferência Estadual de Saúde Mental, ocorrida em 08, 09 e 10 de abril de 2022, no formato online. O envolvimento da prestadora ocorreu de diversas formas: participação na Conferência Municipal de Saúde Mental do município de Cachoeira do Sul; participações em reuniões com Conselho Estadual de Saúde; contribuições no “Caderno de Textos Sócio-históricos para a 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental RS”; participação nos Seminários para debate e construção do “Regimento da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Rio Grande do Sul - 4ª CESM/RS”; e participação da relatoria durante o dia 09/04/22 durante os Grupos de Trabalho para discussão do caderno de propostas. Outra importante ação diz respeito ao Apoio psicossocial a familiares das vítimas e sobreviventes do incêndio da Boate Kiss. A prestadora participou de um coletivo de apoio psicossocial aos familiares das vítimas e sobreviventes do incêndio da Boate Kiss, que ocorreu entre 1º a 10 de dezembro de 2021, em Porto Alegre. Dentre as ferramentas de cuidado utilizadas estão o Acolhimento, a intensividade do cuidado, o Acompanhamento Terapêutico, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e o reconhecimento da importância dos espaços coletivos no cuidado em saúde mental. As ações desenvolvidas no âmbito da SES a partir de processos de formação e educação continuada, apoio psicossocial em situações de crise - como o julgamento da Boate Kiss - e organização da Conferência de Saúde Mental, desenvolvidas a partir de uma clínica-política, traz como ética a Reforma Psiquiátrica e que opera na lógica da desinstitucionalização.

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

O contexto da pandemia de COVID-19 dificultou a implementação das ações presenciais junto às equipes dos hospitais e ao território. Embora tenha sido possível avançar no ano de 2022, as atividades presenciais junto à gestão e às equipes foram sendo aos poucos retomadas. Por outro lado, o trabalho remoto possibilitou muitas aproximações. A grande demanda de trabalho das áreas técnicas envolvidas (tanto na gestão, quanto na assistência) e das equipes da rede intersetorial também foi um fator de dificuldade para a plena execução das ações propostas. Porém, a principal dificuldade para execução final do plano de trabalho foi a necessidade de rompimento do contrato por parte da prestadora, que vinha executando um excelente trabalho de aproximação e articulação com as equipes e os territórios, qualificando e sistematizando o processo de desinstitucionalização.

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

O TR estabelecido previa, como indicador a ser alcançado, a Implementação de Estratégias de desinstitucionalização de pessoas em longa permanência em instituições hospitalares psiquiátricas do Estado. Para tanto, tinha-se como meta que 100% dos moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) e Hospital Colônia Itapuã (HCI) seriam desinstitucionalizados de 2021 a 2024. As ações desenvolvidas qualificaram os processos e culminaram com a possibilidade de desinstitucionalização de 20 usuários do HPSP apenas no primeiro semestre de 2022. Já no HCI, as ações desenvolvidas permitiram a conclusão do Projeto de Desinstitucionalização do referido hospital, iniciando a construção dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) de pelo menos 08 moradores a serem desinstitucionalizados no segundo semestre de 2022.

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	5	Capacidade de resposta rápida institucional frente a emergências ou surtos de importância em Saúde Pública no Rio Grande do Sul incrementada.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	*Centro de operações de emergência apto à captação e ao monitoramento de alertas, surtos e emergências implantado; *Boletim/Informe Epidemiológico automatizado; *Número de turmas de profissionais de saúde da Vigilância do Estado capacitados em resposta as situações de surtos, epidemias, desastres, catástrofes e outras ameaças à saúde pública estadual, nacional ou internacional; *Plano de Resposta as Emergências em Saúde Pública estruturado.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	*Um (1) centro de operações de emergência com plataforma para captação e monitoramento e de alertas, surtos e emergências implantado entre segundo semestre de 2021 e primeiro semestre de 2022; *Uma (1) matriz do boletim / informe epidemiológico automatizado de forma sistematizada entre segundo semestre de 2021 e primeiro semestre de 2022. *Pelo menos 1 turma/ano com profissionais capacitados em epidemiologia de campo, 2021, 2022, 2023 e 2024. *Um (1) Plano de Resposta as Emergências em Saúde Pública.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	1	
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0	

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

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

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

N/A

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

N/A

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	6	Monitoramento da vigilância epidemiológica qualificada, visando a prevenção, controle e eliminação das doenças transmissíveis
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	*Percentual de Regiões de saúde com processos de vigilância epidemiológica atualizados; *Percentual de técnicos qualificados; *Número de parcerias e estudos realizado; *Número de sistemas de vigilância analisados.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	*100% das Regiões de Saúde (30) com processos de vigilância epidemiológica atualizados em 2021 e 2022; *Pelo menos 75% dos técnicos qualificados em 2021 e 2022; *Pelo menos 4 estudos técnicos do projeto realizados em 2021 e 2022; *Pelo menos 4 sistemas de vigilância analisados 2021 e 2022.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Os produtos elaborados para o Programa Estadual de Vigilância e Controle do Aedes (PEVCA) contribuíram para:

- Análise dos Índices de Infestação Predial (IIP) obtidos nos LIRAs realizados nos anos de 2021 e 2022 e sua relação com o surgimento dos casos de Dengue, afim de qualificar o trabalho de Vigilância e Controle do Aedes;
- Reformulação de formulário de Supervisão, utilizado para auxiliar na consolidação e análise de informações relevantes, da situação e das ações desenvolvidas pelos municípios;
- Elaboração de Instrumento para nortear a realização dos “Mutirões de Limpeza” pelos Municípios com objetivo de diminuir criadouros e reduzir o índice de infestação pelo Aedes aegypti;
- Trabalhar com os municípios a utilização da Matriz que compõe o Plano Estadual de Ações Integradas entre a Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica, com objetivo de organizar as ações para o enfrentamento da Dengue;
- Acompanhamento do Projeto piloto com o uso das armadilhas tipo ovitrampas no Município de São Nicolau para avaliação de uma nova metodologia de monitoramento do Aedes.

Os produtos relacionados ao sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) permitiram a realização de diversas entregas da Divisão de Vigilância Epidemiológica do CEVS/SES para a sociedade:

- A manutenção do suporte técnico ao sistema atendendo as CRSs e a totalidade dos municípios na alimentação e uso dos dados do Sinan, o que permitiu o andamento do ciclo de vigilância epidemiológica dos agravos de notificação compulsória, oportunizando o acompanhamento individual dos casos, análises epidemiológicas dos agravos, assim como, do enfrentamento da pandemia de Covid-19;
- Desenvolvimento de novas medidas de segurança para operacionalização do Sinan adequando os fluxos às leis de acesso e proteção de dados vigentes;
- A descentralização do Sinan para cinco(5) hospitais com Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar potencializando a vigilância nestes serviços de saúde estratégicos.
- Análise das experiências de desenvolvimento e implantação de uma ferramenta online que substitua o SINAN desktop, nas demais secretarias estaduais da saúde, visando à inovação nos processos de vigilância da SES.

A seção de Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis foi estruturada no ano de 2021, não possuindo no momento política estadual. A contratação de consultoria surgiu da necessidade de fortalecimento da gestão estratégica da Seção de Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis da SES-RS, no sentido de garantir a implementação de ações que promovam, previnam e atendam a saúde da população gaúcha, considerando os quatro conjuntos de agravos não transmissíveis (diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e câncer),

especialmente considerando a população de pessoas acima dos 60 anos.

No final do ano de 2021 foi possível concretizar a contratação de uma prestadora de serviços para a Seção de Doenças Crônicas não transmissíveis, possibilitando a análise da situação de saúde pelo conjunto dos quatro agravos não transmissíveis (diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e câncer) e articulação com as referências regionais para a sensibilização para a construção de planos de enfrentamento às condições crônicas não transmissíveis.

Após a conclusão da análise de saúde foi iniciado o processo de articulação com as CRS, para o início do desenvolvimento do plano de ação regional. A partir dos dados elencados na análise de saúde, a definição das ações prioritárias se deu de forma conjunta com os atores regionais, com auxílio da Matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência). Para isso foram realizadas reuniões com as Coordenadorias Regionais de Saúde a fim de compartilhar os resultados encontrados e discutir as ações prioritárias.

A partir da matriz GUT foram definidas ações prioritárias para o trabalho. A metodologia da ferramenta consiste em atribuir um valor de 1 a 5 para cada campo definido (Gravidade, Urgência e Tendência). Após os participantes atribuírem os valores para cada campo, foi calculado o escore final multiplicando os três itens (Gravidade x Urgência x Tendência). A partir dos dados elencados na análise de saúde e Matriz GUT, foram estruturados os eixos prioritários para a condução do Plano de enfrentamento das DCNT na Macrorregião Sul

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

No contexto da pandemia foi considerado desafio a apresentação do instrumento norteador das ações que os municípios devem desenvolver, direcionado para o gestor e para os núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar para verificação da funcionalidade do SINAN e a visita técnica às instalações dos novos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e novos pontos de acesso nas Vigilâncias em Saúde municipais; como também análise e diagnóstico dos estabelecimentos de saúde que possuem SINAN instalado, com avaliação da efetividade de sua utilização. E as oficinas de qualificação/atualização do SINAN, abordando temas como instalação, digitação, movimentação e envio de lotes de dados e elaboração de critérios epidemiológicos utilizados na tabulação de casos por agravo; e cronograma de atualização de plataforma online, aberta ao público, para disseminação de informações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória. Porém mesmo enfrentando todos os desafios se fizeram possíveis.

As principais dificuldades se relacionam à falta de referências nas regionais, pelo fato da seção ter sido estruturada recentemente. Para a superação dessa dificuldade foi estruturado um grupo de trabalho em parceria com a Divisão da Atenção Primária à Saúde, para contar com o auxílio das referências regionais da APS. Outro ponto importante é a inexistência de política estadual específica para as condições crônicas não transmissíveis.

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

As metas estabelecidas para o primeiro semestre foram cumpridas em sua totalidade (100% de alcance):

- 1) Análise de Saúde da Macrorregião Sul;
- 2) Plano de Ação para o enfrentamento das condições crônicas não transmissíveis;
- 3) Encontro Regional para sensibilização dos municípios da 3ª CRS;

A contratação de consultoria possibilita o fortalecimento da gestão estratégica da Seção de Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis da SES-RS, contribuindo para o monitoramento da vigilância epidemiológica qualificada, no sentido de garantir a implementação de ações que promovam, previnam e atendam a saúde da população gaúcha, considerando os quatro conjuntos de agravos não transmissíveis (diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e câncer).

Além das ações mencionadas a consultora se insere também nas seguintes atividades:

- Grupo Condutor das Condições Crônicas não transmissíveis: grupo de trabalho para a discussão de pautas relacionadas às condições crônicas não transmissíveis, composto por representantes do DAPPS, DGAE e DRE;
- Ambulatório de Condições Crônicas para adultos: a prestadora auxiliou no processo de renovação do contrato do ambulatório, na atualização dos indicadores de trabalho e resultado, que serão utilizados na análise de Saúde da Macrorregião Centro-Oeste. Também realizou visita para acompanhar o processo de trabalho e tutoria com as consultoras do CONASS.
- Organização do Encontro Regional de Rede de Crônicos e APS: a prestadora auxiliou na organização do encontro regional na 3ª CRS, com intuito de divulgar os resultados da análise de saúde.

3.2 RESUMO SEMESTRAL: 1º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	1	0	0	50%
2	1	0	0	50%
3	2	0	0	50%
4	2	0	0	50%
5	1	0	0	50%
6	2	0	0	50%
Total:	9	0	0	50%

4. 2º SEMESTRE DE 2022

4.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	1	Ações de Gestão, Planejamento, Monitoramento e Avaliação implementadas, com vistas à Governança Regional e Estadual do SUS.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	* Núcleos de M&A implementados, ano a ano; * Planejamento Regional Integrado implementado a partir de 2021.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	* 20 Núcleos implementados e/ou em funcionamento até 2024; * PRI implementados / concluídos nas 7 macrorregionais.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		2

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

A cooperação técnica tem possibilitado sistematizar o processo de regionalização da saúde no Estado do Rio Grande do Sul, com base em entrevistas qualitativas, contribuindo para organizar o Planejamento Regional Integrado (PRI), especialmente via realização de reuniões com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) e na sistematização dos registros dessas atividades.

As entrevistas com gestores municipais de saúde, do Estado do Rio Grande do Sul, permitiram identificar as fases da regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) e os mecanismos de governança acionados durante o exercício da gestão em saúde para a organização das ações e serviços de saúde, na perspectiva da regionalização - bem como a busca da superação da dicotomia entre municipalização, descentralização e regionalização da saúde. Gestores federais entrevistados relatam experiências e os desafios de implantar a regionalização em saúde no âmbito do território brasileiro, permeadas pelas três fases: descentralização das ações e serviços de saúde (1ª fase); autonomia e responsabilidade dos entes federativos (2ª fase); e, retomada do fortalecimento da regionalização (3ª fase). Por seu turno, em relação às entrevistas dos oito conselheiros estaduais de saúde, foi possível observar que a pauta da regionalização em saúde não se traduziu efetivamente como um tema de discussão específico para os conselheiros de saúde entrevistados, na realidade do território gaúcho. Nesse sentido, este parece ser um ponto que o Controle Social no Estado do Rio Grande do Sul ainda precisaria avançar.

A partir do Planejamento Regional Integrado e da execução do Oficina de alinhamento em Planejamento, Monitoramento e Avaliação (PM&A) em saúde no Estado do Rio Grande do Sul, realizada nos dias 05 e 06/04/2022, foi dada continuidade pelos técnicos e coordenadores das CRSs no processo de avaliação e desenvolvimento do PRI nas macrorregiões de saúde do Estado, ao longo do segundo semestre.

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

Para a regionalização dos serviços de saúde por macrorregiões é necessário continuar a organização de formações. As ações em locais que facilitem o deslocamento das equipes municipais e a contextualização das temáticas previstas, envolvendo outros atores, potencializando o trabalho em rede e a atenção integral e integrada às famílias, gestantes e crianças.

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

As ações programadas no PTA estão sendo cumpridas de forma progressiva, tendo sido finalizado as ações programadas

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

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

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

A Política de Saúde da Pessoa Idosa/Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde teve a contratação da prestadora de serviços, Nadia Heusi Silveira, que atuou na área técnica, conforme planejado. No entanto foi programada a contratação de nova prestadora de serviço, para o próximo semestre em função da saída da mencionada prestadora.

No segundo semestre de 2022 foi feito o aperfeiçoamento das ações implementadas pelas equipes, e a prorrogação do prazo para a implementação das metas a serem atingidas, sendo as obrigatórias: expansão do cadastramento das pessoas idosas na APS, realização de número mínimo de reuniões de equipe, com o respectivo registro das mesmas no PEC.

e-SUS, capacitação EAD sobre o cuidado integral da pessoa idosa para os profissionais de nível médio e superior (cursos diferentes para cada nível) e implementação do procedimento “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa” e registro das mesmas no PEC e-SUS.

O cenário de adesão as à CSPI, não mudou pois não houve previsão de abertura para novas adesões e envio da CSPI impressa por parte do Ministério da Saúde/COSAPI - atualmente o RS conta com cerca de 60% de adesão. Um dos indicadores obrigatórios para obtenção de Selo Bronze é a realização de avaliação multidimensional da pessoa idosa em 10% da população idosa cadastrada, no período de 6 meses. Um dos instrumentos sugeridos (não mandatórios) para a realização da avaliação multi é a CSPI. Dessa forma, é possível que o engajamento de tantos municípios na proposta de UBS Amiga do Idoso incorra em aumento da utilização da caderneta, mas não é possível afirmar se esta meta será alcançada, visto que a decisão sobre a adesão é feita em âmbito municipal.

No total 428 municípios já aderiram a rede bem cuidar, destes 188 municípios já receberam selo prata, 105 o bronze e em janeiro de 2023 iniciou o processo para certificação do selo ouro.

Sobre a expansão das capacitações – este aspecto será contemplado com as seguintes ações: a) implementação do Selo Bronze, uma vez que a capacitação de toda a equipe da UBS é mandatória, no período de 6 meses, através da oferta de 2 cursos EAD: 1 para profissionais de nível técnico (12hs) e 1 para profissionais de nível superior (30hs), b) Continuidade da participação via PROADI Einstein – Atenção à Saúde Integral à Pessoa Idosa. Curso de 120hs para profissionais de nível superior, março a julho de 2022. Inscreveram-se 200 profissionais da rede, a maioria profissionais de municípios (tivemos 16% de evasão). A contratação de nova prestadora de serviço possibilitará a continuidade na implementação das etapas da Certificação nos municípios gaúchos, com o apoio da equipe técnica de Saúde da Pessoa Idosa.

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

A retomada do trabalho presencial por parte das equipes municipais tem aumentado gradativamente. O volume de trabalho permanece significativo para a área técnica da Saúde do Idoso, tanto no nível central quanto nas Coordenadorias Regionais da SES-RS é visto como uma dificuldade, justificando a necessidade de se investir em recursos humanos.

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

As ações programadas visam fortalecer a gestão estratégica da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa da SES-RS no sentido de garantir a implementação das ações que promovam, previnam e atendam a saúde da população idosa gaúcha, através do desenvolvimento de ferramentas/instrumentos que fortaleçam e/ou permitam: qualificação do processo de gestão técnica da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa envolvendo o nível central e regional; qualificação profissional das equipes de saúde e de outras áreas afins que atendem diretamente à população idosa; qualificação de processos de planejamento, execução e avaliação dos planos de ação desenvolvidos junto à população idosa nos serviços de saúde; implementação de fluxos em redes de petição e compromisso eficazes e articulação dos diferentes níveis de atenção à saúde e diferentes políticas públicas com fins da redução da violação dos direitos das pessoas idosas e o enfrentamento a violência contra a pessoa idosa. Tudo concorre no sentido de atingir as metas propostas para 2022, exceto no que tange à utilização da CSPI em todos os municípios do estado.

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	3 Fortalecimento das ações desenvolvidas na Atenção Primária em Saúde pelo Programa Primeira Infância Melhor para qualificar a atenção à primeira infância na Rede Materno Infantil.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	*Equipes técnicas municipais capacitadas em Atenção à Saúde Materno-infantil nas 7 macrorregiões de saúde; *Nº de famílias com crianças e gestantes em situação de risco e vulnerabilidade social atendidas anualmente.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	*Equipes técnicas municipais do PIM capacitadas em atenção materno-infantil anualmente; *Em 2021: 36.800; 2022: 38.000; 2023: 39.000 e 2024: 40.000.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	2

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

O desenvolvimento do PIM é monitorado e avaliado através de um conjunto de indicadores relacionados à sua cobertura populacional, quantidade de municípios com a política implantada, estrutura de RH, famílias beneficiadas, crianças e gestantes acompanhadas e atendimentos realizados. Os dados analisados são extraídos periodicamente do Sistema de Informações do PIM (SisPIM), além de outros instrumentos de monitoramento próprios, como Sinaleira, Monitoramento das Ações do GTE (MAG) e acompanhamento em notícias internas e externas.

Fo dada continuidade nos encontros estaduais, de modo online, nos quais ocorreram diálogos sobre as mudanças ocorridas nas normativas do PIM em razão de sua inserção do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária em Saúde (PIAPS – Portaria SES nº 635/21 e 843/21).

Publicação de Cadernos e Guias de orientação, tais como o Caderno de Adesão, Implantação e Implementação e o Guia de Integração do PIM e Criança Feliz e com programação de lançamento para ainda este ano do Caderno de Integração entre APS/PIM.

Pesquisas científicas comprovaram impactos do PIM:

a) Na redução de determinados comportamentos violentos nas escolas, especialmente aqueles relacionados a abusos físicos e verbais

- b) Maior acesso a serviços de saúde, educação e desenvolvimento social.
- c) Política eficaz de redução de crimes provocados violência infanto-juvenil.
- d) Redução da morbimortalidade infantil devido a causas externas, diarreia e desnutrição.
- e) Eficácia para reduzir o número de mortes evitáveis em bebês.
- f) Evidências de eficácia do PIM nas crianças que são acompanhadas desde a gestação. As crianças visitadas pelo PIM desde o momento da gestação, tiveram uma diminuição de 71% de probabilidade em apresentar um baixo escore de desenvolvimento infantil em relação às crianças.

Avaliação Experimental do Programa Primeira Infância Melhor:

O objetivo deste estudo é avaliar os impactos que a promoção do desenvolvimento na primeira infância, através do Programa Primeira Infância Melhor (PIM), tem sobre resultados de curto, médio e longo prazo (tais como desenvolvimento motor, cognitivo, socioemocional, de comunicação e linguagem, desempenho educacional e mercado de trabalho). No momento está ocorrendo a Segunda Etapa da Linha de Base e Follow-up, pois devido à pandemia de COVID-19, a coleta de dados está sendo realizada integralmente por telefone; no entanto, muitos cadastros telefônicos se tornam desatualizados muito rapidamente. Realizou-se, então, neste quadrimestre, uma primeira onda de entrevistas com os cadastros existentes para identificar aqueles em que seria necessário atualizar o telefone de contato e/ou sensibilizar presencialmente. A coleta de dados foi finalizada, Espera-se a divulgação dos primeiros resultados para o segundo semestre deste ano.

Foram dadas continuidade na realização das articulações importantes do PIM junto ao Comitê Estadual Intersetorial pela Primeira Infância que será o responsável pela elaboração do Plano Estadual pela Primeira Infância, documento previsto pelo Marco Legal que regulamenta as ações voltadas aos primeiros anos de vida e estabelece as diretrizes para políticas públicas e garantias específicas para crianças de zero a seis anos. A experiência do PIM vem sendo utilizada na construção do conteúdo do instrumento voltado à proteção e promoção de direitos às crianças de zero a seis anos. O plano também representa a oportunidade de articular iniciativas que atuam nesse campo, favorecendo a constituição de uma Rede Estadual pela Primeira Infância, formada por diferentes entidades do poder público, sociedade civil, iniciativa privada e outras redes.

O indicador relativo ao número de bairros dos municípios do RS Seguro contemplados com visitadores do Primeira Infância Melhor, acompanhado por meio do Sistema de Monitoramento Estratégico (SME), atingiu 100% da meta proposta, ou seja 50 bairros RS Seguro com visitadores do PIM. Além disso, em relação ao eixo 4 do RS Seguro (Sistema Prisional), o PIM, em parceria com a Susepe e Saúde Prisional/SES, retomou as atividades voltadas à população feminina privada de liberdade. Fazem parte dessa retomada, os grupos na Unidade Materno Infantil (UMI) no Presídio Feminino Madre Pelletier, em Porto Alegre, e as articulações para o envio dos dados das mulheres que possuem filhos menores de 06 anos para oferta de atendimento do PIM.

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

No segundo semestre as dificuldades permanecem relacionadas ao retorno ao território, exigindo necessárias reformulações e adaptações nas diversas frentes de trabalho do PIM, voltando a priorizar as visitas presenciais. No apoio a Municípios e Regiões, destacou-se a integração das ações com os serviços existentes no território, o que ratifica a intersetorialidade preconizada pelo Programa, incluindo o desenvolvimento de ações integradas entre a Atenção Primária através de desenvolvimento de caderno de atenção a sua contribuição no processo de interlocução na Rede Materno Infantil e entre programa federal Criança Feliz (PCF) e o Programa Estadual Primeira Infância Melhor (PIM), assegurando o trabalho integrado entre as políticas, entre outras ações, com destaque na articulação junto ao Comitê Estadual Intersetorial pela Primeira Infância que será o responsável pela elaboração do Plano Estadual pela Primeira Infância.

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

O Programa Cuida mais Brasil foi apontado como inexecutável, além de excluir profissionais e instituir uma forma de financiamento que antagoniza com os princípios de descentralização e territorialização do SUS, no âmbito da APS, introduz profissionais especialistas de forma regional, desorganizando o trabalho em rede até então proposto.

Grupo de Trabalho para composição do Grupo Condutor da Materno-Infantil:

Grupo de trabalho constituído por representantes da Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Primeira Infância Melhor (PIM), O grupo continuou continuará suas reuniões ao longo do ano, trazendo para a mesa discussões relacionadas à materno-infantil, compilando as decisões das políticas envolvidas.

O Núcleo Interno de monitoramento e enfrentamento da Mortalidade Materna mantém a periodicidade semanal dos encontros técnicos e são acompanhados pela descrição dos casos e análise do processo inicial até o desfecho, identificando a Região de Saúde, coordenadoria e serviços envolvidos na prestação do cuidado. A análise possui caráter educativo, não punitivo, e visa identificar os possíveis gargalos e propor aos envolvidos a construção conjunta de planos de ação que evitem novas ocorrências.

O Comitê Estadual de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal mantém suas reuniões para atender a instituição do Decreto Estadual Nº 55.994 de 14 de julho de 2021, que prevê em sua composição a presença de técnicos que trabalham com a Vigilância do óbito na SES e as seguintes entidades: Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul – CREMERS, Conselho Regional de Enfermagem – COREN, Sociedade de Pediatria do RS-SPRS, Sociedade Gaúcha de Ginecologia e Obstetrícia – SOGIRGS, Conselho Estadual de Saúde – CES, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul – COSEMS, Associação Gaúcha de Medicina de Família e Comunidade – AGMFC, Conselho Estadual dos Direitos da Criança e Adolescente do Rio Grande do Sul – CEDICA/RS, Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes, Religiosos e Filantrópicos do RS e Secretaria de Igualdade, Cidadania, Direitos Humanos e Assistência Social – SICDHAS. Após os encontros são produzidos encaminhamentos e enviados como Notas de Recomendação para ajuste de processos de trabalho aos envolvidos no evento adverso, visando a prevenção da recorrência dos agravos.

Foi dada continuidade nas reuniões do Curso EAD da SES/RS com Instituto do Câncer Infantil para a formação para profissionais da Atenção Básica para identificação precoce e acolhimento de crianças com diagnóstico de câncer. Em relação as Reuniões de Discussão de Indicadores da Materno Infantil com Divisão de Monitoramento, a Divisão de monitoramento promoveu discussões e momentos de análise para preenchimento das ferramentas de gestão, orientando as equipes para o adequado preenchimento dos diferentes instrumentos, bem como promoveu debates entre as políticas para seleção de indicadores que foram elencados como prioritários para pactuação em 2022/2023.

Sobre a confecção de relatório sobre a Rede de Atenção Materno-infantil (RAMI), Programa Cuida Mais Brasil e Nova Caderneta da Gestante 2022, o posicionamento da área técnica para a Secretária de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, acompanhou o parecer do CONASS, contrário ao reconhecimento da portaria e solicitando sua revogação, ensejando a pactuação em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde.

Foi dada continuidade nas reuniões de rotina das equipes do PIM, Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde do homem, com vistas a integração das áreas, articulando as políticas e colaborando nas construções diárias necessárias para o desenvolvimento das atividades.

O Grupo de Notificações de Violência Compulsória no Ministério Público do Rio Grande do Sul que discute sobre a notificação dos profissionais de saúde sobre violências compulsórias, que reúne representantes da saúde, da segurança pública e Ministério Público, discutindo fluxos da rede, resgatando as pactuações prévias e formas de garantir o adequado encaminhamento das mulheres em situação de violência, a fim de preservar o vínculo estabelecido com as equipes de saúde em suas diversas portas de acesso, deu continuidade aos encontros quinzenais, e a cada encontro busca-se soluções para melhor assistência das vítimas de violência, em uma roda de conversa que pretende à luz da legislação.

Foi dada continuidade as ações do Grupo formado pelas maternidades que realizam aborto previsto por lei no Rio Grande do Sul. A iniciativa reúne quatro maternidades de Porto Alegre, uma de Caxias e uma de Rio Grande. Foi dada continuidade as ações do Grupo formado com as Políticas do Homem, PIM e organização brasileira Promundo, visando colaborar para produzir pesquisas inovadoras, intervenção de elevado impacto e iniciativas de incidência política em nível nacional e internacional, com a missão de promover masculinidades não violentas e relações de gênero equitativas no Brasil.

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	4 Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas expandida e qualificada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	*Implementação de Estratégias de desinstitucionalização de pessoas em longa permanência em instituições hospitalares psiquiátricas do Estado; *Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial de acordo com as especificidades e demandas de cada Regional de Saúde, buscando a implementação da Linha de Cuidado em Saúde Mental com todos os dispositivos necessários à cada realidade; *Criação de Programas de Educação Permanente em Saúde Mental, álcool e outras drogas.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	*60 (100%) moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro e Hospital Colônia Itapuã desinstitucionalizados de 2021 a 2024; *Revisão do Plano de Ação Regional com as 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) envolvendo a linha de Cuidados em Saúde Mental, ampliando e qualificando os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial em 2021 e 2022; *1 Programa de Educação Permanente criado em 2021.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	3
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	3

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

Em 2022 a desinstitucionalização de pacientes continuou no Hospital São Pedro. Foi realizado diagnóstico da situação epidemiológica no território identificando principais gargalos e potencialidade.

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

No segundo semestre tivemos eleições estaduais, dificultando e impondo algumas restrições com gastos e diárias.

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

As ações programadas para o período foram finalizadas, conforme descritas no quadro.

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	5 Capacidade de resposta rápida institucional frente a emergências ou surtos de importância em Saúde Pública no Rio Grande do Sul incrementada.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	*Centro de operações de emergência apto à captação e ao monitoramento de alertas, surtos e emergências implantado; *Boletim/Informe Epidemiológico automatizado; *Número de turmas de profissionais de saúde da Vigilância do Estado capacitados em resposta as situações de surtos, epidemias, desastres, catástrofes e outras ameaças à saúde pública estadual, nacional ou internacional; *Plano de Resposta as Emergências em Saúde Pública estruturado.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	*Um (1) centro de operações de emergência com plataforma para captação e monitoramento e de alertas, surtos e emergências implantado entre segundo semestre de 2021 e primeiro semestre de 2022; *Uma (1) matriz do boletim / informe epidemiológico automatizado de forma sistematizada entre segundo semestre de 2021 e primeiro semestre de 2022. *Pelo menos 1 turma/ano com profissionais capacitados em epidemiologia de campo, 2021, 2022, 2023 e 2024. *Um (1) Plano de Resposta as Emergências em Saúde Pública.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	4
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	2

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

As ações relativas a esse resultado esperado estariam incluídas somente a partir do 5º TA, porém a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul lançou o projeto TESTAR RS para a ampliação da testagem de SARS-CoV-2 pela metodologia de transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) criando no LACEN a Central Estadual de Triagem de Amostras. As atividades foram continuadas.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes
A retomada foi progressiva pós-pandemia.

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

Foi dada continuidade às ações iniciadas, sendo fortalecidas com o % TA, foram alcançadas 50% das ações programadas.

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	6 Monitoramento da vigilância epidemiológica qualificada, visando a prevenção, controle e eliminação das doenças transmissíveis
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	*Percentual de Regiões de saúde com processos de vigilância epidemiológica atualizados; *Percentual de técnicos qualificados; *Número de parcerias e estudos realizado; *Número de sistemas de vigilância analisados.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	*100% das Regiões de Saúde (30) com processos de vigilância epidemiológica atualizados em 2021 e 2022; *Pelo menos 75% dos técnicos qualificados em 2021 e 2022; *Pelo menos 4 estudos técnicos do projeto realizados em 2021 e 2022; *Pelo menos 4 sistemas de vigilância analisados 2021 e 2022.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	4
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	3

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

Foi dada continuidade nas ações elaborados para o Programa Estadual de Vigilância e Controle do Aedes (PEVCA; para o sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) que permitiram a realização de diversas entregas da Divisão de Vigilância Epidemiológica do CEVS/SES para a sociedade; a seção de Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis foi fortalecida com a contratação de uma consultora para atuar como apoio a gestão estratégica da Seção de Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis da SES-RS, no sentido de garantir a implementação de ações que promovam, previnam e atendam a saúde da população gaúcha, considerando os quatro conjuntos de agravos não transmissíveis (diabetes, doenças especialmente considerando a população de pessoas acima dos 60 anos.

Foi dado continuidade ao desenvolvimento do plano de ação regional. A partir dos dados elencados na análise de saúde, a definição das ações prioritárias se deu de forma conjunta com os atores regionais, com auxílio da Matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência). Foram realizadas reuniões com as Coordenadorias Regionais de Saúde a fim de compartilhar os resultados encontrados e discutir as ações prioritárias.

A partir da matriz GUT foram definidas ações prioritárias para o trabalho. A metodologia da ferramenta consiste em atribuir um valor de 1 a 5 para cada campo definido (Gravidade, Urgência e Tendência). Após os participantes atribuírem os valores para cada campo, foi calculado o escore final multiplicando os três itens (Gravidade x Urgência x Tendência). A partir dos dados elencados na análise de saúde e Matriz GUT, foram estruturados os eixos prioritários para a condução do Plano de enfrentamento das DCNT na Macrorregião Sul.

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

Como desafio permanece à falta de referências nas regionais para a superação dessa dificuldade foi estruturado um grupo de trabalho em parceria com a Divisão da Atenção Primária à Saúde, para contar com o auxílio das referências regionais da APS. Outro ponto importante é a necessidade fortalecer uma política estadual específica para as condições crônicas não transmissíveis.

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

As ações programadas foram realizadas na sua quase totalidade (em torno de 75%).

A contratação de consultoria possibilitou o fortalecimento da gestão estratégica da Seção de Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis da SES-RS, contribuindo para o monitoramento da vigilância epidemiológica qualificada, no sentido de garantir a implementação de ações que promovam, previnam e atendam a saúde da população gaúcha, considerando os quatro conjuntos de agravos não transmissíveis (diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e câncer).

Além das ações mencionadas foi acompanhado pela consultora:

- Grupo Condutor das Condições Crônicas não transmissíveis: grupo de trabalho para a discussão de pautas relacionadas às condições crônicas não transmissíveis, composto por representantes do DAPPS, DGAE e DRE;
- Ambulatório de Condições Crônicas para adultos: a prestadora auxiliou no processo de renovação do contrato do ambulatório, na atualização dos indicadores de trabalho e resultado, que serão utilizados na análise de Saúde da Macrorregião Centro-Oeste. Também realizou visita para acompanhar o processo de trabalho e tutoria com as consultoras do CONASS;
- divulgação dos resultados da análise de saúde feitas a partir do Encontro Regional de Rede de Crônicos e APS.

4.2 RESUMO SEMESTRAL: 2º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	2	2	0	100%
2	2	2	0	100%
3	2	2	0	100%
4	3	3	0	100%
5	4	2	2	50%
6	4	3	1	75%
Total:	17	14	3	87%

5. RESUMO ANUAL

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

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

Avaliação geral das ações programadas no ano			
Situação do projeto	1º semestre de 2022	2º semestre de 2022	Anual 2022
Nº total de RE com ações programadas no período	6	6	6/6
Nº total de ações programadas	9	17	26
Nº total de ações finalizadas	0	14	14

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1/1	3	2	0	75%
2/2	3	2	0	75%
3/3	4	2	0	75%
4/4	5	3	0	75%
5/5	5	2	2	50%
6/6	6	3	1	62%

Total:	26	14	3	68%
--------	----	----	---	-----

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

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

5.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Elaborar e adequar as estratégias de implantação, implementação, ampliação, monitoramento e avaliação das ações pós Pandemia da COVID 19 e da campanha de Vacinação em massa, como por exemplo: assessorar as equipes municipais através de visitas locais e a distância; executar formações iniciais e continuadas para o público alvo; monitorar e avaliar ações e resultados alcançados pelos municípios; atualizar sistemas de informação e formulários de monitoramento e trabalhar com ferramentas digitais: software do pacote office e open office; videoconferências, entre outros.

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

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

Recursos repassados:	US\$ 2992139.89
Recursos desembolsados:	US\$ 2098838.64
Pendente de pagamento:	US\$ 332418.08
Saldo:	US\$ 560883.17