



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

**PLANO DE AÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL DA REGIÃO DE SAÚDE DO CARIRI
RAPS**

2022



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

Governador do Estado do Ceará

Maria Izolda Cela de Arruda Coelho

Secretário Estadual da Saúde

Marcos Antônio Gadelha Maia

Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

Tania Maria Silva Coelho

Superintendência da Região de Saúde Cariri

Tereza Cristina Mota de Souza Alves

Colaboradores:

Antônio Wendel Leôncio Lima

Carlos Eduardo da Guia Prado

Fernanda Cartaxo Martins Pitanga

Maira Pereira Sampaio Macêdo

Elaboração e revisão

Andréa Maria Casado Marques

Rondinelle Alves do Carmo

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Dados demográficos e sociais da Região de Saúde do Cariri

Tabela 02 – Dados demográficos por ADS - Região de Saúde do Cariri

Tabela 03 – Municípios com capacidade resolutiva de referência na média e alta Complexidade – MAC e municípios adstritos e suas respectivas populações.

Tabela 04 – Municípios com capacidade resolutiva de referência na média e alta Complexidade – MAC e municípios adstritos e suas respectivas populações.

Tabela 05 – Municípios com capacidade resolutiva de referência na média e alta Complexidade – MAC e municípios adstritos e suas respectivas populações.

Tabela 06 – Municípios com capacidade resolutiva de referência na média e alta Complexidade – MAC e municípios adstritos e suas respectivas populações.

Tabela 07 – Municípios com capacidade resolutiva de referência na média e alta Complexidade – MAC e municípios adstritos e suas respectivas populações.

Tabela 08 - Internações por capítulo CID-10, 2017 a 2019 - Região de Saúde Cariri

Tabela 09 - Mortalidade por capítulo CID-10, período de 2017 a 2019

Tabela 10 - Morbidade por capítulo CID-10, período de 2018 a 2020

Tabela 11 - Estimativa e Produção Anual dos Centros de Atenção Psicossocial da Região de Saúde do Cariri

Tabela 12 - Estimativa e Produção Anual dos Centros de Atenção Psicossocial - ADS ICÓ

Tabela 13 - Estimativa e Produção Anual dos Centros de Atenção Psicossocial - ADS IGUATU

Tabela 14 - Estimativa e Produção Anual dos Centros de Atenção Psicossocial - ADS BREJO SANTO

Tabela 15 - Estimativa e Produção Anual dos Centros de Atenção Psicossocial - ADS CRATO

Tabela 16 - Estimativa e Produção Anual dos Centros de Atenção Psicossocial - ADS JUAZEIRO DO NORTE

Tabela 17 - Quantitativo de Serviços Residenciais Terapêuticos

Tabela 18 - Quantidade de serviços e total de investimento na RAPS

Tabela 19 - Comunidades Terapêuticas com Potencial de qualificação

Tabela 20 - Taxa de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial

Tabela 21 - Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial por ADS da Região do Cariri

Tabela 22 - Índice de Cobertura da Atenção Psicossocial

Tabela 23 - Índice de Cobertura da Atenção Hospitalar, Leito Psiquiátrico

Tabela 24 - Média de Dias da Fila de Espera para Atendimento em Psiquiatria

Tabela 25 – Dados de estrutura da Rede de Atenção Psicossocial – ADS ICO

Tabela 26 – Dados de estrutura da Rede de Atenção Psicossocial – ADS BREJO SANTO

Tabela 27 – Dados de estrutura da Rede de Atenção Psicossocial – ADS CRATO

Tabela 28 – Dados de estrutura da Rede de Atenção Psicossocial – ADS JUAZEIRO

Tabela 29 –

Tabela 30 - Índice de Cobertura dos Serviços da Atenção Residencial

Tabela 31 - CAPS – SITUAÇÃO PROPOSTA

Tabela 32 - Equipes Especializadas em Saúde Mental - Proposta

Tabela 33 – Unidade de Acolhimento - Proposta

Tabela 34 – Residência Terapêutica - Proposta

SIGLAS SIGNIFICADO

ADS	Área Descentralizada de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
COPAS	Coordenadoria de Políticas de Saúde
COPROM	Coordenadoria de Promoção da Saúde
RAS	Rede de Atenção á Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SRT	Serviço Residencial terapêutico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
PTS	Projeto Terapêutico Singular
UAA	Unidade de Acolhimento Adulto
UAi	Unidade de Acolhimento Infantil
SRSUL	Superintendência Regional Sul
CT	Comunidade Terapêutica
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	7
2. INTRODUÇÃO	8
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 - Objetivo Geral	12
3.2 - Objetivos Específicos.....	12
4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	13
4.1 Dados demográficos	13
4.2 Dados epidemiológicos	18
4.3 Dados Assistenciais Da Rede	21
4.3 Componentes da RAPS	42
4.3.1 - Atenção Primária: Equipes de Atenção Primária para populações em situações específicas:	42
4.3.2 -Atenção Psicossocial Especializada	43
4.3.3 - Pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial	43
4.3.4 - Processo de trabalho do CAPS.....	44
4.3.5 – Modalidades	47
5. PROPOSTA DOS COMPONENTES DA RAPS 2022 – 2024.....	54
6. GRADE DE REFERÊNCIAS E FLUXOS DA REDE.....	59
7. REGULAÇÃO DO ACESSO.....	65
8. DESENHO DA REDE – MAPAS.....	Erro! Indicador não definido.
9. DESAFIOS	66
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	67
11. ANEXO - RESOLUÇÃO CIR.....	67

1. APRESENTAÇÃO

Conforme a Portaria n ° 3.088, de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial instituir-se-á com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde 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.

A RAPS deverá considerar integralmente os pressupostos da Portaria GM/MS nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que a instituiu a assistência integral às pessoas com sofrimento ou transtorno mental decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que todos deverão necessariamente assistir aos seus usuários à luz dos pressupostos da referida Portaria. Suas diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial estão descritas abaixo:

- I - Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas.
- II - Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde.
- III - Combate a estigmas e preconceitos.
- IV - Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar.
- V - Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas.
- VI - Diversificação das estratégias de cuidado.
- VII - Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.
- VIII - Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos
- IX - Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.
- X - Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.
- XI - Promoção de estratégias de educação permanente.
- XII - Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular

2. INTRODUÇÃO

Pensando em Rede de Atenção Psicossocial, vê-se que a mesma deve ser organizada para possibilitar o acesso, a garantia do cuidado em saúde que envolva a promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial através do fortalecimento e desenvolvimento de práticas que promovam a vinculação familiar e participação social no território. Isso se dá mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Assim, ao iniciar o diagnóstico dos serviços e a discussão para a montagem deste Plano, no espírito de uma rede regionalizada de saúde, expressa no Artigo 198 da Constituição Federal, foi intensificada uma reflexão sobre suas estruturas, seus processos e seus resultados em saúde mental. Os ganhos sociais apareceram, assim como as lacunas das necessidades ainda muito expressas, quando partimos para a capacidade de atendimento desta Rede, uma vez que, percebemos rapidamente a ausência de pontos importantes e uma demanda em constante crescimento.

A região de saúde conceitua-se como um espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

O conceito foi incorporado ao decreto 7.508, de de junho de 2011, da Presidência da República. Para ser instituída, uma região de saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.

Figura 01 -



O mesmo Decreto 7.508/11 define “rede de atenção à saúde” como o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

No caso da rede psicossocial quando acontece de haver a articulação desta com os serviços de atenção primária, com os serviços de urgência e emergência e com os hospitais de referência, o atendimento terá um salto em qualidade. A atenção primária poderá exercer, mediante apoio matricial dos técnicos em saúde mental, um papel decisivo na criação de acesso com atendimento de qualidade, em unidades básicas.

A Rede de Atenção Psicossocial tem como imagem-objetivo ser uma rede integrada, articulada e efetiva, com diversos pontos de atenção, para atender as pessoas com demandas decorrentes dos transtornos mentais e demandas decorrentes do consumo de álcool e outras substâncias psicoativas. Deve considerar as especificidades loco-regionais. Deve dar ênfase a serviços de base comunitária, capazes de se adequar às necessidades dos usuários. Deve atuar na perspectiva territorial, conhecendo suas dimensões, gerando e transformando lugares e relações.

Figura 02 -



A Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, propõe um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, oferecendo cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece, focando a inserção social do cidadão.

A Portaria nº 3.088, do Ministério da Saúde, de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial, estabelece suas diretrizes, seus objetivos, seus componentes e seus pontos de atenção.

Dessa forma, O PLANO DE AÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA REGIÃO DE SAÚDE DO CARIRI, não é apenas um documento expressando os esforços desenvolvidos pelos gestores, ao negociar, pactuar e repactuar. Ele é, também, um texto técnico que foi construído a partir de um esforço de planejamento técnico, traçado mediante inúmeros debates pontuais. O diagnóstico dos serviços foi construído

por meio destes debates com colaboradores e gestores, elencando todos os serviços e atuais necessidades de todos os municípios, que formam a região do Cariri.

O Plano busca formas de amadurecer e tornar palpáveis, na prática, os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde, em especial a ideia de rede regionalizada de saúde, expressa no Artigo 198 da Constituição Federal. O Plano localiza, geograficamente, a questão das políticas de saúde mental na organização político-administrativa da Região do Cariri. Faz seu mapa teórico, correlacionando-o aos aspectos demográficos, econômicos, e de desenvolvimento humano e social. Estima a demanda, dando destaque à busca da população pela assistência na rede básica e na rede especializada de saúde mental. Toca na carência e na pobreza dos CAPS, ainda que eles tenham sido o carro chefe da política de saúde mental brasileira na primeira década após a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Foca na importância de revitalizar a atenção primária, assumindo, como políticas de saúde, o apoio matricial e a educação continuada. Planeja cursos a serem montados, atendendo desde a atenção primária até os funcionários de hospitais, passando pelos serviços que atendem urgências e pelos CAPS. Traz à tona as questões financeiras e seu estágio atual de discussão. Aponta várias soluções para diferentes problemas da atenção em saúde mental: novas estruturas e novos insumos, processos de trabalho a serem adotados, qualificação de recursos humanos através da educação continuada, uma cultura de avaliação sequencial e simpatia ao controle social.

3. OBJETIVOS

3.1 - Objetivo Geral

- Organizar e Ordenar a Rede de Atenção Psicossocial da Região de Saúde do Cariri com vistas à articulação e integração de todos os pontos de atenção à saúde, garantindo atendimento aos usuários de forma ágil e oportuna com base nos princípios do SUS: Universalidade, Equidade, Integralidade, Resolutividade, Regionalização e Hierarquização.

3.2 - Objetivos Específicos

- Subsidiar a implementação do Plano de Ação da Rede de Atenção em Saúde Mental da Região de Saúde do Cariri;
- Fortalecer a Saúde Mental no Cariri e integrá-la com a regulação de leitos e procedimentos ambulatoriais, garantindo também a contra referência para a atenção domiciliar e atenção básica;
- Conduzir a supervisão do processo de implementação do Plano de Ação da Rede nos municípios pertencentes à região do Cariri;
- Implementar novos pontos de atenção a saúde mental para ampliação do acesso e a garantia da integralidade do cuidado;
- Monitorar a Rede de Atenção quanto à sua acessibilidade e resolubilidade.

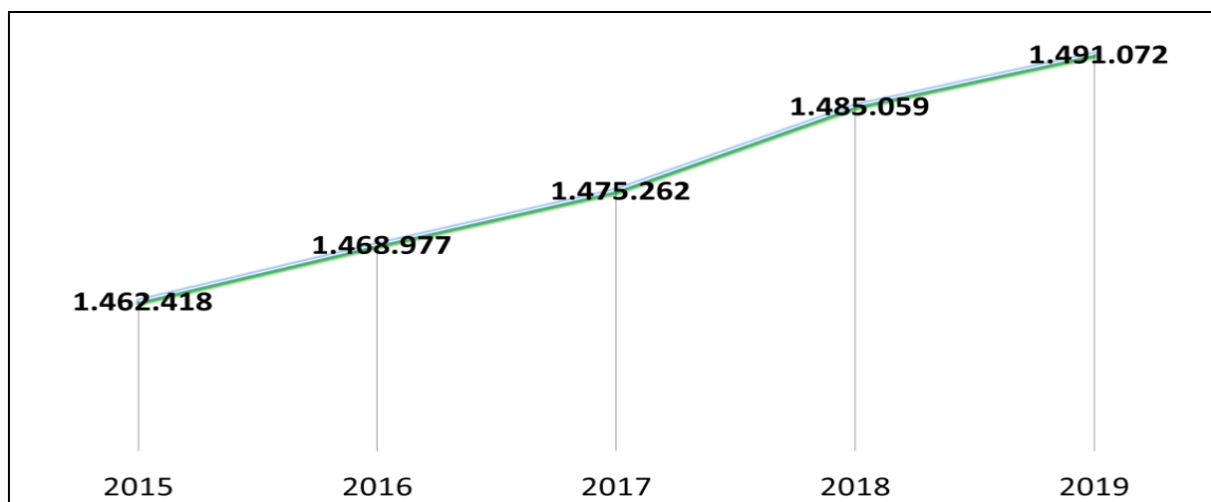
4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O Objetivo do diagnóstico situacional é subsidiar a compreensão dos arranjos sistêmicos e organizativos das ações e serviços de saúde da Rede de Atenção às Urgências no território, com vistas a avaliar a viabilidade técnica por solicitação de novos pleitos por ações e serviços.

4.1 Dados demográficos

A Região de Saúde do Cariri abrange 45 municípios das áreas descentralizadas de Icó, Iguatu, Brejo Santo, Crato e Juazeiro do Norte, cuja população é aproximadamente de 1,5 milhões de habitantes, sendo o município de Granjeiro o menor com 4.814 hab., e o município de Juazeiro do Norte o maior com 276.264 hab. Em torno de 67% dessa população vive na zona urbana e 51% é composta por mulheres. A extensão territorial da Região é de 28.879,9 km², sendo Acopiara o maior município com 2.265,30 km² e Altaneira o menor com 73,3 km².

Figura 03 – Crescimento populacional entre os anos de 2015 a 2019



Fonte: IBGE 2020

A tabela 01 traz os dados sócio-demográficos da região do Cariri no período de 2019, descrevendo-o por município para análise das vulnerabilidades e fragilidades. Entre alguns aspectos a ser destacados, o município de Crato possui o melhor IDH da região com 0,713 e Salitre o menor com 0,54. O município de Mombaça apresentou a

mortalidade infantil mais baixa da região em torno de 1,96/1000. Segue abaixo os dados dos demais municípios:

Tabela 01 – Dados demográficos e sociais da Região de Saúde do Cariri

Municípios	População estimada	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	Mortalidade de Infantil óbitos por mil NV	PIB per capita R\$	Esgotamento sanitário adequado	População ocupada
Abaiara	11853	0,628	6,85	7360,50	8 %	6,8 %
Acopiara	54481	0,595	6,63	7038,21	18,1 %	5,6 %
Altaneira	7650	0,602	-	6606,64	12,9 %	10,0 %
Antonina do Norte	7378	0,599	9,71	7290,20	37,4 %	9,5 %
Araripe	21654	0,564	10,93	6724,70	14,3 %	6,0 %
Assaré	23478	0,6	3,36	6947,09	20,4 %	7,4 %
Aurora	24610	0,605	3,12	7511,26	12,2 %	6,1 %
Baixio	6303	0,627	14,93	9141,29	1,5 %	11,5 %
Barbalha	61228	0,683	15,08	14320,84	17,8 %	17,7 %
Barro	22758	0,599	21,46	7674,21	10,3 %	6,9 %
Brejo Santo	49842	0,647	15,04	10248,61	59,7 %	14,4 %
Campos Sales	27470	0,63	19,05	6896,85	22,8 %	7,8 %
Caririaçu	26987	0,578	15,28	7476,01	16 %	7,0 %
Cariús	18699	0,597	9,85	7267,16	12,2 %	5,2 %
Catarina	20871	0,618	32,97	5797,02	17,1 %	4,6 %
Cedro	25585	0,627	12,54	7130,37	8,7 %	5,9 %
Crato	133031	0,713	18,08	10262,41	42,2 %	15,1 %
Deputado Irapuan Pinheiro	9662	0,609	11,49	6413,75	2,1 %	10,8 %
Farias Brito	19389	0,633	11,24	8195,13	12,1 %	7,1 %

Granjeiro	4814	0,585	-	9503,61	25,3 %	12,2 %
Icó	68162	0,606	6,72	8126,78	34,8 %	7,3 %
Iguatu	103074	0,677	8,77	15624,21	27,4 %	14,7 %
Ipaumirim	12485	0,606	6,8	9122,59	15,1 %	8,0 %
Jardim	27181	0,614	4,82	7529,39	36,5 %	6,6 %
Jati	8130	0,651	15,15	12184,14	17,2 %	9,5 %
Juazeiro do Norte	276264	0,694	12,51	17725,62	47,2 %	20,3 %
Jucás	24892	0,598	19,74	9024,13	26,1 %	6,8 %
Lavras da Mangabeira	31492	0,613	17,14	8139,37	27,7 %	5,9 %
Mauriti	48168	0,605	12,57	8624,33	18,1 %	6,2 %
Milagres	27462	0,628	10,42	7955,64	12,2 %	7,1 %
Missão Velha	35480	0,622	23,53	13585,53	9,7 %	8,5 %
Mombaça	43858	0,582	1,96	7369,18	27,1 %	7,0 %
Nova Olinda	15684	0,625	21,98	8311,80	41,9 %	10,4 %
Orós	21384	0,636	14,87	8000,89	37,5 %	4,9 %
Penaforte	9143	0,646	23,92	23504,33	55 %	9,4 %
Piquet Carneiro	17086	0,6	18,52	7262,42	5 %	7,2 %
Porteiras	14958	0,622	15,04	9841,90	28,4 %	7,8 %
Potengi	11106	0,562	14,29	7955,50	7,8 %	6,5 %
Quixelô	16147	0,591	34,48	7905,03	23,1 %	6,6 %
Saboeiro	15788	0,575	-	8035,33	8,7 %	5,6 %
Salitre	16635	0,54	22,64	6602,19	11 %	10,0 %
Santana do Cariri	17712	0,612	6,97	6921,76	20,8 %	7,2 %
Tarrafas	8573	0,576	20,2	6788,95	2,2 %	9,9 %
Umari	7736	0,591	-	6863,11	13,5 %	7,6 %

Várzea Alegre	40903	0,629	4,02	8756,89	17,6 %	8,7 %
---------------	-------	-------	------	---------	--------	-------

Fonte: IBGE-2019

Tabela 02 – Dados demográficos por ADS - Região de Saúde do Cariri

Área Descentralizadas	Grupos De Idade	População	População Total/Área Descentralizada
BREJO SANTO	0 - 14	48.054	216.924
	15 - 59	138.360	
	60 anos e mais	30.510	
CRATO	0 - 14	80.133	350.663
	15 -59	221.550	
	60 anos e mais	48.980	
ICÓ	0 - 14	35.983	173.147
	15 -59	108.536	
	60 anos e mais	28.628	
IGUATU	0 - 14	67.472	324.558
	15 -59	205.048	
	60 anos e mais	52.038	
JUAZEIRO DO NORTE	0 - 14	101.492	431.954
	15 -59	278.108	
	60 anos e mais	52.354	

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Tabela 03 – Municípios com capacidade resolutiva de referência na média e alta Complexidade – MAC e municípios adstritos e suas respectivas populações.

Região	Municípios de referência com capacidade resolutiva na MAC		Municípios Adstritos	
17ª Icó	Icó	67.198	Baixio	6.198
			Cedro	25.013
			Ipaumirim	12.305
			Lavras da Mangabeira	31.383
			Orós	21.394

			Umari	7.665
--	--	--	-------	-------

Tabela 04 – Municípios com capacidade resolutiva de referência na média e alta Complexidade – MAC e municípios adstritos e suas respectivas populações.

Região	Municípios de referência com capacidade resolutiva na MAC		Municípios Adstritos	
18ª Iguatu	Iguatu	101.386	Acopiara	53.135
			Catarina	20.079
			Cariús	18.810
			Deputado Irapuan Pinheiro	9.444
			Jucás	24.479
			Mombaça	43.619
			Quixelô	14.949
			Piquet Carneiro	16.461
			Saboeiro	15.753

Tabela 05 – Municípios com capacidade resolutiva de referência na média e alta Complexidade – MAC e municípios adstritos e suas respectivas populações.

Região	Municípios de referência com capacidade resolutiva na MAC		Municípios Adstritos	
19ª Brejo Santo	Brejo Santo	48.056	Abaiara	11.357
			Aurora	24.602
			Barro	22.279
			Jati	7.807
			Mauriti	46.113
			Milagres	28.354
			Penaforte	8.817
			Porteiras	15.010

Tabela 06 – Municípios com capacidade resolutiva de referência na média e alta Complexidade – MAC e municípios adstritos e suas respectivas populações.

Região	Municípios de referência com capacidade resolutiva na MAC		Municípios Adstritos	
20ª Crato	Crato	128.680	Altaneira	7.344
			Antonina do Norte	7.227
			Araripe	21.289
			Assaré	23.126
			Campos Sales	27.123
			Farias Brito	18.861
			Novo Olinda	15.181
			Potengi	10.790
			Salitre	16.161
			Santana do Cariri	17.468
			Tarrafas	8.899
			Várzea Alegre	40.062

Tabela 07 – Municípios com capacidade resolutiva de referência na média e alta Complexidade – MAC e municípios adstritos e suas respectivas populações.

Região	Municípios de referência com capacidade resolutiva na MAC		Municípios Adstritos	
21ª Juazeiro do Norte	Juazeiro do Norte	266.022	Caririaçu	26.858
	Barbalha	58.855	Granjeiro	4.494
			Jardim	27.072
			Missão Velha	35.240

4.2 Dados epidemiológicos

Ao observarmos os dados de morbidade hospitalar (internações) da Região, as principais causas de internações seriam as doenças infecciosas, doenças do aparelho cardiorrespiratório, aparelho digestivo, lesões e causas externas.

Quanto a Gravidez e parto é a principal causa de internação hospitalar na região, indicador bastante importante na implementação de ações de cuidado e assistência na materna infantil, desde a atenção básica até a urgência e emergência, especificamente a gestação de alto risco que geralmente pode levar a complicações graves e com necessidade de atendimento de urgência.

Tabela 08 - Internações por capítulo CID-10, 2017 a 2019 - Região de Saúde Cariri

Morbidade Hospitalar do SUS – Região Cariri - Ceará				
Capítulo CID-10	2017	2018	2019	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8863	7422	8350	24635
II. Neoplasias (tumores)	4217	4337	5061	13615
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	861	745	780	2386
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1565	1553	1692	4810
V. Transtornos mentais e comportamentais	244	244	281	769
VI. Doenças do sistema nervoso	1510	1489	1755	4754
VII. Doenças do olho e anexos	556	320	167	1043
VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	98	114	143	355
IX. Doenças do aparelho circulatório	7593	7393	7895	22881
X. Doenças do aparelho respiratório	11126	10760	12448	34334
XI. Doenças do aparelho digestivo	8329	8407	9580	26316
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2078	2429	2515	7022
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	813	1154	995	2962
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5993	6554	7064	19611
XV. Gravidez parto e puerpério	19365	19447	20688	59500
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1865	1821	2043	5729
XVII. Malf cong deformidade e anomalias cromossômicas	388	444	451	1283
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	917	1229	1422	3568
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	9719	10262	10205	30186
XXI. Contatos com serviços de saúde	1324	1388	1245	3957
Total	87.424	87.512	94.780	269.716

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A tabela 09 demonstra a mortalidade proporcional por grupos de causas na região do Cariri com um elevado percentual de óbitos por doenças do aparelho circulatório: os acidentes vasculares cerebrais – AVC e Infarto Agudo do Miocárdio – IAM. Observa-se também uma forte elevação nas doenças neoplásicas como causas de mortalidade e redução nos óbitos por doenças infecciosas e transmissíveis. Ressaltando-se a importância destes indicadores para a rede de atenção às urgências. Ainda há de ressaltar as causas externas de morbidade e mortalidade. Segue a descrição dos dados na tabela abaixo:

Tabela 09 - Mortalidade por capítulo CID-10, período de 2017 a 2019

Mortalidade – Região Cariri - Ceará				
Capítulo CID-10	2017	2018	2019	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	322	330	377	1029
II. Neoplasias (tumores)	1671	1595	1734	5000
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	67	47	63	177
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	590	563	601	1754
V. Transtornos mentais e comportamentais	106	85	87	278
VI. Doenças do sistema nervoso	225	238	317	780
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	3	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	2909	2780	2827	8516
X. Doenças do aparelho respiratório	1407	1268	1492	4167
XI. Doenças do aparelho digestivo	496	550	527	1573
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	62	59	66	187
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	53	38	35	126
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	239	292	345	876
XV. Gravidez parto e puerpério	13	23	17	53
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	157	172	160	489
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	72	69	82	223
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	400	382	456	1238
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1262	1246	1081	3589
Total	10.052	9.739	10.270	30.061

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Tabela 10 - Morbidade por capítulo CID-10, período de 2018 a 2020

Lista Morb CID-10	2018	2019	2020	Total
.. Transt mentais e comportamentais dev uso álcool	47	71	56	175
.. Transt ment comport dev uso outr subst psicoat	24	25	31	82
.. Esquizofrenia transt esquizotípicos e delirant	106	135	111	354
.. Transtornos de humor [afetivos]	33	34	38	107
.. Transt neurót e relacionados com stress somatof	2	12	6	20
.. Outros transtornos mentais e comportamentais	9	11	15	35
Total	221	288	257	773

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

4.3 Dados Assistenciais Da Rede

Tabela 11 - Estimativa e Produção Anual dos Centros de Atenção Psicossocial da Região de Saúde do Cariri

Estimativa e Produção Anual dos Centros de Atenção Psicossocial do Estado do Ceará por Tipologia e por Região de Saúde		Estimativa de Produção Anual 2019	Produção Anual 2019	Percentual
	CAPS I *	750.870	577.409	76,90%
	CAPS II	186.408	18.996	10,19%
	CAPS AD	553.740	49.900	9,01%
	CAPS ad III	245.772	20.441	8,32%
	CAPS i	73.380	8.186	11,16%

Fonte: CORAC/COVAC, 2020

Tabela 12 - Estimativa e Produção Anual dos Centros de Atenção Psicossocial - ADS ICÓ

MUNICIPIO	PROCEDIMENTO	2019	2020	2021	TOTAL
BAIXIO	Sem Informação				
CEDRO	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	983	161	2	1146

	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	3143	2589	1984	7716
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	16	6	-	22
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	2	4	-	6
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	252	88	3	343
	0301080291 Atenção Às Situações De Crise	-	1	-	1
	0301080356 Promoção De Contratualidade No Território	-	100	-	100
ICÓ	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	4894	965	325	6184
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	8357	3038	1318	12713
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1339	308	213	1860
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	3341	2149	1412	6902
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	516	143	157	816
	0301080275 Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	46	19	22	87
	0301080283 Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	416	94	-	510
	0301080291 Atenção Às Situações De Crise	313	108	180	601
	0301080348 Ações De Reabilitação Psicossocial	-	36	6	42
	0301080356 Promoção De Contratualidade No Território	2	-	14	16

	0301080372 Acompanhamento De Pessoas Adultas Com Sofrimento Ou Transtornos Mentais Decorrentes Do Uso De Crack,	23	48	14	85
IPAUMIRIM	Sem Informação				
LAVRAS DA MANGABEIRA	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	85	362	1118	1565
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	34	190	1661	1885
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	54	166	1082	1302
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	11	210	33	254
	0301080291 Atenção Às Situações De Crise	18	151	-	169
ORÓS	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	76	-	396	472
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	2381	1210	1327	4918
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	165	32	40	237
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	116	85	277	478
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	20	73	67	160
	0301080283 Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	-	-	5	5
	0301080291 Atenção Às Situações De Crise	271	32	196	499
UMARI	Sem Informação				

FONTE: DATASUS/SIA 2019 a 10/2021

Tabela 13 - Estimativa e Produção Anual dos Centros de Atenção Psicossocial - ADS
IGUATU

MUNICIPIO	PROCEDIMENTO	2019	2020	2021	TOTAL
ACOPIARA	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	897	126	65	1088
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	265	23	2	290
CARIÚS	Sem Informação				
CATARINA	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	15	-	-	15
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	116	673	390	1179
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	41	21	-	62
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	-	1	-	1
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	37	61	-	98
D. IRAPUAN PINHEIRO	Sem Informação				
IGUATU	0301080020 Acolhimento Noturno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1	-	-	1
	0301080038 Acolhimento Em Terceiro Turno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	171	61	317	549
	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	2641	1864	1077	5582
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	9576	4234	4161	17971
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1768	232	1	2001
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	740	622	448	1810

	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	26	6	-	32
	0301080291 Atenção Às Situações De Crise	49	15	6	70
JUCÁS	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	5	-	1	6
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	2075	1566	3886	7527
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	-	5	1	6
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	-	2	52	54
MOMBAÇA	Sem Informação				
P. CARNEIRO	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1162	2265	1830	5257
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	719	2254	1874	4847
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	258	82	-	340
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	190	506	500	1196
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	15	71	38	124
	0301080275 Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	289	116	14	419
	0301080283 Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	375	114	3	492
	0301080291 Atenção Às Situações De Crise	101	195	188	484
	0301080348 Ações De Reabilitação Psicossocial	592	131	81	804
QUIXELO	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente	3	50	1	54

	Em Centro De Atenção Psicossocial				
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1199	1526	182	2907
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	113	-	-	113
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	147	105	4	256
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	30	6	-	36
	0301080291 Atenção Às Situações De Crise	2	1	-	3
SABOEIRO	Sem Informação				

FONTE: DATASUS/SIA 2019 a 10/2021

Tabela 14 - Estimativa e Produção Anual dos Centros de Atenção Psicossocial - ADS
BREJO SANTO

MUNICIPIO	PROCEDIMENTO	2019	2020	2021	TOTAL
ABAIARA	Sem Informação				
AURORA	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1455	654	155	2264
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	3955	3263	1533	8751
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	4322	2100	-	6422
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	1676	1285	521	3482
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	71	29	10	110
	0301080275 Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	109	82	-	191
	0301080283 Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção	1110	690	-	1800

	Psicossocial				
	0301080291 Atenção Às Situações De Crise	-	4	4	8
	0301080348 Ações De Reabilitação Psicossocial	420	180	-	600
BARRO	Sem Informação				
BREJO SANTO	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	-	1	1	2
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	7650	2627	4596	14873
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1608	122	4	1734
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	22	19	31	72
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	10	16	1	27
	0301080291 Atenção Às Situações De Crise	-	-	1	1
	0301080356 Promoção De Contratualidade No Território	-	7	1	8
JATI	Sem Informação				
MAURITI	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	11	-	-	11
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1923	395	2294	4612
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	23	12	22	57
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	878	291	1693	2862
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	13	2	54	69
	0301080291 Atenção Às Situações De Crise	20	2	37	59
MILAGRES	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	6	37	-	43

	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	3.006	2.315	2.930	8.251
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1.773	150	52	1.975
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	21	30	-	51
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	3	3	-	6
	0301080275 Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	125	9	39	173
	0301080283 Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	416	102	246	764
PENAFORTE	Sem Informação				
PORTEIRA	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial		-	162	162
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	0	280	865	1145
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	-	-	9	9
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	45	45	135	180
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	-	-	1	1
	0301080283 Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	-	-	200	200
	0301080291 Atenção Às Situações De Crise	-	-	41	41
	0301080348 Ações De Reabilitação Psicossocial	-	-	37	37

FONTE: DATASUS/SIA 2019 a 10/2021

Tabela 15 - Estimativa e Produção Anual dos Centros de Atenção Psicossocial - ADS
CRATO

MUNICIPIO	PROCEDIMENTO	2019	2020	2021	TOTAL
ALTANEIRA	Sem Informação				
ANTONINA	Sem Informação				
ARARIPE	0301080038 Acolhimento Em Terceiro Turno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	5	-	-	5
	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	2538	654	-	3192
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	770	547	579	1896
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	3771	876	-	4647
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	98	20	33	151
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	10	4	-	14
	0301080275 Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	735	226	-	961
	0301080283 Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	2368	566	-	2934
	0301080348 Ações De Reabilitação Psicossocial	269	105	-	374
ASSARÉ	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1421	388	197	2006
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	2165	1546	1642	5353
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	2255	235	2	2492

	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	20	1	-	21
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	5	-	6	11
	0301080275 Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	481	24	-	505
	0301080283 Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	7	-	-	7
	0301080291 Atenção Às Situações De Crise	7	-	2	9
CAMPOS SALES	Sem Informação				
CRATO	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	2	10	21	33
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	3339	1688	1834	6861
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	512	3	2	517
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	1001	512	124	1637
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	90	17	1	108
	0301080275 Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	-	-	20	20
	0301080283 Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	-	-	2	2
	0301080291 Atenção Às Situações De Crise	51	59	54	164
	0301080348 Ações De Reabilitação Psicossocial	1	-	-	1
FARIAS	0301080208 Atendimento Individual De	2957	2326	2251	7534

BRITO	Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial				
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	3385	685	-	4070
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	186	20	5	211
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	290	692	152	1134
	0301080275 Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	18	-	-	18
	0301080283 Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	1081	289	-	1370
	0301080291 Atenção Às Situações De Crise	-	-	11	11
NOVA OLINDA	Sem Informação				
POTENGI	Sem Informação				
SALITRE	Sem Informação				
SANTANA DO CARIRI	Sem Informação				
TARRAFAS	Sem Informação				
VARZEA ALEGRE	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	2	-	1	3
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	2312	1414	2358	6084
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	42	1	-	43
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	67	-	-	67
	0301080275 Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	-	-	36	36
	0301080283 Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção	15	-	-	15

	Psicossocial				
	0301080291 Atenção Às Situações De Crise	-	-	1	1

FONTE: DATASUS/SIA 2019 a 10/2021

Tabela 16 - Estimativa e Produção Anual dos Centros de Atenção Psicossocial - ADS
JUAZEIRO DO NORTE

MUNICÍPIO	PROCEDIMENTO	2019	2020	2021	TOTAL
BARBALHA	0301080020 Acolhimento Noturno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1	-	-	1
	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	312	857	120	1289
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	5457	3043	3755	12255
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1313	378	96	1787
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	1571	1218	2219	5008
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	52	63	144	259
	0301080275 Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	-	8	39	47
	0301080283 Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	5	3	222	230
	0301080291 Atenção Às Situações De Crise	6	5	133	144
	0301080348 Ações De Reabilitação Psicossocial	90	3	12	105
	0301080356 Promoção De Contratualidade No Território	4	-	2	6
CARIRIAÇU	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	2655	484	-	3139
	0301080208 Atendimento Individual De	2426	1990	2023	6439

	Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial				
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	2125	386	15	2526
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	290	314	976	1580
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	13	4	17	34
	0301080275 Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	87	101	15	203
	0301080283 Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	1147	123	24	1294
	0301080291 Atenção Às Situações De Crise	-	6	4	10
GRANJEIRO	Sem Informação				
JARDIM	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1.493	1.294	1.050	3.837
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	338	115	8	461
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	23	25	144	192
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	4	2	34	40
	0301080275 Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	14	-	-	14
	0301080283 Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	56	-	-	56
JUAZEIRO	0301080020 Acolhimento Noturno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	809	155	268	1232
DO NORTE	0301080038 Acolhimento Em Terceiro Turno De Paciente Em Centro De Atenção	-	-	1	1

	Psicossocial				
	0301080194 Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	4516	1459	815	6790
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	14847	12424	7631	34902
	0301080216 Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	6260	2795	317	9372
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	3511	1222	2089	6822
	0301080240 Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	10	-	-	10
	0301080275 Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	2159	897	120	3176
	0301080283 Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	2349	880	144	3373
	0301080291 Atenção Às Situações De Crise	2351	801	39	3191
	0301080348 Ações De Reabilitação Psicossocial	3	1	5	9
	0301080356 Promoção De Contratualidade No Território	56	16	14	86
MISSÃO VELHA	0301080038 Acolhimento Em Terceiro Turno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	-	-	3	3
	0301080208 Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	452	125	454	1.031
	0301080224 Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	-	-	1	1
	0301080283 Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	-	-	1	1

FONTE: DATASUS/SIA 2019 a 10/2021

Tabela 17 - Quantitativo de Serviços Residenciais Terapêuticos

Quantitativo de Serviços Residenciais Terapêuticos por Macrorregião de Saúde e Município	ADS	Município	Quantitativo
	Iguatu	Iguatu	1
	Icó	Icó	1

Fonte: CNES, 2020.

Tabela 18 - Quantidade de serviços e total de investimento na RAPS

Quantidade de serviços e total de investimento na RAPS nas Regiões de Saúde do estado do Ceará no Ano de 2019.	Quantidade de Serviços (pontos de atenção)	Aplicação de Custeio Mensal	%
	42	R\$ 1.576.664,75	26,6

Fonte: elaboração COPOM

Tabela 19 - Comunidades Terapêuticas com Potencial de qualificação

Município	Comunidades Terapêuticas
Crato	Associação Filhos Amados do Céu
	Desafio Jovem
	Unidade Terapêutica Lar e Benção
	CANAA Cariri- Projeto de Reabilitação
	Comunidade Católico Boa Nova
Mauriti	Obra Social Nossa Senhora da Glória Fazenda Esperança
Juazeiro do Norte	Projeto Reviver
	Centro Terapêutico Vidas Transformadas
	Centro de Tratamento Álcool e Drogas
	Centro Terapêutico Atos
	ACEV-Ação Cristã Esperança e Vida
Barbalha	Aliança da Misericórdia

Fonte: elaboração COPOM/ADS Crato.

Tabela 20 - Taxa de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial

Taxa de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial na Região de Saúde do Estado do Ceará por 100.000 habitantes.	População	Serviços					Taxa de cobertura %
	1.216.865	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS i	CAPS ad	
		21	3	4	5	7	2,500

Cálculo da Taxa de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial por 100.000 Habitantes.

- Muito boa (acima de 0,70),
- Regular/boa (entre 0,50 e 0,69),
- Regular/baixa (entre 0,35 e 0,49),
- Baixa (entre 0,20 e 0,34) e
- Insuficiente/crítica (abaixo de 0,20)

A região do Cariri tem uma taxa de cobertura de CAPS muito boa, mas ainda encontramos discrepâncias entre as ADS, conforme a tabela abaixo:

Tabela 21 - Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial por ADS da Região do Cariri

Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial na Região de Saúde, do Cariri, no Estado do Ceará por ADS.	População	Serviços				
	1.216.865	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS i	CAPS ad
BREJO SANTO	216.924	05	01	00	01	02
CRATO	350.663	04	00	01	00	01
ICÓ	173.147	02	01	00	01	01
IGUATU	324.558	07	01	01	01	01
JUAZEIRO DO NORTE	431.954	03	00	02	02	02

É perceptível a escassez de serviços mediante a população por ADS.

Tabela 22 - Índice de Cobertura da Atenção Psicossocial

Índice de Cobertura da Atenção Psicossocial Estratégica, Centros de Atenção Psicossocial, do Estado do Ceará por 100.000 Habitantes.	CAPS N Existente	CAPS N Esperado	Índice de cobertura
	38	12,17	3,12

Fonte: CNES 2020; IBGE, 2020.

Razão entre o número de equipamentos existentes em uma determinada região de saúde e o número de equipamentos esperados

- Insuficiente (menor ou igual a 0,90)
- Adequada (entre 0,90 e 1,20)
- Sobre ofertado (acima de 1,20)

A Região do Cariri tem Índice de Cobertura da Atenção Psicossocial Estratégica, Centros de Atenção Psicossocial sobre ofertado, mas novamente destacamos as discrepâncias entra as ADS.

- Insuficiente (menor ou igual a 0,90)
- Adequada (entre 0,90 e 1,20)
- Sobre ofertado (acima de 1,20)

Tabela 24 - Média de Dias da Fila de Espera para Atendimento em Psiquiatria

Média de Dias da Fila de Espera para Atendimento em Psiquiatria e Psicologia e Outros Profissionais por Região de Saúde.	Nº Serviços	Tempo médio de Espera em Psiquiatria	Tempo médio em espera Psicologia	Tempo médio em espera outros
	37	29	21	42

Fonte: elaboração COPOM

- Dados fornecidos pelos equipamentos da RAPS.
- 6 serviços deixaram de responder ao questionário.

Tabela 25 – Dados de estrutura da Rede de Atenção Psicossocial – ADS ICO

ADS	Município	Equipamento/CNES	Quantidade	Custeio
Icó	Cedro	CAPS I/5238498	01	28.305,00
	Icó	CAPS AD II/520837	01	39.780,00
		CAPS GERAL II/2499266	01	33.086,25
		CAPS INFANTIL/5728967	01	32.130,00
		UAA/5208327	01	25.000,00
		Leitos Psiquiatricos/2611309	05	89.900,00
		SRT	01	20.000,00
	Baixio	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Ipaumirim	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Lavras da Mangabeira	CAPS GERAL I/5774829	01	28.305,00
	Orós	CAPS GERAL I/5138957	01	28.305,00
	Umari	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO		
Total da ADS de Icó				R\$ 315.811,25

Tabela 26 – Dados de estrutura da Rede de Atenção Psicossocial – ADS BREJO SANTO

ADS	Município	Equipamento/CNES	Quantidade	Financiamento
Brejo Santo	Abaiara	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Aurora	CAPS GERAL I/6824927	01	28.305,00
	Barro	CAPS GERAL I/7578407	01	Custeio municipal serviço não habilitado pelo MS
	Brejo Santo	CAPS AD/7429916	01	39.780,00
		CAPS GERAL I/5206154	01	28.305,00
		Leitos Psiquiátricos/	05	60.000,00(PIH/SESA-CE)

		2480654		44.880,88(Habilitação MS)
		CAPS i/ 9240527	01	32.130,00
	Jati	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Mauriti	CAPS GERAL II/5523044	01	33.086,25
		CAPS AD/9749608	01	Custeio municipal serviço não habilitado pelo MS
		Leitos Psiquiátricos/2560828	05	60.000,00
	Milagres	CAPS GERAL I/6779891	01	28.305,00
		Leitos Psiquiátricos/3759148	05	60.000,00
	Penaforte	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Porteiras	CAPS GERAL I/9367594	01	28.305,00
Total da ADS de Brejo Santo				R\$ 443.097,13

Tabela 27 – Dados de estrutura da Rede de Atenção Psicossocial – ADS CRATO

ADS	Município	Equipamento/CNES	Quantidade	Financiamento
Crato	Assaré	CAPS GERAL I/ 5561124	01	28.305,00
	Altaneira	SEM SERVIÇO ESPECIALIDADE	0	
	Araripe	CAPS GERAL I/5890039	01	28.305,00
	Antonina do Norte	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Campos Sales	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Crato	CAPS GERAL III/2663953	01	150.000,00
		CAPS AD II/9034390	01	Custeio municipal serviço não habilitado pelo MS
	Farias Brito	CAPS GERAL I/3667367	01	28.305,00

	Nova Olinda	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Potengi	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Santana do Cariri	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO		
	Salitre	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Tarrafas	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Várzea Alegre	CAPS GERAL I /5826195	01	28.305,00
Total da ADS de Crato				R\$ 263.220,00

Tabela 28 – Dados de estrutura da Rede de Atenção Psicossocial – ADS JUAZEIRO

ADS	Município	Equipamento/CNES	Quantidade	Financiamento
Juazeiro do Norte	Jardim	CAPS GERAL I/8005842	01	28.305,00
	Barbalha	CAPS GERAL III/2564505	01	84.134,00
		CAPS AD II/5868610	01	39.780,00
		CAPS i/5521955	01	32.130,00
	Juazeiro do Norte	CAPS GERAL III/2795329	01	84.134,00
		CAPS AD III/36167011	01	65.000,00
		CAPS i/ 7867328	01	32.130,00
		Leitos psiquiátricos/2562499	05	89.900,00
	Caririaçu	CAPS GERAL I/6366449	01	28.305,00
	Granjeiro	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO		
	Jardim	CAPS GERAL I/8005842	01	28.305,00

	Missão Velha	CAPS GERAL I/7541376	01	28.305,00
Total da ADS de Juazeiro do Norte				R\$ 540.428,00

Tabela 29 - Dados de estrutura da Rede de Atenção Psicossocial – ADS IGUATU

ADS	Município	Equipamento/CNES	Quantidade	Financiamento
Iguatu	Acopiara	CAPS GERAL I /5097770	01	28.305,00
		Leitos Psiquiátricos/ 9275134	05	89.900,00
	Catarina	CAPS GERAL I /7242263	01	28.305,00
	Jucás	CAPS GERAL I /6632076	01	28.305,00
	Mombaça	CAPS GERAL I /9287515	01	Custeio municipal serviço não habilitado pelo MS
	Piquet Carneiro	CAPS GERAL I /7383592	01	28.305,00
	Saboeiro	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	
	Quixelo	CAPS GERAL I /7574665	01	28.305,00
	Iguatu	CAPS II /2528223	01	33.086,25
		CAPS GERAL III /2560941	01	28.305,00
		Leitos psiquiátricos/2794152	08	93.330,00
		CAPS AD	01	39.780,00
		CAPS i/ 3595420	01	32.130,00
		SRT	01	10.000,00
	Carius	SEM SERVIÇO ESPECIALIZADO	0	

Total da ADS de Iguatu	468.056,25
------------------------	------------

Tabela 30 - Índice de Cobertura dos Serviços da Atenção Residencial

Índice de Cobertura dos Serviços da Atenção Residencial Transitória do Estado do Ceará por 100.000 Habitantes	Unidades de Acolhimento				Índice de cobertura
	UA ADULTO		UA INFANTO-JUVENIL		
	N	N	N	N	
	EXISTENTE	ESPERADO	EXISTENTE	ESPERADO	
	1	6,08	0	4,62	0,16/0

Fonte: CNES 2020; IBGE, 2020.

Não há indicador de cobertura, contudo, propusemos o cálculo de cobertura também com relação ao componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório, considerando os pontos de atenção Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil (UAI), as quais devem constituir referência para municípios ou regiões de saúde de 200.000 ou mais habitantes e 100.000 ou mais habitantes, respectivamente (BRASIL, 2012).

- Insuficiente (menor ou igual a 0,90)
- Adequada (entre 0,90 e 1,20)
- Sobre ofertado (acima de 1,20)

4.3 Componentes da RAPS

4.3.1 - Atenção Primária: Equipes de Atenção Primária para populações em situações específicas:

a) Equipe de Consultório na Rua: equipe constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde, sendo responsabilidade dessa equipe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, ofertar cuidados em saúde mental, para: pessoas em situação de rua em geral; pessoas com transtornos mentais; usuários de crack, álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos, em parceria com

equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Prontos-Socorros, entre outros;

b) Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório: oferece suporte clínico e apoio a esses pontos de atenção, coordenando o cuidado e prestando serviços de atenção à saúde de forma longitudinal e articulada com os outros pontos de atenção da rede; e

c) Centro de Convivência: é unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade.

A Unidade Básica de Saúde, como ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família, vinculado à Unidade Básica de Saúde, responsável por apoiar as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas e equipes da academia da saúde, atuando diretamente no apoio matricial e, quando necessário, no cuidado compartilhado junto às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o Núcleo de Apoio à Saúde da Família está vinculado, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas.

4.3.2 -Atenção Psicossocial Especializada

O Centro de Atenção Psicossocial é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo.

4.3.3 - Pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial

I - CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS, serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (Brasil, 2011) e são substitutivos ao modelo asilar.

Nessa perspectiva, o CAPS opera nos territórios, compreendidos não apenas como espaços geográficos, mas territórios de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares (Brasil, 2005) e constituem-se como um “lugar” na comunidade. Lugar de referência e de cuidado, promotor de vida, que tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares.

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios.

4.3.4 - Processo de trabalho do CAPS

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso (Brasil, 2011). As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de “portas abertas”, acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros.

1 – Construção do PTS- Projeto Terapêutico Singular: acompanhando o usuário, em sua história, cultura, projetos, e vida cotidiana, ultrapassam, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios. Algumas das ações dos CAPS são realizadas em coletivos, em grupos, outras são individuais, outras destinadas às famílias, outras são comunitárias, e podem

acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios, nos contextos reais de vida das pessoas.

De acordo com a Portaria SAS/MS n. 854/2012 (Brasil, 2012a), poderão compor, de diferentes formas, os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), de acordo com as necessidades de usuários e familiares, as seguintes estratégias:

- 1.1. Acolhimento inicial: primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário.
- 1.2. Acolhimento diurno e/ou noturno: ação de hospitalidade diurna e/ou noturna realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular de usuários objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.
- 1.3. Atendimento individual: atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do projeto terapêutico singular ou que dele derivam. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa.
- 1.4. Atenção às situações de crise: ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos
- 1.5. Atendimento em grupo: ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania.
- 1.6. Práticas corporais: estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde.

- 1.7. Práticas expressivas e comunicativas: estratégias realizadas dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais e inserção no campo da cultura.
- 1.8. Atendimento para a família: ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, que garantam a corresponsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e informações.
- 1.9. Atendimento domiciliar: atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento.
- 1.10. Ações de reabilitação psicossocial: ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida.
- 1.11. Promoção de contratualidade: acompanhamento de usuários em cenários da vida cotidiana - casa, trabalho, iniciativas de geração de renda, empreendimentos solidários, contextos familiares, sociais e no território -, com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propiciem a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia.
- 1.12. Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares: atividades que fomentem: a participação de usuários e familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como assembleias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos; a apropriação e a defesa de direitos; a criação de formas associativas de organização. A assembleia é uma estratégia importante para a efetiva configuração dos CAPS como local de convivência e de promoção de protagonismo de usuários e familiares.
- 1.13. Ações de articulação de redes intra e intersetoriais: estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde,

educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.

- 1.14. Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência: apoio presencial sistemático às equipes que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.
- 1.15. Ações de redução de danos: conjunto de práticas e ações do campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intra-setorialmente, que busca minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde.
- 1.16. Acompanhamento de serviço residencial terapêutico: suporte às equipes dos serviços residenciais terapêuticos, com a co-responsabilização nos projetos terapêuticos dos usuários, que promova a articulação entre as redes e os pontos de atenção com o foco no cuidado e desenvolvimento de ações intersetoriais, e vise à produção de autonomia e reinserção social.
- 1.17. Apoio a serviço residencial de caráter transitório: apoio presencial sistemático aos serviços residenciais de caráter transitório, que busque a manutenção do vínculo, a responsabilidade compartilhada, o suporte técnico-institucional aos trabalhadores daqueles serviços, o monitoramento dos projetos terapêuticos, a promoção de articulação entre os pontos de atenção com foco no cuidado e ações intersetoriais e que favoreça a integralidade das ações.

4.3.5 – Modalidades

- CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes. Equipe mínima: 01 médico com

formação em saúde mental; 01 enfermeiro; 03 profissionais de nível universitário*, 04 profissionais de nível médio.

- CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. Equipe mínima: 01 médico psiquiatra; 01 enfermeiro com formação em saúde mental; 04 profissionais de nível superior*, 06 profissionais de nível médio.
- CAPS I: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. Equipe mínima: 01 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; 01 enfermeiro, 04 profissionais de nível superior, 05 (cinco) profissionais de nível médio.
- CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. Equipe mínima: 01 médico psiquiatra; 01 enfermeiro com formação em saúde mental; 01 médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; 04 profissionais de nível universitário, 06 profissionais de nível médio.
- CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes. Equipe mínima: 02 médicos psiquiatras; 01 enfermeiro com formação em saúde mental, 05 profissionais de nível universitário*, 08 profissionais de nível médio**. Para o período de acolhimento noturno, a equipe deve ser composta por: 03 técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 01 profissional de nível médio da área de apoio. Para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por: 01 profissional de nível universitário*, 03 técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 01 profissional de nível médio da área de apoio.
- CAPS ad III Álcool e Drogas: Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes. Equipe mínima: 01 médico clínico; 01 médico psiquiatra; 01

enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental; 05 profissionais de nível universitário*, 04 técnicos de enfermagem; 04 profissionais de nível médio; 01 profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa. Para os períodos de acolhimento noturno, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais: 01 profissional de saúde de nível universitário, preferencialmente enfermeiro; 02 técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e 01 profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa. No período diurno aos sábados, domingos e feriados, a equipe mínima será composta da seguinte forma: 01 enfermeiro, 03 técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 01 profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

II - UA - UNIDADES DE ACOLHIMENTO A UNIDADE DE ACOLHIMENTO

Instituída pela Portaria GM/MS n. 121, de 25 de janeiro de 2012, oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial e objetiva oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes de uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, acompanhadas nos CAPS, em situação de vulnerabilidade social e/ou familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório.

O período de permanência pode ser de até seis meses, de acordo com o projeto terapêutico singular que está sendo desenvolvido e discutido com o CAPS de referência. Há duas modalidades de UA: Adulto ou infanto-juvenil (entre doze e dezoito anos completos) (Brasil, 2011; 2012b). O acolhimento na UA será definido exclusivamente pela equipe do CAPS de referência que será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde. As UA funcionam de forma articulada com a atenção básica, que apoia o cuidado clínico geral dos usuários, e os CAPS, responsáveis pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento, pelo planejamento da saída (em parceria com a UA), e pelo seguimento do cuidado, bem como pela participação de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade (Brasil, 2011).

- Unidade de Acolhimento para Adultos: Destinada a pessoas que fazem uso do crack, álcool e outras drogas, maiores de dezoito anos. Equipe mínima:

a) 56 horas semanais de profissionais de nível universitário da área da saúde, com distribuição entre os turnos de domingo a domingo de maneira a garantir a presença mínima de um profissional por período todos os dias da semana.

b) Profissionais de nível médio, com a presença mínima de 2 (dois) em todos os dias da semana e nas 24 (vinte e quatro) horas do dia. Os profissionais de nível universitário na área da saúde poderão pertencer às seguintes categorias profissionais: assistente social, educador físico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional e médico.

- Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil: Destinada às crianças e aos adolescentes, entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos.

Equipe mínima:

a) 56 horas semanais de profissionais de nível universitário da área da saúde, com distribuição entre os turnos de domingo a domingo de maneira a garantir a presença mínima de um profissional por período todos os dias da semana.

b) Profissionais de nível médio, com a presença mínima de 2 (dois) em todos os dias da semana e nas 24 (vinte e quatro) horas do dia.

c) 40 horas de profissionais de nível universitário na área de educação, distribuídas de maneira a garantir a presença mínima de 1 (um) profissional por período em todos os dias úteis da semana, das 7 às 19 horas. Os profissionais com nível universitário podem pertencer às seguintes categorias profissionais: assistente social, educador físico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional e médico.

III - AMENT/EMAESM

A AMENT/EMAESM visa a ampliação e a articulação da oferta de atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados, em caráter multiprofissional, atendendo às necessidades no nível especializado em Saúde Mental. Estas necessidades serão identificadas na Atenção Básica (AB), integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde e da rede intersetorial.

Compete a AMENT/EMAESM a oferta e o acesso à assistência em Saúde Mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes (transtornos de humor, dependência química, transtornos de ansiedade, dentre outros), atendendo necessidades de complexidade intermediária, entre a Atenção Básica e o Centro de Atenção Psicossocial- CAPS;

- Prestar assistência multiprofissional às pessoas com transtornos mentais moderados, encaminhados pela Atenção Básica (AB);
- Ser referência regional para a assistência ambulatorial especializada em saúde mental, atuando de forma integrada aos outros pontos da atenção das Redes do SUS;
- Realizar ações de apoio matricial para as equipes da Atenção Básica (AB), com foco na integralidade do cuidado aos usuários, contribuindo para a qualidade das análises e de intervenções sobre as demandas de saúde mental;
- Estabelecer articulação com demais serviços do SUS e com a rede intersetorial, visando a garantia de direitos de cidadania e cuidado transdisciplinar;

Composição da AMENT: As equipes deverão ter composição multiprofissional, sendo assim definidas quanto a estrutura:

- Equipe tipo 1: 01 (um) médico especialista em psiquiatria ou médico com experiência em saúde mental (total de 10 horas semanais), 01 (um) psicólogo (30 horas semanais) e 01 (um) assistente social (30 horas semanais).
- Equipe tipo 2: 01 (um) médico especialista em psiquiatria (total de 20 horas semanais), 02 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais) e 01 (um) assistente social (total de 30 horas semanais); Importante: O sistema CNES aceita a inserção de apenas um profissional médico e um profissional assistente social para o cumprimento do total de horas estipuladas para cada categoria. No entanto, possibilita a repartição da carga horária de 60 horas entre dois psicólogos.
- Equipe tipo 3: 01 (um) médico especialista em psiquiatria (total de 30 horas semanais), 02 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais), 01 (um) assistente social (total de 30 horas semanais) e 01 (um) profissional de nível superior da área de saúde mental (total de 30 horas semanais). Importante: O sistema CNES aceita a inserção de apenas um profissional médico e um profissional assistente social para o cumprimento do total de horas estipuladas para cada categoria. No entanto, possibilita a repartição da carga horária de 60 horas entre dois psicólogos. O 5º profissional é de livre escolha, podendo ser médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional ou fonoaudiólogo (30 horas semanais).

IV – SRT- Serviços Residenciais Terapêuticos

Os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como dispositivo estratégico no processo de desinstitucionalização. Caracterizam-se como moradias inseridas na comunidade destinadas a pessoas com transtorno mental, egressas de

hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.

- SRT tipo I - Modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com internação de longa permanência que não possuem vínculos familiares e sociais. A lógica fundamental deste serviço é a criação de um espaço de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social.

O SRT tipo I deve acolher no mínimo 4 (quatro) moradores e no máximo 8 (oito) moradores, não podendo exceder esse número.

Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial. O acompanhamento dos moradores das residências deve estar em consonância com os respectivos projetos terapêuticos individuais. Tal suporte focaliza-se no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros).

Cada módulo poderá contar com um cuidador de referência. A incorporação deste profissional deve ser avaliada pela equipe técnica de acompanhamento do SRT, vinculada ao equipamento de saúde de referência e ocorrerá mediante a necessidade de cuidados de cada grupo de moradores, levando-se em consideração o número e o nível de autonomia dos moradores. O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria nº- 106/GM/MS, de 2000.

- SRT tipo II - Modalidade de moradia destinada àquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretivas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente. Este tipo de SRT deve acolher no mínimo 4 (quatro) e no máximo 10 (dez) moradores.

O encaminhamento de moradores para SRTs tipo II deve ser previsto no projeto terapêutico elaborado por ocasião do processo de desospitalização, focado na reapropriação do espaço residencial como moradia, na construção de habilidades para a vida diária referentes ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos, com consequente inserção dos mesmos na rede social existente.

O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria nº-106/GM/MS, de 2000, levando em consideração adequações/adaptações no espaço físico que melhor atendam às necessidades dos moradores.

Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial.

Cada módulo residencial deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem. Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a RT seja composta por 5 (cinco) cuidadores em regime de escala e 1 (um) profissional técnico de enfermagem diário. Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência.

5. PROPOSTA DOS COMPONENTES DA RAPS 2022 – 2024

Apresentação da relação de serviços que deverão compor a Rede considerando todos os serviços existentes e o atendimento integral com os critérios técnicos utilizados para definição das indicações de serviços e das modalidades. Os pleitos para habilitações de serviço para o período 2022 a 2024 deverão ser realizados considerando os serviços que já se encontram em funcionamento e com estrutura, equipamentos e equipe condizentes com o Instrutivo da RAPS.

A Raps está Fundamentada na Ética e nos Princípios do Cuidado a partir da Singularidade da Promoção de Autonomia e da Humanização e Equidade na Assistência.

Tabela 31 - CAPS – SITUAÇÃO PROPOSTA

Municípios	Abrangência	Tipologia	Valor custeio	Cronograma
Baixio	Municipal	CAPS I	28.305,00	2023
Ipaumirim	Municipal	CAPS I	28.305,00	2023
Umari	Municipal	CAPS I	28.305,00	2023
Mombaça	Municipal	CAPS I	28.305,00	2023
Saboeiro	Municipal	CAPS I	28.305,00	2023
Brejo Santo	Municipal	CAPS AD III “Mudança de modalidade”	105.000,00	2023
Mauriti	Municipal	CAPS II “Mudança de modalidade”	33.086,25	2023
	Municipal	CAPSi	33.130,00	2023
	Municipal	CAPS AD III “Mudança de modalidade”	105.000,00	2023
	Municipal	CAPS III “Mudança de modalidade”	84.134,00	2023
	Municipal	UAA	25.000,00	2023
Crato	Municipal	CAPSi	32.130,00	2023
	Municipal	CAPS AD III	105.000,00	2023

Nova Olinda	Municipal	CAPS I	28.305,00	2023
Santana do Cariri	Municipal	CAPS I	28.305,00	2023
Barbalha	Regional	Mudança de Modalidade CAPS III PARA CAPS AD III	105.000,00	2023
Campos Sales	Municipal	CAPS I	28.305,00	2023

Observação: até 180 dias após a publicação da portaria de habilitação.

Tabela 32 - Equipes Especializadas em Saúde Mental - Proposta

Municípios	Abrangência	Tipologia	Valor custeio	Cronograma
Icó	Municipal	4 EMAESM I	40.000,00	2022
Baixio	Municipal	1 EMAESM I	10.000,00	2022
Ipaumirim	Municipal	1 EMAESM I	10.000,00	2022
Lavras da Mangabeira	Municipal	2 EMAESM I	20.000,00	2022
Orós	Municipal	1 EMAESM II	20.000,00	2022
Umari	Municipal	1 EMAESM I	10.000,00	2022
Cedro	Municipal	1 EMAESM II	20.000,00	2022
Carius	Municipal	1 EMAESM II	20.000,00	2022
Jati	Municipal	1 EMAESM I	10.000,00	2022
Iguatu	Municipal	1 EMAESM I 1 EMAESM II 1 EMESM III	60.000,00	2022
Jucás	Municipal	2 EMAESM II	40.000,00	2022
Piquet Carneiro	Municipal	1 EMAESM I	10.000,00	2022
Abaiara	Municipal	1 EMAESM II	20.000,00	2022
Aurora	Municipal	1 EMAESM II	20.000,00	2022
Barro	Municipal	1 EMAESM I	10.000,00	2022
Brejo Santo	Municipal	1 EMAESM I	10.000,00	2022
Mauriti	Municipal	4 EMAESM II	80.000,00	2022

Milagres	Municipal	2 EMAESM I	20.000,00	2022
Penaforte	Municipal	1 EMAESM I	10.000,00	2022
Porteiras	Municipal	1 EMAESM I	10.000,00	2022
Assaré	Municipal	1 EMAESM II	20.000,00	2022
Altaneira	Municipal	1 EMAESM II	20.000,00	2022
Araripe	Municipal	1 EMAESM II	20.000,00	2022
Antonina do Norte	Municipal	1 EMAESM I	10.000,00	2022
Campos Sales	Municipal	2 EMAESM II	40.000,00	2022
Crato	Municipal	1 EMAESM I 1 EMAESM II 1 EMESM III	60.000,00	2022
Farias Brito	Municipal	1 EMAESM II	20.000,00	2022
Nova Olinda	Municipal	1 EMAESM II	20.000,00	2022
Santana do Cariri	Municipal	1 EMAESM II	20.000,00	2022
Várzea Alegre	Municipal	5 EMAESM II	100.000,00	2022
Grangeiro	Municipal	1 EMAESM II	20.000,00	2022
Jardim	Municipal	1 EMAESM II	20.000,00	2022
Barbalha	Municipal	3 EMAESM II	60.000,00	2022
Caririaçu	Municipal	1 EMAESM II	20.000,00	2022
Juazeiro do Norte	Municipal	7 EMAESM II	140.000,00	2022
Missão Velha	Municipal	1 EMAESM II	20.000,00	2022

Tabela 33 – Unidade de Acolhimento - Proposta

Municípios	Abrangência	Tipologia	Valor investimento	Valor custeio	Cronograma
Brejo Santo	Regional	UAA	70.000,00	25.000,00	2023
Brejo Santo	Regional	UAi	70.000,00	30.000,00	2023
Juazeiro do Norte	Regional	UAA	70.000,00	25.000,00	2023
Iguatu	Regional	UAA	70.000,00	25.000,00	2023
Icó	Regional	UAA	70.000,00	25.000,00	2023

Crato	Regional	UAi	70.000,00	30.000,00	2023
-------	----------	-----	-----------	-----------	------

Tabela 34 – Serviço de Residência Terapêutica - Proposta

Municípios	Abrangência	Tipologia	Valor investimento	Valor custeio	Cronograma
Juazeiro do Norte	regional	Tipo 2	20.000,00	20.000,00	2023
Brejo Santo	regional	Tipo 2	20.000,00	20.000,00	2023
Crato	regional	Tipo 2	20.000,00	20.000,00	2023

Tabela 35 – Leitos Hospitalares - Proposta

Municípios	Abrangência	Tipologia	Nº de Leitos	Valor custeio	Cronograma
Campos Sales	regional	Hospital Geral de Campos Sales	05	60.000,00	2023
Assaré	regional	Hospital Municipal Nossa Sra. Das Dores	05	60.000,00	2023
Crato	regional	Hospital São Miguel	05	60.000,00	2023
Juazeiro do Norte	regional	Hospital Infantil Maria Amelia	05	60.000,00	2023

Tabela 36 – Leitos Hospitalares/ Estabelecimentos com Possibilidade de Habilitação

Ministério da Saúde - Proposta

Municípios	Abrangência	Estabelecimento	Valor atual custeio pela PIH/SESA-CE	Proposta de habilitação pelo MS	Cronograma
------------	-------------	-----------------	--------------------------------------	---------------------------------	------------

Acopiara	regional	Hospital Municipal de Acopiara	80.9000,00	Solicitar habilitação MS	2023
Iguatu	regional	Hospital Regional do Icó	93.330,00	Solicitar habilitação MS	2023
Icó	regional	Hospital Regional do Icó	80.900,00	Solicitar habilitação MS	2023
Juazeiro	regional	Hospital São Lucas	93.330,00	Solicitar habilitação MS	2023
Milagres	regional	Hospital Municipal de Milagres	60.000,00	Solicitar habilitação MS	2023
Mauriti	regional	Hospital Municipal São José	60.000,00	Solicitar habilitação MS	2023

Serviços Hospitalares de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

De acordo com a distribuição geográfica dos leitos psicossociais, observamos que ADS Crato apresenta um vazio assistencial, por este motivo as solicitações dos municípios de Campos Sales, Assaré e do Crato/ Hospital São Miguel, de adesão a Política de Incentivo de leitos hospitalares do Governo do Estado do Ceará se faz de suma importância, para que possamos proporcionar aos habitantes dessa área acesso a integralidade de serviços da Rede de atenção Psicossocial.

6. GRADE DE REFERÊNCIAS E FLUXOS DA REDE

Municípios	Referência Terciária	Referência Secundária	Referência Primária
ACOPIARA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
CARIUS	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
CATARINA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
DEP. IRAPUAN PINHEIRO	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
IGUATU	Leito saúde mental infantil Agenor Araújo	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
JUCÁS	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
MOMBAÇA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e	Hospital com leito de Saúde Mental da	Hospital local

	SOPAI/Fortaleza	Política de Incentivo Hospitalar	
PIQUET CARNEIRO	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
QUIXELÔ	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
SABOEIRO	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
BAIXIO	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
CEDRO	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
ICÓ	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
IPAUMIRIM	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
LAVRAS DA MANGABEIRA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local

OROS	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
UMARI	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
ABAIARA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
AURORA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
BARRO	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
BREJO SANTO	Leito saúde mental infantil INCRI	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
JATI	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
MAURITI	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
MILAGRES	Hospital de Saúde Mental de Messejana e	Hospital com leito de Saúde Mental da	Hospital local

	SOPAI/Fortaleza	Política de Incentivo Hospitalar	
PENAFORTE	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
PORTEIRAS	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
ALTANEIRA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
ANTONINA DO NORTE	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
ARARIPE	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
ASSARÉ	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
CAMPOS SALES	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
CRATO	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital são Miguel/caps 24 horas

FARIAS BRITO	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
NOVA OLINDA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
POTENGI	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
SALITRE	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
SANTANA DO CARIRI	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
TARRAFAS	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
VÁRZEA ALEGRE	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
BARBALHA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
CARIRIAÇU	Hospital de Saúde Mental de Messejana e	Hospital com leito de Saúde Mental da	Hospital local

	SOPAI/Fortaleza	Política de Incentivo Hospitalar	
GRANGEIRO	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
JARDIM	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
JUAZEIRO DO NORTE	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local
MISSÃO VELHA	Hospital de Saúde Mental de Messejana e SOPAI/Fortaleza	Hospital com leito de Saúde Mental da Política de Incentivo Hospitalar	Hospital local

7. REGULAÇÃO DO ACESSO

O acesso aos leitos se dará por meio da Central de Regulação de Leitos do SUS, mediante programação prévia do fluxo de vagas.

DESAFIOS

- Implantar mecanismos que auxiliem os processos de desinstitucionalização de pacientes juntamente com outros atores no território;
- Ampliar o número de Comunidades Terapêuticas dentro do Acolhe Ceará;
- Ampliar e qualificar o Número de Leitos Psiquiátricos;
- Implantar os Leitos Psiquiátricos pediátricos dentro da região;
- Otimizar a comunicação dos pontos da RAPS através da Regulação;
- Intensificar o papel da atenção Primária como importante ponto da RAPS;
- Assegura o acesso as Psicoterapias;
- Assegura o acesso a Terapia medicamentosa conforme os protocolos clínicos;
- Contribuir para a reabilitação e integração social dos portadores de transtornos mentais;

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Considerando as disposições constantes do **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 130, de 26 de janeiro de 2012**. Redefinem o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011**. Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011**. Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para a implantação e/ou implementação de funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 121, de 25 de janeiro de 2012**. Institui 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 122, de 25 de janeiro de 2011**. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório de Rua.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 131, de 26 de janeiro de 2012**. Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as

comunidades Terapêuticas voltadas para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 132, de 26 de janeiro de 2012.** Institui incentivo financeiro de custeio para o desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Atenção Psicossocial, e da outras providencias.

ANEXO - RESOLUÇÃO CIR