

Setor responsável pela análise: Rede de Atenção Psicossocial**Referência Técnica:** Coord. Rede RAPS Luciana Diederich Nunes Pessoa**Data da análise:** 06/ 02 /2020

ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS 2020 -2023	
Eixo	Eixo 1 Atenção e Vigilância em Saúde
Áreas Temáticas	<ul style="list-style-type: none">○ Atenção Primária em Saúde○ Atenção de Média e Alta Complexidade (Políticas de Hematologia, Oncologia, Cardiologia, Traumato-Ortopedia)○ Redes Temáticas de Atenção à Saúde (Materno Infantil; Urgência/Emergência, Atenção Psicossocial, Pessoa com Deficiência, Condições Crônicas)○ Assistência Farmacêutica○ Vigilância em Saúde e Política de Promoção a Saúde: Situação de Saúde no Amazonas○ Assistência à Saúde Regionalizada
Macro Problema correlacionado (Planejamento Estratégico)	<ul style="list-style-type: none">○ Macroproblema 1: Planejamento normativo, cartorial e não aderente às necessidades da população○ Macroproblema 7: Falta de implementação da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica○ Macroproblema 8: Modelo de gestão e de atenção à saúde diverso e desalinhado às políticas de saúde

1. Descrição da Área Temática

A Política Nacional de Saúde Mental emerge em decorrência da necessidade de garantir os direitos às pessoas que durante muitos anos tiveram suas vidas usurpadas pelas longas internações psiquiátricas nas condições mais degradantes e precárias, comparadas muitas vezes aos centros de concentrações das guerras, num processo eterno de exclusão social, verdadeiros depósitos humanos. Refletir sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e que fazem uso de álcool e outras drogas requer cogitar na transformação do modo de pensar e agir nos cuidados em saúde mental.

Desta forma, a Saúde Mental brasileira tem como marco legislativo a Lei Federal Nº 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, o que representou a mudança de paradigma nas questões de assistência, cuidado e relação com a loucura, defendendo o ideário “por uma sociedade sem



Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Planejamento e Gestão

manicômios”. Entretanto, não bastava pensar na extinção do manicômio, mas sim quais os serviços que ofereceriam cuidados em saúde mental nos diversos níveis de densidade tecnológica.

Surge a Rede de Atenção Psicossocial instituída pela Portaria Nº 3.088/2011 que apresenta diversos componentes que devem substituir a lógica manicomial, e posteriormente a Portaria Nº 3.588/2017 agregando novos dispositivos que contemplam a realidade local, pensando na linha de cuidado com base territorial e comunitária.

No Amazonas possuímos 25 Centros de Atenção Psicossocial (sendo 01 de gestão estadual), 08 Residências terapêuticas (gestão estadual), 02 Consultórios na Rua, 20 leitos psiquiátricos de internação breve e 08 leitos de Observação no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, 100 leitos no Centro de Reabilitação em Dependência Química Ismael Abdel Aziz (gestão estadual), 02 leitos de saúde mental em Hospital Geral e 05 equipes de saúde mental nas Policlínicas Estaduais na capital.

2. Levantamento de Informações - Análise Situacional

De acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde o Estado do Amazonas apresenta cobertura em saúde mental regular, baixa, insuficiente ou crítica. Em relatório de Saúde Mental em Dados, divulgado pelo Ministério da Saúde em 2010, aponta que, das 27 unidades federativas do país, oito (Acre, Amapá, **Amazonas**, Pará, Roraima, Distrito Federal, Goiás e Espírito Santo) se enquadram neste perfil, afirmam ainda que "os estados da região norte são aqueles com maior dificuldade na expansão e consolidação da rede, também porque têm características muito peculiares", coloca o documento, tais como a distância entre os municípios, dificuldade de alocar profissionais nos interiores e a carência de se consolidar a Rede a nível nacional que se agudiza na região norte.

Neste contexto, no Amazonas o reflexo é uma assistência voltada ao modelo hospitalocêntrico, onde o viés ainda está direcionado às internações psiquiátricas, seja pelos quadros de surtos de primeira vez caracterizados pela ausência de prevenção em saúde mental, ou pela escassez da oferta de medicação, como pela ausência de acompanhamentos sistemáticos dos casos graves e persistentes, culminando na porta giratória da emergência psiquiátrica, entre outros motivos que evidenciam a distância do modelo que almejamos alcançar.

Os serviços de saúde mental, em todos os níveis de densidade tecnológica, ainda são incipientes, como já descritos, ainda tendo como problemática estadual a concentração dos serviços de saúde mental na capital, que embora tenha mais da metade dos habitantes do Estado reflete no deslocamento dos usuários em busca de assistência especializada, seja no nível ambulatorial ou no emergencial.

Enquanto na capital os serviços apresentam-se sem vagas, frente a uma demanda diariamente crescente, com problemáticas que se tornam barreiras intransponíveis no cuidado sistêmico em saúde mental. No interior do Estado, as peculiaridades se referem: CAPS com rotatividade dos profissionais que fragilizam o vínculo do processo de cuidado; falta de especialistas entre outros obstáculos que culminam no deslocamento do usuário à capital; e ainda na dificuldade da assessoria técnica presencial da coordenação estadual, que tem como grande desafio o acesso aos demais municípios, por estarmos



Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Planejamento e Gestão

tratando de um Estado com dimensões nacionais, em que os deslocamentos se dão, em sua maioria, por via fluvial e aérea, durando horas extensas ou até dias.

Essa 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/2017 no universo de 23 CAPS habilitados, o qual não conseguiu atingir efetivamente.

Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial está sujeita a implantação de serviços preconizados na legislação, destaque para a morosidade na implantação dos leitos aprovada em CIB desde janeiro de 2018, bem como a articulação necessária para a construção de uma linha de cuidado integral à saúde, atualmente ausente seja pela insuficiência de serviços, seja pela condição dos serviços especializados atuarem isolados com fluxos e protocolos próprios não integrados à Rede.

Diante do exposto, a implantação dos leitos em saúde mental nos Hospitais Gerais requer investimento nas estruturas físicas das enfermarias, disponibilidade de recursos humanos qualificados e aquisição de equipamentos. A efetivação destes representará um grande passo para a Saúde Mental do Estado.

Na sua totalidade a Rede de Atenção Psicossocial precisa de diversos dispositivos que estão preconizados pela Portaria Nº 1.631/2015, em conformidade com parâmetros estabelecidos nessa Portaria segue levantamento descrito nas tabelas abaixo referentes aos dispositivos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Hospitalar de Referência (SHR), Unidade de Acolhimento (UA) e Consultório na Rua (CnR):

Parâmetro para a necessidade de implantação de CAPS:

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - TIPO I (ACIMA DE 15 MIL HABITANTES)						
N	Regionais	Municípios	População (IBGE 2017)	Implantados	Parâmetro SUS	Necessidade
1	Alto Solimões	Atalaia do Norte	19.054	0	1	1
		Benjamim Constant	41.329	0	2	2
		Fonte Boa	19.669	0	1	1
		Jutaí	15.824	0	1	1
		Santo Antonio do Içá	23.075	0	1	1
		São Paulo de Olivença	38.047	0	2	2
		Tabatinga	63.635	1	3	2
		Tonantins	18.782	0	1	1
2	Juruá	Carauari	28.337	0	1	1
		Eirunepé	34.888	1	2	1
		Envira	19.492	0	1	1
		Ipixuna	28.299	0	1	1
		Guajará	16.339	1	1	0
3	Triângulo	Maraã	18.531	0	1	1
		Alvarães	15.908	0	1	1
		Tefé	62.021	0	4	4
4	Rio Purus	Tapauá	17.930	0	1	1





Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Planejamento e Gestão

		Canutama	15.490	0	1	1
		Lábrea	44.861	0	2	2
		Pauini	19.597	0	1	1
		Boca do Acre	34.176	0	2	2
5	Rio Negro Solimões	Anori	20.196	0	1	1
		Beruri	18.978	0	1	1
		Coari ¹	84.762	1	N/A	0
		Codajás	27.817	1	1	0
		Manacapuru	96.460	0	0	0
		Novo Airão	18.586	0	1	1
6	Entorno de Manaus e Alto Rio Negro	Autazes	38.454	1	2	1
		Rio Preto da Eva	32.001	1	2	1
		Careiro	37.399	0	2	2
		Careiro da Várzea	29.190	0	1	1
		Iranduba	47.407	1	3	2
		Manaquiri	30.222	1	2	1
		Nova Olinda do Norte	36.431	1	2	1
		Presidente Figueiredo	34.574	0	2	2
		São Gabriel da Cachoeira	44.553	1	2	1
		Santa Isabel do Rio Negro	23.765	0	1	1
		Barcelos	27.743	0	1	1
7	Médio Amazonas	Itacoatiara	99.854	0	0	0
		Urucará	16.968	0	1	1
		Urucurituba	22.148	0	1	1
8	Rio Madeira	Apuí	21.406	1	1	0
		Borba	40.464	1	2	1
		Humaitá	53.383	1	3	2
		Manicoré	54.708	1	3	2
		Novo Aripuanã	25.112	0	1	1
9	Baixo Amazonas	Barreirinha	31.542	0	2	2
		Boa Vista do Ramos	18.483	0	1	1
		Maués	62.212	1	4	3
		Nhamundá	20.902	0	1	1
		Parintins	113.832	0	0	0
TOTAL				16	75	60

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - TIPO II (ACIMA DE 70 MIL HABITANTES)						
N	Regionais	Municípios	População (IBGE 2017)	Implantados	Parâmetro SUS	Necessidade
5	Rio Negro Solimões	Coari	84.762	0	1	1

¹ A quantidade populacional é destinada a um CAPS de tipologia II, havendo então a necessidade de qualificação de tipologia da unidade.





Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Planejamento e Gestão

		Manacapuru	96.460	1	1	0
7	Médio Amazonas	Itacoatiara	99.854	1	1	0
9	Baixo Amazonas	Parintins	113.832	1	1	0
TOTAL				3	4	1

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - TIPO III (ACIMA DE 150 MIL HABITANTES)						
N	Regionais	Municípios	População (IBGE 2017)	Implantados	Parâmetro SUS	Necessidade
6	Entorno de Manaus e Alto Rio Negro	Manaus	2.130.264	2	14	12

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - TIPO AD (ACIMA DE 70 MIL HABITANTES)						
N	Regionais	Municípios	População (IBGE 2017)	Implantados	Parâmetro Sus	Necessidade
5	Rio Negro Solimões	Coari	84.762	0	1	1
		Manacapuru	96.460	1	1	0
7	Médio Amazonas	Itacoatiara	99.854	0	1	1
9	Baixo Amazonas	Parintins	113.832	0	1	1
TOTAL				1	4	3

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - TIPO AD III (ACIMA DE 150 MIL HABITANTES)						
N	Regionais	Municípios	População (IBGE 2017)	Implantados	Parâmetro Sus	Necessidade
6	Entorno De Manaus e Alto Rio Negro	Manaus	2.130.264	1	14	13

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – TIPO i (ACIMA DE 70 MIL HABITANTES)						
Nº	Regionais	Municípios	População (IBGE 2017)	Implantados	Parâmetro SUS	Necessidade
5	Rio Negro Solimões	Coari	84.762	0	1	1
		Manacapuru	96.460	0	1	1
6	Entorno de Manaus e Alto Rio Negro	Manaus	2.130.264	1	30	29
7	Médio Amazonas	Itacoatiara	99.854	0	1	1
9	Baixo Amazonas	Parintins	113.832	0	1	1
TOTAL				1	34	33

Fonte: IBGE 2017; PT/MS 1.631; PT/MS 3.088; PT/MS 130.





Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Planejamento e Gestão

Parâmetro para necessidade de implantação do SHR:

SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA - SHR (01 LEITO PARA CADA 23 MIL HABITANTES) ²						
N	Regionais	Municípios	População (IBGE 2017)	Leitos Implantados (Cnes)	Parâmetro	Leitos Necessários
1	Alto Solimões	Benjamim Constant	41.329	0	1	1
		Santo Antônio do Iça	23.075	0	1	1
		São Paulo de Olivença	38.047	0	1	1
		Tabatinga	63.635	0	2	2
2	Juruá	Carauari	28.337	0	1	1
		Eirunepé	34.888	4	1	0
		Ipixuna	28.299	0	1	1
3	Rio Purus	Lábrea	44.861	0	1	1
		Boca do Acre	34.176	1	1	0
4	Triângulo	Coari	84.762	4	3	0
		Codajás	27.817	3	1	0
		Manacapuru	96.460	0	4	4
5	Entorno de Manaus e Alto Rio Negro	Autazes	38.454	0	1	1
		Rio Preto da Eva	32.001	0	1	1
		Careiro	37.399	0	1	1
		Careiro da Várzea	29.190	0	1	1
		Iranduba	47.407	0	2	2
		Manaquiri	30.222	0	1	1
		Manaus	2.130.264	3	93	90
		Nova Olinda do Norte	36.431	0	1	1
		Presidente Figueiredo	34.574	0	1	1
		São Gabriel da Cachoeira	44.553	0	1	1
		Santa Isabel do Rio Negro	23.765	0	1	1
		Barcelos	27.743	0	1	1
7	Médio Amazonas	Itacoatiara	99.854	2	4	2
8	Rio Madeira	Borba	40.464	0	1	1
		Humaitá	53.383	0	2	2
		Manicoré	54.708	0	2	2
		Novo Aripuanã	25.112	0	1	1
9	Baixo Amazonas	Barreirinha	31.542	0	1	1
		Maués	62.212	0	2	2
		Parintins	113.832	4	4	0
TOTAL				21	140	125

² Foram implantados uma quantidade de leitos acima do necessário previsto pelo Parâmetro do SUS nos seguintes municípios: Eirunepé (03 leitos), Coari (01 leito) e Codajás (02 leitos).



Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Planejamento e Gestão

Fonte: IBGE 2017; PT/MS 1.631; PT/MS 148.

Parâmetro para a necessidade de implantação da UA:

UNIDADE DE ACOLHIMENTO PSICOSSOCIAL INFANTIL (100 MIL HABITANTES)						
N	Regionais	Municípios	População (IBGE 2017)	Implantados	Parâmetro SUS	Necessidade
6	Entorno de Manaus e Alto Rio Negro	Manaus	2.130.264	0	21	21
9	Baixo Amazonas	Parintins	113.832	0	1	1
TOTAL				0	22	22

Fonte : IBGE 2017; PT/MS 1.631; PT/MS 121.

UNIDADE DE ACOLHIMENTO PSICOSSOCIAL ADULTO (200 MIL HABITANTES)						
N	Regionais	Municípios	População (IBGE 2017)	Implantados	Parâmetro SUS	Necessidade
6	Entorno de Manaus e Alto Rio Negro	Manaus	2.130.264	0	10	10

Fonte : IBGE 2017; PT/MS 1.631; PT/MS 121.

Parâmetro para a necessidade de implantação de CnR:

EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA							
Nº	Regionais	Municípios	População (IBGE 2017)	Dados Estimativos da População em Situação De Rua ³	Implantados	Parâmetro SUS	Necessidade
5	Rio Negro Solimões	Manacapuru	96.460	35	1	0	0
6	Entorno de Manaus e Alto Rio Negro	Manaus	2.130.264	767	1	1	0
TOTAL				802	2	1	0

Fonte : IBGE 2017; PT/MS 1.631; PT/MS 122; PT/MS 123.



Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Planejamento e Gestão

A seguir o levantamento geral com base nos serviços já implantados, nos parâmetros estabelecidos pelo SUS e da necessidade de implantação, possibilitando visualizar integralmente a Rede.

Levantamento Geral dos Parâmetros apresentados para necessidade de implantação dos Pontos de Atenção da RAPS no Amazonas:

SERVIÇO	IMPLANTADOS	PARÂMETRO SUS	NECESSIDADE
CAPS Tipo I	16	75	59
CAPS Tipo II	3	4	1
CAPS Tipo III	2	14	12
CAPS Tipo AD	1	4	3
CAPS Tipo AD III	1	14	13
CAPS Tipo i	1	34	33
Serviço Hospitalar De Referência	21	140	119
Unidade de Acolhimento Infantil	0	22	22
Unidade de Acolhimento Adulto	0	10	10
Consultório na Rua	2	1	0
TOTAL	47	318	272

O Levantamento dos parâmetros nos revela a distância entre a oferta de serviços para contemplar as demandas existentes em saúde mental no Estado, influenciando diretamente nos processos de trabalho, na linha de cuidado e no imaginário social sobre os transtornos mentais, perpetuando a procura de familiares por internações prolongadas tanto para transtornos mentais como para as pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas.

