



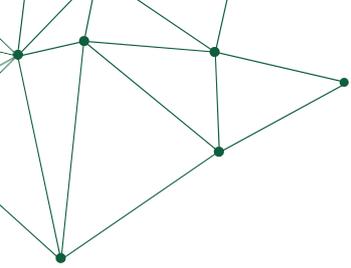
Top Cidadania 2022

Categoria Organização – Modalidade Comunidade

**SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA DO RIO GRANDE DO
SUL (SESI-RS)**

**Projeto +Saúde: Integração dos serviços de
saúde público e privados para a atenção à
saúde mental de Panambi/RS**

Responsável pelo case: Letícia Lessa da Silva Silveira



ÍNDICE

Sumário

SINOPSE.....	3
CORPO DO TRABALHO	3
Diagnóstico inicial	3
Objetivo geral	4
Objetivos específicos	4
Local que foi desenvolvida a ação	5
População-alvo.....	5
Forma de articulação e participação do público beneficiado em todas as etapas do projeto	5
Metodologia	6
Referencial teórico	6
Orçamento.....	9
Recursos Humanos	9
Parcerias e atuação em rede com outras organizações.....	10
Metodologia de avaliação e mensuração dos resultados com ciclo completo do projeto.....	10
RESULTADOS	11
Primeira onda.....	11
Segunda onda.....	13
Terceira onda	16
CONCLUSÃO.....	16
BIBLIOGRAFIA	18
INFORMAÇÕES DOS AUTORES	19

SINOPSE

O Projeto Saúde Mental Panambi, com início em 2020, trata-se de uma iniciativa promovida pelo SESI/RS, empresas do município e Prefeitura Municipal de Panambi. Nos últimos anos, o SESI/RS tem realizado um número significativo de atendimentos psicossociais junto a empresas do município e articulado discussões com a iniciativa privada da região, tendo como premissa a atuação em atenção primária e a interação entre a rede pública e privada, a partir de uma aproximação da Secretaria Municipal de Saúde. O projeto foi construído de forma conjunta, com as seguintes justificativas: Demandas reprimidas de doença mental no município, necessidade de fortalecer a rede de atenção para saúde mental do município, poucas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, necessidade de desmistificar questões relacionadas à saúde mental. A partir das necessidades levantadas, tivemos como objetivo a criação de um programa de atenção à saúde mental do município, contribuindo para o fortalecimento da rede de saúde, o bem-estar e a prevenção de transtornos mentais e comportamentais junto à população. A primeira etapa do projeto contemplou o mapeamento da rede de saúde existente no município e pesquisa qualitativa com grupos focais compostos por profissionais de saúde e trabalhadores das indústrias. Além de análise quanto a lacunas na rede, principalmente no que tange a prevenção, a categorização dos dados qualitativos nos possibilitou identificar qual a percepção da população quanto a saúde mental, a oferta de cuidado e papel das empresas na promoção e prevenção de saúde mental do trabalhador. A segunda etapa do projeto contemplou a implementação de um Comitê de Saúde Mental, coordenado pelo SESI/RS, com participação de representantes das indústrias, Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social e Educação. Este comitê passou a trabalhar com a governança das ações integradas entre rede pública e privada para promover saúde mental no município. Visando operacionalizar diferentes ações, o comitê atua com quatro grupos de trabalho: comunicação, capacitações, atendimentos e dados. Estes grupos foram estabelecidos

considerando as principais demandas levantadas na primeira fase do projeto. Como resultados parciais, este comitê já realizou: campanhas de prevenção em saúde mental integradas entre rede pública e privada, capacitações realizadas para 1.850 profissionais de saúde ocupacional, RHs, saúde pública e assistência. A construção do fluxo de encaminhamentos para atendimentos nos serviços de saúde mental, de forma coletiva, contemplando as instituições da rede privada, saúde ocupacional das indústrias e rede pública de saúde. Também foram desenvolvidas ferramentas para a gestão de indicadores de saúde mental do município e das empresas. Desta forma, o projeto tem como público-alvo a população do município de Panambi, com ênfase nos seguintes grupos: Trabalhadores das indústrias, profissionais de saúde, SST e RH, profissionais da educação do município.

INTRODUÇÃO

O Projeto Saúde Mental Panambi trata-se de uma iniciativa promovida por empresas do município (Bruning, Avipan Fockink, Kepler Weber, Saur e Trominnk), Secretarias Municipais de Saúde, Educação e de Assistência Social do Município de Panambi e o Serviço Social da Indústria (SESI/RS). Ele teve por objetivo a criação de um programa de atenção à saúde mental do município, contribuindo para o fortalecimento da rede de saúde, bem-estar e a prevenção de transtornos mentais e comportamentais junto à população. O presente projeto foi construído a partir das seguintes justificativas:

- Demandas reprimidas de doença mental no município;
- Necessidade de fortalecer a rede de atenção para saúde mental do município;
- Poucas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças;
- Necessidade de desmistificar questões relacionadas à saúde mental.

Essas demandas foram levantadas por diferentes instituições e empresas do município. As indústrias da região há alguns anos investem nos cuidados a saúde mental do trabalhador por meio de serviços realizados pelo SESI/RS, dentre outras iniciativas. As demandas verificadas nestas intervenções mobilizaram o grupo de indústrias por entenderem que, em uma perspectiva de atuação com fatores psicossociais, para termos melhores resultados faziam-se necessárias ações em saúde mental para além do que tange ao cenário do trabalho. Afinal, a saúde mental do trabalhador também diz respeito a questões sociais e demandas de saúde pública. Nesta perspectiva, sensibilizaram-se junto do SESI/RS a mobilizar outras instituições e o poder público.

O projeto teve seu início em agosto de 2020, tendo como premissas: atuação baseada no modelo de Atenção Primária a Saúde (APS) e a integração entre a iniciativa pública e privada do município de Panambi. A Atenção Primária a Saúde, conforme o Ministério da Saúde (1993, 1999) é compreendida como primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza

por um conjunto de ações que podem se estabelecer no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral à saúde. Aqui, consideramos a APS como premissa tendo em vista a necessidade de melhorias no acesso dos usuários a rede de saúde mental do município de Panambi e, por enfatizar a abordagem preventiva e interdisciplinar em saúde.

A política de atenção básica (1993) considera os termos APS e Atenção Básica como sendo equivalentes. Ela deve ser a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde. Seu desenvolvimento se dá por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos. Pode fazer uso de diferentes tecnologias de cuidado para auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde que forem mais frequentes em determinado território, considerando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (Ministério da Saúde, 1993). A construção de tecnologias de cuidado voltadas para saúde mental na APS tende a exigir investimentos mais baixos para sua implementação, auxiliando a viabilidade deste plano de ação. Além disso, tendo as ações de prevenção e atenção básica em saúde mental sistematizadas, é também esperado um impacto a nível de gestão em saúde mental no município.

Tendo em vista que o projeto e seu plano de ação foram direcionados para ações sistematizadas no município de Panambi, para sua viabilização, desde o princípio, foi fundamental que as iniciativas públicas e privadas atuassem em consonância e participassem de forma integrada no planejamento, operacionalização e gestão das ações propostas. Entende-se que desta maneira há otimização de recursos e integração das ações trazendo benefícios diretos à população e fortalecendo a rede de saúde mental do município. O projeto

contou com três etapas, aqui intituladas ondas.

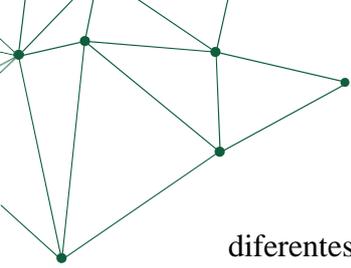
- 1ª onda - Levantamento de dados de serviços e de saúde mental do município: Esta etapa teve como entrega o desenho de um plano de ação com base nos dados levantados referentes a saúde mental de Panambi. Ela contemplou a realização de um Canvas, grupos focais, levantamento de rede do município, análise de dados de saúde mental e a construção do um plano de ação.
- 2ª onda - Implementação do Plano de Ação: Esta etapa dedicou-se a realização das ações previstas no plano de ação, instauração do comitê de saúde mental do município e grupos temáticos de trabalho, organização da governança e gestão da saúde mental do município e construção de fluxos e ferramentas de gestão, todas as atividades e grupos constituídos por representantes das indústrias, poder público e SESI/RS.
- 3ª onda- Consolidação: Etapa voltada a transição do projeto para programa de saúde mental do município de Panambi com a entrega das metodologias, ferramentas e fluxos para o funcionamento autônomo dos grupos de trabalho e atores da rede de saúde públicos e privados locais.

CORPO DO TRABALHO

Diagnóstico inicial

O município de Panambi localiza-se na Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Possui uma área de aproximadamente 490 km² e uma população estimada em 2021 de 44.583 habitantes. A localidade fica a 375Km de distância da capital, conta com um grande e diversificado parque industrial que agrega 37% em valor ao Produto Interno Bruto (PIB) do município (R\$ 2.236.145,65, dado de 2019), e que emprega cerca de 7 mil trabalhadores, a maioria da população em idade ativa.

O cenário da saúde mental do município chama atenção da equipe do SESI/RS há alguns anos. Por meio do serviço Assessoria Psicossocial, atendemos trabalhadores de



diferentes indústrias da região e, mesmo antes da pandemia, o agravamento dos casos atendidos era acompanhado. O volume de demandas com maior complexidade dava pistas de que as intervenções individuais dos casos estava sendo paliativas. Somado a isso, um projeto piloto abordando gestão de saúde mental foi desenvolvido pelo Centro de Inovação SESI em Fatores Psicossociais em uma indústria da região. Com conclusão em 2019, este projeto trouxe dados sobre riscos psicossociais que se faziam presentes em Panambi. Neste cenário, entendemos ser pertinente iniciar um movimento de saúde mental maior, mais amplo e que contemplasse a promoção de Saúde Mental da população como um todo, não se limitando aos trabalhadores da indústria.

Objetivo geral

O objetivo deste projeto foi contribuir para o fortalecimento da rede de saúde do município de Panambi, visando o bem-estar e a prevenção de transtornos mentais e comportamentais junto à população, a partir da organização e fortalecimento da rede de atenção à saúde mental pública e privada, impactando assim positivamente na demanda de saúde mental do referido município.

Objetivos específicos

- Fortalecer e ampliar a rede de apoio às demandas de saúde mental no município;
- Estruturar coletivamente um modelo de governança integrado entre rede pública e privada;
- Criar ferramentas, metodologias, fluxos e estruturas para a gestão integrada dos indicadores de saúde mental do município;
- Capacitar a rede de saúde para manejar demandas de saúde mental relacionadas ao trabalho;
- Sensibilizar organizações privadas para a promoção de saúde mental de trabalhadores e fortalecimento da rede de apoio;

- Rastrear o risco para o adoecimento mental da população para o planejamento de ações preventivas;
- Auxiliar na sistematização dos dados de saúde mental do município para uma atuação mais estratégica e assertiva.

Local que foi desenvolvida a ação

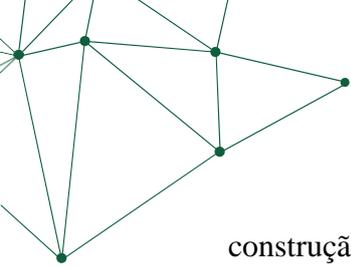
O projeto foi realizado de forma híbrida, ou seja, algumas ações online síncronas e assíncronas e outras ações presencialmente no município de Panambi, em ambientes públicos e de grande circulação, espaços de saúde e indústrias.

População-alvo

Tivemos como população alvo a comunidade de Panambi, por ser um projeto com ênfase em ações primárias de saúde. Algumas etapas tiveram públicos específicos, como profissionais de saúde e assistência (1.850 profissionais atingidos diretamente); agentes comunitários de saúde (63 profissionais atingidos diretamente); profissionais de educação da rede pública e privada da região (mais de 800 pessoas atingidas diretamente) profissionais de RH e SST das indústrias da região (mais de 100 pessoas acompanhando ao vivo a atividade)

Forma de articulação e participação do público beneficiado em todas as etapas do projeto

A articulação de todos os envolvidos e beneficiados pelo projeto se deram de diferentes formas, como: (1) reuniões do Comitê e dos Grupos de trabalho temáticos, onde todos tinham voz e poder de voto nas decisões; (2) capacitações, onde o público-alvo era o principal beneficiado das informações, treinamentos e formação em saúde mental; (3) eventos voltados a temática da saúde mental, onde os integrantes dos serviços de saúde e assistência, assim como o SESI/RS e as empresas participavam ativamente da organização e execução das atividades; (4) fluxos, onde cada ator da rede de saúde e assistência e as empresas auxiliaram no desenho das jornadas e do caminho percorrido pelos usuários dos serviços; (5) fornecimentos de dados e indicadores gerais de saúde que compuseram as análises e a



construção do dashboard e (6) no planejamento estratégico das ações, baseadas na análise dos indicadores dos dashboards (data-driven care) para os anos de 2021 e 2022.

Metodologia

As metodologias utilizadas foram qualitativas, quantitativas e de análise documental. Na primeira e segunda ondas foram utilizadas metodologias qualitativas, como os grupos focais, onde foram realizados encontros online para a escuta das necessidades a partir de uma entrevista semiestruturada. Após os grupos focais as entrevistas foram transcritas e a partir do texto foram extraídas categorias de necessidades relatadas pelos participantes dos grupos focais.

Foram realizadas entrevistas com as coordenadoras dos serviços de saúde e assistência do município e analisados documentos, regimentos e normativas dos serviços de atenção à saúde e assistência. Esse método auxiliou na compreensão dos processos e fluxos de encaminhamentos dos atendimentos relacionados a saúde mental no município. A partir dessas entrevistas foram mapeados os caminhos percorridos pelos usuários, desde o encaminhamento via unidades básicas de saúde e empresas, até o atendimento especializado nos serviços de saúde voltados a atenção em saúde mental.

As metodologias quantitativas utilizadas na terceira onda incluíram as análises de prevalência de afastamentos do trabalho do município em comparação com o estado e o país. As taxas de prevalência foram mais altas no município de Panambi do que no estado e país. As análises quantitativas também foram realizadas com os dados recebidos dos serviços de atenção à saúde mental do município e se resumiram a análises descritivas do número de usuários do sistema, número de atendimentos, percentuais relativos a sexo, faixa etária, bairros do município e tipos de adoecimento, de acordo com o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM).

Referencial teórico

As demandas relacionadas à Saúde Mental têm crescido de forma significativa, e de

acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Transtornos mentais acometem 25% da população mundial em alguma fase da vida e totalizam aproximadamente 20% da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS) (Pereira et al., 2020). Com a pandemia de COVID-19 os índices de adoecimento mental que já eram altos a nível global tiveram um aumento ainda mais acentuado, tendo em vista as consequências econômicas sociais e principalmente de saúde da população (Ahmed et al., 2020). Uma pesquisa realizada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul que tinha como objetivo avaliar fatores associados a indicadores de sinais e sintomas de psicopatologias apontou que 40,9% das pessoas do estado do Rio Grande Sul que fizeram parte da pesquisa apresentavam risco para adoecimento mental (Duarte et al., 2020). Essa pauta de extrema relevância inclusive foi incorporada na Agenda de 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU, 2016) como meta de um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Essa meta da ODS 3, Saúde e Bem-estar, compreende a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade, o acesso a medicamentos e vacinas essenciais, seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos (ONU, 2016).

No SESI/RS a atuação em Saúde Mental se dá norteada pelo conceito de fatores psicossociais do trabalho, que abrangem às interações entre meio ambiente, condições organizacionais, função e conteúdo do trabalho, esforços, características individuais e familiares dos trabalhadores. Por se tratarem de interações, no que tange aos fatores psicossociais de risco e de proteção psicossocial, questões do trabalho interferem assim como questões relacionadas ao indivíduo (trabalhador) e também fatores externos ao trabalho, como questões sociais (OIT, 1986).

Para trabalhar com os fatores psicossociais que interferem no trabalho, assim como com os objetivos da ODS, é necessário a coordenação entre serviços, integrados e organizados em redes, bem como políticas transversais que atendam os determinantes sociais de saúde

(Giovanella et al., 2018). Nesse sentido, ainda que a APS seja considerada uma estratégia para a cobertura universal à saúde, frequentemente algumas intervenções locais são necessárias para melhorar a articulação entre os diversos serviços de atenção básica dos territórios, tanto de reorganização interna quanto de mobilização de serviços especializados, setor privado e usuários (Giovanella, 2018).

Dentre os componentes em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) baseia a sua definição de atenção primária à saúde, está a ação sistemática sobre os determinantes mais amplos de saúde, através de políticas públicas baseadas em evidências entre os diferentes setores (OPAS, 2011). Além disso, as intervenções também precisam considerar o (re)conhecimento das equipes de atenção primária em relação às trajetórias assistenciais de seus usuários para estabelecer melhores fluxos de atendimento (Giovanella, 2018). Assim, para o levantamento dessas evidências, considerando as equipes envolvidas, na primeira e segunda onda do projeto, a metodologia qualitativa foi a adotada. A pesquisa qualitativa tem por objetivo explorar e conhecer o significado que pessoas ou grupos atribuem a um problema social. Sua metodologia permite o detalhamento das informações e a formação de uma cronologia narrativa. Esse tipo de pesquisa compreende a coleta de dados geralmente no ambiente do participante, a partir de entrevistas, dados observacionais e documentais (Creswell & Creswell, 2021). Já para o levantamento das evidências relacionadas ao perfil dos usuários e dados de saúde mental, na terceira onda, foi adotada a metodologia quantitativa, cujo objetivo é examinar a relação entre variáveis e extrair dados que possam ser analisados com procedimentos estatísticos (Creswell & Creswell, 2021).

O plano de ação desenvolvido no projeto, considerou o levantamento dos dados e também premissas descritas na literatura para a articulação harmoniosa dos serviços de qualidade em saúde. Estudos recentes têm referido que tais intervenções se efetivam e se sustentam a partir de ações que garantam o fluxo da informação, a robustez do atendimento



clínico entre os diferentes níveis de atenção e a organização dos fluxos e processos da rede de atenção primária à saúde (Bousquat et al., 2017, Cartaxo et al., 2021). Dessa forma, o cuidado em rede se consolida a partir das articulações entre as unidades de saúde e na troca de saberes entre equipes interprofissionais e multidisciplinares. Assim, o cuidado, inclusive à saúde mental, extrapola a identificação da necessidade e oferta do tratamento, e requer a adequação dos serviços à necessidade da população, a partir de informações de qualidade, capacitação contínua dos profissionais e atendimento de qualidade (Pereira et al., 2020).

Orçamento

Todas as ações realizadas pelos Grupos de Trabalho (GTs) foram a partir do rateio dos valores de cada ação dentro do projeto por todos os integrantes, públicos e privados, ou seja, tanto as secretarias quanto as empresas contribuíram com recursos para o orçamento. Também ao final de 2020 foi definido entre todos os integrantes do Comitê uma reserva de recursos para as ações em eventos de 2021. Os custos do projeto para os quais os recursos eram rateados entre as partes foram: (1) GT Comunicação: materiais de divulgação impressos e locação de espaços e estruturas para a realização dos eventos planejados; (2) GT Capacitações: locação de espaços para as capacitações quando presenciais, café e materiais utilizados nas capacitações; (3) GT Atendimentos: sem custos de materiais; (4) GT Dados: sem custos de materiais. Pensando na economicidade e na segurança durante a pandemia e das medidas de restrição, boa parte dos eventos, capacitações e trabalho dos GTs foi realizado virtualmente através de encontros via plataformas de reunião online, lives no youtube e streamyard e campanhas via redes sociais.

Recursos Humanos

Os recursos humanos para o desenvolvimento do projeto foram dois profissionais das áreas da Saúde, Assistência Social do município, Serviço Social da Indústria e profissionais das áreas de RH das empresas Bruning, Fockink, Kepler Weber, Saur, Tromink.

Instituição	Pessoas	Profissões	Horas*
Saúde Mental do município	02	Psicólogas	76
Assistência Social do Município	02	Assistentes Sociais	76
SESI/RS	05	Psicólogas e Assistentes Sociais	532
Bruning	03	Psicóloga, enfermeira e Engenheiro de Produção	76
Fockink	03	Psicólogas e técnica de enfermagem	76
Kepler Weber	03	Psicóloga, enfermeira do trabalho Engenheiro de Produção	76
Saur	03	coordenador de SESMT, enfermeira e assistente administrativo	76
Tromink	02	assistente administrativo e gestora	76
Avipan	01	supervisora de RH	76

*Estimativa de horas a partir das reuniões quinzenais e mensais durante o projeto.

Parcerias e atuação em rede com outras organizações

O SESI/RS atuou ativamente em rede com a Secretaria de Saúde, coordenação de Saúde Mental, coordenação da Assistência social, serviço de atenção à saúde mental do município como a Psicoclínica e o CAPS, além das empresas: Bruning, Avipan, Fockink, Kepler Weber, Saur e Tromink. As parcerias se deram no âmbito do planejamento, execução e rateio dos custos das ações do projeto, sendo que cada uma das entidades envolvidas também disponibilizou ao menos dois profissionais e parte de suas cargas horárias para as atividades do projeto.

Metodologia de avaliação e mensuração dos resultados com ciclo completo do projeto

A metodologia de avaliação dos resultados alcançados pelo Programa +Saúde está baseada em indicadores diretos e indiretos, tanto quantitativos quanto qualitativos. Os indicadores diretos estão relacionados ao número de pessoas atingidas pelas ações executadas pelos GTs, como: (1) número de eventos realizados sobre saúde mental; (2) número de visualizações nas lives e palestras realizadas online; (3) número de capacitações realizadas;

(4) número de profissionais da saúde, assistência social e agentes comunitários presentes nas capacitações; (5) número de encaminhamentos para a saúde mental; (6) número de pessoas acolhidas nos serviços de saúde mental do município; (7) número de pessoas atendidas no município; (8) número de pessoas na fila de espera para atendimento; (9) tempo de espera para atendimento de saúde mental. Esses indicadores podem ser acompanhados pelo setor público e privado a partir do registro de dados de acolhimento integrado, que a partir do primeiro ano de implementação forma a linha de base para o acompanhamento dos resultados, permitindo inclusive a integração dos dados públicos e das empresas para análise conjunta. O mesmo instrumento pode ser utilizado para avaliar quais as regiões e bairros tem maior prevalência de adoecimento mental no município, permitindo assim ações estratégicas a partir das unidades de saúde de referência. Os indicadores de redução da prevalência no comparativo anual dos dashboards também podem ser considerados um importante indicador de acompanhamento da saúde mental da população do município.

RESULTADOS

Os resultados do projeto podem ser divididos a partir das três ondas, ou seja, da três etapas pelas quais ele foi implementado.

Primeira onda

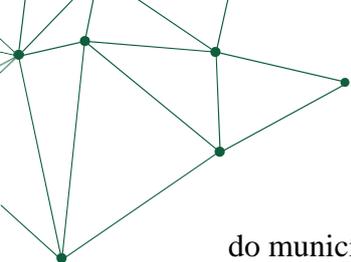
A primeira onda, que teve como resultado a entrega do desenho de um plano de ação com base nos dados levantados referentes a saúde mental de Panambi. Esta etapa contemplou a realização de um Canvas, grupos focais, levantamento de rede do município, análise de dados de saúde mental e construção de um plano de ação (em anexo ao case).

O canvas foi uma importante entrega da primeira onda do projeto, pois é uma ferramenta que auxiliou no mapeamento do problema a ser resolvido, dos atores importantes para o projeto, das necessidades, requisitos, riscos, escopo e não escopo, assim como das premissas, restrições e entregas. Essa fundamentação de base do planejamento de projetos

permite a visualização macro da proposta, deixa explícitas as entregas a serem realizadas e possibilita que a equipe possa estar preparada para lidar com as restrições e riscos mapeados, pensando estrategicamente na mitigação desses riscos. Sobre essa base sólida, a partir dos objetivos-chave foi possível planejar as ações que auxiliaram na construção das etapas seguintes do projeto, como os grupos focais.

Os grupos focais foram um segundo passo importante do projeto, pois o resultado dessa entrega possibilitou que o planejamento pudesse partir tanto da visão macro dos gestores e coordenadores das empresas e dos serviços de saúde e assistência quanto da visão micro dos processos, fluxos, atividades e dificuldades da operacionalização da gestão e dos atendimentos em saúde mental do município. Entender a jornada dos profissionais da ponta dos serviços possibilitou que o desenho de governança e de gestão integrada da atenção à saúde mental pudesse levar em conta as necessidades reais e concretas desses atores que assim como a comunidade se beneficiaram das ações. Também a partir dos grupos focais, da escuta ativa dos profissionais permitiu a integração dos mesmos ao projeto, constituindo uma construção coletiva. A partir dessa escuta, pode-se também avaliar como a rede de saúde pública e privada estabeleciam os seus relacionamentos e pontos de contato.

O mapeamento da rede foi fundamental para compreender os fluxos de encaminhamentos tanto internos da rede pública do município quanto da rede privada e sua relação com a rede pública. A partir desse desenho realizado conjuntamente com as coordenações de saúde mental e assistência social do município foi possível verificar os pontos de contato, as formas de acesso e de entrada na rede, o tamanho da rede e os serviços disponíveis para a atenção à saúde mental no município. Essa entrega beneficiou tanto o planejamento do projeto em si, quanto a própria rede e empresas, que pode a partir desse mapeamento conhecer e entender os serviços disponíveis para encaminhamento, os fluxos e os “gargalos”, que são os desafios para conseguir atender a toda a demanda de saúde mental



do município sem sobrecarregar o próprio sistema.

O volume e a concretude dessa demanda por atendimentos em saúde mental foi também evidenciada a partir do resultado da análise dos dados de saúde mental do município, região de referência e estado do Rio Grande do Sul. O número de comunicações de acidente de trabalho (CAT) foram solicitadas via portal da transparência do governo federal e a partir desses dados brutos foram feitas análises de prevalência¹ de CAT relacionadas a transtornos mentais e comportamentais. Esse importante indicador, embora se saiba da sua subnotificação, apontou uma prevalência no ano de 2020 maior no município de Panambi (8,16%) do que na região de referência² (5,15%) e no estado do Rio Grande do Sul (6,13%). Esse resultado auxiliou na fundamentação a partir de dados e evidências sobre a importância e a urgência da pauta da saúde mental do município, possibilitando assim que agentes públicos e privados tivessem acesso a informações que impactam diretamente a comunidade e os negócios da região.

Segunda onda

Os resultados da segunda entrega, que foi de implementação do plano de ação, voltada a realização das ações previstas no plano de ação, instauração do comitê de saúde mental do município e grupos temáticos de trabalho, todos constituídos por representantes das indústrias, poder público e SESI/RS. Os principais atores ligados aos serviços público e privado do município de atenção à saúde, assistência e educação compuseram um comitê integrado de saúde mental, com a criação de grupos de trabalho para a construção e execução conjunta de ações voltadas a promoção da saúde nos níveis primário, secundário e terciário.

Esses grupos ficaram definidos da seguinte forma: comunicação, capacitações, atendimentos e

¹ Prevalência: proporção de casos existentes numa determinada população e num determinado momento temporal. São frequentemente utilizados para o planejamento em saúde como base para a avaliação de programas de controle e para o desenho de estudos analíticos e experimentais.

² Região de referência: 17ª região do estado que contempla os municípios de Ajuricaba, Augusto Pestana, Bozano, Campo Novo, Catuípe, Chiapetta, Condor, Coronel Barros, Crissiumal, Humaitá, Ijuí, Inhacorá, Jóia, Nova Ramada, Panambi, Pejuçara, Santo Augusto, São Martinho, São Valério do Sul e Sede Nova

dados. Cada um dos GTs era composto por representantes de todas as empresas e entidades participantes, sendo que muitas vezes o mesmo representante participava em mais de um GT ao mesmo tempo. Foram realizadas reuniões quinzenais do Comitê, que partia da coordenação de representantes do SESI/RS e com a participação de todos os representantes de todos os GTs. Nas reuniões eram discutidos os status de andamento das ações planejadas, os pontos de atenção, entraves e busca de soluções coletivas através da utilização de pesquisa, ferramentas de mapeamento e construção de fluxos e metodologias ágeis de gestão de projetos (kanban, matriz R.A.C.I, etc). O Comitê realizou conjuntamente o planejamento estratégico das ações de cada um dos GTs para a execução no ano de 2021 e posteriormente, 2022.

O GT comunicação foi o responsável pelo desenvolvimento do calendário de campanhas e ações integradas voltadas à saúde mental realizadas pelo município e pelas empresas (nível primário); A primeira entrega do grupo foi o logotipo e identidade visual do projeto (em anexo ao case). Além dessa produção foram realizadas ações dentro da Campanha Setembro Amarelo 2021 (em anexo ao case), incluindo uma live com a participação de uma convidada representando o Centro de Valorização da Vida (CVV), intitulada “Sua Vida Vale Ouro”(em anexo ao case). Outra ação realizada pelo GT foi em alusão ao Janeiro Branco de 2022 (em anexo ao case), que na retomada das atividades presenciais contou com a organização de um luau no Parque Municipal de Panambi, aberto a toda comunidade, com música, recital de poesias e mensagens relacionadas a vida e autocuidado (em anexo ao case). Todos os participantes receberam uma flor branca ao final da atividade. Como parte da campanha também foi produzido um vídeo “O que te faz bem?” com vários depoimentos de trabalhadores da indústria do município (em anexo ao case). As ações de vídeo estão disponíveis no canal do programa ano Youtube (em anexo ao case) O 7º Encontro Regional de Saúde Mental (em anexo ao case) foi também organizado pelo GT Comunicação e teve a participação de mais de 350 pessoas de 19 municípios, tendo como grande objetivo ampliar e

fortalecer a discussão sobre a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica na região. Essa ação promoveu maior visibilidade para os serviços de saúde mental e as ações de promoção da saúde que ocorrem nas cidades da região. Além dessas atividades existem ainda 2 ações programadas para o ano de 2022.

O GT atendimentos realizou o levantamento das jornadas e dos fluxos (em anexo ao case) tanto dos encaminhamentos das empresas quanto dos serviços de saúde e assistência do município para identificar pontos de melhoria, falhas e “gargalos”. Ao final do mapeamento, foi entregue um fluxo de encaminhamentos para ser utilizado por todos os serviços de saúde do município e áreas de saúde e recursos humanos das empresas.

O GT capacitações foi o responsável por mapear as principais necessidades de formação e conscientização sobre saúde mental e planejar cursos e palestras com especialistas na temática para o município e áreas de recursos humanos das empresas. Foram capacitados sobre a temática da saúde mental cerca de 1.850 profissionais de saúde e assistência, e outras duas sensibilizações para 63 agentes comunitários de saúde do município e para todos os profissionais das Unidade de Saúde da Família - USFs (em anexo no case).

Por último, o GT dados foi o responsável por criar junto com as técnicas de saúde e assistência uma ferramenta e questionário integrado de registro de acolhimento de demandas de saúde mental e de levantamento de dados já coletados pelo município e empresas. Com o uso da ferramenta foi criado um dashboard (em anexo ao case) para a visualização no município de alguns indicadores de saúde e geográficos do município, como a distribuição dos pacientes por bairros, idade, sexo e tipo de adoecimento mental para orientar o planejamento estratégico das ações futuras voltadas à saúde mental. A continuidade do registro e análises periódicas dos dashboards auxiliam através dos indicadores na visualização da efetividade das ações.

Terceira onda

E por fim, os resultados da terceira onda foi a transição do projeto para programa de saúde mental do município de Panambi, ou seja, a estruturação, desenho, fluxos, ferramentas, instrumentos e metodologias de gestão da saúde mental de maneira integrada e estratégica, beneficiando tanto a rede de saúde mental do município quanto a atuação das áreas de saúde das indústrias. Com essa entrega e a consolidação e empoderamento do comitê, o SESI deixa de atuar como organizador e articulador e passa a ser mais um ator dentro da atenção e do cuidado a saúde mental da população do município. Essa visão integrada e ampliada do cuidado à saúde mental, assim como a importância e efetividade das ações a nível primário e secundário (preventivos), que são a base da atuação do SESI/RS, passa a ser gerida, administrada e sustentada pelo próprio município e empresas em conjunto, beneficiando principalmente a saúde mental população de Panambi. Nessa atuação baseada na transmissão de conhecimento e tecnologias sociais capazes de transformar comunidades, empoderar atores locais e tornar mais efetiva a atuação e o cuidado à saúde, formando multiplicadores, que o SESI/RS acredita e faz acontecer a mais de 75 anos. Esse é o legado que a proposta de trabalho conjunto se propôs e que permitiu a efetivação das ações e a continuidade do projeto, agora consolidado como um programa, e que pode inspirar e ajudar outras regiões e municípios do estado a constituírem redes e parcerias que beneficiem as comunidades e a população onde estão inseridos.

CONCLUSÃO

Como ações futuras para o agora Programa +Saúde Mental estão a continuidade das campanhas planejadas a partir das necessidades e perfil da população por áreas específicas dos bairros do município, mapeadas pela organização dos dados de saúde mental e dashboard. Essas ações de promoção e prevenção à saúde mental terão como referência as ESFs dos bairros, atuando assim mais estrategicamente, economizando recursos humanos e materiais,

sendo mais assertivos e efetivos na atenção primária. Está planejada a divulgação do fluxo desenvolvido pelo programa para todos os serviços públicos e privados de atenção à saúde mental. A disseminação irá tornar transparente a comunidade o caminho percorrido para os atendimentos, agilizando os encaminhamentos e fazendo com que a população possa ter acesso aos serviços de forma mais rápida. Isso evita o agravamento do adoecimento mental e os custos à saúde da população, serviços públicos e privados.

Junto a coordenação de Assistência Social do município está sendo desenvolvida uma capacitação para os agentes comunitários de saúde e unidades de ESF, ampliando assim o escopo de atuação e a abrangência dos cuidados em saúde para a população do município. Essas capacitações permitem a transmissão do conhecimento dos cuidados em saúde, formando multiplicadores capacitados para auxiliar nas estratégias preventivas de saúde mental nas suas próprias comunidades, empoderando os profissionais de saúde e valorizando a atuação da Atenção Primária.

Por fim, também junto a coordenação de Assistência Social do município, com o apoio dos agentes comunitários de saúde será utilizado nas visitas domiciliares um questionário desenvolvido pela OMS para o rastreamento do risco de adoecimento mental. Esse mapeamento do risco irá auxiliar no encaminhamento dos trabalhadores e pessoas do município, através do fluxo, para os serviços de atenção à saúde mental, atuando estrategicamente e evitando o agravamento das psicopatologias. Da mesma forma, com esse levantamento de informações será possível conhecer a demanda por atendimentos em saúde mental no município, permitindo aos coordenadores e gestores de saúde que possam pensar estratégias e políticas públicas adequadas para atender a população e reduzir os prejuízos econômicos e sociais para o município. O compartilhamento de tecnologias sociais como metodologias, modelos de governança, gestão da saúde mental baseada em dados (data-driven), instrumentos e ferramentas simples e aplicáveis na prática são as estratégias que o SESI/RS acredita que

pode transformar a forma como as comunidades promovem saúde mental.

BIBLIOGRAFIA

Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A.(2020). *Epidemic of COVID-19 in China and Associated Psychological Problems*. Asian J Psych 2020; 51:102092

Bousquat, A., Giovanella, L., Campos, E. M. S., Almeida, P. F. de, Martins, C. L., Mota, P. H. dos S., Mendonça, M. H. M. de, Medina, M. G., Viana, A. L. d'Ávila, Fausto, M. C. R., & Paula, D. B. de. (2017). Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: Perspectiva de gestores e usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(4), 1141–1154.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.28632016>

Cartaxo, N. T. de S., Silva, D. M. F. da, & Jorge, M. S. B. (2021). Rede de petição e compromisso e sua articulação com as práticas exercidas entre a atenção primária à saúde e atenção psicossocial. *Research, Society and Development*, 10(15), e525101523262.

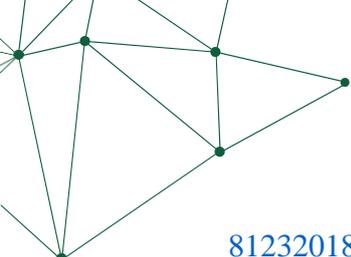
<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23262>

Creswell, J. W., Creswell, J. W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2021.

Duarte, M. D. Q., Santo, M. A. D. S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). *COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3401-3411.

Giovanella, L. (2018). Atenção básica ou atenção primária à saúde? *Cadernos de Saúde Pública*, 34(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00029818>

Giovanella, L., Mendoza-Ruiz, A., Pilar, A. de C. A., Rosa, M. C. da, Martins, G. B., Santos, I. S., Silva, D. B., Vieira, J. M. de L., Castro, V. C. G. de, Silva, P. O. da, & Machado, C. V. (2018). Sistema universal de saúde e cobertura universal: Desvendando pressupostos e estratégias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1763–1776. <https://doi.org/10.1590/1413->



[81232018236.05562018](https://doi.org/10.11606/S1518-8787.201805562018)

Ministério da Saúde (1999). *Manual para a organização da atenção básica Brasília*: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde.

Ministério da Saúde, (1993). *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 93. Gestão Plena com Responsabilidade pela Saúde do Cidadão*. Brasília: MS.

Ministério da Saúde. (2021). *Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)*.

<https://aps.saude.gov.br/>

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). *Psychosocial factors at work: recognition and control*. Geneva: *Occupational Safety and Health Series*, 56, 1986.

Organización Naciones Unidas (ONU). (2015). *Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015. Resolución 70/1. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. New York.

Pereira, R. M. P., Amorim, F. F., & Gondim, M. de F. de N. (2020). A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24(suppl 1), e190664. <https://doi.org/10.1590/interface.190664>

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). ([s.d.]). *Atenção primária à saúde*.

Recuperado 26 de maio de 2022, de <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>

INFORMAÇÕES DOS AUTORES

Alyne Zgievski Barreto – Psicóloga (Unisinos), Especialista em Terapias Cognitivo Comportamentais (InTcc) e Mestranda em Psicologia (UFRGS). É Analista Técnico Especializado Sênior na Gerência de Saúde Mental e Inovação do SESI/RS.

Aline de Almeida Ely – Assistente Social (UNISINOS), Especialista em Gestão do Social (UNISINOS). É Analista Técnico Especializado na Gerência de Saúde Mental e Inovação do SESI/RS.

Fabiana Miranda – Jornalista (Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos). Analista corporativa especializada na Gerência de Saúde Mental e

Inovação do SESI/RS.

Letícia Lessa da Silva Silveira – Assistente Social (UFSC), Pós-graduação em Gestão de RH (UFSC), Gerontologia Social (UFRGS) e Saúde do Trabalhador (UFRGS). Gestora da Saúde Mental e Inovação SESI/RS.

Maíra Pellin Feldmann – Psicóloga (FURB), Mestre em Ciências Médicas: Medicina (UFRGS), Especialista em Saúde pela Residência Integrada Multidisciplinar em Saúde (HCPA). Coordenadora na Gerência de Saúde Mental e Inovação SESI/RS.

Michael de Quadros Duarte – Psicólogo (Unisinos), Mestre em Psicologia (UFRGS) e Doutorando em Psicologia (UFRGS). É Analista Técnico Especializado Sênior na Gerência de Saúde Mental e Inovação do SESI/RS.

Patrícia da Conceição - Patrícia da Conceição - Psicóloga (URI), MBE Gestão de Pessoas, em andamento Pós em Saúde Mental e Psicologia do Transito. Analista de Relações Humanas SESI/RS Panambi.