

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE SAÚDE MENTAL

REGIONAL – BAIXO AMAZONAS

VIGÊNCIA: 2023 - 2026

**MANAUS-AM
2022**





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

WILSON MIRANDA LIMA

Governador

ANOAR ABDUL SAMAD

Secretário de Estado de Saúde – SES/AM

LINDINALDO GOMES DOS SANTOS

Secretária Executiva Adjunta de Política em Saúde – SEAPS

LUCIANA OLIVEIRA LOPES

Diretora do Departamento de Redes de Atenção à Saúde – DERAS

MARIA ANTONIETA SOARES DIAS

Gerente da Rede de Atenção Psicossocial do Amazonas – GRAPS

LIVIA SILVA LIMA

Apoio Técnico da Gerência da Rede de Atenção Psicossocial do Amazonas – GRAPS

MANOELA VALENTE CUNHA POGGIO

Coordenador Estadual da Saúde Mental na Atenção Básica – CSMAB



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DO AMAZONAS	6
2. CARACTERIZAÇÃO DA REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS	7
2.1. PERFIL GEOGRÁFICO.....	7
2.2. PERFIL DEMOGRÁFICO	8
2.2. PERFIL SOCIOECONÔMICO	8
2.3. PERFIL CULTURAL	10
2.4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	10
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS	13
3.1. SERVIÇOS DISPONÍVEIS ATUALMENTE	15
3.2. ANÁLISE DO PROVIMENTO DE RH DISPONÍVEL.....	16
3.3. NECESSIDADES DE COBERTURA ASSISTENCIAL	17
3.3.1. Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.	17
3.3.2. Demandas Reprimidas	18
3.3.3. Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral.....	19
4. PLANO DE AÇÃO REGIONAL	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21



INTRODUÇÃO

Em junho de 2022, a Organização das Nações Unidas (ONU) apresentou um relatório atualizado sobre as questões que envolvem as condições de cuidado em saúde mental em todo o mundo. Dentre os aspectos levantados, destaca-se que entre 76% e 85% das pessoas com problemas severos de saúde mental e que vivem em países de média e baixa renda não recebem o tratamento ideal. Mesmo em locais mais ricos o índice ainda é alto e impressiona: entre 35% e 50% (ONU, 2022).

Esses dados apontam ainda que 1 bilhão de pessoas viviam com transtorno mental em 2019, destes 14% são adolescentes. Outros dados ainda mostram que o suicídio foi responsável por mais de uma em cada 100 mortes e 58% ocorreram antes dos 50 anos. Além disso, abuso sexual infantil e vitimização por bullying foram apontadas como as principais causas da depressão.

Desafios globais como desigualdade social, pandemia de Covid-19, guerra e crise climática são ameaças à saúde global. Esse aspecto ganha destaque na região Amazônica, uma vez que tais determinantes são primordiais para se observar o cuidado em saúde mental, destacando-se ainda que, no contexto da pandemia, estudos apontam que depressão e a ansiedade aumentaram mais de 25% apenas no primeiro ano.

Segundo dados do DATASUS, no Brasil, em 2015 foram realizadas 211.391 internações para tratamento na área, e as estimativas mais recentes apontam que 23 milhões de pessoas passarão por tais problemas, sendo ao menos 5 milhões em níveis de moderado a grave. Observou-se uma mudança no perfil dessas internações, com o aumento de internações devido a transtorno mental pelo uso abusivo de álcool e outras drogas (DATASUS, 2015).

Importante destacar que, internações apontam para uma falta de apoio às pessoas com transtornos mentais em outros níveis de Atenção que, juntamente com o medo do estigma, impedem muitas pessoas de acessarem o tratamento de que necessitam para viver vidas saudáveis e produtivas. Salientando que o conceito de saúde vai além da mera ausência de doenças (OPAS/OMS BRASIL, 2018).

Considerando o cenário atual pensamos que a reorganização da assistência em saúde mental é desafiadora, principalmente dentro de planejamentos regionais, com desafios territoriais. Além do desafio de pensar estratégias de cuidado intersetorial, com a participação de outros setores, em especial a assistência social, e políticas de habitação, trabalho e educação. Junto à mudança de pensamentos de cuidado intersetorial toma forma uma rede de assistência psicossocial, que traz progressos e também sofre críticas e que vem sendo construídos, institucionalmente, nos últimos 20 anos.

Nesse contexto, a *Política Nacional de Saúde Mental*, homologada pela Lei nº 10.216 de 2001, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental de base comunitária. Isto é, que garante a livre



circulação das pessoas acometidas por transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, exercendo cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece. Este modelo conta com uma rede de serviços e equipamentos variados tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimentos (UA), Consultório na Rua, os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais entre outros serviços.

Estes serviços fazem parte da *Rede de Atenção Psicossocial*, instituída pela Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017 que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, bem como suas alterações com a Portaria nº 3588 de 21 de dezembro de 2017, organizados em uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva.

A Portaria estabelece ainda as características e competências de cada serviço integrante da rede nos componentes da Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial. Além disso, define que a operacionalização da implantação da Rede de Atenção Psicossocial se dará pela execução de quatro fases: I - Desenho Regional da Rede de Atenção Psicossocial; II - Adesão e diagnóstico; III - Contratualização dos Pontos de Atenção; e IV - Qualificação dos componentes, organizados pelo Grupo Condutor Estadual.

Diante deste panorama, a Secretaria de Estado de Saúde por meio da Gerência da Rede de Atenção Psicossocial do Amazonas, em parceria com a Coordenação Estadual de Saúde Mental, e com os Coordenadores Municipais de Saúde Mental dos municípios que compõem a regional, além do apoio do COSEMS, apresenta este **Plano de Ação Regional de Saúde Mental do Baixo Amazonas**, tendo como objetivo geral dialogar sobre a Política Nacional de Saúde mental, álcool e outras drogas e as especificidades regionais diante das mudanças legislativas e dos determinantes sociais prioritários, a qual será apresentado para apreciação do Ministério da Saúde, através do cadastramento no Sistema SAIPS, criando e fortalecendo os Grupos Condutores de Saúde Mental Regional.



1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DO AMAZONAS

O Estado do Amazonas situa-se na Região Norte do Brasil, contando em 2021 com população de 4.269.995 habitantes, equivalente a 22,58% da população da região (18.906.962 habitantes) e 1,97% da população brasileira (210.147.125 habitantes). Está dividido em 62 municípios distribuídos em uma área de 1.558.987 Km², cortada por inúmeros rios em plena floresta amazônica, tendo como característica a baixa densidade demográfica, 2,23 hab./Km².

Há nove regiões de saúde no Estado, todas criadas através de resoluções na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e com as respectivas Comissões Intergestores Regionais (CIR) que seguiram o mesmo rito de criação. Sua normativa, do ponto de vista da legislação de referência, dá-se inicialmente com a Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS (2001-02), as quais em um primeiro momento traziam em sua formulação a impossibilidade do Amazonas de se organizar ou se pensar, a partir da lógica das regiões de saúde.



Em todas as regiões de saúde temos a presença dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), concentrando-se no Estado a maior população indígena do país, com demandas e necessidades diferentes. Estes povos são um desafio para as redes de atenção à saúde, que devem guardar em sua conformação e organização espaços protegidos, os quais não firam com o viés colonizador a cultura, a singularidade e especificidades dessas populações. Pensamos isto, especialmente para a RAPS.



Quando se deu o movimento de criação das regiões de saúde havia, na legislação, exigência de contiguidade entre os municípios, o que é impossível para o território do Amazonas, com grandes vazios assistenciais e ainda a concentração da maior densidade demográfica na capital, Manaus, onde habita 52,6% da população estadual. As características do Estado, e a dificuldade de descentralização de recursos humanos, materiais e tecnológicos até hoje é expressa na concentração de toda a oferta de alta complexidade em Manaus, sendo este também, um grande desafio para a RAPS. A capital ainda absorve a necessidade de quase todos os especialistas do Estado, tendo-se conseguido capilarizar em pequena escala.

2. CARACTERIZAÇÃO DA REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS

2.1. PERFIL GEOGRÁFICO

A Região de Saúde do Baixo Amazonas possui uma extensão territorial de 68.383 km², englobando cinco municípios do Estado: Parintins, Maués, Nhamundá, Boa Vista dos Ramos e Barreirinha (fig.1). O principal afluente desta regional é o rio Amazonas, considerado o 2º maior rio em volume de água do mundo (IBGE, 2019).

Esta região faz limite com os municípios que compõe a Região de Saúde do Médio Amazonas (São Sebastião do Uatumã e Urucará), Região do Madeira (Apuí), além de fazer limite geográfico com o estado do Pará (Faro, Terra Santa).

O acesso a essa região se dá por via aérea para o município de Parintins e fluvial aos demais municípios da regional.

Figura 1 - Municípios que compõem a Regional do Baixo Amazonas



2.2. PERFIL DEMOGRÁFICO

Segundo o IBGE (2021), a regional do Baixo Amazonas possui uma população estimada de 257.267 habitantes. O município de Parintins é o município com maior porte populacional, de aproximadamente 116.439 habitantes, abarcando 45,5% da população desta regional. Seguido de Maués, Barreirinha, Nhamundá e Boa Vista do Ramos. Mesmo com significativa presença de populações rurais, a sub-região do baixo Amazonas, possui baixa densidade demográfica de 2,2 hab/Km², sendo que a maior densidade é verificada no município de Parintins com índice de 17,1 hab/Km².

Tabela 01 –Número de habitantes por município e densidade demográfica

Município	Habitantes	Densidade demográfica (hab/km ²)
Barreirinha	32.919	4,76
Boa Vista do Ramos	20.040	5,79
Maués	66.159	1,31
Nhamundá	21.710	1,30
Parintins	116.439	17,14
TOTAL	257.267	

Segundo o Distrito Sanitário Especial Indígena (2022), dentre os 257.267 habitantes existentes na regional do Baixo Amazonas, 16.760 habitantes são, em sua grande maioria, indígenas dos Povos Sateré-Mawé e Hixkarianos. A população indígena ocupa um território de aproximadamente 50.644,96 km², distribuídos em 13 etnias e divididos em 127 aldeias (BRASIL,2022).

2.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO

Para traçar o perfil socioeconômico da Regional de Saúde do Baixo Amazonas é necessário delinear a características desse território, tendo como base a educação básica, atividade econômica, renda média e empregabilidade formal da população dos Municípios pertencentes a Regional.

A partir desse propósito, é importante ressaltar que a educação nos municípios do interior do Amazonas possui características peculiares e diferenciadas dos demais municípios do interior do País. Peculiar por imensa extensão de território; difícil acesso por via terrestre, aérea e fluvial; deficiência em estruturas públicas, como acesso à internet, a energia elétrica, a saúde e ao transporte público que é feito muitas vezes via terrestre e fluvial tornando-se cansativa, estressante e perigosa.



O transporte fluvial torna-se o principal elemento não só da articulação da rede urbana, mas como mediação técnica, cultural e identitária de extrema importância na construção das territorialidades de diversas redes de sujeitos. A região não possui ligações rodoviárias diretas com a rede urbana a oeste (inclusive com a metrópole Manaus), tanto como ao leste com a rede urbana paraense. (BARTOLI, 2021).

O termo ribeirinho indica a reprodução de práticas espaciais e territorialidades associadas a populações interioranas cada vez mais inseridas e adaptadas ao meio urbano. São práticas com forte referencial simbólico – cultural relacionadas ao uso dos rios, com atividades de subsistência e circulação para complemento de renda com predomínio do valor de uso. Formam micro redes urbano-ribeirinhas apresentando temporalidades lentas ligadas às práticas espaciais, possuem dinâmica de realização de múltiplas tarefas (agricultura, pesca, extrativismo, pequenas criações de gado e animais, fabricação de canoas, etc.) (BARTOLI, 2021).

Setores dominantes locais que historicamente se beneficiaram de acúmulo de capitais nas fases anteriores (ciclos econômicos), passam a diversificar suas estratégias de acumulação de riquezas com base nas atividades urbano-ribeirinhas. Criam empresas médias para absorver madeira, pescado, produtos do extrativismo, ou estabelecendo domínio do comércio local como demonstrado em Silva (2018) no caso de Parintins. As sedes municipais são utilizadas enquanto nós multireticulares para extração (com raros processamentos), desses recursos regionais (BARTOLI, 2021).

Com a consolidação das economias urbanas (incompletas e dependentes) a atração populacional pelas cidades (migratória definitiva ou pendular) teve como consequência a formação de bairros populares oriundos de ocupações irregulares, processo recente observado em todas as cidades do Baixo Amazonas. Tais bairros passam a funcionar como nós multireticulares, que determinam a posição de vários outros nós menores nos interiores. Essas conexões partem tanto de beiras de rios populares para busca de complementação de renda, como de áreas de antigas e novas centralidades urbanas associadas às atividades do capital mercantil (BARTOLI, 2021).

Salienta-se a fragilidade econômica sub-regional e a dependência de recursos externos se acentuaram desde a implantação do modelo Zona Franca de Manaus (atualmente Polo Industrial), que reverberou na formação de desigualdades no desenvolvimento econômico da rede urbana dos municípios interioranos, com concentração na capital Manaus (BARTOLI, 2021).



2.3. PERFIL CULTURAL

As características culturais da regional permeiam entre manifestações culturais de cunho religioso, indígena e nordestino. O município de Parintins possui diversos festejos, dentre eles o Festival Parintins que é considerado Patrimônio Cultural do Brasil. Destaca-se também a toada, um estilo musical proveniente da cidade, que conta com danças folclóricas com temática indígena, cabocla e ribeirinha e é executada principalmente na época do Festival Folclórico nos ensaios dos bois Garantido e Caprichoso, porém, é executado o ano inteiro, tendo grupos que só tocam esse estilo musical.

No município de Barreirinha há a prevalência de manifestações culturais religiosas e indígenas como o Festival Folclórico, Festa da Padroeira Nossa Senhora do Bom Socorro e Exposição Agropecuária de Barreirinha. Em Maués o Carnaval é um dos mais tradicionais do estado do Amazonas, o evento atrai um grande número de turistas para a cidade e movimenta muitos foliões que se organizam em diversos blocos, além disso quatro escolas de samba disputam o carnaval da cidade na Avenida Dr. Pereira Barreto.

No município de Nhamundá o festejo mais popular é a conhecida Festa do Tucunaré, que acontece sempre no final do mês de setembro em comemoração aos pesqueiros. Já em Boa Vista do Ramos há uma prevalência de festejos religiosos como: Festa de São Sebastião (janeiro), Festival da Canção Cristã (janeiro) Festas de Santo Antônio, de São João, de São Pedro (junho), Festa de Nossa Senhora Aparecida (outubro).

2.4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O Estado do Amazonas tem como característica a dificuldade na apresentação do seu perfil epidemiológico no âmbito da saúde mental. Infere-se que essa dificuldade possa vir da baixa cobertura dos serviços, que pode vir a fragilizar o processo de registro dos atendimentos de forma fidedigna pelos pontos de atenção existentes e não contempla a demanda reprimida nos territórios em que não há oferta dos serviços.

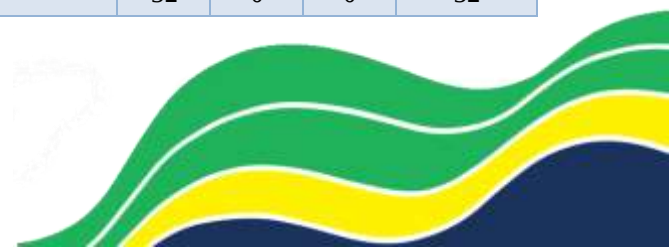
Embora esta realidade seja um desafio, consideramos os dados registrados no sistema de informação do SUS, a partir da análise dos CID's¹ (Quadro 01) de maior prevalência, no contexto da saúde mental, álcool e outras drogas, tanto nos registros dos atendimentos realizados pela atenção psicossocial quanto os registros dos atendimentos ambulatoriais, dados emitidos pela Atenção Primária.

¹ Classificação Internacional de Doença. Versão 10.



Quadro 1 – Prevalência de atendimentos por CID nos Município da Regional do Baixo Amazonas

MUNICÍPIO	CID		2019	2020	2021	TOTAL
Barreirinha	-	-	-	-	-	-
Boa Vista do Ramos	F20.5	Esquizofrenia residual	0	0	01	01
	F32	Episódios depressivos	0	06	0	06
Maués	F09	Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado	04	01	08	13
	F10.1	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool – Uso nocivo para a saúde	20	04	21	45
	F20	Esquizofrenia	213	88	418	719
	F25	Transtornos Esquizoafetivos	20	02	25	47
	F29	Psicose não orgânica não especificada	22	12	12	46
	F31	Transtorno Afetivo Bipolar	51	34	90	175
	F32	Episódios depressivos (leve, moderado e grave)	27	38	61	126
	F33	Transtorno Depressivo recorrente	28	25	59	112
	F34.9	Transtorno do humor persistente não especificado	10	02	17	29
	F41.1	Ansiedade generalizada	02	12	06	20
	F41.2	Transtorno misto ansioso e depressivo	0	0	20	20
	F84.0	Autismo Infantil	0	0	04	04
Nhamundá	F25	Transtornos esquizoafetivos	01	01	0	02
	F31.7	Transtorno afetivo bipolar atualmente em remissão	0	0	01	01
	F32	Episódios depressivos	02	0	0	02
	F84	Transtornos globais do desenvolvimento	2	0	0	0
	G40	Epilepsia	02	0	0	02
Parintins	F06.3	Transtornos do humor orgânicos	10	0	0	10
	F19	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	29	0	0	29
	F19.2	Transtornos Mentais e Comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - Síndrome de Dependência.	27	0	0	27
	F19.3	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas – síndrome de abstinência	15	0	0	15
	F20	Esquizofrenia	271	26	03	300
	F21	Transtorno Esquizotípico	10	0	0	10
	F22	Transtornos Delirantes Persistentes	36	0	0	36
	F23	Transtornos Psicóticos agudos e transitórios	26	0	0	26
		Transtornos Esquizoafetivos	130	0	0	130
	F31	Transtorno Afetivo Bipolar	57	0	0	57
	F32	Episódios depressivos (leve, moderado e grave)	66	0	01	67
	F33	Transtorno depressivo recorrente	69	01	01	71
	F41.1	Ansiedade generalizada	32	0	0	32



F41.2	Transtorno misto ansioso e depressivo	14	0	0	14
F43.2	Transtorno de adaptação	16	0	0	16
F70-F72	Retardo Mental (leve, moderado, grave)	164	0	0	164
F99	Transtorno mental não especificado em outra parte	1742	3033	3758	8533
G40	Epilepsia	17	19	0	36

Fonte: TABWIN/DATASUS, 2022.

Em dados absolutos, é possível identificar a prevalência de Transtorno Mental não especificado, seguidos de Esquizofrenia e de Transtornos Depressivos. Não foi possível identificar dados de produção registrada no TABWIN de atendimentos em saúde mental no município de Barreirinha nos últimos 3 anos e dados escassos no município de Boa Vista do Ramos. Ressalta-se que os dados estatísticos são de extrema relevância para a análise geral da situação do município, sendo possível inferir que a falta de estrutura mínima, como acesso à internet e educação permanente, tem refletido continuamente na fidedignidade dos dados registrados dos atendimentos em saúde mental apresentados nos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde.

Em contrapartida, a Coordenação Estadual de Saúde Mental do Amazonas solicitou de cada município que o mesmo realizasse um levantamento dos pacientes in loco conforme CID-10, na intenção de identificar dados que pudessem sugerir um retrato atualizado da saúde mental de cada município, no período de junho de 2021 a maio de 2022 (quadro 2).

Quadro 2 – Levantamento do Período junho/2021 a maio/2022:

MUNICÍPIO	CID	QUANTITATIVO
Barreirinha	Depressão	320
	Tentativa de Suicídio	20
	Transtorno de Ansiedade	832
	Transtorno Bipolar	08
	Esquizofrenia	12
	Psicose	25
	Dependência de Substâncias Psicoativas	30
	Transtorno do Espectro Autista	10
Boa Vista do Ramos	Depressão	500
	Tentativa de Suicídio	200
	Transtorno de Ansiedade	350
	Transtorno Bipolar	06
	Esquizofrenia	20
	Psicose	60
	Dependência de Substâncias Psicoativas	n/a**
	Transtorno do Espectro Autista	n/a**
Maués	Depressão	30
	Tentativa de Suicídio	09
	Transtorno de Ansiedade	27
	Transtorno Bipolar	15
	Esquizofrenia	12
	Psicose	15*



	Dependência de Substâncias Psicoativas	26
	Transtorno do Espectro Autista	10
Nhamundá	Depressão	50
	Tentativa de Suicídio	10
	Transtorno de Ansiedade	90
	Transtorno Bipolar	06
	Esquizofrenia	04
	Psicose	08
	Dependência de Substâncias Psicoativas	30
	Transtorno do Espectro Autista	15
	Depressão	2220
	Tentativa de Suicídio	302
Parintins	Transtorno de Ansiedade	1500
	Transtorno Bipolar	300
	Esquizofrenia	650
	Psicose	250
	Dependência de Substâncias Psicoativas	650
	Transtorno do Espectro Autista	180

*ligados ao uso de substâncias psicoativas

Baseado nos dados (números absolutos) enviados pelos municípios, é perceptível o sofrimento da população de Barreirinha, Parintins e Boa Vista do Ramos nos casos de Transtornos de Ansiedade e Depressivos. O município de Parintins destacou-se pelo registro de muitos casos de pacientes esquizofrênicos e dependentes de substâncias psicoativas.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS

Embora se tenha dado início à expansão dos serviços no Estado, a capital ainda se apresentava como central no atendimento do maior número das demandas em saúde mental, influenciada por inúmeras variáveis, principalmente pelas dimensões geográficas e maior concentração populacional, peculiares do Amazonas, conhecido por possuir uma capital-Estado.

Esta realidade revela as dificuldades presentes no Estado, sobretudo, referente aos interiores onde o contexto é diferente da capital, apresentando peculiaridades como: CAPS com rotatividade dos profissionais que fragilizam o vínculo do processo de cuidado e a falta de especialistas entre outros obstáculos que culminam no deslocamento do usuário à capital.

A dificuldade de acompanhar os municípios se evidencia pela análise do indicador 21, referente às “Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de AB”, proposta pelo Ministério da Saúde, que conforme relatório do SISPACTO/2020² (SES/AM, 2021), no universo de 23 CAPS habilitados em 2021, 14 registraram devidamente o procedimento nº 0301080305 no TABNET/ SIA SUS³, resultando no

² Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle.

³ Sistema de Tabulação das Informações Ambulatoriais do SUS.



alcançe de 62,5% dos 100% da meta pactuada, o que demonstra a necessidade de intensificar o apoio técnico aos municípios.

Atualmente a Gerência Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, nomeada desde fevereiro de 2022, tem assumido o compromisso de repensar os arranjos institucionais existentes, fomentando diálogos e reflexões no cumprimento das diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial, propondo metas e ações para a implementação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, os quais serão apresentados neste plano.

Em continuidade das ações e com a intensão de fortalecer o diálogo e as reflexões posteriormente citadas, a Gerência da RAPS realizou contato com os secretários de saúde e representantes dos municípios da regional do Baixo Amazonas por meio de parceria com o COSEMS e seus respectivos representantes das CIRs, para primeiramente apresentar o novo instrutivo disponibilizado pelo Ministério da Saúde e também para dialogar sobre a construção do Plano de Ação Regional. O produto desse encontro foi a criação do Grupo de Trabalho da Regional do Baixo Amazonas e a coleta de dados para a construção do Diagnóstico Situacional dos municípios, por meio de preenchimento de formulário eletrônico.

Em levantamento solicitado aos municípios, encontramos os dados de números aproximados de pacientes em atendimento na rede de atenção psicossocial:

Quadro 3 – Quantitativo Aproximado de Pacientes Ativos

Regional	Município	Nº de Pacientes	Incidência de Transtornos Observados em Ordem de Prevalência
Baixo Amazonas	Barreirinha	420	Esquizofrenia; Demência; Depressão; Transtorno de Ansiedade;
	Boa Vista do Ramos	3000	Depressão; Transtorno de Ansiedade; Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Transtorno do Espectro Autista; Psicoses; Ideação suicida com tentativa de suicídio.
	Maués	n/a	Depressão; Transtorno de Ansiedade Esquizofrenia; Psicoses; Transtorno Afetivo Bipolar;
	Nhamundá	2000	Transtorno de Ansiedade; Depressão; Esquizofrenia; Transtorno Afetivo Bipolar; Transtorno do Espectro Autista;



			Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Oligofrenia; Depressão; Transtorno de Ansiedade; Esquizofrenia; Transtorno Afetivo Bipolar; Risco de suicídio; Casos Neurológicos; Transtorno Mental e Comportamental devido ao uso de Álcool e outras drogas.
	Parintins	6632	

Fonte: Dados coletados do preenchimento do formulário eletrônico pelos representantes dos municípios.

Os números apresentados pelos municípios expressam o quantitativo absoluto de atendimentos realizados em saúde mental, nos CAPS I e na Atenção Básica em sua grande maioria feitos pelos CAPS I de cada município, atendendo todos os níveis de complexidade.

3.1. SERVIÇOS DISPONÍVEIS ATUALMENTE

Os Centros de Atenção Psicossocial estão presentes em dois dos cinco municípios que fazem parte da Regional do Baixo Amazonas. O município de Maués possui um CAPS I que realiza atendimento a todos os pacientes com transtornos mentais do município e, em algumas vezes, até de cidades circunvizinhas. Já o município de Parintins possui um CAPS II e um CAPS AD, é ainda muito comum que o CAPS do município seja o único ponto de referência e apoio para o indivíduo que precise de atendimento em saúde mental, atendendo todos os casos que aparecem sendo transtornos leves, moderados ou graves.

No entanto, pode-se identificar outros pontos da rede de atenção à saúde, principalmente os componentes da atenção primária.

Quadro 4 – Capacidade Instalada por Níveis de Atenção

DESCRIÇÃO	Barreirinha	Boa Vista do Ramos	Maués	Nhamundá	Parintins	Total
Hospital geral	1	1	1	1	2	6
Pronto atendimento	0	0	0	0	1	1
Centro de saúde/UBS	12	2	8	2	16	34
Centro de atenção psicossocial	0	0	1	0	2	3
UBS fluvial	1	0	1	1	1	4
Central de regulação	0	0	0	0	1	1
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	0	0	0	0	2	2



Unidade móvel terrestre itinerante	0	0	0	0	1	1
Unidade de atenção à saúde indígena	5	0	5	3	3	16
Unidade de apoio de diagnose e terapia (SADT isolado)	0	0	0	0	2	2
Policlínicas	0	0	0	0	2	2
Telessaúde	1	0	0	0	1	1
Centro de especialidade	0	1	3	0	3	7
Centro de atenção em hemoterapia	0	0	0	0	1	1
Posto de saúde	0	2	12	10	0	46
Unidade de vigilância em saúde	1	1	1	1	1	5
Unidade móvel de odontologia	0	0	0	1	0	1
Laboratório regional de prótese dentária	1	0	0	1	0	1
Polo academia em saúde	0	2	1	0	0	3
Leito Clínico em Saúde Mental	0	0	0	0	0	0
Leito em Psiquiatria	0	0	0	0	01	01

3.2. ANÁLISE DO PROVIMENTO DE RH DISPONÍVEL

Baseado no levantamento realizado através de formulário eletrônico previamente solicitado, os municípios da Região de Saúde Baixo Amazonas enviaram o quantitativo de Recursos Humanos presente em cada município que trabalham com Saúde Mental, expresso no Quadro 5.

Quadro 5 – RH Disponível nos Municípios

Município	Profissionais Saúde Mental	Carga Horária	Quantidade
Barreirinha	Psicólogo	40 h/semana	3
	Médico Psiquiatra	20 h/semana	1
	Terapeuta Ocupacional	40 h/semana	1
	Assistente Social	40 h/semana	3
	Fisioterapeuta	40 h/semana	3
	Enfermeiros	40 h/semana	3
	Técnico de Enfermagem	40 h/semana	4
Boa Vista do Ramos	Psicólogo	40 h/semana	1
	Médico Clínico Geral	40 h/semana	n/a
Maués	Assistente Social	40 h/semana	n/a
	Enfermeiro	40 h/semana	n/a
	Médico Clínico Geral	20h/semana	n/a
	Psicólogo	40 h/semana	n/a
	Psiquiatra	20h/semana	n/a



	Técnico de Enfermagem	40h/semana	n/a
Nhamundá	Assistente Social	30 h/semana	3
	Educador Físico	40h/semana	1
	Fisioterapeuta	40h/semana	3
	Fonoaudiólogo	40h/semana	1
	Médico especialista em Neurologia	40h/semana	1
	Psicólogo	40h/semana	1
	Assistente Social	40h/semana	6
Parintins	Enfermeiro	40h/semana	3
	Educador Físico	40h/semana	2
	Médico Clínico Geral	40 h/semana	1
	Psiquiatra	40h/semana	1
	Pedagogo	40h/semana	4
	Nutricionista	30h/semana	2
	Cozinheiro	40h/semana	4
	Serviços gerais	40h/semana	8
	Técnico administrativo	40h/semana	12
	Técnico de Enfermagem	40h/semana	18
	Vigias	40h/semana	6

É percebido que, somente, Parintins e Maués possuem equipes de Saúde Mental estruturadas, e os demais municípios trabalham com um quantitativo de profissionais e especialidades muito aquém do necessário. Pressupõe-se que o motivo das equipes não estarem estruturadas é devido à escassez de profissionais de nível superior e médio para compor essas equipes.

3.3. NECESSIDADES DE COBERTURA ASSISTENCIAL

3.3.1. Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

Para as estimativas de CAPS por habitantes de acordo com cada tipologia (Quadro 6), foi considerada a Portaria de Consolidação nº 03, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quadro 6 – Parâmetro para a necessidade de implantação de CAPS

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – TIPO I (ACIMA DE 15 MIL HABITANTES)					
Regionais	Municípios	População (IBGE 2021 ⁴)	Implantados	Parâmetro SUS	Necessidade
Baixo Amazonas	Barreirinha	32.919	0	2	2
	Boa Vista do Ramos	20.040	0	1	1
	Maués	66.159	1	4	3*
	Nhamundá	21.710	0	1	1
	Parintins	116.439	2	2	0
TOTAL		257.267	3	10	7

⁴ Dados de Estimativa Populacional do IBGE, 2021.



Conforme parâmetros da Portaria de Consolidação nº 03 para implantação de CAPS nos municípios, para a Regional do Baixo Amazonas, há a necessidade em implantar mais CAPS I nos municípios de toda Regional menos Parintins. Todos os municípios possuem quantitativo populacional para implantação de CAPS I. Para o município de Maués pode-se pensar na possibilidade da qualificação do CAPS I para CAPS II. Sobre habilitação de serviços, o CAPS AD do município de Parintins aguarda por habilitação do CAPS.

Atenção Psicossocial	CAPS I			Municípios ou regiões com pop. acima de 15 mil hab.
	CAPS II			Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab
	CAPS III			Municípios ou regiões com pop. acima de 150 mil hab
	CAPS AD			Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab
	CAPS AD III			Municípios ou regiões com pop. acima de 150 mil hab
	CAPS i			Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab

3.3.2. Demandas Reprimidas

Ao longo de todo levantamento dos dados junto aos municípios da regional do Baixo Amazonas foi possível identificar dificuldades em relação a capacitação dos profissionais de todos os níveis, não só para atendimentos as demandas específicas da saúde mental, como também na forma operacional de lidar com a análise, qualificação e envio das informações de saúde, como as produções realizadas nos estabelecimentos que atendem saúde mental, dificultando o levantamento de informações fidedignas. O devido conhecimento e manuseio dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde e a falta de recursos básicos, como acesso à tecnologia adequada e a conexão de internet estável dificultam ainda mais a manutenção da devida informação dos estabelecimentos em saúde, sendo possível observar o reflexo da disparidade entre dados obtidos no TABWIN e os dados enviados pelos apoiadores dos municípios da Regional do Baixo Amazonas. Além disso, é importante destacar a necessidade de capacitação em urgência e emergência psiquiátrica, saúde mental na atenção básica e saúde mental álcool e outras drogas sinalizada pelos municípios que compõem a Região de Saúde do Baixo Amazonas, assim



como a contínua qualificação dos profissionais que atendem pacientes psiquiátricos, em todos os níveis de complexidade.

3.3.3. Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral.

Considerando a geografia do estado do Amazonas e especificidade da Regional de Saúde de do Baixo Amazonas, se torna inviável, para os trabalhadores e gestores da regional, pensar em serviços hospitalares regionais, uma vez que a transferência de pacientes ocorre em sua maioria de forma fluvial e o tempo de traslado é de muitas horas a muitos dias. Nos casos em que a transferência ocorre de forma aérea é onerosa e de difícil acesso. Neste contexto, cada município necessita de leitos de saúde mental, que atenda as urgência e emergências psiquiátricas em cada território, de forma a não precisar transferir seus pacientes de um município para o outro, considerando que só é possível realizar o transporte sanitário de pacientes estáveis, caso contrário a transferência representa risco para todos os envolvidos. Dado esse que deve ser levantado junto ao Ministério da Saúde, na busca de habilitação desses leitos, considerando toda a especificidade geográfica e territorial da regional.

Sendo assim, é importante destacar que se torna inviável a habilitação para leitos de saúde mental em hospital geral que seja regional ou considerando um mínimo de 8 leitos em cada hospital municipal. Dessa maneira que está sendo apresentado o critério de habilitação, os municípios que compõem a Regional do Baixo Amazonas não serão contemplados gerando maior desassistência no que se refere ao tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas.

Quadro 7 – Parâmetro para necessidade de implantação dos Leitos

SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA – SHR (01 LEITO PARA CADA 23 MIL HABITANTES)					
Regionais	Municípios	População (IBGE 2021)	Implantados (CNES)	Parâmetro	Necessários
Baixo Amazonas	Barreirinha	32.919	0	1	1
	Boa Vista do Ramos	20.040	0	0	0
	Maués	66.159	0	2	2
	Nhamundá	21.710	0	0	0
	Parintins	116.439	1	5	4
TOTAL		257.267	1	8	7

Fonte: IBGE 2021; PT/MS 1.631; PT/MS 148.

Considerando o que foi exposto, há a necessidade de implantação de um (01) leito em hospital geral no município de Barreirinha, (02) dois leitos no município de Maués e (04) quatro leitos em Parintins,



tendo como base os critérios do texto anterior da Portaria Consolidada Nº 06, de 31 de janeiro de 2012, Anexo V, Título III, Seção III, Capítulo II, Art. 59.

4. PLANO DE AÇÃO REGIONAL

Tendo em vista o longo processo para implantação de serviços que atendam aos parâmetros do SUS (Portaria nº 1.631/2015), bem como o alto investimento na efetivação desta rede de cuidados, sugere-se a constituição parcial dos pontos de atenção ao longo destes dez anos, localizados estrategicamente em zonas e municípios a fim de proporcionar maior cobertura pautada no fortalecimento e eficácia do cuidado em território. De forma específica, apresentamos ainda as metas que nortearão as ações para a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial no Amazonas.

Tabela 8 – Levantamento dos Componentes previstos para implantação/habilitação

MUNICÍPIOS	COMPONENTES PREVISTO	QUANTIDADE								ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO
		2023		2024		2025		2026		
		1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	
Barreirinha	CAPS I (Implantação)				1					Municipal
	CAPS I (Habilitação)					1				
Boa Vista do Ramos										
Maués	CAPS AD (Implantação)							1		Municipal
	Leitos em Hospital Geral (Habilitação)	2								Municipal
Nhamundá	CAPS I (Implantação)		1							Municipal
	CAPS I (Habilitação)			1						
Parintins	CAPS AD (Habilitação)	1								Municipal
	Leitos de Saúde Mental (Habilitação)	4								Municipal
	Unidade de Acolhimento Adulto (Implantação)		1							Municipal



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARTOLI, Estevan. A sub-região do Baixo Amazonas e Boa Vista do Ramos/AM: Cidades Pequenas e Sistemas Territoriais, 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Panorama: Município Eirunepé – AM, 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/eirunepe/panorama>>. Acesso em: 07/08/2022.

_____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB, 2019. Disponível em: <<http://ideb.inep.gov.br/resultado/>>. Acesso em: 05/08/2022.

_____. Ministério da Saúde. Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Série Parâmetros SUS – Volume 1. Brasília, DF: MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, 2015, 136 p.

_____. PORTARIA GM MS Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2012, que Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. // e PORTARIA GM MS Nº 123, DE 25 DE JANEIRO DE 2012 Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município.

_____. PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017, altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

_____. PORTARIA Nº 121, DE 25 DE JANEIRO DE 2012, que Instituiu a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

_____. PORTARIA Nº 130, DE 26 DE JANEIRO DE 2012, que Redefiniu o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.

_____. PORTARIA Nº 148, DE 31 DE JANEIRO DE 2012, que definiu as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno



mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.

_____. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011, que Instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. Ministério da Saúde. DSEI: Distrito Sanitário Especial de Indígena. Disponível em: <<http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/dsei/>>. Acesso em: 30/08/2022.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília, DF: MDS. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2008, 240 p.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2017.

_____. Ministério da Saúde. DSEI: Distrito Sanitário Especial de Indígena. Disponível em: <<http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/dsei/>>. Acesso em: 30/08/2022.

OPAS/OMS BRASIL. **Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”.** Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-conversar&Itemid=839>. Acesso em: 20/06/2018.

SIMERS. **A saúde mental em números e seus desafios.** Disponível em: <<http://www.simers.org.br/2016/10/saude-mental-em-numeros-e-seus-desafios/>>. Acesso em: 20/06/2018.

SANTOS, H. M. da C. (2021). Reflexões sobre a educação no interior do Amazonas/Brasil / **Reflections on education inside Amazonas/Brazil. *Brazilian Journal of Development*, 7(4), 38447–38513.** Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-352>>. Acesso em: 10/08/2022.

WHEELER C, at all- **Implementation of the Crisis Resolution Team model in adult mental health settings: a systematic.** Disponível em: review. <<https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-015-0441-x>>. Acesso em: 12.07.2018

