

PLANO DE TRABALHO - ANEXO I

PROJETO PREAMAR SAÚDE INTEGRAL

I. DADOS CADASTRAIS DO CONCEDENTE

ORGÃO CONCEDENTE: 14.02 Fundo Municipal de Saúde de Ipojuca-PE
ORIGEM DOS RECURSOS: Emendas Parlamentares Impositivas: nº 004/2024, 010/2024, 012/2024, 017/2024, 026/2024, 028/2024, 035/2024, 040/2024 e 050/2024.
VALOR DOS RECURSOS: R\$ 6.395.335,38 (seis milhões trezentos e noventa e cinco mil trezentos e trinta e cinco reais e trinta e oito centavos)
AÇÃO: Atenção Primária a Saúde
OPERACIONALIZAÇÃO: Órgão nº 14-Secretaria Municipal de Saúde de Ipojuca-PE 14.02 Fundo Municipal de Saúde de Ipojuca-PE
LEI MUNICIPAL, FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: LEI Municipal do Município de Ipojuca – PE nº 2.164 de 28 de dezembro de 2023 (L.D.O.) LEI Municipal do Município de Ipojuca – PE nº 2.169 de 18 de Janeiro de 2024 (L.O.A)

II. DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE

1. DADOS CADASTRAIS:			
NOME DA INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE GESTÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS DO NORDESTE - IGPN		CNPJ: 05.375.424/0001-54	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:		☒ Sem Fins Lucrativos ☐ Religiosa	
1.1) NÃO HÁ DISTRIBUIÇÃO ENTRE OS SEUS SÓCIOS OU ASSOCIADOS, CONSELHEIROS, DIRETORES, EMPREGADOS, DOADORES OU TERCEIROS EVENTUAIS RESULTADOS, SOBRAS, EXCEDENTES OPERACIONAIS, BRUTOS OU LÍQUIDOS, DIVIDENDOS, ISENÇÕES DE QUALQUER NATUREZA, PARTICIPAÇÕES OU PARCELAS DO SEU PATRIMÔNIO, AUFERIDOS MEDIANTE O EXERCÍCIO DE SUAS ATIVIDADES, ARTIGO 4º, §2º, INCISO I, DO ESTATUTO SOCIAL EM VIGOR; 1.2) HÁ A APLICAÇÃO INTEGRAL DOS RECURSOS NA CONSECUÇÃO DO RESPECTIVO OBJETO SOCIAL DE FORMA IMEDIATA OU POR MEIO DA CONSTITUIÇÃO DE FUNDO PATRIMONIAL OU FUNDO DE RESERVA, ARTIGO 4º PARÁGRAFO ÚNICO DO ESTATUTO SOCIAL EM VIGOR; 1.3) POSSUI OBJETIVOS VOLTADOS À PROMOÇÃO DE ATIVIDADES E FINALIDADES DE RELEVÂNCIA PÚBLICA E SOCIAL – SAÚDE, ARTIGO 3º, §1º DO ESTATUTO SOCIAL EM VIGOR; 1.4) EM CASO DE DISSOLUÇÃO DA ENTIDADE, O RESPECTIVO PATRIMÔNIO LÍQUIDO SERÁ TRANSFERIDO A OUTRA PESSOA JURÍDICA DE IGUAL NATUREZA QUE PREENCHA OS REQUISITOS DA LEI 13.019/2014 E CUJO OBJETO SOCIAL SEJA, PREFERENCIALMENTE, O MESMO DA ENTIDADE EXTINTA, ARTIGO 4º, §2º, INCISO VI DO ESTATUTO SOCIAL EM VIGOR.			
ENDEREÇO: Loteamento Colinas Douradas, nº 15-A			
BAIRRO: Centro		CIDADE: Barreiros	U.F. PE CEP: 55.560-000
E-MAIL: institutoigpn@gmail.com		TELEFONE: 81.3415-0004	
CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA: 2409-5 – OP 003		BANCO: CAIXA ECONÔMICA	AGÊNCIA: 2104
NOME DO RESPONSÁVEL: WALTER ANTONIO MOREIRA LINS		CPF: 453.205.274-20	
PERÍODO DE MANDATO: 2023-2027	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 2.970.634-SDS/PE		CARGO: PRESIDENTE
ENDEREÇO: Rua João Batista de Vasconcelos, Nº 37, Centro, Barreiros-PE			CEP: 55560-000

2 - PROPOSTA DE TRABALHO:

NOME DO PROJETO: PREAMAR – SAÚDE INTEGRAL	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO JULHO/2024	TÉRMINO DEZEMBRO 2025
PÚBLICO ALVO: Profissionais de Saúde da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)		
OBJETO DE PARCERIA: Reorganizar e qualificar o cuidado prestado aos usuários do SUS com 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.		
DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA (DEVENDO SER DEMONSTRADO O NEXO ENTRE ESSA REALIDADE E AS ATIVIDADES OU PROJETOS E METAS A SEREM ATINGIDAS):		
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 à 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	QUANTIDADE
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 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.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

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 ambulatorios de saúde mental compostos por Psicólogos, Psiquiatras e Assistente Social em todas as Policlínicas localizadas nos Distritos.

No componente de atenção às 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 PSIQUIATRIA (POR DIA)	46	35	36	50	41	41	249
0303170131 TRATAMENTO CLINICO EM SAUDE MENTAL EM SITUACAO DE RISCO ELEVADO DE SUICIDIO.	0	0	0	0	1	0	1
0303170140 TRATAMENTO CLINICO PARA CONTENCAO 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, 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 resolutive 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.

3 - OBJETIVOS:

3.1 – GERAIS: Reorganizar e qualificar o cuidado prestado aos usuários do SUS com 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.

3.2 – 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.

4 - METODOLOGIA:

4.1 – FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS:

<u>ACÕES</u>	<u>METAS</u>
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	

5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS:

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.
2. Capacitar os profissionais da rede de saúde no processo de escalonamento do cuidado em saúde mental.
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.
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.
5. Selecionar e contratar tutores de unidade e apoiadores matriciais para apoio à realização de processo formativo teórico-prático
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.
7. Realizar processo formativo teórico-prático para reorganização e qualificação do cuidado em saúde mental
8. Realizar processos de gestão e monitoramento do projeto.

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:

Formação de 395 servidores pertencentes à rede de trabalhadores da saúde incluindo ACS e demais, que serão capacitados no processo de plataforma EAD com plano pedagógico monitorados pela Secretaria Municipal de Saúde, como também a elaboração final do Guia Oficial das Diretrizes Clínicas em Saúde Mental oficial incluindo os

decorrentes do uso de álcool e outras drogas do município de Ipojuca a ser publicado no Diário oficial do Estado com a devida autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

5.3 - PARÂMETROS 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	Número de profissionais envolvidos com o uso do sistema capacitados/Número	Relatório de profissionais capacitados pela empresa prestadora	Atas de participação dos profissionais nos processos de capacitação

	devidamente capacitados	de profissionais envolvidos com o uso do sistema	CNES	
Atas de participação dos profissionais nos processos de capacitação	Percentual de unidades de saúde envolvidas no projeto com tutores contratados	Número de unidades de saúde envolvidas no projeto com tutores contratados/ Número total de unidades de saúde envolvidas no projeto	Portal da transparência do IGPN CNES	Publicação de resultado do 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

--	--	--	--	--	--	--

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO:		DURAÇÃO:	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
8	18 MESES	FORMAÇÃO	SERVIDORES	395	2024	2025

7 - PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$ 6.395.335,38)

RECEITA	1º DESEMBOLSO	2º DESEMBOLSO	3º DESEMBOLSO	VALOR TOTAL
PROPONENTE	R\$ 2.131.778,46	R\$ 2.131.778,46	R\$ 2.131.778,46	R\$ 6.395.335,38
CONCEDENTE				
TOTAL GERAL				
DESPESA	1º DESEMBOLSO	2º DESEMBOLSO	3º DESEMBOLSO	VALOR TOTAL
PROPONENTE	R\$ 2.131.778,46	R\$ 2.131.778,46	R\$ 2.131.778,46	R\$ 6.395.335,38
CONCEDENTE				
TOTAL GERAL	R\$ 2.131.778,46	R\$ 2.131.778,46	R\$ 2.131.778,46	R\$ 6.395.335,38

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

8.1 - CONCEDENTE

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS
MESES	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
META	DESEMBOLSO R\$ 2.131.778,46	DESEMBOLSO R\$ 2.131.778,46	DESEMBOLSO R\$ 2.131.778,46
DESEMBOLSOS	DESEMBOLSO R\$ 2.131.778,46	DESEMBOLSO R\$ 2.131.778,46	DESEMBOLSO R\$ 2.131.778,46

9 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ESPECIFICAÇÃO		VALOR
	Material de Consumo	R\$ 65.361,00
	Serviços de Terceiros - Pessoa Física	R\$ 303.300,00
	Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	R\$ 6.014,864,38
	Equipamentos e Materiais Permanentes	R\$ 11.810,00
TOTAL		R\$ 6.395.335,38

10 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 90 dias a partir do término da vigência da parceria.

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada 30 dias após o final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano;

Após a apresentação da prestação de contas no prazo de até 90 dias, constatada irregularidade ou omissão, será concedido prazo de até 45 dias, prorrogáveis por igual período, para a entidade sanar irregularidades ou cumprir a obrigação, sem prejuízo das demais medidas administrativas.

11 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do INSTITUTO DE GESTÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS DO NORDESTE, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.

Pede deferimento!

IPOJUCA – PE, 16 de abril de 2024.

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

12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

12.1 – Secretária de Saúde de Município de IPOJUCA-PE:

() Aprovado () Reprovado

Data: ____/____/____ **Assinatura:** _____