

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
MENTAL**

REGIONAL - TRIÂNGULO

VIGÊNCIA: 2023 - 2026

**MANAUS-AM
2023**





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

WILSON MIRANDA LIMA
Governador

ANOAR ABDUL SAMAD
Secretário de Estado de Saúde – SES/AM

NEYLANE MACEDO GONÇALVES
Secretária Executiva Adjunta de Política em Saúde – SEAPS

SANDRA CAVALCANTE SILVA
Diretora do Departamento de Redes de Atenção à Saúde, interina – 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 Política sobre Álcool e outras Drogas.



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DO AMAZONAS	6
2. CARACTERIZAÇÃO DA REGIONAL DO TRIÂNGULO	7
2.1. PERFIL GEOGRÁFICO	7
2.2. PERFIL DEMOGRÁFICO	8
2.3. PERFIL SOCIOECONOMICO	9
2.4. PERFIL CULTURAL	10
2.5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	11
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REGIONAL DE SAÚDE DO TRIÂNGULO	16
3.1. SERVIÇOS DISPONÍVEIS ATUALMENTE	18
3.2. ANÁLISE DO PROVIMENTO DE RH DISPONÍVEL	19
3.3. NECESSIDADES DE COBERTURA ASSISTENCIAL	20
3.3.1. Centros de Atenção Psicossocial – CAPS	20
3.3.2. Serviço Hospitalar de Referência – SRH / Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral	21
3.3.3. Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental	22
3.3.4. Demandas Reprimidas	22
4. PLANO DE AÇÃO	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24



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 baixa e média renda não recebem o tratamento ideal. Mesmo em locais mais ricos o índice ainda é alto e impressiona: entre 35% e 50%.

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 (idem). Observou-se uma mudança no perfil dessas internações, com o aumento de internações devido a transtorno mental pelo uso de álcool e outras drogas.

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 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 Médio 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 TRIÂNGULO

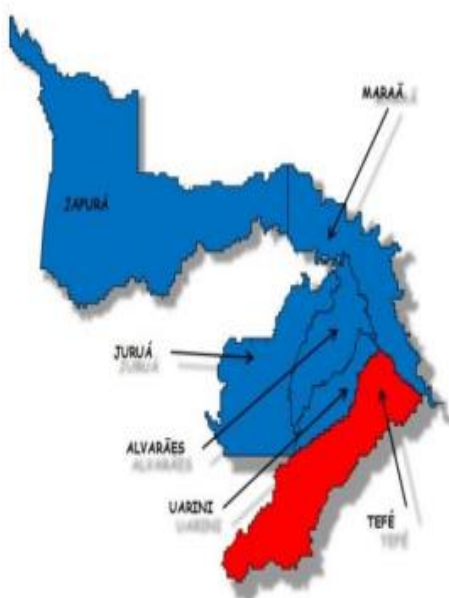
2.1. PERFIL GEOGRÁFICO

Com uma população estimada de 125.000 habitantes, a Região de Saúde do Triângulo é composta por 06 (seis) municípios: **Alvarães, Japurá, Juruá, Maraã, Tefé e Uarini** (IBGE 2021).

O rio que corta essa região é o Rio Solimões e seus afluentes como o Rio Juruá e o Rio Tefé. Nessa região fica a reserva de Mamirauá, reserva de desenvolvimento sustentável, área de conservação ambiental, localizada entre os rios amazônicos Solimões e Japurá, abrangendo os municípios de Maraã, Alvarães, Uarini e Fonte Boa.

O acesso pode ser via aérea e fluvial a todos os municípios da regional e fluvial entre estes.

Figura 1 - Municípios que compõem a Regional do Triângulo



2.2. PERFIL DEMOGRÁFICO

Segundo o IBGE (2021), a regional do Triângulo possui uma população estimada de 125.000 habitantes. Tefé é o município polo da região com o maior porte populacional, abarcando 47,4% da população, seguida de Maraã e Alvarães (IBGE 2021).

Tabela 1 – Estimativa populacional e densidade demográfica da região de saúde do Triângulo

Municípios	Habitantes	Densidade Demográfica
Alvarães	16.396	2,38 hab/km ²
Japurá	1.755	0,13 hab/km ²
Juruá	15.495	0,56 hab/km ²
Maraã	18.298	1,04 hab/km ²
Tefé	59.250	2,59 hab/km ²
Uarini	13.839	1,16 hab/km ²
TOTAL	125.000	1,31 hab/km²

Fonte: Estimativa do IBGE, 2021.

Para o conjunto da regional, a densidade demográfica é baixa e distribuída em amplos espaços territoriais, sendo o município de Japurá com menor índice de densidade demográfica.

Já os índices urbanos de domicílios com esgotamento sanitário adequado, domicílios urbanos em vias públicas com arborização, domicílios urbanos em vias públicas urbanizadas adequadamente, considerando a presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio, estão expostos na tabela 2.

Tabela 2 – Índices urbanos da Regional do Triângulo

Municípios	Esgotamento Sanitário	Domicílios em Vias com Arborização	Domicílios em vias com urbanização adequada
Alvarães	30,9 %	27,9%	8,4%
Japurá	14,8 %	16,2%	3,8%
Juruá	13,3 %	3,9 %	1,8%
Maraã	22,9 %	83,9 %	4,1 %
Tefé	30,9 %	46,8%	21,1%
Uarini	12,4%	27 %	0%

Fonte: IBGE, 2010.

É possível observar a baixa cobertura de urbanização dos municípios da Regional do Triângulo. Sobre o esgotamento sanitário, Uarini é o município mais deficitário nesse ponto e Alvarães é o município com a rede de esgotamento sanitário mais adequado desta regional. Os dados apresentados corroboram com os apresentados pelo IBGE na Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (2017), onde apresenta a baixa cobertura de esgotamento sanitário na região Norte, tendo apenas 16,2% da população com esgotamento sanitário adequado (IBGE, 2017).



Em contra ponto com o processo de urbanização da regional, observa-se a elevada taxa de arborização das vias dos municípios, sendo Marã o município mais arborizado da região.

2.3. PERFIL SOCIOECONOMICO

Para traçar o perfil socioeconômico da Regional do Triângulo é necessário delinear algumas 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 possuem 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.

Para medir a qualidade do aprendizado no Ensino Fundamental das escolas públicas e particulares no Brasil, utiliza-se o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB. Na Regional do Triângulo, destacaram-se os municípios de Japurá e Tefé que no ano de 2021, apresentaram maiores notas nos anos iniciais e nos anos finais da educação básica, apresentando melhor desempenho em comparação com os demais municípios dessa regional (IBGE, 2021).

Tabela 03 – IDEB do Ensino Fundamental por Município da Regional do Triângulo

MUNICÍPIO	ANOS INICIAIS	ANOS FINAIS
Alvarães	4,5	3,7
Japurá	5,5	5,6
Juruá	4,2	3,8
Marã	3,5	3,2
Tefé	5,1	4,6
Uarini	3,9	3,7
MÉDIA	4,45	4,1

Fonte: IBGE, 2021.

Tendo como base a média nacional do IDEB, a Regional do Triângulo está acima da média nacional (nota 4,0) na qualidade do Ensino Básico, tendo como nota média de 4,45 pontos para os anos iniciais e para os anos finais, a média é de 4,1 pontos (IDEB, 2021).

Sobre as atividades econômicas (tabela 04), o município de Alvarães apresenta o maior salário médio/mês da regional, sendo de 1,7 salário mínimo por mês. Em contrapartida, Marã e Japurá foram os municípios com o menor salário médio mensal em 2020, sendo equivalente a 1,3 salário mínimo mensal.



Tabela 04 – Média de Salário Mínimo x Empregabilidade Formal da Regional do Triângulo

MUNICÍPIO	SALÁRIO MÍNIMO MÉDIO/MÊS (trabalhador formal)	EMPREGABILIDADE FORMAL
Alvarães	1,7 salário/mês	4,8 %
Japurá	1,3 salário/mês	46,7 %
Juruá	1,4 salário/mês	6,1%
Maraã	1,3 salário/mês	4,3%
Tefé	1,6 salário/mês	10,8%
Uarini	1,4 salário/mês	6,7%
MÉDIA	1,45 salário/mês	13,23%

Fonte: IBGE, 2020

A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total, o município de Japurá possui maior índice de empregabilidade formal da regional, sendo de 46,7% da população empregada. Entretanto, o município de Maraã apresenta apenas 4,3% de sua população empregada formalmente.

2.4. PERFIL CULTURAL

O perfil das festividades culturais dessa regional pode ser compreendido a partir das atividades religiosas, artísticas culturais e agrícolas existentes em cada município.

No município de Alvarães, a festa tradicional é a Festa do Divino que foi trazida de Portugal no século XVII e incorporada às festas tradicionais de vários municípios do Amazonas. A festa é realizada no mês de junho e diversas atividades são realizadas durante 10 dias de festa, como: missas, ladainhas, leilões, rifas, bingos, bebidas, comidas, danças típicas e shows musicais.

Em Japurá, no mês de agosto, é realizado o Festival dos Bumbás Gitinho e Viramundo. O Festival teve início em 2010, com dois dias de apresentações culturais do Boi-Bumbá Gitinho (vermelho e branco com coração na testa) e o Boi-Bumbá Vira Mundo (azul e branco com estrela na testa). A festa cultural mobiliza toda a comunidade durante o período que antecede a apresentação oficial, através dos ensaios em seus currais, promoções, produção das fantasias e alegorias, entre outros. Além de atrair visitantes e artistas de comunidades e cidades vizinhas, gerando emprego e renda, crescimento econômico e turístico na região.

Já em Juruá, a maior festa é a religiosa, em torno de Nossa Senhora de Fátima comemorada em 13 de maio. E também a Festa da Soltura de Quelônios na primeira quinzena de agosto.

Para o município de Maraã, a maior festa cultural é o Festival dos Botos de Maraã que acontece sempre no final do mês de Julho, levando para o remanso os Botos Tucuxi e Vermelho.



A festa da castanha é uma das principais festas culturais do município de Tefé que acontece no final de abril ou começo de maio. E o objetivo da festa é resgatar a essência cultural da festa, trazendo assim a história real da criação do evento, apresentando o cultivo da castanha no município e sua capacidade de produção. Por esse motivo, tornou o município um importante produtor do fruto e credenciando-o como grande exportador do produto, o que gera riqueza e sustento para centenas de famílias no município.

E por sua vez, o município de Uarini realiza os Festejos do Divino Espírito Santo, nos meses de maio e junho. Além da celebração anual da Festa da Farinha do Uarini que leva o mesmo nome e muito consumida no estado.

2.5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O Estado do Amazonas apresenta dificuldades na caracterização de 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 como pioneiros na construção do perfil epidemiológico amazônico, a partir da análise dos CID's¹ (Tabela 05) de maior prevalência no Estado, no contexto da saúde mental, álcool e outras drogas.

Tabela 05 – Prevalência de atendimentos por CID na Regional de Saúde do Triângulo

MUNICÍPIO		CID²	2019	2020	2021	TOTAL
Alvarães	F10	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	1	0	0	1
	F12	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides	1	0	0	1
	F19	Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Múltiplas Drogas e ao Uso de Outras Substâncias Psicoativas.	1	0	0	1
	F20.5	Esquizofrenia residual	1	0	0	1
	F21	Transtorno esquizotípico	0	0	1	1
	F23	Transtornos psicóticos agudos e transitórios	9	11	8	28
	F23.9	Transtorno psicótico agudo e transitório não especificado	0	2	0	2
	F32	Episódios depressivos	12	10	17	39
	F32.2	Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	0	0	2	2
	F32.3	Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos	1	0	0	1
	F33	Transtorno depressivo recorrente	1	0	0	1
	F33.3	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos.	0	0	1	1

¹ Classificação Internacional de Doença. Versão 2010.



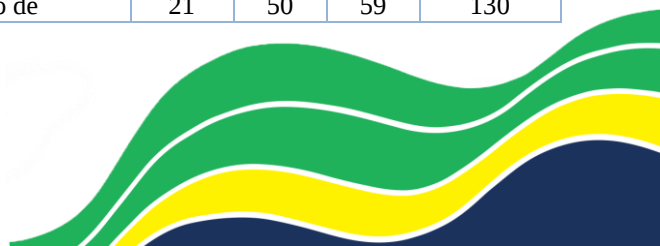


	F34	Transtorno de humor persistente	1	0	0	1
	F41	Outros transtornos ansiosos	5	2	1	8
	F41.1	Ansiedade generalizada	0	0	1	1
	F41.2	Transtorno misto ansioso e depressivo	2	0	0	2
	F41.3	Outros transtornos ansiosos mistos	0	0	1	1
	F42	Transtorno obsessivo-compulsivo	1	0	0	1
	F43	Reações ao estresse grave e transtorno de adaptação	0	2	0	2
	F43.2	Transtorno de adaptação	0	0	1	1
	F44	Transtornos dissociativos	1	0	0	1
	F51.0	Insônia não orgânica	1	0	0	1
	F53	Transtornos mentais e comportamentais associadas ao puerpério, não classificados em outra parte.	0	1	0	1
	F66	Transtornos psicológicos e comportamentais associados ao desenvolvimento sexual e à sua orientação	1	0	0	1
	F70	Retardo mental leve	1	0	1	2
	F71	Retardo mental moderado	6	1	4	11
	F71.1	Retardo mental moderado – comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento	0	0	1	1
	F80	Transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem	0	0	1	1
	F84.0	Autismo infantil	1	0	0	1
	F90	Transtornos hiperkinéticos	1	0	0	1
	F91	Distúrbios de conduta	1	0	0	1
Japurá	F22.8	Outros transtornos delirantes persistentes	2	1	0	3
	F23	Transtornos psicóticos agudos e transitórios	5	0	0	5
	F32	Episódios depressivos	1	0	0	1
	F32.3	Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos	0	3	1	4
	F41	Outros transtornos ansiosos	6	2	0	8
	F41.2	Transtorno misto ansioso e depressivo	0	0	1	1
	F90	Transtornos hiperkinéticos	1	0	0	1
Juruá	F10	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	1	0	0	1
	F19	Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Múltiplas Drogas e ao Uso de Outras Substâncias Psicoativas.	0	1	0	1
	F20	Esquizofrenia	3	0	2	5
	F22	Transtornos delirantes persistentes	2	0	0	2
	F32	Episódios depressivos	4	6	1	11
	F40	Transtornos fóbico-ansiosos	5	13	6	24
	F41.2	Transtorno misto ansioso e depressivo	0	2	1	3
Maraã	F20	Esquizofrenia	0	3	3	6
	F21	Transtorno esquizotípico	1	0	1	2
	F22	Transtornos delirantes persistentes	1	0	1	2





	F23	Transtornos psicóticos agudos e transitórios	6	7	4	17
	F31	Transtorno afetivo bipolar	6	0	1	7
	F32	Episódios depressivos	13	8	1	22
	F32.0	Episódio depressivo leve	1	0	0	1
	F33	Transtorno depressivo recorrente	0	1	1	2
	F39	Transtorno do humor não especificado	0	0	2	2
	F41	Outros transtornos ansiosos	1	1	2	4
	F41.0	Transtorno de pânico	0	0	2	2
	F41.2	Transtorno misto ansioso e depressivo	0	2	0	2
	F45	Transtorno somatoformes	3	0	0	3
	F71	Retardo mental moderado	5	2	1	8
	F84	Transtornos globais do desenvolvimento	0	2	0	2
	G40	Epilepsia	0	0	2	2
Tefé	F10	Transtornos mentais e comportamentais devidos o uso de álcool	10	19	26	55
	F14	Transtornos mentais e comportamentais devidos o uso da cocaína	7	12	15	34
	F19	Transtornos mentais e comportamentais devidos o uso de múltiplas drogas e ao Uso de Outras Substâncias Psicoativas.	14	20	25	59
	F20	Esquizofrenia	61	52	69	182
	F20.0	Esquizofrenia paranoide	5	2	7	14
	F20.4	Depressão pós-esquizofrênica	11	13	4	28
	F21	Transtorno esquizotípico	7	7	24	38
	F23	Transtornos psicóticos agudos e transitórios	47	59	65	171
	F23.1	Transtorno psicótico agudo polimorfo, com sintomas esquizofrênicos	2	4	8	14
	F23.2	Transtorno psicótico agudo tipo esquizofrênico	4	8	9	21
	F25	Transtornos esquizoafetivos	2	11	11	24
	F29	Psicose não orgânica não especificada	3	3	6	12
	F30	Episódio maníaco	1	10	7	18
	F31	Transtorno afetivo bipolar	7	23	26	56
	F32	Episódios depressivos	425	368	453	1246
	F32.0	Episódio depressivo leve	30	24	21	75
	F32.1	Episódio depressivo moderado	32	28	37	97
	F32.2	Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	10	8	21	39
	F32.3	Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos	11	19	35	65
	F33	Transtorno depressivo recorrente	10	8	20	38
	F34	Transtorno de humor persistente	17	23	29	69
	F40	Transtornos fóbico-ansiosos	31	23	31	85
	F41	Outros Transtornos ansiosos	256	311	468	1035
	F41.0	Transtorno de pânico	50	67	75	192
	F41.1	Ansiedade generalizada	37	68	122	227
	F41.2	Transtorno misto ansioso e depressivo	37	91	148	276
	F43	Reações ao estresse grave e transtorno de	21	50	59	130



		adaptação				
	F43.0	Reação aguda ao estresse	10	15	10	35
	F43.1	Estado de stress pós-traumático	3	6	14	23
	F43.2	Transtorno de adaptação	9	7	14	30
	F45	Transtornos somatoformes	7	16	8	31
	F51.0	Insônia não orgânica	8	9	9	26
	F65	Transtorno da preferencia sexual	6	6	7	19
	F70	Retardo mental leve	51	19	46	116
	F71	Retardo mental moderado	24	17	31	72
	F72	Retardo mental grave	1	5	10	16
	F79	Retardo mental NE	1	8	9	18
	F81	Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares	10	2	6	18
	F84	Transtornos globais do desenvolvimento	6	5	13	24
	F84.0	Autismo infantil	24	13	16	53
	F90	Transtornos hipercinéticos	26	6	2	34
	F91	Distúrbios de conduta	26	7	11	44
	F91.0	Distúrbio de conduta restrito ao contexto familiar	10	4	7	21
	F91.9	Transtorno de conduta não especificado	19	0	1	20
	F92	Transtornos mistos de conduta e das emoções	8	3	2	13
	F92.0	Distúrbio depressivo de conduta	7	5	1	13
Uarini	F20	Esquizofrenia	3	0	0	3
	F20.0	Esquizofrenia paranoide	1	0	0	1
	F23	Transtornos psicóticos agudos e transitórios	2	1	0	3
	F30.2	Mania com sintomas psicóticos	1	0	0	1
	F31	Transtorno afetivo bipolar	1	0	0	1
	F32	Episódios depressivos	5	2	0	7
	F32.1	Episódio depressivo moderado	1	0	0	1
	F32.2	Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	0	0	1	1
	F33.2	Transtorno depressivo e recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos.	1	0	0	1
	F41	Outros transtornos ansiosos	3	0	0	3
	F41.0	Transtorno de pânico	0	2	0	2
	F41.2	Transtorno misto ansioso e depressivo	5	5	1	11
	F41.3	Outros transtornos ansiosos mistos	0	1	0	1
	F43.2	Transtorno de adaptação	0	0	1	1
	F48	Outros transtornos neuróticos	1	0	0	1
	F48.0	Neurastenia	1	0	0	1

Fonte: TABWIN/DATASUS, 2022.

Os dados encontrados demonstram que há a prevalência de Episódios Depressivos em todos os municípios da Regional, seguidos de Outros Transtornos Ansiosos (03 municípios) e de Transtornos Psicóticos agudos e transitórios (03 municípios).



É possível perceber a escassez de registros de CID's dos atendimentos realizados na maior parte dos municípios da Regional, excetuando-se Tefé. 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 Gerência da Rede de Atenção Psicossocial do Amazonas solicitou de cada município a realização de um levantamento *in loco* do quantitativo de pacientes 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 (tabela 06).

Tabela 06 – Levantamento do Período junho/2021 a maio/2022:

MUNICÍPIO	CID	QUANTITATIVO
Alvarães	Depressão	150
	Tentativa de Suicídio	07
	Transtorno de Ansiedade	100
	Transtorno Bipolar	15
	Esquizofrenia	10
	Psicose	10
	Dependência de Substâncias	15
	Transtorno do Espectro Autista	20
Japurá	Depressão	03
	Tentativa de Suicídio	01
	Transtorno de Ansiedade	02
	Transtorno Bipolar	0
	Esquizofrenia	0
	Psicose	0
	Dependência de Substâncias	Não soube precisar
	Transtorno do Espectro Autista	02
Juruá	Depressão	Dados não enviados
	Tentativa de Suicídio	
	Transtorno de Ansiedade	
	Transtorno Bipolar	
	Esquizofrenia	
	Psicose	
	Dependência de Substâncias	
	Transtorno do Espectro Autista	
Maraã	Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade	Dados não enviados
	Transtorno do estresse pós-traumático	
	Depressão	
	Tentativa de Suicídio	
	Transtorno de Ansiedade	
	Transtorno Bipolar	
	Esquizofrenia	
	Psicose	
Tefé	Dependência de Substâncias	20
	Transtorno do Espectro Autista	23
	Transtorno de Pânico e Fobia Social	08
	Depressão	1852
	Tentativa de Suicídio	30



	Transtorno de Ansiedade	2382
	Transtorno Bipolar	168
	Esquizofrenia	10
	Psicose	245
	Dependência de Substâncias	225
	Transtorno do Espectro Autista	124
Uarini	Depressão	Não soube precisar
	Tentativa de Suicídio	40
	Transtorno de Ansiedade	60
	Transtorno Bipolar	05
	Esquizofrenia	10
	Psicose	60
	Dependência de Substâncias	Não soube precisar
	Transtorno do Espectro Autista	20

Fonte: Google Forms respondido pelos municípios, 2022.

Baseado nos dados (números absolutos) enviados pelos municípios é perceptível o sofrimento da população da Regional do Triângulo por Transtornos de Ansiedade e Depressivos. O que chama atenção é o quantitativo é do município de Uarini que apresentou 40 tentativas de suicídio no período de um ano, equivalendo 2,85% da população do município.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REGIONAL DE SAÚDE DO TRIÂNGULO

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 22 CAPS habilitados, 14 registraram devidamente o procedimento nº 0301080305 no TABNET/ SIA SUS³, resultando no alcance 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

² Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle.

³ Sistema de Tabulação das Informações Ambulatoriais do SUS.



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 Triângulo 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 Triângulo e a coleta de dados para a construção do Diagnóstico Situacional dos municípios, por meio de preenchimento de formulário eletrônico.

A partir da solicitação de preenchimento do Google Forms aos municípios sobre realidade da Saúde Mental no interior do Amazonas, descrevemos um recorte das informações enviadas pelos municípios dessa regional, traduzidas em números aproximados (tabela 07) de pacientes em atendimento na rede de atenção psicossocial.

Tabela 07 – Quantitativo Aproximado de Pacientes Ativos

Regional	Município	Nº de Pacientes	Incidência de Transtornos Observados em Ordem de Prevalência
Triângulo	Alvarães	720	Transtorno do Espectro Autista Transtorno Depressivo Transtornos de Ansiedade Transtorno Afetivo Bipolar Esquizofrenia Transtorno do estresse pós-traumático
	Japurá	25	Transtorno Depressivo
	Juruá		DADOS NÃO ENVIADOS
	Maraã	624	Transtorno do Déficit de atenção e Hiperatividade Transtorno por uso de Substâncias Psicoativas; Transtorno Depressivo Transtornos de Ansiedade Generalizada Transtorno Bipolar Transtorno do Espectro Autista Esquizofrenia
	Tefé	7189	Transtorno de ansiedade generalizada
	Uarini	280	Depressão
			Transtorno de ansiedade generalizada

Fonte: Google Forms respondido pelos municípios, 2022.

Os números apresentados pelos municípios expressam o quantitativo absoluto de atendimentos realizados em saúde mental, no CAPS, na Atenção Básica e Hospitalar, em sua grande maioria feita pela Atenção Básica, atendendo todos os níveis de complexidade.



3.1. SERVIÇOS DISPONÍVEIS ATUALMENTE

O Centro de Atenção Psicossocial está presente somente em um dos seis municípios que fazem parte da Regional do Triângulo. O município de Tefé possui um CAPS II que funciona como o principal ponto de referência e apoio para o indivíduo que precise de atendimento em saúde mental, álcool e outras drogas, além de um leito no Hospital Geral específico para Saúde Mental.

No entanto, podem-se identificar outros pontos da rede de atenção à saúde, principalmente os componentes da atenção primária (tabela 08).

Tabela 08 – Pontos de atenção da Rede de Saúde dos municípios da Região do Triângulo

UNIDADES DE SAÚDE NO SISTEMA NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SCNES 2021							
DESCRIÇÃO	TEFÉ	ALVARÃES	JAPURÁ	JURUÁ	MARAÃ	UARINI	Total
HOSPITAL GERAL	1	1	1	1	1	1	6
UPA	-	-	-	-	-	-	-
CENTRO DE SAÚDE/UBS/ POSTO DE SAÚDE	13	6	4	2	7	2	34
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS II	1	-	-	-	-	-	1
UBS FLUVIAL	1	-	1	1	1	1	5
CENTRAL DE REGULAÇÃO	1	-	-	-	-	-	1
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ HOSPITALAR	-	-	-	-	-	-	-
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE ITINERANTE	1	-	-	-	-	-	1
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE ÍNDIGENA	3	1	1	1	-	1	7
POLO DE IMUNIZACAO - PNI	-	-	-	-	-	-	-
TELESSAÚDE	1	1	-	-	1	-	1
CENTRO DE ESPECIALIDADE POLICLÍNICA	1	-	-	-	-	-	1
CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO CTA	1	-	-	-	-	-	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	1	1	-	-	-	-	2

UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	1	-	2	-	5
CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICO CEO II	-	-	-	-	-	-	-
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	-	-	1	-	-	-	1
FARMÁCIA	3	-	-	-	-	-	3
POLO ACADEMIA EM SAÚDE	-	-	-	-	-	-	-
CENTRO DE ESPECIALIDADE EM REABILITACAO - CER	1	1	-	-	-	-	2
LEITO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL	-	-	-	-	-	-	-
LEITO EM PSIQUIATRIA	01	-	-	-	-	-	01

Fonte: CNES, 2021

Conforme consulta no site do CNES, foi possível identificar que apenas em Tefé existe 01 (hum) leitos clínico/especializado em Saúde Mental.

3.2. ANÁLISE DO PROVIMENTO DE RH DISPONÍVEL

Baseado no levantamento realizado através de formulário eletrônico previamente solicitado, os municípios da Região de Saúde da Regional do Triângulo enviaram o quantitativo de Recursos Humanos presente em cada município que trabalham com Saúde Mental, expresso no quadro 01.

Quadro 01 - RH por município da Regional do Triângulo

Município	Profissionais de Saúde Mental	Carga Horária	Quantidade
Alvarães	Psicólogo	40 horas/semana	
Japurá	Não há profissional específico em Saúde Mental (nível superior e médio)		
Juruá	Dados não enviados		
Maraã	Médico Clínico Geral	Não informado	01
	Psicólogo especialista em Saúde Mental	40 horas/semana	01
Tefé	Enfermeira	40 horas/semana	02
	Médico Clínico	20 horas/semana	01
	Médico Psiquiatra	20 horas/mês	01
	Psicólogo	40 horas/semana	08
	Técnico de Enfermagem	40 horas/semana	02
	Artesã	40 horas/semana	01
Uarini	Psicólogo (NASF)	40 horas/semana	01
	Psicólogo (SEMED)	30 horas/semana	01



	Psicólogo (CRAS)	40 horas/semana	01
--	-------------------------	------------------------	-----------

Google Forms respondido pelos municípios

Através da análise dos dados, percebe-se que o município de Tefé possui equipe de Saúde Mental mais estruturada em relação aos demais. Em Alvarães e Uarini, a Saúde Mental é tangida somente pelo profissional psicólogo que lida especificamente com o público em Saúde Mental.

É possível pressupor que o motivo das equipes não estar estruturadas é devido a 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 Centro de Atenção Psicossocial por habitantes de acordo com cada tipologia (tabela 09), foi considerada a Portaria N° 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) e a Portaria N° 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.

Tabela 09 – Parâmetro para a necessidade de implantação de CAPS na Regional do Triângulo

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - TIPO I (ACIMA DE 15 MIL HABITANTES)					
Regionais	Municípios	População (IBGE 2021)	Implantados	Parâmetro SUS	Necessidade
Triângulo	Alvarães	16.396	0	1	1
	Japurá	1.755	0	0	0
	Juruá	15.495	0	1	1
	Maraã	18.298	0	1	1
	Uarini	13.839	0	0	0
TOTAL		65.750	0	03	03
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - TIPO II (ACIMA DE 70 MIL HABITANTES)					
Regionais	Municípios	População (IBGE 2021)	Implantados	Parâmetro SUS	Necessidade
Triângulo	Tefé	59.250	1	0	0
TOTAL		59.250	1	0	0

Fonte: IBGE 2019; PT/MS 1.631; PT/MS 3.088; PT/MS 130.

Conforme parâmetros da Portaria de Consolidação nº 03 para implantação de CAPS nos municípios da regional do Triângulo há a necessidade em implantar 03 CAPS I: 01 em Alvarães, 01 em Juruá e 01 em Maraã. Em contrapartida, o município de Tefé possui CAPS II habilitado e em funcionamento.



3.3.2. Serviço Hospitalar de Referência – SRH / Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral.

Considerando a geografia do estado do Amazonas e especificidade da Regional de Saúde do Triângulo, 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.

Para as estimativas do Serviço Hospitalar de Referência - SHR (Tabela 10) foi considerada a 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.

Tabela 10 – Parâmetro para implantação do Serviço Hospitalar de Referência na Regional do Triângulo

SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA – SHR (01 LEITO PARA CADA 23 MIL HABITANTES)					
Regionais	Municípios	População (IBGE 2021)	Implantados (CNES)	Parâmetro	Necessários
Triângulo	Alvarães	16.396	0	0	0
	Japurá	1.755	0	0	0
	Juruá	15.495	0	0	0
	Maraã	18.298	0	0	0
	Tefé	59.250	01	02	1
	Uarini	13.839	0	0	0
TOTAL		125.000	01	02	1

Fonte: IBGE 2019; PT/MS 1.631; PT/MS 148.

O único município da Regional do Triângulo que possui quantitativo populacional para implantação de leitos é Tefé, já há um leito implantado e não habilitado. Porém, pela quantidade de pessoas no município, seria necessária a implantação de mais um (01) leito no município. Ressalta-se que nenhum município manifestou o desejo de implantar esses leitos, mesmo não estando dentro dos parâmetros exigidos pelas Portarias do Ministério da Saúde.



3.3.3. Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental

Ao longo da construção do Plano Regional, foi identificada a necessidade de habilitação de Equipes Especializadas, considerando a Portaria nº 3588 de 21 de dezembro de 2017, que prevê a possibilidade de habilitação desse componente para fortalecer a rede de cuidados em saúde mental em cada município. Considerando então, as características de cada tipo de Equipe e sua composição, cada município da Região de Saúde do Triângulo compreende necessitar de 1 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental de tipo 1, para fortalecer a rede existente, mesmo que precária, e apoiar as ações realizadas pelos CAPS I/APS de cada território.

3.3.4. Demandas Reprimidas

Ao longo de todo levantamento dos dados junto aos municípios da regional do Triângulo foi possível identificar dificuldades em relação à 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. Além disso, é importante destacar a necessidade de capacitação em urgência e emergência psiquiátrica, manejo clínico e sobre a Rede de Atenção Psicossocial sinalizada por quase todos os municípios que compõem esta regional, assim como a contínua qualificação dos profissionais que atendem pacientes psiquiátricos, em todos os níveis de complexidade.

4. PLANO DE AÇÃO

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.



Diante das metas e ações propostas para o primeiro quinquênio, faz-se necessário propor a continuidade das ações supracitadas e agregar novas metas e ações para a construção e consolidação de uma Rede de Atenção Psicossocial de forma a potencializar o cuidado ao longo destes dez anos, com ações contínuas em saúde mental.

Quadro 8 – Levantamento dos Componentes previstos para habilitação na regional do Triângulo

Quadro 6 - Levantamento dos Componentes previstos para habilitação na Regional do Triângulo										
MUNICÍPIOS	COMPONENTES PREVISTOS	QUANTIDADE								ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO
		2023		2024		2025		2026		
		1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	
Alvarães	CAPS I									Municipal
Japurá	Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental tipo 1									Municipal
Juruá										
Maraã	CAPS I (Implantar)				x					Municipal
	CAPS I (Habilitação)					x				
	Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental tipo 1			x						Municipal
Tefé	Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental tipo 1		x							Municipal
Uarini	Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental tipo 1									Municipal



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. 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.

_____ 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 1.631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

_____ 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 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.

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 de junho de 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 de junho de 2018.

WHEELER C, et al- **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

