



Projeto **PREAMAR - Saúde Integral**

SUMÁRIO

1. Identificação.....	03
2. Apresentação.....	04
3. Descrição da realidade e Justificativa	05
4. Objetivos.....	13
5. Descrição das ações e metas	15
6. Previsão de receitas e despesas	16
7. Indicadores para aferição do cumprimento das metas.....	17
8. Descrição da forma de execução das ações	19
9. Referências Bibliográficas.....	30
ANEXOS	
Anexo 1 – Cronograma geral	
Anexo 2 – Cronograma de desembolso	

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título do Projeto:

PREAMAR – Saúde Integral

1.2 Identificação do Proponente:

Nome da Instituição Proponente: INSTITUTO DE GESTAO EM POLITICAS PUBLICAS DO NORDESTE - IGPN

CNPJ: 05.375.424/0001-54

Endereço: LOT COLINAS DOURADAS, Nº 15-A, COLINAS DOURADAS, Barreiros - PE

Telefones com DDD: (81) 3415-0004

Endereço de Correio Eletrônico: institutoigpn@gmail.com

1.3 Responsável pela Instituição

Proponente Nome: WALTER ANTONIO MOREIRA LINS

Cargo/ Função: Presidente

CPF: 453.205.274-20

RG: 2.970.634 – SDS – PE

Endereço: Rua João Batista de Vasconcelos, Nº 37, Bairro Centro, CEP 55.560-000, Barreiros – PE

Endereço de Correio Eletrônico: moreiralins2@hotmail.com

1.4 Dados bancários

Caixa Econômica Federal (104) – Ag 2104 – Op 003 -

Conta: 2409-5

2. 2.APRESENTAÇÃO

O Instituto IGPN tem sua sede Estratégica na Cidade de Barreiros, localizado na Região Mata-Sul e Litoral Sul de Pernambuco. Situa-se a 102 km da capital Recife, 13 km de São José da Coroa Grande e 22 km de Rio Formoso.

Atuando junto aos entes federados e demais entidades da Administração Indireta, o IGPN busca o desenvolvimento de soluções inovadoras para a qualificação de políticas públicas, tendo seu referencial estratégico assim definido:

MISSÃO

O IGPN tem por missão proporcionar a melhora na vida da população em sua integralidade, visando o desenvolvimento humano, social, cultural e ambiental, por ações integradas com o serviço público através de uma gestão eficaz.

VISÃO

Ser referência no Terceiro Setor na execução de políticas públicas com práticas de cuidado e gestão participativa e democrática.

PRINCÍPIOS/VALORES

Ética - Atuar com justiça e respeito ao ser humano.

Compaixão - Buscar a melhora na vida da população através da compaixão, que é uma emoção que envolve empatia e alteridade.

Inovação - Usar a criatividade para buscar sempre novas formas de agir em cumprimento à nossa Missão.

Comprometimento - Contribuir para a excelência de todos os processos de trabalho.

Transparência - Tornar pública as realizações do Instituto através de divulgação no Portal da Transparência.

Flexibilidade - Ser ágeis a novas atuações e parcerias.

Integração - Realizar ações integradas às áreas da educação, saúde, assistência social e meio ambiente.

3. DESCRIÇÃO DA REALIDADE E JUSTIFICATIVA

Os transtornos mentais e comportamentais atingem cerca de 700 milhões de pessoas no mundo, submetendo-as ao risco de violação de direitos humanos, isolamento e exclusão social, baixa qualidade de vida, além de elevados custos. Dados do Ministério da Saúde apontam que 3% da população geral brasileira sofrem com transtornos mentais graves e persistentes, 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% necessitam de algum atendimento, seja ele contínuo ou eventual. (BRASIL, 2018)

Os transtornos mentais atingem em algum momento da vida cerca de um quarto das pessoas. Eles são responsáveis pela diminuição da expectativa de vida saudável e redução da saúde geral, além de ser um fator de risco considerável para o suicídio. Existem diversos determinantes para que os indivíduos desenvolvam transtornos mentais, sendo eles individuais, sociais, culturais, econômicos e ambientais. (WHO, 2001)

Segundo a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10), os transtornos mentais (TM) se classificam como doença com manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química. Podem ser classificados, ainda, como alterações do modo de pensar e/ou do humor associadas a uma angústia expressiva, produzindo prejuízos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar. (OMS, 1993)

O relatório da OMS e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) assinala que os TM correspondem a 12% da carga mundial de doenças e a 1% da mortalidade, quando menos de 1% dos recursos da saúde é investido em ações para a saúde mental. Apesar disso, mais de 40% dos países ainda carecem de políticas em saúde mental e 30% não têm programas nessa esfera. Sabe-se ainda que a maioria dos transtornos é tratável e evitável, corroborando a premissa de que, quando se investe na prevenção e promoção da saúde

mental, se pode reduzir bastante o número de incapacidades resultantes desses transtornos. (OMS, 2001)

Entretanto, ainda se presencia uma lacuna entre o cuidado a ser ofertado a essas pessoas e os recursos disponíveis nos sistemas de saúde para a devida assistência a estes casos. Quase 1 em cada 10 pessoas tem uma condição para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas (MNS), mas somente 1% dos profissionais de saúde no mundo atuam na área especializada. Essas condições interferem consideravelmente na funcionalidade dos indivíduos na família, no trabalho e na sociedade em geral.

No Brasil, por exemplo, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019), 10,2% de brasileiros, com mais de 18 anos, receberam diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, representando 16,3 milhões de indivíduos. Entretanto, apenas 52,8% destes receberam assistência médica para depressão nos últimos 12 meses e somente 18,9% estão em acompanhamento em psicoterapia.

Nesse contexto epidemiológico e de desenvolvimento do SUS, o Ministério da Saúde (MS) vem, desde o início de 2011, incentivando a conformação das redes por meio de portarias que definem e financiam redes temáticas. Tanto nas redes temáticas como nas redes de atenção, a Atenção Primária a Saúde deve ser o ponto estruturante e coordenador do cuidado individual ao exercer o papel de ordenadora e de porta de entrada prioritária das RAS. (OPAS, 2010).

A estruturação da rede de atenção em saúde mental é fundamental no processo de inclusão do usuário e consequente alcance do objetivo norteador da Reforma Psiquiátrica: o resgate da cidadania do indivíduo com transtorno psíquico. Assim, percebe-se a importância da organização e da articulação da rede de atenção em saúde mental, promovendo a vida comunitária e autonomia dos usuários dos serviços de saúde mental, incluindo os indivíduos a partir do seu território e subjetividade. (TENÓRIO F, 2002)

Diante disso, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental na política de saúde mental, uma vez que cuidar com qualidade envolve conhecer e monitorar a população que é atendida em cada ponto de atenção da

rede de saúde. Além disso, a APS deve atuar como coordenadora do cuidado, promovendo uma atenção à saúde de qualidade e auxiliando no manejo das demandas e necessidades de saúde dos usuários, atuando conforme o modelo de atenção centrado nas condições crônicas de saúde (BRASIL,2013).

A consolidação desse modelo de saúde que dialoga com as necessidades de saúde da população e que se organiza levando em consideração a equidade, tem exigido dos gestores de saúde, nas diferentes esferas, a identificação e a definição de estratégias para a resolução dos problemas de recursos humanos (RH) em saúde, indicando também a necessidade de fortalecimento das práticas de gestão nesse campo, uma vez que apesar de alguns avanços, a formação dos profissionais de saúde ainda está muito distante do cuidado integral.

Em todo o território nacional, apontam-se dificuldades expressas pelos profissionais e gestores da APS em lidar com a demanda relacionada aos transtornos mentais no cotidiano dos serviços. Podem-se citar, como exemplos, atendimentos rápidos com objetivo apenas de estabilizar o paciente, sem ofertas de outras ações; falta de ações de educação em saúde para a população, bem como falta de envolvimento com a comunidade/família/usuários; falta de formação adequada para os profissionais.

O perfil dos profissionais de saúde demonstra qualificação insuficiente para as mudanças das práticas. Uma necessidade crescente de educação permanente para esses profissionais, com o objetivo de (re) significar seus perfis de atuação, para implantação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS é um grande desafio.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aparece como uma proposta de ação estratégica para contribuir para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. Implica em trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, as ações e os serviços e a gestão local, a atenção à saúde e o controle social (Brasil, 2004).

Os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde devem ser orientados pelas necessidades de saúde da população, do próprio setor da saúde e do controle social, e devem responder a indagações como: Quais são os problemas que afastam nossas práticas da atenção integral à saúde? Por quê? Como mudar essa situação? (Brasil, 2005).

A Educação Permanente deve servir para preencher lacunas e transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho. Para tanto, não basta apenas transmitir novos conhecimentos para os profissionais, pois o acúmulo de saber técnico é apenas um dos aspectos para a transformação das práticas e não o seu foco central.

Frente aos desafios impostos por esse contexto epidemiológico atual, em que os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade, causando incapacidade de um em cada seis anos vividos, e que pessoas com condições graves de saúde mental morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral, principalmente devido a doenças físicas evitáveis, tudo isso acaba exigindo do sistema de saúde uma nova organização.

No município de Ipojuca/PE, a realidade não é muito diferente desse contexto global e nacional. Segundo informações disponíveis no site do IBGE, Ipojuca possuía 98.932 habitantes no ano de 2022, sendo o décimo quinto município mais populoso de Pernambuco, ocupando a décima colocação quando os números são comparados aos dos municípios da região metropolitana do Recife.

Para atender essa grande população, conta com a seguinte rede de estabelecimentos de saúde:

Tabela 1 - Estabelecimentos de saúde do município de Ipojuca/PE, 2023

TIPO	QUANT
UNIDADE MISTA	1
POLICLÍNICA	4
PRONTO ATENDIMENTO	6
CENTRO DE ESPECIALIDADE	8
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1
UNIDADE DE APOIO A DIAGNOSE (SADT)	3

UNIDADE MÓVEL PRÉ-HOSPITALAR	5
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	1
POLO ACADEMIA DA SAÚDE	2
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA	1
UNIDADE BASICA DE SAUDE	3
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	23
TOTAL:	58

Considerando a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Ipojuca possui 23 Equipes Saúde da Família (ESF) e 03 Equipes de Atenção Primária (EAP) que fazem a cobertura de aproximadamente 83 mil pessoas, sendo que a população descoberta é referenciada para Policlínicas do município, onde são atendidas por profissionais também ligados às EAP. O município também possui 2 polos de academia da saúde e 2 equipes multiprofissionais. Toda essa rede é composta por cerca de 1.700 trabalhadores dentre as mais diversas ocupações, tanto de nível fundamental, como médio, técnico e superior de formação.

Dentro componente da atenção psicossocial especializada, possui 1 serviço de CAPS II e 1 equipe matriciadora composta por 5 profissionais que apoiam na demanda decorrente do uso de álcool e outras drogas. Possui ainda 07 ambulatórios de saúde mental compostos por Psicólogos, Psiquiatras e Assistente Social em todas as Policlínicas localizadas nos Distritos.

No componente de atenção as urgências e emergências possui 1 UPA 24h, 05 Serviços de Pronto Atendimento e 2 equipes do SAMU (1 de suporte básico e a outra de suporte avançado). Como estratégia de desinstitucionalização possui 1 Residência Terapêutica onde atualmente residem 6 moradores.

No que tange ao quadro epidemiológico específico em saúde mental, é possível observar que os internamentos psiquiátricos da população residente em Ipojuca/PE vêm se mantendo num patamar médio de 43 internamentos a cada ano (Tabela 2).

Tabela 2 – Internamentos psiquiátricos de usuários residentes em Ipojuca/PE entre os anos de 2018 e 2023

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
0303170093 TRATAMENTO EM PSQUIATRIA (POR DIA)	46	35	36	50	41	41	249
0303170131 TRATAMENTO CLINICO EM SAUDE MENTAL EM SITUAÇÃO DE RISCO ELEVADO DE SUICÍDIO.	0	0	0	0	1	0	1
0303170140 TRATAMENTO CLINICO PARA CONTENÇÃO DE COMPORTAMENTO DESORGANIZADO E/OU DISRUPTIVO	2	2	3	1	0	0	8
0303170182 TRATAMENTO CLINICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DAS DEMAIS DROGAS E/OU OU	0	0	0	2	0	0	2
TOTAL	48	37	39	53	42	41	260

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH) - DATASUS/Ministério da Saúde

Observando outros indicadores instituídos para a saúde mental, verificamos que em Ipojuca tem ocorrido um aumento nos casos de tentativas de suicídio nos últimos anos, conforme demonstra a Tabela 3. O suicídio é um problema de magnitude mundial que atinge toda a população. Estima-se que mais de 800 mil pessoas morrem anualmente por suicídio no mundo, o que equivale a aproximadamente uma morte a cada 40 segundos. Na população jovem, as taxas de suicídio têm apresentado tendência crescente, configurando-se como a segunda causa de morte na faixa etária de 15 a 29 anos (BRASIL, 2017).

Tabela 3 – Tentativas de suicídio por sexo e ano de notificação, Ipojuca/PE, Abril 2024

Ano de notificação	Total
2018	344
2019	430
2020	221
2021	290
2022	376

2023	355
TOTAL	2016

Fonte: SINAN – DATASUS/Ministério da Saúde

Referente aos casos de suicídio o município registrou 11 óbitos por suicídio nos últimos 5 anos, tendo um destaque em 2020 ano da pandemia da COVID-19, conforme tabela 4.

Tabela 4 – Óbitos por suicídio por sexo e ano de notificação, Ipojuca/PE, Abril 2024

Ano de notificação	Total
2019	01
2020	06
2021	01
2022	02
2023	01
TOTAL	11

Fonte: SINAN – DATASUS/Ministério da Saúde

Atribui-se também a pandemia os impactos na saúde mental da população, um estudo realizado pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) avaliou a saúde mental de 45.161 brasileiros. Dentre os participantes da pesquisa, verificou-se que, durante a pandemia, 40,4% relataram se sentir tristes ou deprimidos e 52,6% se apresentavam ansiosos ou nervosos (BARROS, 2020). Esses impactos têm sido mais pronunciados em populações que já apresentavam uma vulnerabilidade a agravos mentais pré-pandemia.

Ainda analisando a Rede de Atenção Psicossocial, o ambulatório de saúde mental parece estar pouco presente nas discussões tanto no âmbito micro da clínica, que perpassa os dispositivos da rede de atenção psicossocial, quanto no macro, no que tange à política pública de saúde. Esta ausência se expressa nitidamente na Portaria 3.088/11, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na qual o ambulatório foi excluído do quadro de dispositivos de cuidados.

O que se pode observar nos ambulatórios de saúde mental do município de Ipojuca/PE, de acordo com o modelo de atendimento ambulatorial e a configuração do processo de trabalho, percebemos que os profissionais atuam de modo desarticulado entre si, há centralidade no atendimento individual em detrimento das atividades grupais e pouca interação com as redes intra e intersetorial. De acordo com informações da central de regulação do município há 959 pessoas adultas aguardando atendimento com o Psiquiatra, 58 crianças aguardando atendimento com Psiquiatra infantil e 2.329 pessoas aguardando atendimento com Psicólogo.

Diante dessa realidade e considerando que a atenção integral e resolutiva em saúde aos usuários que sofrem de problemas psíquicos requer um trabalho multiprofissional e integrado que, ainda que protagonizado pelo CAPS, deve estar sustentado numa rede de serviços em constante comunicação e compartilhamento de ações, é necessário que se invista em educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com o cuidado em saúde mental. Essa é a essência da proposta do projeto PREAMAR – Saúde Integral: reorganizar e qualificar o cuidado ofertado em saúde mental no município de Ipojuca/PE. Ao deixarmos de investir na educação permanente e na reorganização dos processos de trabalho, corremos o risco de reproduzir antigos modelos de tratamento que já foram há muito tempo superados teoricamente, dentre eles a medicalização inadequada e exacerbada dos usuários, o assistencialismo e o modelo médico-centrado, tratamentos estes que não apenas desumanizam o cuidado como têm comprovada baixa resolutividade, aumentando a ineficiência do sistema de saúde.

4. OBJETIVOS

4.1 – Objetivo geral:

Reorganizar e qualificar o cuidado prestado aos usuários do SUS com alguma necessidade de cuidado em saúde mental, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas e contemplando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação para a população residente no município de Ipojuca/PE.

4.2 - Objetivos específicos:

1 – Mapeamento dos usuários do SUS com alguma necessidade de cuidado em saúde mental, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas, nos diversos territórios do município de Ipojuca/PE, através da articulação e capacitação com a atenção primária;

2 – Elaboração de linha de cuidado em saúde mental, incluindo os agravos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, contemplando as funções de cada ponto de atenção da rede e fluxos assistenciais para o acesso adequado, incluindo a implantação do processo de escalonamento do cuidado em saúde mental;

3 – Elaboração documento de diretrizes clínicas em saúde mental, incluindo os agravos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, contemplando a atenção primária, especializada e hospitalar;

4 - Implantar sistema municipal de gerenciamento do cuidado para usuários com necessidade identificada de cuidado em saúde mental, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas, que permita o seguimento da oferta de cuidado a partir das diretrizes clínicas aprovadas e o compartilhamento do cuidado entre

os diferentes níveis da atenção à saúde, utilizando-se de mecanismos de matriciamento, incluindo dispositivos de teleassistência e teleconsultoria;

5 - Realizar processo formativo teórico-prático com trabalhadores dos estabelecimentos de saúde que compõem a rede de saúde dos diversos territórios do município de Ipojuca/PE com vistas a promover a atualização clínica e a reorganização dos processos de trabalho de forma a garantir acesso oportuno e atendimento resolutivo, seguro e integral, considerando os limites técnico-operacionais da capacidade instalada existente.



5. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E METAS

AÇÕES	METAS
1 – Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e assessorar a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na identificação de usuários com necessidade de saúde mental, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas	100% dos ACS capacitados
2 – Capacitar os profissionais da rede de saúde no processo de escalonamento do cuidado em saúde mental	100% das unidades de saúde da rede municipal com trabalhadores capacitados no processo de escalonamento do cuidado em saúde mental, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas, contemplando em média 4 (quatro) trabalhadores capacitados
3 – Assessorar a SMS na elaboração da linha guia e das diretrizes clínicas em saúde mental, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas, capacitando profissionais da rede nas novas diretrizes	01 documento elaborado contendo a linha guia e as diretrizes clínicas em saúde mental, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas 100% das unidades de saúde da rede municipal com trabalhadores capacitados nas novas diretrizes clínicas e na linha guia
4 – Desenvolver sistema de gerenciamento do cuidado em saúde mental, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas, capacitando os profissionais da rede envolvidos com seu uso	100% dos profissionais envolvidos com o uso do sistema devidamente capacitados
5 – Selecionar e contratar tutores de unidade e apoiadores matriciais para apoio à realização de processo formativo teórico-prático	100% das unidades de saúde envolvidas no projeto com tutores contratados 04 apoiadores matriciais contratados
6 - Adquirir equipamentos e materiais permanentes para a implantação dos processos de matriciamento, incluindo a teleassistência e teleconsultoria, além da manutenção do núcleo matricial de suporte às atividades formativas	01 núcleo de matricial com estrutura adequada para a realização de processos de teleassistência e teleconsultoria
7 - Realizar processo formativo teórico-prático para reorganização e qualificação do cuidado em saúde mental	75% dos trabalhadores/alunos matriculados certificados ao final do curso
8 - Realizar processos de gestão e monitoramento do projeto	18 relatórios analíticos do projeto emitidos

A realização das ações acima apontadas está prevista para um prazo total de 18 meses, sendo o cronograma geral do projeto apresentado no Anexo 1.



6. PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS

O desenvolvimento do presente projeto está orçado em R\$6.395.335,38 (Seis milhões, trezentos e noventa e cinco mil, trezentos e trinta e cinco reais e trinta e oito centavos). Este valor será desembolsado em três parcelas, sendo a primeira no mês de julho de 2024 e as demais 30 (trinta) e 60 (sessenta) dias após a primeira.

A execução de tais recursos obedecerá ao cronograma de desembolso inserido no Anexo 2, que considera todas as ações delineadas na seção anterior.



7. INDICADORES PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

<u>Meta</u>	<u>Indicador</u>	<u>Fórmula de cálculo</u>	<u>Fontes</u>	<u>Evidências</u>
100% dos ACS capacitados	Percentual de ACS capacitados	Número de ACS capacitados/Número total de ACS	DATASUS	Certificados de conclusão de curso dos ACS
100% das unidades de saúde da rede municipal com trabalhadores capacitados no processo de escalonamento do cuidado em saúde mental, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas, contemplando em média 4(quatro) trabalhadores capacitados por unidade	Percentual de unidades de saúde com trabalhadores capacitados no processo de escalonamento do cuidado em saúde mental	Número de unidades de saúde com trabalhadores capacitados / Número total de unidades de saúde elegíveis	Relatório de profissionais capacitados pela empresa prestadora CNES	Atas de participação dos profissionais nos processos de capacitação
01 documento elaborado contendo a linha guia e as diretrizes clínicas em saúde mental, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas	Número absoluto de documentos elaborados contendo a linha guia e as diretrizes clínicas em saúde mental, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas	Não se aplica	Diário Oficial do Estado de Pernambuco	Documento elaborado devidamente publicado
100% das unidades de saúde da rede municipal com trabalhadores capacitados nas novas diretrizes clínicas e na linha guia	Percentual de unidades de saúde com trabalhadores capacitados nas novas diretrizes clínicas e na linha guia	Número de unidades de saúde com trabalhadores capacitados / Número total de unidades de saúde elegíveis	Relatório de profissionais capacitados pela empresa prestadora CNES	Atas de participação dos profissionais nos processos de capacitação
100% dos profissionais envolvidos com o uso do sistema devidamente capacitados	Percentual de profissionais envolvidos com o uso do sistema devidamente capacitados	Número de profissionais envolvidos com o uso do sistema capacitados/Número de profissionais envolvidos com o uso do sistema	Relatório de profissionais capacitados pela empresa prestadora CNES	Atas de participação dos profissionais nos processos de capacitação
100% das unidades de saúde	Percentual de unidades de saúde	Número de unidades de saúde	Portal da transparência	Publicação de resultado do

envolvidas no projeto com tutores contratados	envolvidas no projeto com tutores contratados	envolvidas no projeto com tutores contratados/ Número total de unidades de saúde envolvidas no projeto	do IGPN CNES	processo seletivo
04 apoiadores matriciais contratados	Número absoluto de profissionais contratados para a função de apoiador matricial	Não se aplica	Portal da transparência do IGPN	Publicação de resultado do processo seletivo
01 núcleo matricial com estrutura adequada para a realização de processos de teleassistência e teleconsultoria	Número absoluto de núcleos matriciais implantados	Não se aplica	Relatório mensal de atividades do núcleo de matriciamento	Documentos entregues à Comissão de Monitoramento do projeto
70% dos trabalhadores/alunos matriculados certificados ao final do curso	Percentual de trabalhadores/alunos certificados	Número de trabalhadores/alunos certificados/Número de trabalhadores/alunos matriculados	Relatório de matrículas no curso emitido por instituição parceira Relatório de certificação no curso emitido por instituição parceira	Certificados de conclusão de curso emitidos
18 relatórios analíticos do projeto emitidos	Número absoluto de relatórios analíticos emitidos	Não se aplica	Atas de reunião da Comissão de monitoramento do projeto	Documentos entregues à Comissão de Monitoramento do projeto

8. DESCRIÇÃO DA FORMA DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES

8.1 Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e assessorar a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na identificação de usuários com necessidade de saúde mental, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas

Considerando que o presente projeto tem como resultado geral desejado a reorganização e qualificação do cuidado em saúde mental, todas as ações deverão estar voltadas para que os usuários com alguma necessidade de cuidado nessa área sejam contemplados, derivando daí o conhecimento desses usuários e de suas condições de saúde mental. Nesse sentido, esta primeira ação visa a capacitação dos agentes comunitários de saúde, considerando que esses são os profissionais mais próximos da população, possuindo ampla capilaridade nos territórios. Assim, o IGPN buscará empresa especializada em atividades de apoio à gestão em saúde para a realização de um processo de capacitação de todos os ACS do município, para que esses sejam capazes de identificar e cadastrar em formulário específico os usuários que possuem alguma necessidade de cuidado em saúde mental, detalhando, a partir de critérios previamente estabelecidos e aprovados pela SMS, o tipo de necessidade identificada. A capacitação terá duração de 30 horas e a empresa especializada deverá apresentar previamente à Diretoria do IGPN e à comissão de monitoramento da SMS o plano pedagógico da mesma, assim como um cronograma de execução. As turmas não poderão ultrapassar 30 participantes, sendo estimadas em seis turmas e até cento e oitenta ACS. Será responsabilidade da empresa prestadora do serviço a disponibilização de todos os recursos didáticos necessários, inclusive plataforma EAD se for o caso. O projeto, entretanto, custeará lanches para os participantes. A SMS será responsável pela mobilização e deslocamento dos participantes e

pela disponibilidade dos locais para realização dos eventos presenciais. O custo estimado para o desenvolvimento dessa ação é de R\$86.995,80 (oitenta e seis mil, novecentos e noventa e cinco reais e oitenta centavos), conforme detalhamento constante no Anexo 2.

8.2 Capacitar os profissionais da rede de saúde no processo de escalonamento do cuidado em saúde mental

Uma vez identificados e cadastrados os usuários, será a vez de capacitar todos os profissionais de nível superior das equipes de atenção básica (médico, enfermeiro e dentista), além de todos os profissionais das equipes multidisciplinares (e-multi) e das equipes do CAPS e demais serviços com ambulatórios voltados para o cuidado em saúde mental. O IGPN buscará empresa especializada em atividades de apoio à gestão em saúde para a realização desse processo educacional que visa o desenvolvimento da capacidade de aplicação das diretrizes para o escalonamento do cuidado em saúde mental. A capacitação terá duração de 20 horas e a empresa especializada deverá apresentar previamente à Diretoria do IGPN e à comissão de monitoramento da SMS o plano pedagógico da mesma, assim como um cronograma de execução. As turmas não poderão ultrapassar 30 participantes, sendo estimadas quatro turmas para um total de até duzentos profissionais. Será responsabilidade da empresa prestadora do serviço a disponibilização de todos os recursos didáticos necessários, inclusive plataforma EAD se for o caso. O projeto, entretanto, custeará lanches para os participantes. A SMS será responsável pela mobilização e deslocamento dos participantes e pela disponibilidade dos locais para realização dos eventos presenciais. O custo estimado para o desenvolvimento dessa ação é de R\$33.997,20 (trinta e três mil, novecentos e noventa e sete reais e vinte centavos), conforme detalhamento constante no Anexo 2.

8.3 Assessorar a SMS na elaboração de documento contendo a linha guia e as diretrizes clínicas em saúde mental, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas, capacitando profissionais da rede nas novas diretrizes

Paralelamente ao desenvolvimento das capacitações descritas nos itens 8.1 e 8.2, será elaborado um documento contendo a linha guia e as diretrizes clínicas em saúde mental, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas. A construção desse documento será realizada com o suporte de especialistas com comprovada experiência na gestão da Rede de Atenção Psicossocial, e deverá contemplar a descrição dos diferentes pontos de atenção à saúde mental na rede de saúde do município, assim como suas funções e fluxos assistenciais para o trânsito dos usuários entre eles. Além disso, contemplará o conjunto de diretrizes clínicas que nortearão a atuação dos diversos profissionais que realizarão atendimento aos usuários nas unidades de saúde. Para o assessoramento previsto, o IGPN realizará a contratação de empresa especializada em atividades de apoio à gestão em saúde, a qual deverá apresentar previamente os currículos da equipe de especialistas à direção do IGPN e à comissão de monitoramento do projeto, a quem caberá a validação dessa composição. Aprovada a composição da equipe de especialistas, a SMS deverá realizar a composição de uma comissão municipal de apoio à construção do documento, sendo tal comissão composta por trabalhadores das unidades de saúde, técnicos da SMS e membros da sociedade civil organizada, todos com experiência ou militância comprovada na área da saúde mental. Com a comissão formada, caberá à equipe de especialistas, no prazo de 30 dias após sua contratação, apresentar a proposta inicial do documento contendo a linha guia e as diretrizes clínicas em saúde mental, sendo este encaminhado a todos os membros da comissão para apreciação. A comissão terá o prazo de 30 dias após o recebimento da proposta para realizar

alterações e apresentar o documento em sua versão final, o qual será encaminhado pela SMS para publicação no diário oficial do Estado. Nesse intervalo de tempo, a comissão poderá solicitar esclarecimentos à equipe de especialistas, os quais deverão ocorrer no prazo de até 48 horas após a demanda apresentada. Publicado o documento, os especialistas contratados deverão realizar capacitação básica de todos os profissionais de nível superior das equipes de atenção básica (médico, enfermeiro e dentista), além de todos os profissionais das equipes multidisciplinares (e-multi) e das equipes do CAPS e demais serviços com ambulatórios voltados para o cuidado em saúde mental. A capacitação terá duração de 40 horas e a empresa especializada deverá apresentar previamente à Diretoria do IGPN e à comissão de monitoramento da SMS o plano pedagógico da mesma, assim como um cronograma de execução. As turmas não poderão ultrapassar 30 participantes, sendo estimadas em quatro turmas, totalizando até cento e vinte profissionais envolvidos. Será responsabilidade da empresa prestadora do serviço a disponibilização de todos os recursos didáticos necessários, inclusive plataforma EAD se for o caso. A SMS será responsável pela mobilização e deslocamento dos participantes e pela disponibilidade dos locais para realização dos eventos presenciais. O custo estimado para o desenvolvimento dessa ação é de R\$120.000,00 (cento e vinte mil reais), conforme detalhamento constante no Anexo 2.

8.4 Desenvolver sistema de gerenciamento do cuidado em saúde mental, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas, capacitando os profissionais da rede envolvidos com seu uso

A partir da identificação dos usuários e do processo de escalonamento do cuidado em saúde mental, será necessário que uma base de dados e um sistema informatizado possam existir para apoiar os profissionais no gerenciamento do cuidado a ser

ofertado na rede de saúde organizada pela linha de cuidado. Nesse sentido, o IGPN contratará empresa especializada em desenvolvimento de software para a criação da base de dados e do sistema informatizado, o qual deverá contemplar o cadastro dos usuários, o escalonamento do cuidado, a organização dos projetos de cuidado e o registro dos atendimentos realizados nos diversos pontos de atenção da rede. O sistema deverá ser desenvolvido e testado nos primeiros 3 meses de execução do projeto, estando apto para seu pleno funcionamento após esse período. A empresa especializada no desenvolvimento do software deverá realizar a manutenção da base de dados, com suporte preventivo e corretivo da mesma assim como das diversas funcionalidades do sistema durante todo o período de execução do projeto. Será responsável também pela capacitação dos profissionais envolvidos com seu uso, desenvolvendo curso virtual em formato de vídeo-aulas, que deverá estar disponível durante todo o período de desenvolvimento do projeto. Todos os produtos derivados dessa prestação de serviços deverão ser objeto de transferência tecnológica de código fonte, base de dados e das vídeo-aulas para a SMS. O custo estimado para o desenvolvimento dessa ação é de R\$180.000,00 (cento e oitenta mil reais), conforme detalhamento constante no Anexo 2.

8.5 Selecionar e contratar tutores de unidade e apoiadores matriciais para apoio à realização de processo formativo teórico-prático

Os 4 primeiros meses do projeto estão destinados à preparação das condições básicas para o posterior desenvolvimento de um processo formativo de natureza teórico-prática e semi-presencial, o qual será desenvolvido durante 12 meses e organizado na forma de um curso de aperfeiçoamento, cujo público alvo serão todos os profissionais dos estabelecimentos de saúde elegíveis. Para que este curso possa ser operacionalizado da forma adequada (o que será detalhado na seção 8.7), será necessária a seleção e

capacitação de tutores de unidades de saúde, os quais deverão ser formados antes e durante a realização do curso de aperfeiçoamento. Para a seleção desses profissionais, o IGPN irá realizar processo seletivo com análise curricular e entrevistas visando o preenchimento de todas as vagas necessárias. Para tanto, será construído o perfil de competências do tutor de unidade, o qual deverá ser aprovado previamente pela comissão de monitoramento da SMS. Os tutores de unidades a serem contratados pelo deverão cumprir uma carga horária presencial de 40h semanais para realização do apoio à atividades do processo formativo dos profissionais da rede de saúde, além de realizar as atividades do processo formativo próprio aos quais estarão submetidos, conforme descrito na ação 8.7, o que totalizará 96 horas-aula.

Da mesma forma que os tutores desempenharão papel fundamental no curso de aperfeiçoamento, o mesmo ocorrerá com os Apoiadores Matriciais, os quais deverão realizar atividades de cunho educacional e assistencial, presencial ou virtualmente, de acordo com agenda previamente estabelecida com a SMS. A atuação dos apoiadores matriciais deverá fortalecer os processos de tomada de decisão clínica junto aos profissionais das unidades de saúde matriculados no curso de aperfeiçoamento, favorecendo assim uma maior qualificação das atividades práticas conduzidas pelos tutores, garantindo também maior segurança clínica ao processo educacional. Estima-se inicialmente que serão necessários 4 (quatro) apoiadores matriciais, disponíveis 40 horas semanais, para atuar junto aos tutores e demais profissionais de saúde. Para a seleção desses profissionais, o IGPN irá realizar processo seletivo com análise curricular e entrevistas visando o preenchimento de todas as vagas necessárias. Para tanto, será construído o perfil de competências do apoiador matricial, o qual deverá ser aprovado previamente pela comissão de monitoramento

da SMS. Todo o processo seletivo para apoiadores matriciais deverá ser realizado em paralelo ao processo seletivo de tutores de unidade, com o mesmo prazo de término previsto. Findados os processos seletivos, tanto os tutores de unidade como os apoiadores matriciais passarão por uma última fase antes da formalização de suas relações contratuais, e que terá caráter eliminatório caso não ocorra adaptação dos candidatos selecionados ao perfil de competência desejado. Esta última fase envolverá atividades de simulação da prática, com duração de 4 horas e com a finalidade de testar habilidades práticas dos candidatos selecionados. Caso algum candidato selecionado seja eliminado nesta última fase, o próximo da lista de espera será convocado. Esta ação não terá custos específicos uma vez que a realização dos processos seletivos será de responsabilidade do núcleo de gestão técnica, jurídica e contábil do projeto, o qual tem seu custo de manutenção já estabelecido na ação descrita no item 8.8 da presente seção.

8.6 Adquirir equipamentos e materiais permanentes para a implantação dos processos de matriciamento, incluindo a teleassistência e teleconsultoria, além da manutenção do núcleo matricial de suporte às atividades formativas

Para o desenvolvimento adequado das atividades dos apoiadores matriciais, será necessária a estruturação de um núcleo operacional para planejamento e execução. Este núcleo operacional servirá como base de suporte ao trabalho dos apoiadores tanto no que concerne a tarefas de programação de atividades assistenciais como à sua própria execução quando se tratar de atividades de cunho remoto (teleassistência e teleconsultoria). Nesse sentido, será necessária a estruturação do núcleo contemplando equipe de suporte administrativo, além de mobiliário e equipamentos de informática com conectividade adequada. A equipe de suporte será composta por motorista,

auxiliar administrativo e auxiliar de serviços gerais, os quais deverão possuir os insumos e equipamentos necessários para o desenvolvimento adequado de suas tarefas cotidianas. Estima-se que o núcleo operacional dará suporte, através dos profissionais nele envolvidos, para cerca de duzentos profissionais que participarão do curso de aperfeiçoamento. O custo estimado para o desenvolvimento dessa ação é de R\$270.824,00 (duzentos e setenta mil, oitocentos e vinte e quatro reais), conforme detalhamento constante no Anexo 2.

8.7 Realizar processo formativo teórico-prático para reorganização e qualificação do cuidado em saúde mental

Esta ação configura-se como aquela de maior duração e custo no âmbito do projeto. Através dela, os profissionais de saúde da rede municipal serão capacitados para reorganizar e qualificar os processos de trabalho voltados ao cuidado na saúde mental, incluindo os agravos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Esse processo formativo será organizado na forma de um curso de aperfeiçoamento, com natureza teórico-prático, semi presencial, pautado por metodologias ativas de ensino aprendizagem as quais serão desenvolvidas por docentes qualificados com o apoio dos tutores de unidades, os quais estarão paralelamente em processo de formação docente-assistencial. Este curso terá uma carga horária total de 336 (trezentos e trinta e seis) horas, sendo 96 horas de atividades teóricas e 240 horas de atividades práticas. As atividades teóricas serão desenvolvidas em um ambiente virtual de aprendizagem, com tarefas síncronas e assíncronas. As atividades práticas serão desenvolvidas no âmbito das unidades de saúde elegíveis, conforme critérios acordados com a SMS e aprovados no âmbito da comissão de monitoramento do projeto. Convém ressaltar que as unidades elegíveis, preferencialmente, serão aquelas que apresentarem maior frequência de atendimento aos usuários com alguma necessidade de cuidado em saúde mental,

incluindo aquelas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, além de apresentar funções relevantes na linha de cuidado aprovada. Estima-se que 200 (duzentos) profissionais de saúde participem desse processo formativo.

Já o curso de formação docente-assistencial, destinado a até quinze tutores de unidade, terá carga horária total de 96 horas, natureza teórica, atividades exclusivamente remotas e síncronas, sendo também pautado em metodologias ativas de ensino aprendizagem. Terá como objetivo principal a formação de capacidades pedagógicas para o desenvolvimento de atividades de ensino no âmbito de unidades de saúde para o auxílio à aprendizagem durante a realização de ações assistenciais na saúde.

Para o desenvolvimento desses dois processos formativos paralelos, os quais terão duração prevista de 12 meses cada um, o IGPN formalizará parceria com outra instituição do terceiro setor com expertise comprovada na formação de profissionais de saúde e de educadores na saúde, a quem caberá a responsabilidade pela elaboração dos projetos político-pedagógicos dos cursos, além da coordenação pedagógica e acompanhamento do seu desenvolvimento. Para a formalização da parceria, a instituição deverá apresentar previamente à direção do IGPN e à comissão de monitoramento do projeto os respectivos projetos político-pedagógicos e matrizes curriculares dos cursos, submetendo-os à aprovação de tais instâncias. O custo estimado para o desenvolvimento dessa ação é de R\$ 2.849.287,18 (dois milhões, oitocentos e quarenta e nove mil, duzentos e oitenta e sete reais e dezoito centavos) conforme detalhamento constante no Anexo 2.

8.8 Realizar processos de gestão e monitoramento do projeto

Para o desenvolvimento dos processos de gestão e monitoramento do projeto, o IGPN realizará a contratação de duas

empresas especializadas, sendo a primeira em atividades de apoio à gestão de projetos em saúde e a segunda em contabilidade de projetos do terceiro setor, uma vez que a complexidade da gestão técnica do projeto requererá a disponibilização de consultores com comprovada experiência em gestão da saúde e contabilidade do terceiro setor. Além disso, o IGPN também contratará assessoria jurídica especializada para realizar consultas e emitir pareceres sobre toda a documentação produzida no âmbito do projeto. Isso permitirá que o projeto possa ser desenvolvido com segurança técnica e atendendo os preceitos legais que regem a atuação de organizações da sociedade civil, em especial o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) – Lei 13.019/2014.

Importante frisar que todo o processo de gestão e monitoramento do projeto deverá resultar na emissão de relatórios analíticos mensais acerca do desenvolvimento do projeto, tanto no que concerne aos seus aspectos técnicos como nos seus aspectos de execução administrativa e financeira. Tais relatórios analíticos deverão conter o registro dos seguintes aspectos: 1) Ações desenvolvidas no período; 2) Recursos utilizados no período; 3) Metas alcançadas no período; 4) Análises técnicas gerais sobre o desenvolvimento do projeto.

Tais relatórios serão encaminhados previamente para a Comissão de Monitoramento do projeto, a quem caberá o processo de acompanhamento das ações. Com responsabilidades de cunho estratégico e executivo, a Comissão terá caráter deliberativo sobre as ações do projeto, devendo ser composta por 04 (quatro) membros indicados pelo IGPN e mais quantos membros a Secretaria Municipal de Saúde entender necessários. O custo estimado para o desenvolvimento dessa ação é de R\$2.854.231,20 (dois milhões, oitocentos e cinquenta e quatro mil, duzentos e trinta e um reais e vinte centavos) conforme

detalhamento constante no Anexo 2.

Considerando o volume de recursos envolvidos no conjunto de ações a serem desenvolvidas para o projeto que contemplam processos formativos (ações 1, 2, 3 e 7), o número de profissionais classificados como público-alvo de tais processos formativos e a quantidade de horas a serem dispendidas, estima-se os seguintes parâmetros de investimentos *per capita*:

Ações de capacitação	Custos estimados	Público-alvo	Custo <i>per capita</i>
1	R\$86.995,80	180	R\$486,31
2 e 3 (mesmo público)	R\$153.997,20	120	R\$1.283,31
7	R\$2.849.287,18	215	R\$13.252,50

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, 24 de agosto de 2020

MENDES, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Mental, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde Mental – Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008.

Organização Mundial da Saúde. Classificação de TM e de comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993

Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. OMS; 2001.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las américas. Washington, DC: OPAS; 2010. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas 4).

Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais; história e conceitos. História, Ciências, Saúde., 2002, Rio de Janeiro, 9 (1): 25-59.

World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014. 138 p.

World Health Organization. Relatório Mundial da Saúde - Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Geneva: WHO; 2001. 206 p.

World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Genebra: WHO, 2018.

IPOJUCA – PE, 16 de abril de 2024.

WALTER ANTONIO MOREIRA LINS
PRESIDENTE
INSTITUTO DE GESTÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS DO NORDESTE