

2020

RELATÓRIO TÉCNICO

82

Gestão da Rede de Atenção à Saúde no RS.

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC/TA

NÚMERO DO TC:	82		
TÍTULO DO TC:	Gestão da Rede de Atenção à Saúde no RS.		
Objeto do TC:	Fortalecimento e Qualificação da Gestão de Rede da Atenção à Saúde do RS		
Número do processo:	123628-2000/12-6	Número do SIAFI:	
Data de início	10/07/2014	Data de término:	09/07/2019

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

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE

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

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS

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

2. CONTEXTO

O Termo de Cooperação – TC 82 tem vigência desde julho de 2014 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 (anexo Matriz Lógica) 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. Seu foco por definição das Autoridades Estaduais, desde seu início até este momento foi o RE 3, Ações desenvolvidas pelo Programa Primeira Infância Melhor. Tendo programada sua finalização Julho de 2019, logrou-se sua extensão até julho de 2020, e logo, por mais 4 anos. Em dezembro de 2019, se motivou por parte de OPAS a necessidade de continuar com o TC e incluir a área de Idoso. Na mesma oportunidade, as áreas de Planejamento, Saúde Mental e Vigilância foram, resultados do TC, priorizadas, porém com atividades bem pontuais e específicas. No início de 2020, segundo TA foi novamente ratificado e seus resultados são: a Implementação das ações de Gestão, Planejamento, Monitoramento e Avaliação, com vistas à Governança Regional e Estadual; Fortalecimento da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Fortalecimento das ações desenvolvidas pelo Programa Primeira Infância Melhor para qualificar a atenção à primeira infância na Rede Cegonha; Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas expandida e qualificada na rede de atenção psicossocial (RAPS) e Vigilância em Saúde integrada com as Redes de Atenção à Saúde. Importante ressaltar que as ações relativas ao resultado esperado 3, ocorrem na perspectiva da integralidade da atenção, ações desenvolvidas pelo Programa Primeira Infância Melhor, tem como eixos estruturantes a família, a comunidade e a intersetorialidade. Articula ações das Secretarias de Estado da Saúde; Educação; Justiça, Direitos Humanos, Trabalho e Desenvolvimento Social e Cultura. Pela urgência política, foi revisada a Matriz Lógica do TC, com foco no Idoso. E está em processo de revisão pelas outras áreas. Nos últimos meses, a partir de março de 2020 medidas e ações foram tomadas a todo o instante pela União, Estados e Municípios para o enfrentamento da pandemia pela COVID 19. Para responder às necessidades atuais, no contexto da pandemia as equipes do PIM readequaram seus trabalhos junto às famílias por meio de várias notas de "Recomendações para o trabalho das equipes municipais da Política Primeira Infância Melhor (PIM) frente à pandemia do COVID-19", feitas a partir, também das informações contidas nos sites do Ministério da saúde (<https://saude.gov.br/>) e da Secretaria Estadual da Saúde (<https://saude.rs.gov.br/coronavirus-profissionais-da-saude>), importantes canais de consulta. Reforçando o trabalho intersetorial, com novos fluxos e ações municipais surgidas em razão do COVID-19, a comunicação ativa, para que o Visitador seja mais assertivo em suas orientações com as famílias alinhadas aos demais dispositivos da rede. Esta adaptação não é imediata: aos poucos, as ações e atividades estão sendo adaptadas ao novo contexto, mantendo de qualquer forma os objetivos e trabalhando para atingir os resultados esperados pelo Estado.

3. 1º SEMESTRE DE 2020

3.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	1 Observatórios de Tecnologias, Informação e Comunicação em Saúde implantados e implementados.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	*Número de Observatórios implantados e em funcionamento nas 07 Coordenadorias Regionais de Saúde das Regiões de Fronteira do estado do Rio Grande do Sul (3ª, 7ª, 10ª, 12ª, 14ª, 17ª e 19ª) e um na sede central da SES/RS.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	*08 observatórios nos próximos 4 anos (1 no 1º ano, 2 no 2º, 3 no 3º, 2 no 4º; o quinto ano será para a avaliação dos resultados/processo).
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

A partir dos recursos disponibilizados, houve necessidade de priorização, sendo então elegidas as ações relacionadas

ao resultado esperado 3.

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

N/A

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

N/A

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	2 Atenção Básica e Vigilância em Saúde integradas.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	*Plano Estadual de Integração entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde elaborado em consenso com os gestores, aprovado no Conselho Estadual de Saúde e publicado; *Percentual de regiões de saúde com ações de integração implementadas.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	*01 Plano Estadual elaborado, consensuado e publicado no primeiro ano do Termo de Cooperação; *100% das 30 regiões de saúde nos próximos 5 anos (sendo a partir do 2º ano 30%, 30% no 3º ano, 30% no 4º e 10% no 5º).
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

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

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

N/A

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

N/A

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	3 Estratégias da Rede Cegonha e do Primeira Infância Melhor integradas e ampliadas.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	* Cobertura de integração da Rede Cegonha e Primeira Infância Melhor nas 30 regiões de saúde; * Cobertura de capacitação em atenção à saúde materno infantil das equipes técnicas municipais nas 30 regiões de saúde; * Número de grupos de defesa dos direitos sexuais e reprodutivos constituídos e apoiados pela estratégia de cooperação, nas 07 Coordenadorias Regionais de Saúde das Regiões de Fronteira do estado do Rio Grande do Sul (3ª, 7ª, 10ª, 12ª, 14ª, 17ª e 19ª).
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	* 100% das 30 regiões de saúde nos próximos 5 anos (55% no primeiro ano, 15% no 2º, 3º e 4º ano, sendo o 5º ano para avaliação do resultado/processo); * 50% das equipes gestoras de saúde materno infantil municipais capacitadas em cada uma das 30 regiões de saúde nos próximos 5 anos, sendo 10% por ano; * 7 Grupos de defesa dos direitos sexuais e reprodutivos constituídos e apoiados nos próximos 5 anos (1 no 1º ano, 2 no 2º, 2 no 3º, 2 no 4º; o quinto ano será para a avaliação dos resultados/processo).
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	11
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	7

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	4	Ações de atenção e vigilância para DST/aids, hepatites virais, e tuberculose integradas.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	*Cobertura de municípios com grupos de gestão integrada de DST/aids, hepatites virais e tuberculose constituídos e em atividade; *Cobertura de capacitação de gestores e profissionais sobre ações integradas de atenção e vigilância para DST/aids, hepatites virais e tuberculose em municípios prioritários; *Número de municípios com elaboração, implantação e/ou implementação do Programa de Ações e Metas Integradas (PAMI), entre os municípios habilitados, de fronteiras e nos que sediam grandes obras; *Numero de seminários sobre estratégias de integração da atenção e vigilância a DST/aids, hepatites virais e tuberculose em regiões de fronteira.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	*100% dos 39 municípios habilitados nas políticas de incentivos para DST/aids, Hepatites Virais e tuberculose nos próximos 5 anos (10 no 1º, 2º e 3º ano, 9 no 4º ano, sendo o 5º ano para avaliação dos resultados/processo); *100% dos 39 municípios habilitados na política de incentivo para aids nos próximos 5 anos (10 no 1º, 2º e 3º ano, 9 no 4º ano, e o 5º ano será para a avaliação dos resultados/processo); *12 municípios nos próximos 5 anos (4 no 1º, 2º e 3º anos, sendo o resultados/processo); *1 seminário por ano; *1 publicação por ano.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

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

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

N/A

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

N/A

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	5	Linha de Cuidado em Saúde Mental Álcool e Outras Drogas expandida e qualificada na rede de atenção psicossocial (RAPS).
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	<ul style="list-style-type: none"> *Percentual de municípios com Linha de Cuidado em Saúde Mental Álcool e outras drogas pactuada; *Percentual de regiões de saúde com Plano Regional de educação permanent e em saúde mental álcool e outras drogas aprovados; *Plano de avaliação da qualidade da rede de atenção psicossocial elaborado; *Percentual de regiões de saúde com grupos de defesa dos direitos das pessoas com transtornos mentais e/ou pessoas com problemas relacionados a uso/abuso de álcool e outras drogas constituídos e apoiados; *Numero de publicações elaboradas e divulgadas. 	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	<ul style="list-style-type: none"> *70% de municípios nos próximos 5 anos, sendo 20% no 1º ano, 30% no 2º ano e 20% no 3º ano; *100% das 30 regiões de saúde nos próximos 5 anos, sendo 30% por ano do 1º ao 3º ano, e 10% no 4º ano, o 5º é para avaliação dos resultados/processo; *1 Plano elaborado no primeiro ano do Termo de Cooperação; *100% das regiões de saúde nos próximos 5 anos, sendo 30% por ano do 1º ao 3º ano, e 10% no 4º ano, o 5º é para avaliação dos resultados/processo; *1 publicação por ano. 	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

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

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

N/A

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

N/A

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	6 Cooperação técnica entre países sul americanos e países de língua portuguesa nas áreas prioritárias do TC fortalecida.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	*Número de oficinas, seminários, reuniões realizadas; *Numero de publicações elaboradas e divulgadas; *Numero de intercâmbios realizados.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	*1 atividade por região por semestre; *1 publicação por ano; *1 visita técnica de intercambio por semestre.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

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

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

N/A

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

N/A

3.2 RESUMO SEMESTRAL: 1º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	0	0	0	0%
2	0	0	0	0%
3	11	7	4	60%
4	0	0	0	0%
5	0	0	0	0%
6	0	0	0	0%
Total:	11	7	4	60%

4. 2º SEMESTRE DE 2020

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:		5
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		3

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

Está acontecendo a avaliação da implementação do processo de regionalização no Rio Grande do Sul para a consolidação das Redes de Atenção à Saúde. Com sistematização da história de regionalização de saúde no Rio Grande do Sul; análise do comportamento dos indicadores no processo de regionalização de saúde no Rio Grande do Sul; mapeamento dos atores governamentais chave e a organização do processo de trabalho da gestão para a regionalização de saúde no Rio Grande do Sul; investigação dos processos de gestão regional dos diferentes momentos do processo de regionalização do Rio Grande do Sul; no sentido de compreender os limites e desafios entre os entes federados para o processo de regionalização no Rio Grande do Sul e avaliar o processo de regionalização no Rio Grande do Sul em seus diferentes momentos e se propõe ainda recomendações para a gestão estadual no Rio Grande do Sul para a continuidade do processo de regionalização do estado.

Mostra que o Rio Grande do Sul tem acompanhado as diretrizes e normativas federais, bem como avançado no processo de regionalização entre os atores sociais estaduais, regionais e municipais através das instâncias de pactuações, entretanto há bastante a ser feito na implementação no planejamento regional por meio redes de atenção à saúde. “a regionalização enquanto concepção é uma conquista, mas enquanto efetivação ainda é um desafio no cotidiano dos gestores e trabalhadores de saúde os quais são os protagonistas desse processo”. Logo, ao comparar a literatura a regionalização é uma realidade na gestão em saúde em todas esferas de governo, com desafios parecidos em diversas partes dos país, tendo os colegiados como espaços de inovação apesar das fragmentações existentes, das cultura política burocrática e da deficiência histórica do planejamento.

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

Estão programadas para 2021 o diagnóstico sobre a capacidade instalada na SES/RS relativa ao M&A (pessoas, organizações, normas e tecnologias), o mapeamento dos processos na SES/RS relativos ao trabalho de M&A no nível Central e dos processos na SES/RS relativos ao trabalho de M&A nas 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, como também a proposta de nova sistemática de M&A para a SES/RS, considerando os instrumentos de planejamento, da gestão e do SUS já instituídos e sua respectiva normativa para orientar a implementação e proposta de metodologia de implementação de M&A, contendo etapas e cronograma de implementação.

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

Os indicadores de saúde são informações importantes para a análise da situação de saúde e tomada de decisão dos gestores, mas também para o acompanhamento por

parte de outros atores e da sociedade civil.

A avaliação do comportamento desses

indicadores de saúde em diferentes momentos da regionalização permite compreender

as potencialidades desencadeadas com o processo de descentralização das ações e

serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Para a análise de situação de saúde, foi escolhida a taxa de mortalidade infantil é um indicador sensível à condição social e à saúde de uma população.

Por isso, apesar das limitações dos dados, a análise da taxa de mortalidade infantil apresenta avanços em relação ao acesso a serviços de saúde da população gaúcha, mas também decorre da melhora geral da condição de vida dos cidadãos.

Observando os dados entre 1994 e 2018, vemos que a maioria das regiões de saúde separadas por macrorregionais acompanha a curva estatal, principalmente no último período do processo de regionalização. Além dessa análise, ainda se pode compreender os dados de 2018 em relação a diferentes recortes territoriais (regiões de saúde, regiões administrativas e macrorregiões). A avaliação dos indicadores de saúde a partir do processo de regionalização possibilita trazer maior complexidade para a discussão da gestão em saúde e também potencializa as pactuações entre gestores para garantir acesso às ações e serviços de saúde à população.

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:	5
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	2

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

Está sendo elaborado o Plano de Sensibilização e Educação sobre as Necessidades da Pessoa Idosa e ser aplicado em três macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul, de acordo com as diretrizes da OMS, do Ministério da Saúde e das Políticas Estaduais de Saúde, visando implementar serviços de atenção primária amigável da pessoa idosa nos municípios. Quanto aos serviços de saúde, a OMS preconiza que eles estejam organizados de modo a garantir a prevenção de cronicidades, a reabilitação precoce e a acessibilidade, de acordo com o novo paradigma para a saúde do idoso: estimular e manter a capacidade funcional ao longo da vida. Recomenda que o foco da atenção à saúde do idoso seja retardar ou prevenir ao máximo o aparecimento de incapacidades/deficiências, mais do que o tratamento episódico de doenças e agravos, para alcançar uma vida longa com independência, atividade e participação na vida familiar e comunitária. Considerando a Linha de Cuidado da Pessoa Idosa, proposta pelo Ministério da Saúde e a SES RS pretende potencializar a assessoria e apoio aos municípios, por meio da elaboração de estratégias, ferramentas e protocolos e monitoramento de indicadores que favoreçam a gestão técnica, qualificação profissional e articulação intersetorial para apoiar a efetivação da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa nos municípios e especialmente na atenção básica por meio de um plano de Sensibilização e Educação sobre as Necessidades da Pessoa Idosa.

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

Este é um momento desafiador para a saúde pública, globalmente, em função de que muitos recursos, humanos e materiais, estão sendo direcionados para o controle da pandemia de Covid-19 e para o tratamento das pessoas contaminadas. Esta é também a realidade no Rio Grande do Sul. Por outro lado, as diretrizes das políticas estadual e

nacional de saúde da pessoa idosa estão alinhadas aos marcos conceituais e aos atributos essenciais da atenção primária preconizados pela OMS, o que potencializa a viabilidade dessa proposta diante do contexto atual.

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 atenção 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 2021.

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:	7
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	7

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

O programa “Primeira Infância Melhor” (PIM), cujo objetivo é promover o desenvolvimento na primeira infância de crianças advindas de famílias em situação de risco e vulnerabilidade, que combina visitas domiciliares semanais e encontros grupais e comunitários com o objetivo de fortalecer competências parentais, promover o desenvolvimento infantil e potencializar as ações em rede.

Estão sendo intensificadas as ações de ampliação e implantação do PIM nos municípios nos próximos anos, inicialmente pela participação na campanha Criança é Prioridade que teve o objetivo de convocar candidatas (as) aos governos municipais para que assumam o compromisso público pelos direitos das crianças na primeira infância, por meio da assinatura do Termo de Compromisso. Além disso, estão sendo planejadas ações de sensibilização dos novos gestores em 2021. A expansão do PIM e o atendimento de maior número de famílias em situação de vulnerabilidade possibilitarão também beneficiar a ampliação da avaliação experimental do programa, identificando seus impactos causais sobre os beneficiários, o que contribuirá para o alcance das metas pactuadas na Matriz Lógica deste Termo de Cooperação.

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

Desde o fim de março, as equipes municipais e estadual vêm se adaptando a um jeito diferente de trabalhar. Esta adaptação não é imediata: aos poucos, está se (re) organizando e (re) descobrindo formas de se relacionar e de trabalhar pela primeira infância no Estado. Considerando a especificidade e a autonomia dos municípios, foi elaborado

um formulário online que objetiva mapear a situação do PIM nos diferentes municípios do Estado, contribuindo para a formulação de estratégias de sustentabilidade da política e do atendimento às famílias nos territórios. Além disso, está sendo elaborada uma pesquisa experimental para implantação oficial da visita remota.

O PIM compôs em 2020 os projetos prioritários elencados dentro do Acordo de Resultados do Governo, onde o indicador “Número de Famílias com crianças e gestantes em situação de vulnerabilidade atendidas pelo PIM”, foi pactuado respeitando a previsão da PES e oportunizando o acompanhamento mensal da totalização de famílias atendidas.

O Grupo Técnico Estadual (GTE) do Primeira Infância Melhor (PIM) conta com profissionais que atuam no apoio e no monitoramento das ações das equipes municipais. O monitoramento das equipes municipais tem como objetivo apoiá-las nas questões relacionadas à gestão e metodologia do PIM, bem como de fazer uma análise situacional das atividades do Programa. O monitoramento é realizado por meio de visitas trimestrais aos municípios, além do acompanhamento constante à distância, por meio de diferentes estratégias: contatos telefônicos, e-mails, reuniões via internet, relatórios, análise das informações contidas no Sistema de Informação do PIM (SisPIM), entre outros. Para auxiliar no monitoramento à distância e na realização da análise situacional dos municípios, desde 2019 houve a implementação da ferramenta online de monitoramento de indicadores da gestão e de aspectos que podem influenciar na execução do Programa nos municípios. Ocorre também o Monitoramento das Ações pelo GTE (Grupo Técnico Estadual) para apoio a Municípios e Regiões compilando as informações sobre as principais ações realizadas nos municípios. Tem como objetivo principal transformar a estratégia de gestão uma tarefa de todos. As respostas fornecidas proporcionam subsídios para a elaboração de análises, planificações e tomada de decisões, por gestores e integrantes do PIM.

O PIM também é acompanhado por meio do PPA/PES e pelo Acordo de Resultados. O Acordo de Resultados é utilizado para determinar se os objetivos estão ou não sendo alcançados, de forma destacada, dentro dos Projetos Estratégicos de Governo.

Visando aperfeiçoar de forma contínua os resultados das ações do Programa Primeira Infância Melhor e a utilização de forma efetiva dos repasses financeiros realizados pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul, o PIM possui em seu sistema de informação (SisPIM), um relatório denominado “Totalização de Visitadores para Subsídio”, que contribui como base para diversos documentos elaborados pelo GTE para o gerenciamento e controle dos incentivos financeiros repassados aos municípios que possuem o PIM implantado como política pública. Em 2020, foi iniciada a elaboração de uma nova Portaria Estadual para atender as especificidades exigidas pela evolução do Programa.

Outra iniciativa é a seleção dos bairros/ comunidades, adotada pelo PIM, que evidencia estratégias de enraizamento comunitário, com vistas ao aprimoramento das orientações às equipes municipais e à construção do Guia de Implantação e Implementação da Política. O conceito de vulnerabilidade vem sendo utilizado para fundamentar a escolha dos territórios e das famílias a serem atendidas pelo Primeira Infância Melhor, de forma a intervir na realidade social buscando minimizar iniquidades sociais e em saúde. Esta concepção orienta-se nas bases da “construção de significados e da agregação de elementos diversos que contribuam para que os fenômenos em estudo sejam compreendidos como uma totalidade dinâmica e complexa”. Este esquema analítico considera três dimensões da vulnerabilidade: dimensão programática, dimensão social e dimensão individual: nessa dimensão observamos o modo de vida das pessoas. As dimensões anteriores são mediadas com os aspectos mais particulares - biológicas, comportamentais e psicológicas - dos indivíduos e famílias. Aqui observamos as relações familiares, de amizade, os desejos, os valores e as crenças que fazem com que as pessoas vivam de determinadas formas e que, em situações particulares, podem incidir em condições de vulnerabilidade.

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

O PIM é um programa estratégico no Brasil – recebeu ampla aprovação política e se tornou uma política pública através da Lei Estadual nº 12.544/2006 –base metodológica para a política pública nacional, o “Criança Feliz”. Ele também ocupa uma posição central no espectro de programas de visitas domiciliares para a primeira infância.

A política pública Primeira Infância Melhor é um exemplo de tecnologia, inovação e desenvolvimento social, em virtude da dimensão de sua estrutura. O pioneirismo é demonstrado em todos os aspectos do Programa, que constantemente é monitorado, avaliado e implementado buscando sempre a qualificação dos serviços oferecidos aos usuários. A constante metodologia de monitoramento e avaliação representa uma oportunidade única para fomentar a implementação de práticas baseadas em evidências e fundamentar o debate científico amplo e interdisciplinar sobre políticas públicas de desenvolvimento na primeira infância – e sua relação com saúde, educação e mercado de trabalho a curto, médio e longo prazo.

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

Diante do cenário de pandemia, o ano foi repleto de reformulações e adaptações para o PIM. O Grupo Técnico

Estadual (GTE) do PIM se debruçou em adaptar a metodologia ao momento de isolamento social, preconizando visitas remotas e/ou acompanhamentos híbridos (remoto e/ou presencial). Essas adaptações e orientações foram repassadas aos municípios através de documentos e notas sobre como dar continuidade às ações do PIM durante a pandemia.

Em abril, foi lançada a 1ª Nota de Orientação que reuniu ações possíveis de serem implementadas pelas equipes municipais do PIM/PCF em tempos de coronavírus levando-se em conta a necessidade de isolamento social e mantendo-as ativas na missão de cuidar da primeira infância. Em junho, foi divulgada a 2ª Nota de Orientação pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) em conjunto com a Secretaria de Trabalho e Assistência Social (STAS). Esse documento teve como foco orientações para o acompanhamento remoto ou híbrido e sobre a importância em continuar com as ações do PIM. A 3ª Nota de Orientação foi lançada pela SES e STAS em setembro e teve o objetivo de fortalecer as orientações em relação a comunicação das equipes e famílias acompanhadas pelo PIM/PCF em tempos de novo coronavírus (COVID-19). Considerando que, com a necessidade de distanciamento social provocado pela pandemia, é importante que as equipes municipais do PIM/PCF desenvolvam estratégias eficientes de comunicação interna e com as famílias atendidas, para manter o acompanhamento e a vinculação neste período.

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 programa federal Criança Feliz (PCF) e o Programa Estadual Primeira Infância Melhor (PIM), assegurando o trabalho integrado entre as políticas.

O PIM no ano de 2020 realizou diversas ações articuladas com as seguintes secretarias: Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos, Secretaria Estadual do Trabalho e Assistência Social, Secretaria Estadual da Educação e Secretaria de Segurança. Destaca-se, também, a sua contribuição no processo de interlocução dos departamentos ou políticas públicas coordenadas pela Secretaria Estadual de Saúde, como por exemplo, a Rede Materno Infantil.

O monitoramento de indicadores do Programa demonstrou uma visível redução em seus quantitativos, impactados pela necessidade de distanciamento social provocado pela pandemia. Apesar disso, as equipes do PIM/PCF buscaram inovar, através de estratégias eficientes de comunicação interna e com as famílias atendidas, para manter o acompanhamento e a vinculação neste período. Mesmo com a redução na captação e permanência de famílias a partir de março, ao longo do ano houve ingresso de mais de quatro mil novas famílias. Houve adequação dos municípios, priorizando aquelas com crianças de até 03 anos de idade, em consonância com as políticas de atenção à saúde materna e infantil.

A equipe de comunicação do PIM estadual apoiou as equipes municipais no desenvolvimento de estratégias de comunicação interna e externa de modo a manter a produtividade e a qualidade do atendimento neste período. Foram publicadas notas técnicas, foi realizada a pesquisa “PIM em tempos de coronavírus”, com o objetivo de mapear a situação do Primeira Infância Melhor (PIM) nos diferentes municípios do estado e contribuir para a formulação de estratégias de sustentabilidade da política pública e para o atendimento às famílias nos territórios.

Destaca-se como desafios futuros as seguintes ações:

- * qualificar o Sistema de Informações do PIM (SisPIM) para fortalecer os processos de Monitoramento e Avaliação
- * sensibilizar novas administrações municipais para adesões e ampliações do PIM e/ou do número de famílias atendidas.
- * fortalecer a comunicação do PIM, abrangendo ações que possibilitem maior escuta dos municípios /equipes.
- * revisar a Portaria Nº 578/2013 que estabelece critérios para utilização dos valores dos incentivos financeiros repassados aos municípios a partir de 01 de dezembro de 2013.
- * fortalecer articulação com a Atenção Primária em Saúde.
- * fortalecer iniciativas com as políticas do Departamento de Ações em Saúde, especialmente com a rede materno infantil, saúde mental, equidades e ciclos de vida.
- * apoiar a construção da rede estadual da primeira infância
- * implantar a plataforma de ensino à distância para formação das equipes municipais
- * reforçar dos colegiados com os municípios por temática, trazendo as boas práticas municipais como possibilidades de aprimoramento em âmbito estadual
- * revisar guias de orientação às famílias, gestantes e equipes municipais.

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

O processo de Planejamento Estruturante de Governo do Rio Grande do Sul 2019-2022 que monitora os objetivos estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde, aponta o indicador, processos e metas do Primeira Infância Melhor: nº de famílias com crianças e gestantes em situação de vulnerabilidade atendidas pelo PIM. Além disso, o PIM faz parte do Acordo de Resultados 2020, que é coordenado pela Secretaria de Governança e Gestão Estratégica (SGGE/RS), e que faz o acompanhamento do que foi planejado através de indicadores selecionados pelas áreas técnicas envolvidas em cada projeto. A elaboração e o monitoramento dos projetos seguiram metodologia própria da SGGE/RS. Salienta-se que estes projetos estão compatibilizados com o Plano Estadual da Saúde 2020-2023.

Sendo assim, destaca-se as principais ações realizadas este ano:

* Nas ações de apoio técnico aos municípios, regionais e macrorregionais de saúde, no período de janeiro a dezembro foram realizadas 316 atividades, sendo que, o maior número de atividades aconteceu nos segundo e terceiro quadrimestres do ano, onde foram intensificadas as ações por meio de reuniões virtuais. Foram realizadas, 75 atividades regionais, 19 macrorregional, 39 encontros com representantes das Coordenadorias Regionais de Saúde e 222 ações de apoio municipal. Esta seção reúne informações como reunião com representantes e/ou coordenadores de CRS, sensibilização de gestores, participação nos encontros da Comissão Intergestores Regionais, sensibilização de novos municípios para habilitação ao PIM, visitas técnicas aos municípios, entre outros. Tais atividades fazem parte permanente do 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 com as redes estadual e municipais.

* Ao longo do primeiro semestre foram realizadas 28 formações, destas, 11 continuadas, 2 iniciais presenciais, 2 iniciais na modalidade EAD, entre outras formações temáticas. A formação dos profissionais é entendida como um processo educativo contínuo, participativo e crítico/reflexivo que possibilita a construção de competências técnicas às pessoas envolvidas no Programa. Foram capacitadas, em 2020, em torno de 900 pessoas, entre elas Visitadores, Monitores/Supervisores e equipes técnicas dos Programas Primeira Infância Melhor e Criança Feliz. São realizadas modalidades de formações iniciais e continuadas, bem como a manutenção constante destas, por meio de educação permanente, sempre em consonância com as diretrizes das políticas de atenção à saúde, educação e desenvolvimento social. As formações podem ser de abrangência estadual, macrorregional, regional ou municipal e são destinadas aos Grupos Técnicos Municipais, Monitores/Supervisores e/ou Visitadores. A implantação do Criança Feliz amplia essa prática para os Comitês Gestores e Supervisores do Programa. O PIM também disponibiliza formações específicas para o uso do Sistema de Informações - SisPIM, destinadas aos digitadores e demais integrantes das equipes municipais.

* Atualmente o PIM está com três processos de pesquisa oficiais em andamento: Avaliação Experimental do Programa Primeira Infância Melhor, em parceria com a FGV/Clear, que tem por objetivo deste avaliar os impactos que a promoção do desenvolvimento na primeira infância tem sobre resultados de curto, médio e longo prazo (desenvolvimento motor, cognitivo, socioemocional e de comunicação e linguagem, relacionamento com os pais, desempenho educacional e no mercado de trabalho), a Avaliação da implantação oficial da visita remota, em parceria com a FGV, onde serão validados currículos estruturados e formas de monitoramento, e a Avaliação sobre Criminalidade Juvenil e Intervenções em Idade de Infância: Evidência do Brasil em parceria com a Universidade de Economia de Londres.

* No ano de 2020 as principais ações realizadas no SisPIM foram adequações em relação à mudança de servidor e atualização da linguagem de programação PHP, realizado em 2019, e com a pandemia, houve a necessidade de adaptação dos prazos referentes à inclusão das crianças e dos seus acompanhamentos no SisPIM pelas equipes municipais, onde o prazo para as inclusões passou de 30 dias para 60 dias após a data da entrevista da família. Também foram incluídos campos no formulário "Cadastro de Família" para informar os telefones de contato do entrevistado pelo visitador, bem como a divulgação de cards informativos no SisPIM relacionados às atividades como o PIM Debate (divulgação e transmissão), e capacitações EAD ministradas para os usuários do Sistema de Informação do Primeira Infância Melhor.

* No que diz respeito à comunicação do Primeira Infância Melhor (PIM), ao longo do ano de 2020, foram produzidas 99 notícias que foram distribuídas no site do PIM, mídias sociais, mailings e por meio de entidades parceiras dedicadas à pauta da Primeira Infância. O site do PIM atingiu a marca de 235 mil acessos e 2,14 milhões de páginas vistas por 120 mil usuários de 109 países diferentes em mais de 2065 cidades ao redor do mundo. Foram produzidas 14 edições na série de webinars quinzenal do PIM intitulada "PIM Debate: Primeira Infância em Tempos de Coronavírus" com o objetivo de sensibilizar e qualificar profissionais que trabalham com visitação domiciliar em relação à situação da Primeira Infância em tempos de coronavírus. Os webinars contaram com acessibilidade em Libras, audiodescrição e legendagem automática, garantindo a inclusão de pessoas com deficiência. Ao todo, foram 215 horas de exibição assistidas e um alcance de 116 mil pessoas, totalizando uma média de 8 mil por vídeo. Os boletins PIM Informa, inicialmente disseminados via e-mail e substituídos pelas newsletters automatizadas do Feedburner, passaram a ser veiculados por meio do perfil institucional do PIM no WhatsApp a partir do mês de junho de 2020. Com o grande volume de conteúdo relevante produzido e distribuído por instituições vinculadas à temática da primeira infância em plataformas digitais, foi adotada a estratégia de recomendações de cursos, eventos, transmissões ao vivo (lives), publicações e webinários promovidos por instituições vinculadas às temáticas da primeira infância e profissionais renomados por meio das mídias sociais do PIM de forma a fomentar o intercâmbio de informação interinstitucional e promover a qualificação das equipes municipais. Também, foi implementado o e-PIM, ambiente de Educação à Distância (EAD) do PIM e publicadas notas técnicas, incluindo o documento que dispõe sobre a comunicação das

equipes e famílias acompanhadas pelo PIM/PCF em tempos de novo coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul. Ainda foi aplicada a pesquisa “PIM em tempos de coronavírus”, com a adesão de 195 municípios, o que representa 98% do total de municípios ativos no período, que teve o objetivo de mapear a situação do PIM nos diferentes municípios do estado e contribuir para a formulação de estratégias de sustentabilidade da política pública e para o atendimento às famílias nos territórios. No final do ano, o PIM como membro da Rede Nacional da Primeira Infância realizou ações de comunicação para a campanha Criança é Prioridade no Rio Grande do Sul, alcançando a adesão de 64 candidatos às prefeituras municipais gaúchas. Por fim, foram produzidos em formato digital três dias de eventos da XVIII Semana do Bebê incluindo o XIV Seminário Internacional da Primeira Infância e o X Prêmio Salvador Celia, que contou ainda com a produção de nove animações em storytelling.

* Dentre os projetos trabalhados pela equipe do Primeira Infância Melhor em parceria com diferentes setores da Secretaria Estadual da Saúde e demais secretarias, destaca-se as ações realizadas em conjunto com o programa RS Seguro, Planificação e Programa Criança Feliz. A Planificação da Rede de Atenção à Saúde pretende problematizar e refletir sobre o papel da APS como ordenadora da rede, fornecendo apoio técnico às equipes gestoras municipais e trabalhadores da área, para qualificar a organização da Rede de acordo com os princípios do SUS e do cuidado integral entre os níveis de atenção primária, secundária e terciária.

Com relação ao RS Seguro o PIM faz parte de dois eixos: Eixo 2 - Políticas sociais, preventivas e transversais e Eixo 4- Sistema Prisional. No eixo "Políticas sociais, preventivas e transversais", o PIM tinha como meta alcançar 70% dos bairros do RS Seguro com visitadores até o final de 2020. No último monitoramento do ano, realizado dia 21/12, atingimos 67% (35 bairros de 52) dos bairros RS Seguro com visitadores do PIM. Cachoeirinha finalizou a implantação do PIM e já está em atendimento nos territórios RS Seguro, bem como Guaíba que está realizando atendimento em um bairro do RS Seguro.

Outra ação que iniciou no último trimestre e que terá impacto nos números nos próximos meses, é a participação do PIM no projeto “Criança é prioridade” da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI).

Com relação ao alinhamento junto ao Programa Criança Feliz foram realizadas reuniões com as equipes do PIM e PCF. O Programa foi instituído por meio do Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016, e alterado pelo Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018, uma importante ferramenta para que famílias com crianças entre zero e seis anos ofereçam a seus pequenos meios para promover seu desenvolvimento integral, de caráter intersetorial, considerando sua família e seu contexto de vida. No Rio Grande do Sul, o PCF e o PIM caminham juntos na sensibilização, articulação, implantação e execução de ambos os programas, bem como estabelecem construções conjuntas

O Termo de Cooperação contribui para o fortalecimento da gestão municipal na melhoria da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC), como por exemplo, educação permanente, formatos EAD de formação e assessoria, atendimentos remotos, salas web, site e ferramentas que auxiliem na sistematização de instrumentos que contemplem as ações socioeducativas transversais que visam (i) a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, considerando as dimensões física, intelectual, social, emocional e de linguagem; (ii) o fortalecimento de vínculos e a promoção do protagonismo familiar e (iii) a melhoria do acesso à rede de serviço de forma ampliada, seja através da área social, de educação e prioritariamente na área da atenção primária em saúde (APS).

Ressaltamos que o PIM na APS no RS constitui-se como mais um dispositivo da RAS, somando-se aos serviços que visam assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e, às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Cabe destacar também que no RS a Secretaria Estadual da Saúde (SES) e a Secretaria Estadual do Trabalho e Assistência Social (STAS) publicaram no dia 13 de fevereiro de 2020 no Diário Oficial do Estado (DOE), o Termo de Compromisso entre as duas secretarias para alinhamento das ações do PIM e Programa Criança Feliz, que estabelece que os municípios podem aderir a ambos os programas, uma vez que suas ações se congregam em prol do desenvolvimento da primeira infância, ou seja, municípios que já desenvolvem o PIM, ao implantarem o Criança Feliz, devem executar plano de expansão de atendimento em função das metas aceitas para o público-alvo, assegurando maior abrangência possível de beneficiários. O cofinanciamento dos programas, validado pela Nota Técnica nº30/2017 do Ministério da Cidadania, ocorre através de recurso federal e estadual e traz sustentabilidade aos programas, dando melhores condições de trabalho aos gestores municipais.

Sua metodologia de atendimento possibilita uma atenção centrada nas especificidades de cada contexto, possibilitando a observação de fatores de risco à saúde materno infantil e a construção de propostas singulares de atenção em tempo oportuno. A inserção do PIM na Rede Materno-Infantil se concretiza por permear três dos quatro componentes da Rede Cegonha. No que se refere ao pré-natal, o trabalho dos visitadores em território contribui para a captação precoce das gestantes e sua vinculação à rede de serviços. Destaca-se a atenção às gestantes adolescentes, a atuação itinerante de visitadores para a atenção às gestantes prioritárias e, mais recentemente, a atenção às mulheres gestantes privadas de liberdade.

No componente parto e nascimento, o foco do PIM está direcionado, especialmente, para o empoderamento das gestantes e famílias com relação aos seus direitos e ao conhecimento de todos os procedimentos desta etapa, para realizar uma escolha consciente. A identificação do PIM no componente Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança está para além da faixa etária prevista na Rede Cegonha (até dois anos), pois no PIM a criança é acompanhada até completar seis anos de idade, de acordo com suas necessidades e o interesse de cada família.

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:	5
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

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

As ações relacionadas a esse resultado foram adiadas para a execução a partir do próximo ano.

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

N/A

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

N/A

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

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	5 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:	0
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 estarão incluídas somente a partir do PTA de 2021.

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:		11
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		5

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

Foi realizado um diagnóstico situacional com análise de série histórica até final de 2020, como parte dos trabalhos previstos no PTA, e o RS teve um aumento significativo de municípios infestados por *Aedes aegypti*, desde 2000 chegando a 374 municípios infestados na última semana epidemiológica de 2019.

A partir de novembro de 2015 com a crescente incidência de microcefalia no país e sua correlação com a febre pelo Zika vírus, o Ministério da Saúde declarou situação de emergência em saúde pública. A partir desse decreto os trabalhos de vigilância foram intensificados, com a integração dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate de Endemia. O processo de integração entre ACEs nas ações de vigilância iniciou com a participação dos ACSs nas Capacitações. As capacitações ocorreram por demanda das CRS e foram realizadas ao longo de 2016, 2017, 2018 e 2019. Foram capacitados 11 municípios totalizando 508 servidores entre ACE e ACS.

No final do decreto de emergência as atribuições do ACS foram revistas (voltaram a executar suas atividades de rotina) porém, a partir das capacitações realizadas os servidores mais comprometidos estão desenvolvendo um bom trabalho elevando o número de municípios infestados, identificando problemas e buscando soluções, pois situações que não eram percebidas passaram a ser observadas e notificadas.

As reuniões realizadas contribuem para o melhor desempenho das ações de vigilância a nível municipal pois os gestores necessitam de orientação e assessoramento para esclarecimentos das ações do programa e principalmente sobre questões administrativas, aquisição de bens e admissão de servidores. Salientamos que é necessário melhor envolvimento dos gestores municipais com as questões de vigilância na participação de reuniões e eventos quando tratado sobre o tema.

Através dos dados analisados, conclui-se que as CRSs prioritárias para intensificar as ações de vigilância em saúde para o monitoramento das arboviroses são consecutivamente, a 1ª, 6ª, 9ª, 12ª, 14ª, 15ª, 17ª e 19ª CRS, pois apresentam o maior número de municípios dentro da classificação de alto risco, para transmissão de doenças relacionadas ao *Aedes aegypti*, assim como também apresentam um número significativo de casos autóctones de dengue. Cabe ressaltar que a 6ª e a 9ª CRS apresentarem poucos casos autóctones, porém apresentam alto risco para desenvolvimento de uma epidemia em virtude do alto índice de infestação predial. Em 2020 a 1ª e 2ª CRS foram unificadas - 1ª CRS. Embora apresente 11 municípios com índice de infestação alto (3,9) apresentam um número elevado de casos autóctones de notificação de dengue. É uma das Coordenadorias prioritárias para as ações de prevenção da dengue por abranger 66 municípios envolvendo a região metropolitana, totalizando uma população de 4.295.613 habitantes (censo de 2010).

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

Estão ainda planejadas a elaboração e apresentação de instrumento educativo para orientar a realização do Mutirão de Limpeza a fim de se obter como resultado a diminuição dos criadouros e redução dos IIP e IB; ações de supervisão

dos levantamentos entomológicos realizadas nos municípios do RS; monitoramento e avaliação do trabalho de vigilância e controle do Aedes realizado nos municípios infestados através do uso de formulário utilizado nas supervisões, como também o planejamento (pauta, local, data, seleção de municípios a partir de critérios pré-estabelecidos) e realização do evento abordando o tema “Ações Municipais de Vigilância e controle do Aedes”. Apresentação do instrumento norteador das ações que os municípios devem desenvolver, direcionado para o gestor. E para aos núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar para verificação da funcionalidade do SINAN, visitas técnicas, com produção de relatório das instalações realizadas em novos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e novos pontos de acesso nas Vigilâncias em Saúde municipais, considerando o aumento da demanda decorrente da migração das notificações da Vigilância de Saúde do Trabalhador para o SINAN e no aumento do volume geral de notificações; análise e diagnóstico dos estabelecimentos de saúde que possuem SINAN instalado, com avaliação da efetividade de sua utilização. Verificando também suas inconsistências e duplicidades das informações contidas no sistema. E ainda 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.

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

A identificação de CRS prioritárias para intensificar as ações de vigilância e monitoramento das arboviroses é uma ação estratégica para o enfrentamento de possíveis epidemias, pois nos permite desenvolver medidas efetivas para a redução de danos e o bloqueio da sustentação viral, contribuindo assim para o alcance das metas planejadas.

4.2 RESUMO SEMESTRAL: 2º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	5	3	0	60%
2	5	2	0	40%
3	7	7	0	100%
4	5	0	5	0%
5	0	0	0	0%
6	11	5	6	45%
Total:	33	17	11	61%

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 2020	2º semestre de 2020	Anual 2020
Nº total de RE com ações programadas no período	1	5	1/5
Nº total de ações programadas	11	33	44
Nº total de ações finalizadas	7	17	24

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1/1	5	3	0	60%
2/2	5	2	0	40%

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
3/3	18	14	4	80%
4/4	5	0	5	0%
5/5	0	0	0	0%
6/6	11	5	6	45%
Total:	44	24	15	56%

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

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

A Estratégia de Cooperação da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil que tem por finalidade orientar as ações de cooperação a serem realizadas em médio prazo para o alcance das prioridades em saúde definidas conjuntamente com o país, os componentes de saúde definidos no Plano Plurianual brasileiro, as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável definidas na Agenda 2030, além de outros documentos de relevância das Nações Unidas. E as prioridades de governo, estão em pleno alinhamento com estes documentos.

5.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Desde o fim de março de 2020, as equipes municipais e estadual vêm se adaptando a um jeito diferente de trabalhar. Esta adaptação não é imediata: aos poucos, vamos nos (re) organizando e (re) descobrindo formas de se relacionar e de trabalhar pela primeira infância no Estado.

Considerando a especificidade e a autonomia dos municípios, foram elaboradas pesquisas online que objetiva mapear a situação do PIM nos diferentes municípios do Estado, contribuindo para a formulação de estratégias de sustentabilidade da política e do atendimento às famílias nos territórios.

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

O aprimoramento das ferramentas e técnicas de monitoramento e avaliação da Política evoluíram bastante, mas ainda com grande potencialidade para serem aperfeiçoadas: a necessidade de qualificação dos instrumentos e a otimização de processos de análise de dados do Sistema de Informações. O apoio à implementação do programa Criança Feliz no estado conta com a inclusão de atividades específicas como por exemplo alinhamento dos processos de formação, das ações de apoio aos municípios e reestruturação de instrumentos. O objetivo é alinhar conceitos e ações de gestão e metodologia, se tornando um grande desafio para a equipe que compõe o PIM, porém uma trajetória com um grande aprendizado.

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

Por fim, destaca-se o processo de revisão e sistematização da metodologia e do processo de monitoramento e avaliação das ações do PIM, realizada sob a abordagem da Teoria da Mudança, onde conjuntamente com a equipe estadual e interlocuções com as equipes estaduais. No PIM, essa ferramenta foi utilizada para a revisão dos processos ocorridos dentro da organização como um todo. Como ferramenta de gestão, será um importante processo para refletir os insumos, atividades realizadas, produtos os resultados e os impactos esperados.

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

Recursos repassados:	US\$ 2059125.97
Recursos desembolsados:	US\$ 1398371.86
Pendente de pagamento:	US\$ 81195.45
Saldo:	US\$ 579558.66