

2024

RELATÓRIO TÉCNICO

139

Qualificação e fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde no estado do Ceará

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC/TA

NÚMERO DO TC:	139		
TÍTULO DO TC:	Qualificação e fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde no estado do Ceará		
Objeto do TC:	Ampliar e implementar a qualidade e acesso integral nas ações de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde, e nas ações de vigilância e resposta oportuna às doenças e agravos, e emergências em saúde pública no estado de Ceará.		
Número do processo:	00010.662209-2021-__	Número do SIAFI:	
Data de início	29/12/2021	Data de término:	29/12/2026
DETALHAMENTO DO TA	Nº	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	1	recurso	R\$1.643.439,00
TA:	2	recurso	R\$6.633.442,08
Valor Total no TC:			R\$ 8.276.881,08
ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE			
Área técnica	Secretaria de Estado da Saúde do Ceará (SES/CE)		
Responsável:	Tânia Mara Silva Coelho		
Endereço:	Avenida Almirante Barroso, nº600, Fortaleza/CE		
Telefone:	(85) 3101-5123	E-mail:	.
ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS			
Área técnica	Coordenação Emergências, Evidência e Inteligência em Saúde. (PHE)		
Responsável:	Alexander Rosewell		
Endereço:	Setor de Embaixadas Norte - Lote 19		
Telefone:	(61) 3251-9595	E-mail:	rosewelale@paho.org

2. CONTEXTO

A Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa) foi criada oficialmente em 1961, quando a Secretaria de Educação e Saúde foi dividida em duas: a Secretaria de Educação e Cultura e a Secretaria de Saúde e Assistência. Desde então, a Sesa tem passado por várias expansões e modernizações para acompanhar as crescentes necessidades da população do estado. Inicialmente, a rede de saúde estadual contava com seis hospitais, mas atualmente, inclui treze unidades, sendo nove em Fortaleza e quatro no interior. A Sesa é responsável pela gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, coordenando as políticas de saúde, apoiando a organização dos sistemas locais e prestando serviços especializados. Sua missão é promover a saúde e o bem-estar da população através de políticas públicas baseadas na universalidade, integralidade e equidade. A secretaria valoriza a eficiência, a sustentabilidade, a inovação, e a humanização dos serviços.

O Decreto No 35.599, de 27 de julho de 2023 houve alteração da estrutura organizacional da Secretaria da Saúde do Estado de Ceará - SESA-CE. Segundo esta normativa legal existem 5 Secretarias executivas:

1. Secretaria Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS);
2. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG);
3. Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE);
4. Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna (SEPGI); e
5. Secretaria Executiva Administrativo-Financeira (SEAFI).

No correspondente à Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde se encontram 6 órgãos de Execução Programática

- Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde.
- Coordenadoria de Vigilância Sanitária.
- Coordenadoria de Imunização.
- Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
- Laboratório Central de Saúde Pública.
- Centro de Serviço de Verificação de Óbitos Dr. Rocha Furtado, no Cariri.

Dentro da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde se encontram 2 células:

- Célula de Informação e Resposta às Emergências em Saúde Pública.
- Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis.

O Plano Estadual de Saúde do Ceará 2020-2023 é um documento estratégico que orienta as ações de saúde pública no estado. Ele busca fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) com foco na ampliação e qualificação da atenção primária, melhora da atenção especializada, fortalecimento da vigilância em saúde e regionalização dos serviços. O plano também visa aprimorar a gestão e governança, garantindo maior eficiência e equidade na distribuição dos serviços de saúde em todas as regiões do estado.

Diretrizes Principais:

- * Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde: Ampliação da cobertura e qualificação dos serviços de atenção primária.
- * Melhoria da Atenção Especializada: Expansão e modernização da rede de hospitais e policlínicas regionais.
- * Fortalecimento da Vigilância em Saúde: Implementação de ações integradas para vigilância epidemiológica, sanitária, e ambiental.
- * Regionalização e Descentralização dos Serviços de Saúde: Garantia de acesso equitativo aos serviços em todas as regiões do estado, por meio de uma gestão descentralizada.
- * Aperfeiçoamento da Gestão e Governança em Saúde: Melhoria da gestão de recursos humanos e financeiros, com foco em transparência e eficiência.

Quanto à dengue no Ceará, casos têm sido registrados desde 1986, começando com o sorotipo DENV1 e evoluindo para incluir outros sorotipos ao longo dos anos. Em 37 anos, houve sete grandes surtos, com os mais significativos ocorrendo em 1994, 2008 e 2011. A coexistência de vários sorotipos aumentou o risco de casos graves. A dengue tem sido uma presença constante no estado, com picos no primeiro semestre, influenciados por condições climáticas. De 1986 a 2023, foram confirmados 765.946 casos de dengue no Ceará, com 700 mortes desde 1994.

No primeiro semestre de 2024, o TC 139 tem sido um recurso chave para a Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, apoiando o fortalecimento das equipes de vigilância epidemiológica e a organização de equipes de emergência no estado.

3. 1º SEMESTRE DE 2024

3.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	1	TA1 / RE1: Desempenho da rede CIEVS/CE fortalecida e ampliada.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	1. Percentual dos critérios estabelecidos para o fortalecimento das unidades CIEVS no Estado. 2. Percentual de ampliação das unidades CIEVS no estado. 3. Nº de participações em capacitações por temáticas. 4. Percentual de verificações de rumores em 48h. 5. Percentual de verificação de eventos em 48h. 6. Percentual de notificações compulsórias imediatas monitoradas em até 24h.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	1. Atingir 80% dos critérios estabelecidos para implantação e fortalecimento do CIEVS até 2022. 2. Atingir 80% da implantação das unidades CIEVS no estado. 3. Obter 80% das capacitações/cursos disponibilizados pelo CIEVS Nacional e/ou CIEVS CEARÁ até 2022. 4. Atingir ao menos 80% das verificações dos rumores no prazo máximo de 48h. 5. Atingir ao menos 80% das verificações de eventos no prazo. 6. Atingir 90% de desempenho no monitoramento das notificações compulsórias imediatas, de nível estadual e federal, em até 24h.	
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:		2

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Entre os produtos realizados no primeiro semestre podemos destacar:

Desempenho da Rede CIEVS/CE Fortalecida e Ampliada

- * Estudos sobre o cenário epidemiológico da sífilis congênita no Estado do Ceará.
- * Estudos sobre o cenário epidemiológico da Rede de Serviço de Atendimento Móvel (SAMU) do Estado do Ceará.
- * Estudos detalhados sobre a Integração de Dados dos Sistemas SINASC e SIM: Análise da Mortalidade Infantil Específica nos estratos de menores de 1 ano e menores de 5 anos no estado do Ceará nos últimos 10 Anos.
- * Estudos detalhados sobre a Integração de dados do Sistema Estadual "Saúde Digital" e do Registro de Câncer: Validação e Qualificação dos casos confirmados de Neoplasias no estado do Ceará.
- * Elaboração de estudos metodológicos para Qualificação das Bases de Dados de Tuberculose, Tuberculose Drogarresistente e Tuberculose Latente no estado do Ceará: Abordagem detalhada para identificação de duplicidades, integração de dados e descritivo epidemiológico das bases SINAN, SITE-TB e IL-TB.
- * Estudos detalhados contendo Análise Epidemiológica das Bases de Dados de HIV/Aids no estado do Ceará nos últimos 10 anos: Estudo detalhado de inconsistências e resultados da qualificação das bases SINAN, SIM, SICLOM e SIMC.
- * Elaboração de estudos metodológicos para Qualificação das bases de dados de HIV/Aids no estado do Ceará: Abordagem detalhada para identificação de duplicidades e integração de dados das bases SINAN, SIM, SICLOM e SIMC.

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

As atividades foram executadas conforme planejado, com as equipes superando os desafios técnicos relacionados à integração e qualificação das bases de dados. A colaboração entre os responsáveis pelos diferentes sistemas foi

eficiente, garantindo a precisão e a confiabilidade dos estudos. A continuidade dessas práticas é sugerida para manter o alto padrão de execução.

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 foram concluídas com sucesso, atingindo todos os indicadores e metas estabelecidos. Os estudos realizados fortaleceram a Rede CIEVS/CE, ampliando sua capacidade de monitoramento e resposta rápida, contribuindo para uma vigilância epidemiológica mais robusta no estado do Ceará.

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 TA1 / RE2: Desempenho dos NVEH ampliados e estruturados utilizando ferramentas padronizadas, realizando vigilância epidemiológica hospitalar, com enfoque nas doenças e agravos de notificação compulsória.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporção de NVEH da RENAHEH que já foram fortalecidos. 2. Proporção de NVEH que já foram ampliados e vinculados à RENAHEH. 3. Proporção de NVEH que monitorados. 4. Proporção DNCs nos NVEH. 5. Proporção de notificação de DNCs (notificadas em até 24h). 6. Proporção de Notificação negativa/positiva das DNC. 7. Proporção de NVEH que foram capacitados.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 22 NVEH fortalecidos. 2. 13 NVEH vinculados à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAHEH). 3. 100% dos NVEH monitorados. 4. 100% das notificações de DNCs monitoradas. 5. 50% das notificações dos NVEH em 24h. 6. 80% dos NVEH estão ativos e sensíveis, mesmo na ausência de DNCs. 7. 85% dos profissionais lotados nos NHVE capacitados.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	4
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	3

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Entre os produtos realizados no primeiro semestre podemos destacar:

Desempenho dos NVEH Ampliados e Estruturados Utilizando Ferramentas Padronizadas, Realizando Vigilância Epidemiológica Hospitalar, com Enfoque nas Doenças e Agravos de Notificação Compulsória

* Estudos contendo o mapeamento dos hospitais do estado do Ceará ainda não vinculados à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAHEH) por região de saúde, com plano de trabalho de expansão e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH).

* Estudos contendo o diagnóstico epidemiológico dos hospitais do Ceará ainda não vinculados à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAHEH) por região de saúde, a partir dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS).

* Estudos contendo o perfil de mortalidade dos hospitais do estado do Ceará não vinculados à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAHEH), por região de saúde.

* Estudos contendo a elaboração de um Manual técnico/guia de organização e estruturação da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) do estado do Ceará.

* Estudos contendo o perfil de morbidade e mortalidade das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do estado do

Ceará, por região de saúde.

* Estudos contendo o plano de trabalho de estruturação da Vigilância Epidemiológica nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do estado do Ceará, por região de saúde.

* Estudos detalhados contendo Descritivo epidemiológico dos atendimentos antirrábicos humanos pós-exposição nos últimos 10 anos para o estado do Ceará.

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

As atividades foram realizadas conforme planejado, sem dificuldades significativas. A colaboração entre as equipes e o uso de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) foram fundamentais.

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

O progresso das ações programadas no PTA foi excelente, com todas as metas atingidas. Os estudos realizados forneceram um diagnóstico detalhado dos hospitais e UPAs, contribuindo para o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica Hospitalar no Ceará.

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 TA1 / RE3: Desempenho da Rede LACEN/CE de resposta rápida às emergências em saúde pública e desastres fortalecida, ampliada e qualificada.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de equipes de resposta rápidas laboratoriais qualificadas nos LACEN. 2. Número de Laboratórios Regionais com exames para diagnósticos de emergências em saúde pública. 3. Número de laboratórios de apoio. 4. Número de profissionais por Laboratório capacitado em novos diagnósticos. 5. Número de empresas de transporte de amostras de apoio. 6. Número de novos exames diagnósticos para emergências em saúde pública implantados e/ou implementados.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 04 Equipes de resposta rápida laboratorial qualificada (Fortaleza, Juazeiro do Norte, Crato e Tauá). 2. 02 Laboratórios Regionais com diagnóstico de emergências em saúde pública descentralizado (municípios de Tauá e Crato). 3. 02 de Laboratórios de apoio contratados. 4. 02 de profissionais por laboratório capacitados em novos diagnósticos/metodologias. 5. 01 de empresa de transporte de amostras de apoio. 6. 06 de novos exames diagnósticos para emergências em saúde pública implantados e/ou implementados.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Não foram programadas ações para este RE.

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

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	4	TA2 / RE1: Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) estruturado na Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVIS)
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	1. Número de etapas do processo de licenciamento sanitário implantadas. 2. Percentual de profissionais capacitados.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	1. Implantar 4 etapas definidas para o Processo de Licenciamento Sanitário com vistas ao SGQ. 2. 80% dos profissionais lotados na COVIS capacitados em conformidade com o SQG.	
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:		2

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

1. Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) Estruturado na Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVIS).
2. Estudos sobre a implantação do SGQ na COVIS: Inclui a análise comparativa dos indicadores, monitoramento e verificação das ações corretivas, e levantamento das ações de implantação do SGQ com ferramentas e procedimentos gerenciais baseados na ISO 9001.
3. Documentação e padronização de processos: Abrange a atualização do Procedimento Gerencial (PG) do Licenciamento Sanitário, visando a padronização de documentos e registros institucionais.
4. Diagnóstico situacional e plano de ação: Relacionado ao diagnóstico situacional do SGQ da Vigilância Sanitária e a proposta de plano de ação na Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza.
5. Capacitação e treinamento: Inclui o conteúdo programático e material instrucional para treinamento do escopo do SGQ na Vigilância Sanitária, bem como a avaliação do conhecimento adquirido pelos técnicos durante os treinamentos.

Eventos e atividades técnicas que foram apoiados

* Lançamento oficial do Projeto "Com a Vigilância Sanitária (Visa) no Peito", em Brasília/DF.

* Visitas Técnicas: Realizadas no Hospital Regional de Iguatu e na Clínica de Diálise de Cascavel/CE para monitoramento e avaliação das práticas de vigilância.

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

No primeiro semestre de 2024, a implementação do SGQ na COVIS transcorreu conforme o planejado. A colaboração eficaz e a comunicação constante com a equipe garantiram que a padronização dos processos e a capacitação dos técnicos ocorressem sem contratempos. As ações previstas foram executadas com sucesso, permitindo a consolidação do SGQ e o fortalecimento da gestão da qualidade.

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 a implantação do SGQ na COVIS avançaram conforme o planejado, resultando na padronização de processos e na melhoria dos procedimentos gerenciais. A análise comparativa dos indicadores e a implementação das ações corretivas contribuíram significativamente para o alcance das metas de eficiência e conformidade com a ISO 9001. As visitas técnicas e o lançamento de projetos estratégicos, como o "Com a Vigilância

Sanitária (Visa) no Peito", reforçaram a capacitação e o monitoramento, alinhando-se perfeitamente com os indicadores e metas estabelecidos.

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	5 TA2 / RE2: Ferramenta padronizadas com enfoque nos processos de inspeção sanitária e avaliação do risco potencial com a aplicação dos Roteiros Objetivos de Inspeção (ROI) em serviços de saúde.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1. Percentual de Serviços de saúde com Diálise, Centros Cirúrgicos, Centros de Material e Esterilização Classe II com os Roteiros Objetivos de Inspeção - ROI propostos pela ANVISA implementados. 2. Percentual de profissionais capacitados; 3. Percentual dos profissionais da VISA capacitados para aplicação dos Roteiros Objetivos de Inspeção - ROI.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1. 40% dos Serviços de saúde com Diálise, Centros Cirúrgicos, Centros de Material e Esterilização Classe II com os Roteiros Objetivos de Inspeção - ROI implementados. 2. 40% dos profissionais responsáveis pelos Serviços de Diálise, Centros Cirúrgicos, Centros de Material e Esterilização Classe II sobre os ROI capacitados. 3. 100% dos profissionais da VISA capacitados para aplicação dos Roteiros Objetivos de Inspeção - ROI.
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:	2

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

- Ferramentas padronizadas com enfoque nos processos de inspeção sanitária e avaliação do risco potencial com a aplicação dos Roteiros Objetivos de Inspeção (ROI) em Serviços de Saúde.
- Implementação e monitoramento dos ROI: Englobam os estudos sobre a análise e monitoramento dos ROI em serviços de saúde, com foco na implementação nas áreas de UTI, CME Tipo II, Centro Cirúrgico, ILPI e Diálise.
- Oficinas e planos de ação: Inclui a realização de oficinas para elaboração de Planos de Ação para as não conformidades identificadas nos ROI, além do monitoramento da execução desses planos nos estabelecimentos de saúde de alto risco potencial.
- Avaliação do risco potencial: Abrange o monitoramento de risco potencial dos estabelecimentos com a aplicação dos ROI, especialmente no ano de 2024.

Eventos que foram apoiados

- * Dia Mundial de Higienização das Mãos em Fortaleza/CE, Oficina Estadual sobre Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos, e Dia Nacional de Segurança do Paciente em Fortaleza.
- * Planejamento das ações de Controle de Infecção e de Segurança do Paciente para 2024/2025, em Fortaleza.

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

A implementação e monitoramento dos ROI nos serviços de saúde seguiram o cronograma previsto, com as adaptações necessárias sendo realizadas de forma eficiente. A comunicação constante e o suporte técnico asseguraram que as metas fossem atingidas, fortalecendo as práticas de inspeção sanitária e a avaliação do risco potencial.

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

O progresso na implementação e monitoramento dos ROI tem sido satisfatório, com as ações de inspeção sanitária sendo realizadas de acordo com os planos estabelecidos. As oficinas para elaboração de planos de ação e o monitoramento dos riscos nos estabelecimentos de saúde resultaram em melhorias significativas na identificação e mitigação de riscos.

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	6 TA2 / RE3: Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e Comissões de Controle de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (CCIH) fortalecidas, para atender as fragilidades identificadas nos ROIs, prioritariamente nos ROIs de UTI com ênfase na prevenção e controle das resistências microbianas.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Percentual de investigações de never events concluídas. 2. Percentual de investigações de óbitos relacionados à assistência à saúde concluídas. 3. Percentual de Núcleo de Segurança do Paciente com profissionais capacitados. 4. Percentual CCIH com profissionais capacitados. 5. Percentual de surtos investigados. 6. Número de hospitais da rede SESA com PGTA implantado e monitorados.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 60% das investigações de never events concluídas. 2. 60% das investigações de óbitos relacionados à assistência à saúde concluídas. 3. 70% dos profissionais dos Núcleos de Segurança do Paciente capacitados. 4. 50% das CCIH com profissionais capacitados. 5. 80% dos surtos por MR investigados. 6. 11 hospitais prioritários da Rede Sesa com o Programa de Gerenciamento de Terapias Antimicrobianas implantado.
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

1. Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e Comissões de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIH) fortalecidas, para atender às fragilidades identificadas nos ROI, Prioritariamente nos ROI de UTI com ênfase na Prevenção e Controle das Resistências Microbianas.
2. Perfil e monitoramento dos NSP: Estudos sobre o perfil dos eventos adversos notificados pelos NSP, descrição e avaliação de protocolos internacionais, além de ações voltadas à segurança do paciente.
3. Capacitação dos NSP e avaliação da cultura de segurança: Inclui oficinas regionais para implantação dos NSP em serviços de Atenção Primária e ações de incentivo à avaliação da Cultura de Segurança do Paciente.
4. Gerenciamento da Terapia Antimicrobiana: abrange a criação de programas e planos de ação para o gerenciamento da terapia antimicrobiana nas unidades hospitalares, com enfoque na padronização de regimes de tratamento e disseminação das melhores práticas.
5. Controle das IRAS: Estudos e boletins sobre a resistência antimicrobiana, monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), e a criação de protocolos para prevenção e controle de microrganismos multirresistentes.

Eventos que foram apoiados

* 1ª Reunião Ordinária do Grupo Técnico do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos, em Fortaleza/CE.

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

A implantação dos NSP e CCIH ocorreu conforme o planejado, com a adoção das novas práticas de segurança sendo

bem-recebida pelas unidades de saúde. A comunicação eficaz e o suporte técnico contínuo garantiram o sucesso das intervenções, resultando em um fortalecimento significativo da segurança do paciente e no controle de infecções.

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

As ações para fortalecer os NSP e CCIH avançaram de forma consistente, com as oficinas regionais e os programas de gerenciamento de terapia antimicrobiana alcançando os resultados esperados. A criação de protocolos e o monitoramento das IRAS contribuíram para a redução da resistência antimicrobiana e para a melhoria da segurança do paciente.

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	7 TA2 / RE4: Estratégias de monitoramento do risco sanitário em estabelecimentos de sangue, tecidos e células, em face da pandemia de Covid-19 implantadas.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1. Percentual de estabelecimentos de sangue, tecidos e células realizando autoavaliação. 2. Percentual de estabelecimentos de serviços de sangue, tecidos e células (STC) com profissionais capacitados para utilização dos roteiros de autoavaliação. 3. Percentual de serviços que realizam hemovigilância e biovigilância com profissionais capacitados.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1. 50% dos estabelecimentos de sangue, tecidos e células (STC) realizando autoavaliação. 2. 50% dos estabelecimentos de serviços de sangue, tecidos e células (STC) com profissionais capacitados para utilização dos roteiros de autoavaliação. 3. 50% dos serviços que realizam hemovigilância e biovigilância com profissionais capacitados.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	4
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	2

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Neste período, está sendo discutido a realização de Curso de capacitação em Hemovigilância, o qual pretende estabelecer uma abordagem de gestão sistemática e eficiente para as atividades de Hemovigilância, determinar padrões de qualidade exigentes para o treinamento, e implementar indicadores precisos para mensuração da qualidade dos serviços oferecidos, assim como especificar os aspectos financeiros e contratuais necessários para sua execução. Em colaboração com a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), o treinamento será ministrado presencialmente, totalizando 40 horas, com o propósito de enriquecer as competências dos profissionais atuantes no campo de Hemovigilância.

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

O planejamento e a preparação para o curso de capacitação em Hemovigilância foram realizados conforme o esperado.

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

O planejamento e a discussão para o curso de capacitação em Hemovigilância avançaram conforme o cronograma

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

No primeiro semestre de 2024, as prioridades da Secretaria de Saúde do Ceará (SESA) em relação ao CIEVS, RENAVEH e Vigilância Sanitária incluíram a ampliação e fortalecimento da Rede de Vigilância em Saúde nas cinco regiões do estado. Houve um foco significativo na integração de 23 hospitais à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), com esforços para melhorar a resposta às emergências em saúde pública. Além disso, foram realizadas capacitações das equipes para garantir a eficácia das estratégias de prevenção e controle.

A OPAS/OMS está colaborando continuamente com a equipe de gestão de emergências da SES/Ceará. Com o suporte do TC, estão reforçando as equipes de resposta a emergências nos municípios, focando nas regionais de saúde e nos hospitais com alto número de atendimentos clínicos. O objetivo é auxiliar na resposta à pandemia e na detecção precoce de eventos significativos na saúde pública.

O TC é fundamental no avanço das iniciativas do Plano Estratégico da OPAS/OMS, particularmente nos Resultados Intermediários 23. Preparação para situações de emergência e redução de riscos; Resultado intermediário 24. Prevenção e controle de epidemias e pandemias; Resultado intermediário 25. Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta. Este trabalho também está alinhado com o Plano de Trabalho Bidual da OPAS/OMS, especialmente no Resultado Imediato 23.02, que busca expandir a Rede CIEVS para 160 unidades, promovendo inteligência epidemiológica e compartilhamento de informações e práticas para gestão de riscos de saúde e desastres, e o 25.01, focado na avaliação e capacitação da RENAVEH para detecção e resposta eficaz a eventos de saúde pública.

Esta cooperação técnica também fortalece as ações previstas na Estratégia de Cooperação do País (ECP) para 2022-2027, especificamente na área de foco 4.5, que se refere ao reforço da prevenção, preparação, resposta rápida e recuperação em emergências e desastres, com a participação das comunidades afetadas.

Por fim, esta iniciativa está em consonância com os Objetivos Globais para o Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o Objetivo 3, que visa "Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades".

3.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Durante o primeiro semestre de 2024, a colaboração entre as equipes da SES/Ceará e da OPAS/OMS foi fundamental para o progresso das ações planejadas no TC139. Especialistas contratados têm apoiado a implementação das diretrizes da Portaria GM/MS Nº 1.802, de 2021, que institui a Rede VIGIAR-SUS. Esse trabalho conjunto tem fortalecido a capacidade de resposta às emergências em saúde pública, alinhando as ações de vigilância epidemiológica às necessidades do Sistema Único de Saúde, conforme os objetivos do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

3.4 RESUMO SEMESTRAL: 1º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	3	2	0	67%
2	4	3	0	75%
3	0	0	0	0%
4	3	2	0	67%
5	3	2	0	67%
6	4	3	0	75%
7	4	2	0	50%
Total:	21	14	0	66%

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

Recursos repassados:	US\$ 992,241.76
Recursos desembolsados:	US\$ 683,039.10
Pendente de pagamento:	US\$ 92,425.91
Saldo:	US\$ 216,776.75