

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA RAPS POR REGIÃO DE SAÚDE

1. ABRANGÊNCIA NRS CENTRO LESTE

1.1 Região de Saúde de Feira de Santana

População total: 1.133.830 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de município: 28 municípios.

Comando Único: Feira de Santana, Conceição do Jacuípe, Ipirá, Capela do Alto Alegre, Santo Estevão.

Sede do NRS: Feira de Santana.

PAR da RAPS: Não.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	SRT	CAPS
AMÉLIA RODRIGUES	26.441	07	82,54	02	-	-	-	-	01 CAPS I
ANGUERA	11.299	04	100,00	01	-	-	-	-	-
ANTONIO CARDOSO	12.225	05	100,00	01	-	-	-	-	-
BAIXA GRANDE	21.197	06	100,00	01	-	-	-	-	01 CAPS I
CANDEAL	9.011	04	100,00	01	-	-	-	-	-
C. DO A. ALEGRE	12.118	03	100,00	01	-	-	-	-	-
C. DO JACUÍPE	33.354	12	82,08	01	-	X	-	-	01 CAPS I
CORAÇÃO DE MARIA	23.146	09	100,00	01	-	-	-	01	01 CAPS I
FEIRA DE SANTANA	617.528	103	61,94	13	X	X	02	11	02 CAPS II 01 CAPS III 01 CAPS ad
GAVIÃO	4.712	02	100,00	-	-	-	-	-	-
ICHU	6.311	03	100,00	01	-	-	-	-	-
IPACAETÁ	15.521	06	100,00	01	-	-	-	-	01 CAPS I
IPIRÁ	62.095	13	70,17	01	X	-	-	-	01 CAPS I
IRARÁ	29.950	10	100,00	01	-	X	-	-	01 CAPS I
MUNDO NOVO	27.165	06	83,24	01	-	-	-	-	-
NOVA FÁTIMA	8.125	03	100,00	01	-	-	-	-	-
PÉ DE SERRA	14.471	05	100,00	01	-	-	-	-	01 CAPS I
PINTADAS	10.742	03	100,00	-	-	-	-	-	-
RAFAEL JAMBEIRO	24.349	09	100,00	01	-	-	-	-	01 CAPS I

R. DO JACUÍPE	35.403	10	100,00	01	-	-	-	-	01 CAPS I
SANTA BÁRBARA	20.754	07	100,00	01	-	-	-	-	01 CAPS I
SANTANÓPOLIS	9.442	04	100,00	01	-	-	-	-	-
SANTO ESTEVÃO	53.193	14	98,78	01	-	-	-	-	01 CAPS I
S. G. DOS CAMPOS	37.554	11	100,00	02	-	-	-	-	01 CAPS I
SERRA PRETA	15.351	07	100,00	-	-	-	-	-	-
TANQUINHO	8.553	03	100,00	01	-	-	-	-	-
TEODORO SAMPAIO	8.013	04	100,00	01	-	-	-	-	-
TERRA NOVA	13.547	05	100,00	01	-	-	-	-	-
TOTAL	1.133.830	278	-	39	02	03	02	12	17

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

A Região de Saúde de Feira de Santana apresenta ampla Cobertura de ESF, tendo apenas 06 municípios com cobertura inferior a 100%. Dentre eles, Feira de Santana possui a menor cobertura da região (61,94%). O fato de a maioria dos municípios apresentar teto de cobertura de ESF favorece a Atenção Básica a realizar ações de atenção à saúde mental no território. Destaca-se que todos os municípios da região possuem equipes de NASF, que tem o papel de contribuir aumentando o escopo de ações em saúde mental das equipes de ESF, bem como na organização de agendas compartilhadas e ações de promoção de saúde na perspectiva da clínica ampliada. Orienta-se, para isso, observar a composição das equipes dos NASF quanto a capacitação dos profissionais em saúde mental, para viabilizar a elaboração de estratégias terapêuticas e intervenções qualificadas.

Ressalta-se a importância da implementação de estratégias de Acolhimento e Educação Permanente na agenda de ações das ESF, uma vez que se constituem como importantes ferramentas para analisar e intervir de acordo com a demanda dos sujeitos e do contexto no qual estão inseridos, além de possibilitar a organização de arranjos terapêuticos dentro e fora da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Dos 28 municípios dessa região, 14 possuem CAPS e dois (Mundo Novo e Serra Preta) apresentam critério populacional para implantar essa modalidade de serviço, mas ainda não dispõem. Ressalta-se que Serra Preta desde 2014 recebeu recurso para implantação de CAPS I. Os 12 demais municípios apresentam população abaixo de 15.000 habitantes e, portanto, não atendem ao critério de implantação de CAPS. Esse contexto denota a necessidade do uso de estratégias de cuidado na Atenção Básica e de implantação de serviços regionais (CAPS III, CAPS ia e CAPS ad). Vale salientar que o município de Feira de Santana concentra quatro modalidades de equipamentos (CAPS II, CAPS III, CAPS ad e CAPS ia) e possui recurso no Fundo

Municipal para requalificação dos CAPS II para CAPS III e CAPS ad para CAPS ad III. Também, os seguintes municípios possuem recurso no Fundo Municipal para implantação desse componente: Ipirá (CAPS III e CAPS ad III, ambos serviços regionais, desde 2015) e São Gonçalo dos Campos (CAPS ad III regional, desde 2014).

No que se refere ao componente de Atenção de Urgência e Emergência, constata-se a necessidade de expansão do SAMU e UPA, visto que toda a região apresenta apenas 03 e 02 equipamentos respectivamente, sendo ambos de porte I, situados nos municípios de Feira de Santana e Ipirá. Observa-se que existe a necessidade de organização dos fluxos entre os equipamentos, capacitação dos profissionais que atuam nas portas hospitalares de urgência e das equipes do SAMU para qualificação do cuidado às demandas de saúde mental, de modo a propiciar mais resolutividade no atendimento às situações de crise em saúde mental.

No que diz respeito à Atenção Residencial em Caráter Transitório, não há equipamentos deste componente implantados até o momento. No entanto, foi discutida a possibilidade de implantação de UAA e UA i nos municípios de Feira de Santana e São Gonçalo dos Campos. Vale ressaltar que este último município recebeu recurso fundo a fundo para implantação desses dispositivos desde 2014.

Quanto a Atenção Hospitalar, o município de Feira de Santana dispõe dois leitos de saúde mental no Hospital Dom Pedro Alcântara, habilitados por meio da Portaria MS/SAS nº 274/2013. Constata-se a necessidade de implantação de 49 leitos de saúde mental na região e a possibilidade de implantação de até 83 leitos, conforme dados da análise de viabilidade de leitos em hospitais gerais (Quadro II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
C. DO JACUIPE	Hospital Municipal Dr. A. C. Magalhães	40	08	Municipal
F. DE SANTANA	Hospital Dom Pedro de Alcântara	96	19	Municipal
F. DE SANTANA	Hospital Geral Clériston Andrade	260	30	Estadual
F. DE SANTANA	Hospital Estadual da Criança	122	18	Estadual
F. DE SANTANA	Hospital Inácia Pinto dos Santos	93	18	Municipal
IPIRÁ	Hospital Municipal de Ipirá	42	08	Municipal
03 Municípios	06	476	83	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

Destaca-se que o Hospital Especializado Lopes Rodrigues, localizado em

Feira de Santana, possui 06 leitos de observação na Emergência Psiquiátrica, 32 leitos na Internação, 75 moradores¹ e está incluído no processo de desinstitucionalização.

Em relação às Estratégias de Desinstitucionalização, a região conta com 12 SRT do tipo I, sendo 11 localizados em Feira de Santana (dois desses não estão em funcionamento) e um em Coração de Maria. Além destes, há perspectiva de ampliação de mais três SRT, nos municípios de Amélia Rodrigues (possui recurso de implantação desde 2014), Conceição do Jacuípe e Coração de Maria, conforme discutido em GT da RAPS. Os SRT são equipamentos fundamentais para o processo de desinstitucionalização dos 75 pacientes de longa internação, em situação de moradia no HELR. É relevante registrar ainda, que a região possui 91 beneficiários do Programa de Volta pra Casa (PVC) nos municípios de Feira de Santana (85), Coração de Maria (05) e Serra Preta (01). De acordo com o senso de moradores dos hospitais psiquiátricos, existem moradores da região dos seguintes municípios: Feira de Santana, Amélia Rodrigues, Antônio Cardoso, Mundo Novo e Santanópolis.

Já em relação à Reabilitação Psicossocial, não existem iniciativas desse componente da RAPS financiadas pelo MS.

Concluindo, essa região ainda não tem PAR da RAPS aprovado em CIB, apesar de o mesmo estar em construção, através das discussões no Grupo de Trabalho da RAPS e da elaboração de um Desenho Regional (ANEXO 2). Também, os serviços previstos ainda não foram implantados, mas existem discussões para implantação de CAPS III, CAPS ad, CAPS ia, UA i, UAA e leitos de saúde mental em hospital geral.

1.2 Região de Saúde de Itaberaba

População total: 260.769 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de município: 14 municípios.

Comando Único: laço e Itaberaba.

Sede do NRS: Feira de Santana.

PAR da RAPS: Sim.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	LEITOS	SRT	CAPS
ANDARAÍ	13.723	05	100,00	01	-	-	-	-
BOA VISTA DO TUPIIM	18.658	08	100,00	-	-	-	-	01 CAPS I

¹ Censo realizado em maio de 2018.

BONITO	16.873	06	100,00	01	-	-	-	-
IAÇU	26.178	11	100,00	01	-	-	01	01 CAPSI
IBIQUERA	5.158	01	70,78	-	-	-	-	-
ITABERABA	66.310	14	77,86	01	X	-	-	01 CAPS II
ITAETÉ	16.446	07	100,00	01	-	-	-	01 CAPS I
LAJEDINHO	3.974	01	88,89	-	-	-	-	-
MACAJUBA	11.837	04	100,00	-	-	-	-	-
MARCIONÍLIO SOUZA	10.951	05	100,00	-	-	-	-	-
NOVA REDENÇÃO	9.470	03	100,00	-	-	-	-	-
RUY BARBOSA	31.867	09	100,00	01	-	-	-	01 CAPS I
UTINGA	19.593	05	93,92	-	-	-	-	01 CAPS I
WAGNER	9.731	04	100,00	01	-	-	-	-
TOTAL	260.769	83	-	07	01	00	01	06

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

A Região de Saúde de Itaberaba conta com 10 municípios com Cobertura de 100% de ESF, possibilitando o desenvolvimento de ações de saúde mental no âmbito da Atenção Básica. Destaca-se que o município de Ibiquera é o que apresenta o menor percentual de cobertura da região (70,78%). 50% dos municípios possuem NASF, podendo contribuir com a elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), aumentando o escopo de ações em saúde mental das ESF, bem como na organização de agendas compartilhadas e ações de promoção de saúde. No entanto, se faz necessário observar a composição das equipes dos NASF, de modo a contar com técnicos capacitados, com experiência e/ou conhecimento em saúde mental.

Observa-se que 07 municípios possuem população abaixo de 15 mil habitantes (Quadro I), o que os coloca fora do critério estabelecido pelo MS para implantação de CAPS I. Vale salientar que Boa Vista do Tupim possui pendências no MS para habilitação de CAPS I e Bonito possui critério populacional para implantação desse ponto de atenção da Rede. Destaca-se que, diante da ausência de equipamentos de saúde mental da atenção especializada, denota-se a necessidade do uso de estratégias de cuidado na Atenção Básica e a implantação de equipamentos regionais (CAPS III, CAPS ad III e CAPS ia).

No que diz respeito ao Componente de Atenção de Urgência e Emergência há necessidade de expansão do SAMU em toda região, que apresenta apenas 01 UPA, e nenhum serviço SAMU, bem como a organização dos fluxos entre os equipamentos, capacitação das portas hospitalares de urgência e das equipes do SAMU. Já em relação ao Componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório não há equipamentos implantados até o momento.

Em relação à Atenção Hospitalar não existem leitos de saúde mental implantados na região, porém há possibilidade de implantação nos municípios de Itaberaba e Ruy Barbosa, conforme pode ser verificado no Quadro II:

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
ITABERABA	Hospital Municipal de Itaberaba	77	15	Dupla
RUY BARBOSA	Hospital Regional de Ruy Barbosa	100	20	Estadual
02 Municípios	02	177	35	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

No tocante da Desinstitucionalização, essa região possui apenas uma SRT em laço, o que denota uma demanda por esse dispositivo. Existem dois moradores no HELR que são dessa região. Em relação ao componente da Reabilitação Psicossocial, não existem iniciativas financiadas pelo MS.

Concluindo, essa região tem plano da RAPS aprovado por meio de Resolução CIB-BA nº 74/2014, mas identifica-se a necessidade de reavaliação do Plano, para que seja de fato executado ou para que haja a repactuação de estratégias visando o fortalecimento da RAPS. Destaca-se a necessidade de implantação dos serviços previstos no PAR, tais como CAPS III, CAPS ad, CAPS ia, UA i, UAA e leitos em hospital geral regionalizados, como forma de garantir suporte e apoio as ações de saúde mental em toda a região de saúde.

1.3 Região de Saúde de Seabra

População total: 189.580 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de município: 11 municípios.

Comando Único: Não.

Sede do NRS: Feira de Santana.

PAR da RAPS: Sim.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
ABAÍRA	13.723	04	100,00	02	-	-	-	-
BONINAL	14.585	04	99,33	02	-	-	-	-
IBITIARA	16.699	05	100,00	02	-	-	-	-
IRAQUARA	25.006	07	89,05	01	-	-	-	01 CAPS I

LENÇÓIS	11.445	03	100,00	02	-	-	-	-
MUCUGÊ	10.244	05	100,00	-	-	-	-	01 CAPS I
NOVO HORIZONTE	12.238	05	100,00	02	-	-	-	-
PALMEIRAS	9.130	04	100,00	-	-	-	-	-
PIATÃ	18.473	06	100,00	01	-	-	-	01 CAPS I
SEABRA	45.202	05	40,91	-	X	-	-	01 CAPS I
SOUTO SOARES	17.332	06	100,00	02	-	-	-	01 CAPS I
TOTAL	189.580	54	-	14	01	00	00	05

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

A Região de Saúde de Seabra apresenta, na grande maioria dos municípios, Cobertura de ESF de 100%, com possibilidade de acompanhamento dos casos com demandas de saúde mental. Apenas o município de Seabra possui baixa cobertura (40,91%), sendo necessário sua ampliação (Quadro I). Destaca-se a presença de NASF, exceto em Seabra. Salienta-se a necessidade de observar a composição das equipes dos NASF, observando se há profissionais com experiência e/ou conhecimento em saúde mental, no sentido de proporcionar estratégias terapêuticas qualificadas.

Em relação ao componente da Atenção Psicossocial Especializada, a Região apresenta cinco CAPS I, sendo necessárias pactuações de equipamentos regionais com os demais municípios para ofertar assistência à população. O município de Ibitiara possui critério populacional para implantação de CAPS I, segundo os critérios do MS, entretanto, não dispõe desse dispositivo. Vale ressaltar que Lençóis possui recurso para implantação de CAPS III regional e que a Região de Seabra possui PAR da RAPS aprovado por meio de Resolução CIB-BA nº 290/2013.

No que diz respeito ao componente de atenção de Urgência e Emergência, os municípios não dispõem de SAMU, e há apenas 01 UPA na Região, localizada no município de Seabra. Denota-se a necessidade de organização dos fluxos entre os equipamentos, capacitação das portas hospitalares de urgência e implantação de SAMU. Já em relação ao componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório não há equipamentos implantados até o momento.

Em relação à Atenção Hospitalar existem 04 leitos de saúde mental cadastrados no CNES no Hospital Regional da Chapada, no entanto, para habilitação é necessária a implantação de no mínimo 08 leitos. Segundo critérios populacionais estabelecidos pelo MS, necessita-se de 08 leitos para atenção em saúde mental na Região. Na análise de viabilidade da capacidade instalada dos estabelecimentos dessa região (Quadro II), é possível a implantação de até 41 leitos, portanto, superando a

demanda necessária.

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
IRAQUARA	Hospital Américo Chagas	47	09	Estadual
SEABRA	Hospital Frei Justo Venture	61	12	Dupla
SEABRA	Hospital Regional da Chapada	101	20	Estadual
02 Municípios	03	209	41	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

No tocante às Estratégias de Desinstitucionalização, não possui SRT. Destaca-se que, mesmo geograficamente pertencendo ao NRS Centro-Leste, atualmente, a Região de Seabra é a que menos acessa os serviços do HELR. Quanto ao componente de Reabilitação Psicossocial, não existem iniciativas financiadas pelo MS.

Concluindo, a Região possui PAR aprovado, no entanto, devem ser retomadas as discussões do GT da RAPS para adequações e, conseqüentemente, a implementação do Plano. Verifica-se a necessidade de implantação dos serviços previstos no PAR, como CAPS III (Lençóis), CAPS ad III (Seabra), UA i e UAA (Seabra) e leitos em hospital geral regionalizados (em Iraquara e Seabra), como forma de garantir suporte e apoio as ações de saúde mental em toda a Região de saúde.

1.4 Região de Saúde de Serrinha

População total: 651.343 habitantes (IBGE Estatística, 2015).

Nº de município: 19 municípios.

Comando Único: Araci, Cansanção, Euclides da Cunha, Santaluz, Serrinha e Tucano.

Sede do NRS: Feira de Santana.

PAR da RAPS: Sim.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	SRT	LEITOS	CAPS
ÁGUA FRIA	17.043	07	100,00	01	-	-	-	-	-
ARACI	56.370	10	52,75	01	-	-	01	-	01 CAPS I
BARROCAS	15.770	06	100,00	01	-	-	-	-	01 CAPS I
BIRITINGA	15.799	07	100,00	01	-	-	-	-	-

CANSANÇÃO	35.235	11	100,00	02	-	-	-	-	01 CAPS I
CONC. DO COITÉ	68.146	13	76,63	02			-	-	01 CAPS I
EUCLIDES. DA CUNHA	60.666	19	100,00	03	-	-	01	-	01 CAPS I
LAMARÃO	9.442	04	100,00	02	-	-	-	-	-
MONTE SANTO	18.473	18	100,00	03	X	-	-	-	01 CAPS I
NORDESTINA	13.321	05	100,00	01	-	-	-	-	-
QUEIMADAS	26.083	05	70,12	01	-	-	-	-	01 CAPS I
QUIJINGUE	28.655	09	100,00	01	-	-	-	-	01 CAPS I
RETIROLÂNDIA	13.319	04	100,00	01	-	-	-	-	01 CAPS I
SANTALUZ	36.915	08	60,40	01	-	-	-	-	01 CAPS AD III
SÃO DOMINGOS	9.877	04	100,00	01	-	-	-	-	01 CAPS I
SERRINHA	83.275	15	62,56	01	-	-	-	-	01 CAPS AD III
TEOFILÂNDIA	23.011	08	100,00	01	-	-	-	-	-
TUCANO	55.777	10	98,13	02	-	-	-	-	01 CAPS I
VALENTE	27.906	06	81,68	01	-	-	-	-	01 CAPS I
TOTAL	651.343	169	-	27	01	00	02	00	14

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Outubro/2017.

A Região de Saúde de Serrinha possui 12 municípios com Cobertura de ESF de 100%, com possibilidade de acompanhamento dos casos em saúde mental. Araci é o município com menor cobertura de ESF (52,75%), sendo necessária sua ampliação para acompanhamento e cuidado de usuários que demandam assistência em saúde mental (Quadro I). Destaca-se que 100% dos municípios possuem NASF, o que possibilita potencializar as ações de Saúde Mental na Atenção Básica.

No componente da Atenção Psicossocial Especializada, somente três municípios (Lamarão, Nordestina e São Domingos) possuem população abaixo de 15 mil habitantes, portanto, não estão dentro dos critérios estabelecidos pelo MS para implantação de CAPS I. Observa-se a que a região conta com 02 CAPS ad III regionais em funcionamento, por 24 horas, ofertando o cuidado à população que faz uso e abuso de álcool e outras drogas. Vale salientar que Conceição do Coité possui recurso de implantação de CAPS ia, desde 2014, além de recurso para fins de qualificação de CAPS I para CAPS III regional, ampliando a atenção em saúde mental por 24 horas e todos os dias da semana.

Quanto ao componente de Urgência e Emergência, existe a necessidade de implantação do SAMU em toda região, que apresenta apenas 01 UPA (Monte Santo). Já na Atenção Residencial de Caráter Transitório, não há equipamentos implantados até o momento.

Em relação ao componente de Atenção Hospitalar, os municípios de Araci,

Cansanção, Conceição do Coité, Euclides da Cunha e Serrinha tem possibilidade de implantação de até 69 leitos de saúde mental em hospital geral, ao considerarmos a capacidade instalada dos estabelecimentos (Quadro II). De acordo com os critérios populacionais do MS, denota-se a necessidade de implantação de 28 leitos.

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
ARACI	Hospital Municipal N. Sra. da Conceição	48	09	Municipal
CANSANÇÃO	Hospital Municipal Senhora Santana	40	08	Municipal
C. DO COITÉ	Hospital P. U. Reg. de Conceição do Coité	47	09	Dupla
E. DA CUNHA	Hospital P. U. Municipal A C. M.	47	09	Dupla
SERRINHA	Hospital Manoel Antunes	44	08	Municipal
SERRINHA	Hospital Municipal de Serrinha	54	10	Municipal
SERRINHA	Hospital Santana	43	08	Municipal
SERRINHA	Hosca	40	08	
05 Municípios	08	363	69	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

No que diz respeito às Estratégias de Desinstitucionalização, constata-se a existência de SRT em dois municípios (Araci e Euclides da Cunha). De acordo com o senso de pacientes em situação de longa permanência realizado pelo HELR, foi identificado um morador procedente de Serrinha. Já em relação ao componente de Reabilitação Psicossocial, não existem iniciativas financiadas pelo MS.

Concluindo, apesar da existência de PAR da RAPS, aprovado através de Resolução CIB-BA nº 404/2013, em 01/10/2013, observa-se a necessidade de retomar as discussões na Região, a fim de realizar as adequações com base nas novas necessidades territoriais.

2. ABRANGÊNCIA NRS CENTRO NORTE

2.1 Região de Saúde de Irecê

População total: 424.670 habitantes (IBGE, 2015).

Nº de município: 19 municípios.

Comando Único: Irecê.

Sede do NRS: Jacobina.

PAR da RAPS: Sim.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
AMÉRICA DOURADA	16.923	06	100,00	01	-	X	-	-
BARRA DO MENDES	14.526	05	100,00	-	-	X	-	-
BARRO ALTO	15.377	06	100,00	-	-	X	-	-
CAFARNAUM	18.695	06	100,00	02	-	X	-	-
CANARANA	26.382	09	100,00	-	-	X	-	-
CENTRAL	18.140	06	100,00	-	-	X	-	-
GENTIO DO OURO	11.423	02	96,82	02	-	X	-	-
IBIPEBA	18.674	07	100,00	01	-	X	-	-
IBITITÁ	18.727	05	97,11	-	-	X	-	-
IRECÊ	73.380	19	97,07	02	-	X	-	01 CAPS II
ITAGUAÇU DA BAHIA	14.667	04	100,00	-	-	X	-	-
JOÃO DOURADO	25.141	06	74,79	-	-	X	-	-
JUSSARA	15.841	04	91,98	-	-	X	-	-
LAPÃO	27.521	10	100,00	02	-	X	-	-
M. DO MORRO	12.200	01	58,76	-	-	X	-	-
PRESIDENTE DUTRA	14.712	06	100,00	01	-	X	-	01 CAPS
SÃO GABRIEL	19.542	07	93,60	01	-	-	-	-
UIBAÍ	14.483	05	100,00	01	-	-	-	-
XIQUE-XIQUE	48.316	10	75,56	01	-	X	-	01 CAPS I
TOTAL	424.670	124	-	14	00	17	00	02

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

A Região de Saúde de Irecê apresenta, na sua maioria de municípios, cobertura de 100% de ESF, o que lhes permite a possibilidade de acompanhamento dos casos em saúde mental na atenção básica. Observa-se que apenas 52,63% dos municípios possuem equipes de NASF, que tem o papel de contribuir com a clínica ampliada, aumentando o escopo de ações das equipes de ESF, a partir da presença de profissionais com experiência e/ou conhecimento em saúde mental, no sentido de proporcionar a qualificação de estratégias terapêuticas.

Em relação à Atenção Psicossocial Especializada apenas 15,78% dos municípios possuem CAPS (Irecê, Presidente Dutra e Xique-Xique), conforme o Quadro I, o que demonstra a necessidade de ampliação desse Ponto de Atenção da RAPS na Região. Entretanto, os municípios de América Dourada e Ibititá possuem recurso para implantação de CAPS I, desde 2016 e 2014, respectivamente. Nessa região, há ainda 09 municípios com população acima de 15 mil habitantes, critério mínimo exigido pelo MS para implantação de CAPS. Nesse sentido, existe uma possibilidade de expansão dos CAPS nos municípios de até 73,68%. No que se refere ao cuidado em álcool e

outras drogas e ao atendimento especializado para crianças e adolescentes com transtornos mentais, não há nenhum CAPS específico na região. Apesar disso, a atenção a esse público pode ser prestada pelos CAPS existentes, uma vez que, pelas normativas do MS, todos os CAPS devem atender as demandas de crianças e adolescentes com transtornos mentais, assim como aos problemas referentes ao uso de álcool e outras drogas.

No tocante aos pontos de atenção da Urgência e Emergência, 89,47% dos municípios da região possui SAMU, não existindo esse dispositivo apenas nos municípios São Gabriel e Uibaí. Destaca-se que a Região não dispõe de nenhuma UPA. Portanto, verifica-se a necessidade de ampliação desse serviço e de organização dos fluxos entre os equipamentos, de capacitação das portas hospitalares de urgência e das equipes do SAMU para o atendimento às demandas de saúde mental.

No que concerne a Atenção Hospitalar, não existem leitos de saúde mental implantados. De acordo com os critérios populacionais do MS, há a necessidade de implantação de 18 leitos na Região. A análise de viabilidade a partir da capacidade instalada de Hospitais Gerais indica a possibilidade de implantação de até 44 leitos de saúde mental em hospitais gerais (Quadro II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
IRECÊ	Hospital Reg. Dr. Mário D. Sobrinho	95	19	Estadual
XIQUE-XIQUE	Hospital de Campanha	44	08	Estadual
XIQUE-XIQUE	Hospital Julieta Viana	85	17	Dupla
02 Municípios	03	224	44	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

Em relação ao componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório, não há equipamentos implantados, assim como não existem iniciativas financiadas pelo MS em Reabilitação Psicossocial, até o momento.

Quanto às Estratégias de Desinstitucionalização, em 2013, foi pactuado no PAR a implantação de um SRT tipo II no município de Irecê, entretanto, até o momento este equipamento não foi implantado. Constata-se a indicação de implantação de SRT no município de Cafarnaum, a fim de contemplar a reabilitação psicossocial de um dos seus munícipes, que se encontra em situação de hospitalização de longa permanência no HELR.

Concluindo, a região tem aprovado o PAR, por meio de Resolução CIB-BA nº 097/2015. Destacam-se as pactuações realizadas pelos municípios para a implantação de dispositivos da RAPS: a) Irecê (um CAPS I municipal, um CAPS III, um CAPS ad III e um UAA, todos regionais, além um SRT tipo II); Xique-Xique (um CAPS III, um CAPS ad III, uma UAA e quatro leitos, todos regionais); c) Barra do Mendes (um CAPS I regional); d) Lapão (um CAPS I e quatro leitos, ambos regionais). Destaca-se a existência de Comunidade Terapêutica na região, recentemente aprovada através de edital com financiamento da Superintendência de Prevenção e Acolhimento aos Usuários de Drogas e Apoio Familiar (SUPRAD) da Secretaria de Justiça Cidadania e Direitos Humanos (SJCDH). Esse fato reforça a necessidade de implantação de UA na região para atendimento às demandas específicas de acolhimento de caráter residencial. Ressalta-se a necessidade de retomada de discussão do PAR com vistas à sua execução, de acordo com a realidade atual.

2.2 Região de Saúde de Jacobina

População Total: 404.406 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de município: 19 municípios.

Comando Único: Capim Grosso, Jacobina e Morro do Chapéu.

Sede do NRS: Jacobina.

PAR da RAPS: Sim.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
CAÉM	10.143	03	100,00	02	-	-	-	-
C. GRANDE	13.641	04	100,00	02	-	-	-	-
CAPIM GROSSO	29.346	08	100,00	01	X	X	-	01 CAPS I
JACOBINA	84.811	18	78,03	01	X	X	-	02 CAPS II, 01 CAPS ad
MAIRI	20.097	06	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
MIGUEL CALMON	27.536	08	92,22	-	-	X	-	01 CAPS I
MIRANGABA	18.039	07	100,00	-	-	-	-	01 CAPS I
M. DO CHAPÉU	36.717	14	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
OUROLÂNDIA	17.775	08	100,00	-	-	-	-	-
PIRITIBA	25.027	06	90,37	-	-	-	-	-
QUIXABEIRA	10.033	03	100,00	02	-	-	-	-
S. JOSÉ DO JACUÍPE	11.061	04	100,00	-	-	-	-	-
SAÚDE	12.239	04	100,00	02	-	-	-	-
SERROLÂNDIA	13.373	04	100,00	02	-	-	-	-
TAPIRAMUTÁ	17.398	05	100,00	01	-	-	-	-

UMBURANAS	19.055	04	79,16	-	-	-	-	-
VÁRZEA DA ROÇA	14.729	06	100,00	02	-	X	-	-
VÁRZEA DO POÇO	9.416	02	78,78	-	-	-	-	-
VÁRZEA NOVA	13.470	06	100,00	-	-	-	-	-
TOTAL	404.406	120	-	17	02	06	00	08

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

A Região de Saúde de Jacobina apresenta Cobertura de ESF de 100% na maioria dos municípios, sendo que o município de Jacobina possui a menor cobertura da região (78,03%). Observa-se que 47,36% dos municípios tem população abaixo de 15 mil habitantes, o que significa que não estão dentro dos critérios estabelecidos pelo MS para implantação de um serviço de CAPS municipal. Essa constatação reforça a necessidade de qualificação da Atenção Básica para que se organize o cuidado em saúde mental necessário à população. Na região, 57,89% dos municípios possuem equipes NASF, que tem o papel de contribuir com a clínica ampliada, aumentando o escopo de ações das equipes de ESF, dentre outras ações. Salienta-se a necessidade de observar a composição dessas equipes NASF, observando se há profissionais com experiência e/ou conhecimento em saúde mental, no sentido de proporcionar a qualificação de estratégias terapêuticas.

No que diz respeito à Atenção Psicossocial Especializada, apenas 31,57% dos municípios possuem CAPS e quatro municípios tem critério populacional para implantação de CAPS I (Quadro I). Nesse sentido, observa-se a necessidade de implantação de equipamentos regionais, como também o uso de estratégias de cuidado na Atenção Básica. A regionalização dos serviços pode ser uma estratégia relevante nesta região, uma vez que muitos municípios são de pequeno porte, inviabilizando a implantação de serviços especializados de diversas modalidades. Com base no critério populacional, a região tem condições para implantar um CAPS III regional, porém neste caso, é mais estratégico investir na implantação de CAPS I onde não existe, e incentivar/fortalecer os arranjos locais nos municípios menores. Já quanto ao cuidado em álcool e outras drogas, apenas o município de Jacobina possui CAPS ad.

Recomenda-se que a região efetive, a partir do PAR, a implantação de um CAPS ad III regional. Verifica-se também a possibilidade de implantação conjunta de UAA e UA i, ambas regionais, considerando o critério populacional. Reconhecendo o vazio assistencial no que se refere ao cuidado à infância e adolescência, seria estratégica a implantação de um CAPS ia no município de Jacobina ou até mesmo de um CAPS ia regional.

Em relação ao componente de Urgência e Emergência, apenas 31,57% dos municípios possuem SAMU, sendo que dois deles dispõem de UPA (Capim Grosso e Jacobina). Portanto, existe a necessidade de ampliação, organização dos fluxos entre os equipamentos existentes, capacitação das portas hospitalares de urgência e das equipes do SAMU, visando permitir o acesso facilitado e de qualidade aos usuários nos diversos Pontos de Atenção.

Na Atenção Hospitalar, baseando-se na população da região e na orientação do MS, um leito para cada 23 mil habitantes e no mínimo oito leitos por estabelecimento, observa-se a necessidade de implantação de 16 leitos. De acordo com o Quadro II, há viabilidade da implantação de até 58 leitos nos municípios de Capim Grosso, Jacobina, Miguel Calmon, Morro do Chapéu, portanto, superando a estimativa das normas ministeriais.

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
CAPIM GROSSO	Hospital de Capim Grosso	62	12	Estadual
JACOBINA	Hospital M. Antônio Teixeira Sobrinho	103	20	Municipal
MIGUEL CALMON	Hospital P. Padre Paulo Felber	87	17	Dupla
M. DO CHAPÉU	Hospital M. São Vicente de Paulo	45	09	Municipal
04 Municípios	04	297	58	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

Quanto ao componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório, não há equipamentos implantados até o momento, assim como dispositivos voltados para Estratégias de Desinstitucionalização. No entanto, de acordo com o censo realizado nos hospitais psiquiátricos, foi constatada a existência de moradores oriundos dos municípios de Jacobina e Piritiba. Vale mencionar que os municípios de Jacobina e Canarana tiveram projetos de geração de renda aprovados por editais do MS para a Reabilitação Psicossocial.

Concluindo, apesar da existência de PAR da RAPS aprovado por meio de Resolução CIB-BA nº 15/2014 na região, os serviços previstos ainda não foram implantados, havendo pactuações para implantação de CAPS III, CAPS ad, CAPS ia e leitos em hospital geral regionalizados. Desta forma, é necessária a retomada da discussão do PAR para que haja de fato sua execução e o fortalecimento da RAPS.

3. ABRANGÊNCIA NRS EXTREMO SUL

3.1 Região de Saúde de Porto Seguro

População total: 382.250 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de município: 08 municípios.

Comando Único: Eunápolis, Itabela, Porto Seguro e Santa Cruz de Cabrália.

Sede do NRS: Porto Seguro.

PAR da RAPS: Sim.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
BELMONTE	23.759	08	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
EUNÁPOLIS	113.191	30	100,00	02	-	X	-	01 CAPS II, 01 CAPS AD, 01 CAPS ia
GUARATINGA	22.355	09	100,00	01	-	X	-	-
ITABELA	31.055	11	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
ITAGIMIRIM	7.351	03	100,00	01	-	X	-	-
ITAPEBI	10.882	05	100,00	01	-	X	-	-
PORTO SEGURO	145.431	36	94,35	03	-	X	-	01 CAPS II, 01 CAPS AD, 01 CAPS ia
S. C. CABRÁLIA	28.226	09	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
TOTAL	382.250	111	-	11	00	08	00	09

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

Na Região de Saúde de Porto Seguro a maioria dos municípios apresenta Cobertura de ESF de 100%, com possibilidade de acompanhamento dos casos, sendo relevante a articulação com as equipes do CAPS para apoio matricial dos processos de qualificação dos profissionais da ESF e, também, de reorientação dos fluxos de encaminhamento. Destaca-se a presença de equipes NASF em 100% dos municípios da região, que tem o papel de contribuir com a clínica ampliada, aumentando o escopo de ações das equipes de ESF.

A existência de serviços de atenção psicossocial especializada na região, nos municípios de Porto Seguro e Eunápolis, como CAPS ad, CAPS i e CAPS II, possibilita o suporte às ESF no acompanhamento e cuidado dos casos de saúde mental. Vale salientar que apenas dois municípios não têm critério para implantação de CAPS (Itagimirim e Itapebi), conforme o Quadro I. No entanto, de acordo com o PAR da RAPS há pactuação de um CAPS I para ambos os municípios, mas o serviço ainda não foi

implantado. Dos municípios que possuem critério populacional para implantação de CAPS I, apenas Guaratinga ainda não possui este serviço, mas já recebeu verba de implantação desde julho de 2013, tendo implantado um CAPS que funciona sem habilitação pelo MS. Verifica-se que a região tem capacidade para implantação de dois CAPS III, dois CAPS ad III e cinco CAPS I regionais. Porém, no PAR da RAPS não foi pactuado CAPS III e CAPS I, apenas CAPS ad e CAPS I regionais, e CAPS AD III municipal.

Em relação à Urgência e Emergência há 100% de Cobertura do SAMU, contudo os municípios não dispõem de UPA. Verifica-se a necessidade de capacitação das portas hospitalares de urgência e das equipes do SAMU.

Em relação ao componente de Atenção Hospitalar, não há presença de leitos de saúde mental em 100% dos municípios (Quadro II). Vale chamar atenção que a existência da possibilidade de implantação de 16 leitos de saúde mental em hospitais gerais da região e a capacidade de implantação de até 61 leitos.

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
BELMONTE	Hospital Dr. José da Costa Pinto Dantas	41	08	Dupla
EUNÁPOLIS	Hospital Regional de Eunápolis	110	22	Dupla
ITABELA	Hospital e Maternidade Frei Ricardo	39	08	Municipal
PORTO SEGURO	Hospital Regional Deputado L.E. Magalhães	115	23	Estadual
04 Municípios	04	305	61	-

Fonte: DATASUS. Competência Agosto/2017.

No que diz respeito à Atenção Residencial de Caráter Transitório, não há equipamentos implantados até o momento, porém, observa-se que há previsão de implantação UA I, de acordo com o PAR da RAPS. Os municípios de Porto Seguro e Eunápolis já receberam a verba de implantação desses serviços em 2012. Quanto aos Componentes de Reabilitação Psicossocial, não existem iniciativas financiadas pelo MS e em relação às Estratégias de Desinstitucionalização, não há SRT nessa região.

Concluindo, a região deve assegurar de acordo com seu PAR aprovado através de Resolução CIB-BA nº 074/2014 a implantação dos pontos da Atenção Psicossocial Especializada, tanto municipais quanto regionais, de serviços de Atenção Hospitalar, como também dos serviços da Atenção Residencial de Caráter Transitório. Nesse contexto, alguns pontos de atenção que não foram pactuados no PAR devem ser

rediscutidos na região, a exemplo dos CAPS III, CAPS ia e UA A, assim como a regionalização do CAPS ad III. Assim, faz-se necessário a retomada da discussão do PAR na região para que haja de fato sua implementação.

3.2 Região de Saúde de Teixeira de Freitas

População total: 458.075 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de município: 13 municípios.

Comando Único: Itamaraju, Medeiros Neto, Nova Viçosa, Prado e Teixeira de Freitas.

Sede do NRS: Teixeira de Freitas.

PAR da RAPS: Sim.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
ALCOBAÇA	23.282	09	100.00	01	-	X	-	01 CAPS I
CARAVELAS	22.548	09	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
IBIRAPUÃ	8.735	03	100,00	01	-	X	-	-
ITAMARAJU	67.249	21	100,00	02	-	X	-	01 CAPS I
ITANHÉM	20.611	08	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
JUCURUÇU	10.148	05	100,00	01	-	X	-	-
LAJEDÃO	4.022	02	100,00	01	-	X	-	-
MEDEIROS NETO	23.478	09	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
MUCURI	41.068	14	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
NOVA VIÇOSA	43.216	12	100,00	02	-	X	-	01 CAPS I
PRADO	29.218	12	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
T. DE FREITAS	157.804	41	98,92	05	-	X	-	01 CAPS II; 01 CAPS ad; 01 CAPS ia
VEREDA	6.696	03	100,00	-	-	X	-	-
TOTAL	458.075	149	-	17	00	13	00	11

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

A Região de Saúde de Teixeira de Freitas possui uma Cobertura satisfatória de ESF, apenas o município de Teixeira de Freitas, com 98,92%, não apresenta 100%. Esse fato possibilita o acompanhamento dos casos de saúde mental na atenção básica, quando necessário. É importante destacar que 92,30% dos municípios têm a presença de equipes NASF na região (exceto Vereda) e, portanto, é possível contribuir para a clínica ampliada, aumentando o escopo de ações das equipes de ESF (Quadro I).

Destaca-se que o município de Teixeira de Freitas, em razão da abrangência existente de modalidades dos serviços em saúde mental (CAPS ad, CAPS ia e CAPS

II), possibilita o suporte e o matriciamento às ESF no acompanhamento e cuidado no território. Vale salientar que todos os municípios possuem CAPS, exceto aqueles que não têm critério populacional para implantação (Ibirapuã, Jucuruçu, Lajedão, Vereda). Nesse sentido, esses municípios devem fazer pactuação com os municípios maiores e fortalecer a capacidade da Atenção Básica para o cuidado em saúde mental.

Vale chamar atenção que 100% dos municípios possuem Cobertura do SAMU e nenhum município dispõe de UPA. Sinaliza-se a importância da capacitação das portas hospitalares de urgência e das equipes do SAMU.

No que se refere ao componente de Atenção Hospitalar, não há leitos de saúde mental na região, porém existe a viabilidade de implantação de 20 leitos, de acordo com os critérios do MS e a capacidade de implantação de até 113 leitos (Quadro II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
ALCOBAÇA	Hospital São Bernardo	51	10	Estadual
CARAVELAS	Hospital Regional de Caravelas	61	12	Dupla
ITAMARAJO	Hospital M.I de Itamaraju	95	19	Municipal
ITANHÉM	Hospital Maria Moreira Lisboa	54	10	Dupla
MUCURI	Hospital São José	71	14	Estadual
NOVA VIÇOSA	Hospital Municipal de Nova Viçosa	55	11	Municipal
PRADO	Hospital Municipal do Prado	42	08	Dupla
T. DE FREITAS	Hospital Municipal de Teixeira de Freitas	148	29	Dupla
08 Municípios	09	577	113	-

Fonte: DATASUS. Competência Agosto/2017.

Em relação ao componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório, não há equipamentos implantados até o momento, contudo, está prevista a implantação desses pontos de atenção no PAR da RAPS aprovado, conforme Resolução CIB-BA nº 010/2014.

Quanto às Estratégias de Desinstitucionalização, constata-se que não há SRT e o PAR não prevê a implantação desses dispositivos. Verifica-se a existência de apenas três beneficiários do Programa de Volta para Casa (PVC), dois em Prado e um em Caravelas. Já em relação ao componente de Reabilitação Psicossocial não existem iniciativas financiadas pelo MS, até o momento.

Concluindo, orienta-se a necessidade de ser retomada a discussão do PAR

da RAPS na região, uma vez que não há nenhum CAPS III pactuado. Vale ressaltar a relevância da implementação de ações voltadas para a intensificação do cuidado, incluindo acolhimento noturno, como ferramentas importantes para lidar com situações de crise. A região deve assegurar ainda a implantação dos pontos de atenção nos seguintes componentes: Atenção Psicossocial Especializada, tanto municipais como regionais; Atenção Hospitalar; e Atenção Residencial de Caráter Transitório. Já as equipes de Atenção Básica devem ser capacitadas e matriciadas pelos CAPS para atender demandas relacionadas ao campo da saúde mental.

4. ABRANGÊNCIA NRS LESTE

4.1 Região de Saúde de Salvador

População total: 3.445.693 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de município: 10 municípios.

Comando Único: Candeias, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Salvador, Santo Amaro, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé e Vera Cruz.

Sede do NRS: Salvador.

PAR da RAPS: Não.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO.

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
CANDEIAS	88.806	12	69,72	02	01	X	-	01 CAPS II
ITAPARICA	22.615	09	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
LAURO DE FREITAS	191.436	33	66,56	01	01	X	-	01 CAPS II, 01 CAPS ia, 01 CAPS ad
MADRE DE DEUS	20.348	05	100,00	01	-	X	-	-
SALVADOR	2.921.087	232	29,78	08	12	X	-	13 CAPS II, 01 CAPS III, 02 CAPS ia, 02 CAPS ad, 01 CAPS ad III, 01 UAI
SANTO AMARO	61.702	14	89,26	01	-	X	-	01 CAPS I
S. F. DO CONDE	39.329	12	100,00	-	-	X	-	01 CAPS I
S. S. DO PASSÉ	45.482	12	89,33	01	-	X	-	01 CAPS I
SAUBARA	12.238	03	100,00	-	-	X	-	
VERA CRUZ	42.650	08	89,04	-	01	X	-	01 CAPS I
TOTAL	3.445.693	340	-	15	15	-	00	28

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

A Região de Saúde de Salvador é composta por 10 municípios e apresenta a maior densidade demográfica do estado. A relação entre o quantitativo populacional e o número de serviços da RAPS aponta para uma baixa cobertura de equipamentos para a assistência em saúde mental, sobretudo, no município de Salvador (Quadro I). A Região ainda não possui o PAR da RAPS, e os municípios que compõem essa região acessam recorrentemente os serviços dos Hospitais Psiquiátricos, sediados em Salvador. Com isso, configura-se a existência de uma demanda significativamente maior do que a oferta de serviços no campo da saúde mental na Região, indicando a urgência da necessidade de implementação de uma Rede efetiva.

O panorama da RAPS dessa região, em geral, é precário. Observa-se baixa Cobertura da Atenção Básica, o que repercute em uma assistência fragilizada e incipiente nesse nível de atenção. Vale salientar que apenas quatro municípios possuem 100% de Cobertura de ESF, sendo que a capital do estado apresenta o índice mais baixo (em torno de apenas 29,78%), seguido pelo município de Candeias (69,78%). Essa situação compromete a implementação da RAPS no Componente da Atenção Básica, pois a insuficiência de ESF para acompanhar as demandas de saúde mental dificulta a possibilidade de desenvolver ações nesse campo. Sendo assim, é fundamental que a Cobertura da Atenção Básica nesses municípios seja ampliada para melhorar a qualidade do cuidado em saúde mental no nível da atenção primária.

O Componente da Atenção Psicossocial Especializada apresenta-se insuficiente em relação ao quantitativo de equipamentos, principalmente quanto a existência de CAPS ia, CAPS III e CAPS AD III. Dentre os 10 municípios da região, apenas o município de Saubara não possui critério populacional para implantação de CAPS e, considerando Salvador, há dois dispositivos do tipo II não habilitados pelo MS. Salienta-se que, através de pactuações do Governo do Estado, o município de Salvador deverá ser contemplado com mais 02 CAPS III, por meio do Projeto PROSUS. Destaca-se ainda que São Francisco do Conde recebeu incentivo para implantação de CAPS desde 2009, funcionando desde então sem habilitação pelo MS.

No que se refere à Rede de Urgência e Emergência (RUE) a Região apresenta dificuldades para acolher as demandas de saúde mental. O município de Salvador conta com 12 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e os municípios de Candeias, Lauro de Freitas, e Vera Cruz possuem cada um, uma (01) UPA. Todos os municípios dessa Região apresentam Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Quanto ao componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório, apenas o município de Salvador possui uma UA i, e, embora já tenha recebido recurso para a implantação de uma UAA, ainda não foi efetivada sua implantação. Vale ressaltar que o município de Salvador apresenta o maior contingente populacional do estado, e um grande número de pessoas usuárias de álcool e outras drogas vivendo em situação de rua, de modo que é importante a expansão das Unidades de Acolhimento, uma vez que estes equipamentos foram planejados justamente para ofertar cuidados às pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade social.

Em relação à Atenção Hospitalar a região não conta com nenhum leito de saúde mental implantado em hospitais gerais, no entanto, há a necessidade de implantação de 149 leitos, de acordo com os critérios definidos pelo MS. Destaca-se que dos 149 leitos necessários, 127 deveriam estar implantados no município de Salvador para a efetiva cobertura deste ponto de atenção da RAPS. De acordo análise de viabilidade para implantação de leitos de saúde mental em hospitais gerais, conforme a capacidade instalada desses estabelecimentos, verifica-se a possibilidade de implantação de até 344 leitos (Quadro II), superando a necessidade da região.

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
CANDEIAS	Hospital Municipal de Candeias	66	13	Municipal
ITAPARICA	Hospital Geral de Itaparica	52	10	Estadual
L. DE FREITAS	Hospital Geral Menandro de Faria	102	20	Estadual
SALVADOR	Hosp Alayde Costa	60	12	Estadual
SALVADOR	Hospital Ana Nery	198	30	Estadual
SALVADOR	Hospital do Subúrbio	313	30	Estadual
SALVADOR	Hospital Eládio Lasserre	140	28	Estadual
SALVADOR	Hospital Geral do Estado	336	30	Estadual
SALVADOR	Hospital Ernesto Simões Filho	127	25	Estadual
SALVADOR	Hospital Geral Roberto Santos	546	30	Estadual
SALVADOR	Hospital Prof. Carvalho Luz	84	16	Estadual
SALVADOR	Hospital Santo Antônio	924	30	Estadual
SALVADOR	Hospital Prof. Edgar Santos	247	30	Estadual
SALVADOR	Hospital Martagão Gesteira	173	30	Dupla
S. S. DO PASSÉ	Hospital Dr. Albino Leitão	53	10	Municipal
05 Municípios	15 Hospitais Gerais	3.248	344	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

No tocante às Estratégias de Desinstitucionalização, a região sedia duas unidades hospitalares especializadas em psiquiatria, o HEML e o HJM, totalizando 208

leitos psiquiátricos. No HJM existem, atualmente, 38 pessoas² vivendo em situação de hospitalização de longa permanência. Para a desinstitucionalização dos moradores é necessário a implantação de cinco SRT. Além disso, é fundamental o cadastramento no PVC, o acompanhamento do processo de reabilitação psicossocial dos usuários a partir das ações territoriais vinculadas aos diversos setores (saúde, cultura, esporte, educação, trabalho, dentre outros) e à comunidade, articuladas através do CAPS de referência no território e da Atenção Básica. Dentre os municípios dessa Região, apenas Salvador possui SRT, totalizando-se 07 equipamentos. Ainda sobre o PVC, contabiliza-se, somente no município de Salvador, 24 pessoas que possuem este benefício social indenizatório viabilizado pelo MS. Já no que se refere à Reabilitação Psicossocial, não existem iniciativas deste componente de atenção da RAPS, financiadas pelo MS.

Concluindo, diante da região com o maior contingente populacional e com uma cobertura insuficiente dos diversos equipamentos da RAPS, constata-se a necessidade de investimento na elaboração e implementação do PAR.

4.1 Região de Saúde de Camaçari

População total: 607.729 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de município: 06 municípios.

Comando Único: Camaçari, Dias D'ávila, Mata de São João, Pojuca e Simões Filho.

Sede do NRS: Salvador.

PAR da RAPS: Não.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
CAMAÇARI	286.919	39	41,90	01	01	X	-	01 CAPS II, 01 CAPS ad, 01 CAPS ia
CONDE	26.194	08	100,00	-	-	X	-	-
DIAS D'ÁVILA	78.058	18	84,23	01	01	X	-	01 CAPS I
M. DE S. JOÃO	45.813	13	100,00	-	-	X	-	01 CAPS I
POJUCA	37.543	12	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
SIMÕES FILHO	133.202	14	39,78	02	01	X	-	-
TOTAL	607.729	104	-	05	03	-	00	06

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

² Censo realizado em junho de 2018.

A Região de Saúde de Camaçari é composta por 06 municípios, sendo Camaçari e Simões Filho os de maior porte. A análise dos dados aponta a necessidade de ampliar a Cobertura da ESF, principalmente em Camaçari e Simões Filho, que apresentam 41,90% e 39,78%, respectivamente. Destaca-se ainda a inexistência de CAPS em Simões Filho e em Conde, apesar de ambos os municípios apresentarem critério populacional para implantação desse dispositivo (Quadro I).

Camaçari é o município com maior densidade populacional, onde estão implantados CAPS de diferentes modalidades. Apesar desta região de saúde atender o requisito populacional exigido pelo MS para implantação de equipamentos pactuados regionalmente, não existe CAPS III, o que fragiliza as possibilidades de intensificação de cuidados em uma região com grande contingente demográfico. Para potencializar a efetividade das ações, principalmente nos casos mais complexos, é relevante a implantação tanto de CAPS III como de leitos de saúde mental em hospital geral, ampliando as estratégias de cuidado.

No que se refere à Urgência e Emergência, a região está coberta pelo SAMU em todos os municípios. Além disso, conta com o funcionamento de três Unidades de Pronto Atendimento (UPA) nos municípios de Camaçari, Dias D'Ávila e Simões Filho, havendo também outros pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência (RUE), como as portas hospitalares de urgência nos municípios da região.

Sobre o Componente da Atenção Hospitalar, não existem leitos em saúde mental em hospitais gerais. Vale destacar que o maior desafio apontado pelos gestores durante as discussões para a construção dos PAR da RAPS foi a dificuldade para a definição dos Hospitais Gerais onde serão implantados os leitos de saúde mental, o que repercutiu no entrave para a conclusão do PAR na região. De acordo com os critérios populacionais estabelecidos pelo MS, a região necessita de 26 leitos. Segundo a análise de viabilidade baseada na capacidade instalada dos estabelecimentos, constata-se a possibilidade de implantar até 55 leitos, superando, portanto, a necessidade identificada (Quadro II).

QUADRO II – ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
CAMAÇARI	Hospital Geral de Camaçari	141	28	Estadual
DIAS D'ÁVILA	Hospital M. Dilton B. de Santana	48	09	Municipal

POJUCA	Hospital Municipal Dr. Carlito Silva	94	18	Municipal
03 Municípios	03	283	55	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

Quanto ao componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório, nenhum município possui Unidade de Acolhimento (UA) em funcionamento.

Em relação às Estratégias de Desinstitucionalização, os municípios que compõem essa região estão entre os que mais demandam atendimentos ao HJM e ao HEML. Atualmente existem duas pessoas que são munícipes da região em situação de longa internação, na condição de moradores no HELR, que apresentam fragilidade dos vínculos familiares, mas não contam ainda com a perspectiva de desinstitucionalização diante da inexistência de SRT. Também não há registros de pessoas beneficiadas pelo PVC nestes municípios, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No que diz respeito à Reabilitação Psicossocial não existem iniciativas da RAPS financiadas pelo MS.

Concluindo, diante do desenho da RAPS na região, percebe-se a necessidade de expansão dos dispositivos, favorecendo ao acesso e cuidado das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em todas as faixas etárias.

4.2 Região de Saúde de Cruz das Almas

População total: 271.237 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de município: 09 municípios.

Comando Único: Conceição da Feira, Cruz das Almas, Governador Mangabeira, Muritiba, São Félix e Sapeaçu.

Sede do NRS: Salvador.

PAR da RAPS: Sim.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
CABACEIRAS DO PARAGUAÇU	18.978	07	100,00	-	-	X	-	01 CAPS I
CACHOEIRA	34.535	13	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
CONC. DA FEIRA	22.656	07	99,39	01	-	X	-	01 CAPS I
CRUZ DAS ALMAS	64.197	13	75,42	01	01	X	-	01 CAPS I
GOV. MANGABEIRA	21.267	09	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
MARAGOGIPE	46.106	13	100,00	-	01	X	-	01 CAPS I

MURITIBA	30.743	09	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
SÃO FÉLIX	15.091	06	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
SAPEAÇU	17.664	08	100,00	-	-	X	-	01 CAPS I
TOTAL	271.237	85	-	06	02	-	00	09

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

A Região de Saúde de Cruz das Almas apresenta uma boa condição para desenvolver ações de saúde mental através do Componente da Atenção Básica, uma vez que a maioria dos municípios apresenta 100% de Cobertura de ESF. Salienta-se que 66,66% destes dispõem de NASF. Essa condição possibilita a articulação entre os pontos de atenção aumentando o escopo das ações das ESF.

Na Atenção Psicossocial Especializada, todos os municípios têm CAPS I implantados. Observa-se a possibilidade de expansão de dispositivos regionais, como CAPS III, CAPS ad III e CAPS ia, devido ao porte populacional dos municípios na região (Quadro I).

No que se refere à Urgência e Emergência, todos os municípios são cobertos pelo SAMU. Além desses pontos de atenção da RUE, contam também com duas UPA em funcionamento em Cruz das Almas e Maragogipe, podendo contar com as portas hospitalares de urgência existentes para as demandas de saúde mental.

Quanto ao componente da Atenção Hospitalar até o momento não existem leitos de saúde mental em hospital geral em funcionamento nessa região. De acordo com os critérios populacionais do MS, a região necessita de 11 leitos, no entanto, a análise de viabilidade de implantação de leitos, com base na capacidade instalada dos estabelecimentos, indica a possibilidade de até 51 leitos, superando a necessidade da região (Quadro II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
CACHOEIRA	Hospital São João de Deus	83	16	Dupla
CRUZ DAS ALMAS	Hospital N. Sra do Bonsucesso	90	18	Dupla
SÃO FELIX	Hospital N. S. da Pompéia	85	17	Dupla
03 Municípios	03	258	51	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

Em relação às Estratégias de Desinstitucionalização, não existem SRT implantados, apesar de terem sido identificadas pessoas em situação de moradia no

HELR procedentes de Cachoeira e Cruz das Almas. Assim, há indicação para que esses municípios implantem SRT com o objetivo acolher seus munícipes e favorecer a efetivação do processo de desinstitucionalização. Vale salientar que na ocasião da construção do PAR da RAPS foi pactuada a implantação de dois SRT no município de Cachoeira. Em relação ao Programa de Volta pra Casa, não existem registros de ex-moradores dos Hospitais Psiquiátricos nesta região que são beneficiados pelo PVC (Fonte: PVC DATASUS).

No que se refere a Atenção Residencial de Caráter Transitório, não há UA em funcionamento e o PAR elaborado também não faz referência à pactuação desse tipo de dispositivo. E quanto a Reabilitação Psicossocial, não existem iniciativas financiadas pelo MS desse componente da RAPS.

Concluindo, a Região de Saúde de Cruz das Almas revela possibilidades satisfatórias de cuidado em saúde mental no território, uma vez que possui cobertura acima de 94% de Atenção Básica, existência de CAPS I em todos os municípios, cobertura total de SAMU e dispõe de pontos de atenção às urgências em saúde mental. Vale salientar que o PAR da RAPS, aprovado em Resolução CIB-BA nº 100/2014, pactua outros pontos que podem ampliar o cuidado, principalmente no âmbito da atenção à infância e adolescência e às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

4.3 Região de Saúde de Santo Antônio de Jesus

População total: 476.542 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de município: 22 municípios.

Comando Único: Amargosa, Conceição do Almeida, Itatim, Jaguaripe, Laje, Santo Antônio de Jesus, São Felipe e São Miguel das Matas.

Sede do NRS: Salvador.

PAR da RAPS: Sim.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
AMARGOSA	37.807	09	79,21	01	-	X	-	01 CAPS I
ARATUIPE	9.127	04	100,00	02	-	X	-	-
CASTRO ALVES	27.286	10	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
CONC. DO ALMEIDA	18.525	06	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
DOM MACÊDO COSTA	4.153	02	100,00	01	-	X	-	-

ELÍSIO MEDRADO	8.434	03	100,00	02	-	X	-	-
ITATIM	14.763	07	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
JAGUARIPE	18.647	06	100,00	01	-	X	-	-
JIQUEIRIÇÁ	15.033	04	97,90	01	-	X	-	-
LAJE	23.904	07	100,00	-	-	X	-	01 CAPS I
MILAGRES	11.659	04	100,00	-	-	X	-	-
MUNIZ FERREIRA	7.893	03	100,00	02	-	X	-	-
MUTUÍPE	22.833	06	95,80	-	-	X	-	01 CAPS I
NAZARÉ	29.406	07	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
P. TANCREDO NEVES	27.505	08	100,00	02	-	X	-	01 CAPS I
S. DA MARGARIDA	15.385	05	100,00	01	-	X	-	-
SANTA TERESINHA	10.586	04	100,00	02	-	X	-	-
S. ANTÔNIO DE JESUS	101.548	18	63,01	02	-	X	-	01 CAPS II 01 CAPS ad
SÃO FELIPE	21.582	06	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
S. MIGUEL DAS MATAS	12.009	04	100,00	-	-	X	-	-
UBAÍRA	20.782	05	83,28	-	-	X	-	-
VARZEDO	9.363	04	100,00	02	-	X	-	-
TOTAL	476.542	132	-	24	00	22	00	11

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

A Região de Saúde de Santo Antônio de Jesus possui Cobertura satisfatória da Atenção Básica em quase todas as localidades, podendo contribuir para ampliação da assistência em saúde mental no território. O município de Santo Antônio de Jesus chama atenção por apresentar a menor Cobertura de ESF (em torno de 63,01%), o que pode impactar no cuidado em saúde mental.

Salienta-se a necessidade de investimento das ações de saúde mental na Atenção Básica na Região, a fim de aumentar a produção de cuidado comunitário a pessoas com transtorno mental e com problemas relativos ao uso de álcool e outras drogas, visto que 40% dos municípios não possuem critérios populacionais para implantação de CAPS I.

A respeito da Atenção Psicossocial Especializada, 10 municípios possuem CAPS e observa-se a possibilidade de implantação de CAPS I em Jaguaripe, Jiquiriçá, Salinas da Margarida e Ubaíra, considerando os critérios do MS. Destaca-se que os municípios de Itatim, Mutuípe e Presidente Tancredo Neves possuem CAPS I implantado, sem habilitação pelo MS, conforme CNES. Além disso, deve ser avaliada a possibilidade de implantação de CAPS III regional no município de Santo Antônio de Jesus.

Em relação à Urgência e Emergência, o SAMU está presente em todos os

municípios, porém, não há UPA em funcionamento na Região. Assim, outro aspecto a ser destacado é a necessidade de investimento, tanto em expansão quanto em qualificação da RUE. Já quanto ao componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório, não há UA em funcionamento, nem previsão de pactuação regional no PAR para implantação destas.

Evidencia-se que a Região não conta com leitos de saúde mental em hospitais gerais, no entanto, de acordo com o parâmetro populacional estabelecido pelo MS, necessita de 20 leitos. A análise de viabilidade, com base na capacidade instalada dos três hospitais existentes, constata-se a possibilidade de implantação de até 48 leitos, superando a necessidade (Quadro II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
AMARGOSA	Hospital Municipal de Amargosa	53	10	Municipal
LAJE	Hospital M. Vdor. Ranulfo J. de Almeida	41	08	Municipal
S. A. DE JESUS	Hospital Regional de S. A. de Jesus	150	30	Estadual
03 Municípios	03	244	48	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

No que diz respeito às Estratégias de Desinstitucionalização, apesar da identificação de moradores oriundos da Região nos hospitais psiquiátricos, não existe SRT em funcionamento, assim como não há referência à implantação desse ponto de atenção no PAR da RAPS. Observa-se a inexistência de registro de beneficiários do PVC nos municípios da região, conforme DATASUS. Também, não há na Reabilitação Psicossocial iniciativas financiadas pelo MS.

Concluindo, a Região possui PAR da RAPS aprovado através de Resolução CIB-BA nº 153/2014, com pactuação para a implantação de CAPS regionais do tipo ia e ad III e de leitos de saúde mental em hospitais gerais. Enfatiza-se a necessidade de revisão do PAR para adequação e possíveis repactuações.

5. ABRANGÊNCIA NRS NORDESTE

5.1 Região de Saúde de Alagoinhas

População total: 553.470 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de município: 18 municípios.

Comando Único: Alagoinhas.

Sede do NRS: Alagoinhas.

PAR da RAPS: Não.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	LEITOS
ACAJUTIBA	15.717	04	100,00	01	-	X	-	-
ALAGOINHAS	154.495	20	57,72	02	-	X	-	01 CAPS III
APORÁ	19.146	07	100,00	-	-	X	-	-
ARAÇÁS	12.450	04	100,00	01	-	X	-	-
ARAMARI	11.314	04	100,00	-	-	X	-	-
C. DA SILVA	9.747	04	100,00	01	-	X	-	-
CATU	55.719	14	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
CRISÓPOLIS	21.617	07	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
ENTRE RIOS	43.006	11	94,45	-	-	X	-	01 CAPS I
ESPLANADA	36.724	09	92,36	01	-	X	-	01 CAPS I
INHAMBUPE	40.915	10	92,44	01	-	X	-	01 CAPS I
ITANAGRA	8.034	03	100,00	-	-	X	-	-
ITAPICURU	35.987	03	52,26	01	-	X	-	01 CAPS I
JANDAÍRA	11.063	03	99,74	-	-	X	-	-
OURIÇANGAS	8.839	03	100,00	01	-	X	-	-
PEDRÃO	7.568	03	100,00	01	-	X	-	-
RIO REAL	40.809	06	45,69	01	-	X	-	01 CAPS I
SÁTIRO DIAS	20.320	07	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
TOTAL	553.470	122	-	14	-	18	00	09

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

A Região de Saúde de Alagoinhas possui uma ampla Cobertura de ESF, 83,33% dos municípios apresentam cobertura superior a 92,36% (Quadro I), contudo, há necessidade de ampliação das equipes nos municípios de Alagoinhas (57,72%), Itapicuru (52,26%) e Rio Real (52,26%). Destaca-se a presença das equipes de NASF em 72,22% dos municípios, excetuando-se Aporá, Aramari, Entre Rios, Itanagra e Jandaíra.

Observa-se que 07 municípios possuem população inferior a 15 mil habitantes, logo, não estão dentro dos critérios estabelecidos pelo MS para implantação de CAPS I. Essa constatação reforça a necessidade de qualificação da Atenção Básica para ofertar o cuidado em saúde mental necessário à população e de implantação de

equipamentos regionais.

Alagoinhas é o município de maior densidade populacional (154.495 habitantes), no entanto, possui apenas um CAPS III, sob Gestão Municipal. Observa-se que 02 municípios (Acajutiba e Aporá) possuem critério populacional para implantação de CAPS I, contudo não dispõem até o momento, bem como o município de Sátiro Dias possui CAPS I implantado, sem habilitação pelo MS, conforme CNES.

Em relação à Urgência e Emergência 100% dos municípios da região possuem cobertura de SAMU, porém, não tem UPA. Na Atenção Residencial de Caráter Transitório, nenhum município possui UA em funcionamento. No entanto, a região tem possibilidades de implantação deste tipo de dispositivo (tanto para o público adulto quanto infanto-juvenil), a partir de um desenho regional.

Quanto a Atenção Hospitalar, constata-se a inexistência de leitos, contudo, de acordo os critérios populacionais, existe a necessidade de implantação de 24 leitos de saúde mental em hospitais gerais. Analisando a capacidade instalada da rede hospitalar atual, 08 unidades atendem às normas para implantação desses leitos, podendo implantar até 90 leitos, superando a necessidade da região (Quadro II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
ALAGOINHAS	Hospital Mater. Dr. João Carlos Meirelles Paulilo	50	10	Municipal
ALAGOINHAS	Hospital Regional Dantas Bião	102	20	Estadual
CATU	Hospital Municipal de Catu	54	10	Municipal
ENTRE RIOS	Hospital M. Prof. Edgar Santos	65	13	Dupla
ESPLANADA	Hospital S. Francisco e S. Vicente	40	08	Dupla
INHAMBUPE	Hospital Antônio C. Magalhães	46	09	Mista
ITAPICURU	Hospital Mater. Ribeiro Cruz	47	09	Estadual
RIO REAL	Hospital e Mater. M. Amélia M. Santos	55	11	Municipal
07 Municípios	08	459	90	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

No que diz respeito às Estratégias de Desinstitucionalização, os municípios não contam com SRT, mas é importante salientar a existência de dois moradores do HELR oriundos dessa região. Quanto à Reabilitação Psicossocial, não existem iniciativas financiadas pelo MS, até o momento.

Concluindo, é relevante a retomada da discussão do PAR da RAPS regional, incluindo a articulação da Atenção Básica com outros pontos de atenção em saúde

mental e a possibilidade de implantação de equipamentos regionais, a exemplo os leitos de saúde mental e CAPS III.

5.2 Região de Saúde de Ribeira do Pombal

População Total: 328.464 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de Municípios: 15 municípios.

Comando Único: Cícero Dantas.

Sede do NRS: Alagoinhas.

PAR da RAPS: Não.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
ADUSTINA	17.153	04	65,04	-	-	-	-	-
ANTAS	19.183	05	78,74	01	-	-	-	-
BANZAË	13.711	04	100,00	01	-	-	-	-
CÍCERO DANTAS	34.478	09	95,63	-	-	-	-	01 CAPS I
CIPÓ	17.702	06	100,00	01	-	-	-	01 CAPS I
CORONEL JOÃO SÁ	17.098	06	100,00	01	-	-	-	01 CAPS I
FÁTIMA	18.481	07	100,00	-	-	-	-	-
HELIÓPOLIS	13.762	05	100,00	01	-	-	-	-
NOVA SOURE	25.854	05	71,09	-	-	-	-	01 CAPS I
NOVO TRIUNFO	15.993	05	100,00	01	-	-	-	-
OLINDINA	26.817	07	92,36	01	-	X	-	01 CAPS I
PARIPIRANGA	29.878	06	100,00	01	-	-	-	01 CAPS I
RIBEIRA DO AMPARO	15.269	04	100,00	01	-	-	-	-
RIBEIRA DO POMBAL	52.418	14	100,00	-	-	-	-	01 CAPS I
SÍTIO DO QUINTO	11.767	05	74,04	01	-	-	-	-
TOTAL	328.464	92	-	10	00	01	00	07

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

A Região de Saúde de Ribeira do Pombal apresenta ampla Cobertura de ESF, sendo que o município de Adustina conta com o menor percentual (65,04%). Destaca-se a presença das equipes de NASF em 66,66% dos municípios.

Observa-se que apenas três municípios possuem população menor de 15 mil habitantes, portanto, não estão dentro dos critérios estabelecidos pelo MS para implantação de CAPS, e, constata-se a existência de cinco municípios com população

favorável, contudo, não dispõe de equipamentos implantados (Quadro I). Vale destacar que o município de Ribeira do Pombal recebeu recurso para implantação de CAPS, desde 2008, mas ainda não possui habilitação pelo MS. Analisando as possibilidades de expansão da RAPS, observa-se que nenhum dos municípios tem porte para implantação de serviços mais complexos, devendo, portanto, ser realizados arranjos regionais para suprir as necessidades locais.

No que diz respeito à Urgência e Emergência, apenas o município de Olindina possui SAMU, e nenhum dos municípios dispõe de UPA.

Em relação à Atenção Residencial em Caráter Transitório nenhum município possui UA, porém, a região tem possibilidade de implantação deste tipo de dispositivo (tanto para o público adulto quanto infanto-juvenil), a partir de um desenho regional.

Quanto a Atenção Hospitalar, não há leitos de saúde mental em Hospitais gerais. Contudo, segundo critérios do MS, observa-se a necessidade de implantação 14 leitos de saúde mental na Região. Com base na capacidade instalada dos estabelecimentos, constata-se a possibilidade de implantação de até 51 leitos, superando a necessidade da região (Quadro II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
ANTAS	Hospital N. Sra. de Lourdes	59	11	Estadual
ANTAS	Hospital São Marcelo	79	15	Estadual
CÍCERO DANTAS	Hospital M.L. E. M.	46	09	Municipal
RIBEIRA DO POMBAL	Hospital Geral S. Tereza	83	16	Estadual
03 Municípios	04	267	51	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

A respeito das Estratégias de Desinstitucionalização e ao componente de Reabilitação Psicossocial, os municípios da região não contam com SRT e iniciativas financiadas pelo MS, respectivamente.

Concluindo, a região não elaborou PAR da RAPS, devendo, portanto, retomar as discussões para construção do mesmo. A região tem municípios, em sua maioria, de pequeno porte, o que impossibilita a implantação de equipamentos municipais de maior complexidade, conforme parâmetros do MS, devendo ser avaliada a possibilidade de implantação de pontos de atenção regionais.

6. ABRANGÊNCIA NRS NORTE

6.1 Região de Saúde de Juazeiro

População Total: 540.656 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de Município: 10 municípios.

Comando Único: Juazeiro.

Sede do NRS: Juazeiro.

PAR da RAPS: Não.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
C. A DE LOURDES	29.938	06	73,52	01	-	X	-	01 CAPS I
CANUDOS	17.177	05	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
CASA NOVA	72.172	18	57,21	01	-	X	-	01 CAPS I
CURAÇÁ	35.208	09	95,15	01	-	X	-	01 CAPS I
JUAZEIRO	218.324	60	100,00	04	01	X	-	01 CAPS II, 01 CAPS ad, 01 CAPS ia
P. ARCADEO	35.428	05	52,00	02	-	X	-	-
REMANSO	42.275	09	78,88	01	-	X	-	01 CAPS I
SENTO SÉ	41.464	05	63,26	01	-	X	-	01 CAPS I
SOBRADINHO	23.583	07	100,00	-	-	X	-	01 CAPS I
UAUÁ	25.087	10	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
TOTAL	540.656	134	-	13	01	10	00	11

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

Na Região de Saúde de Juazeiro a maioria dos municípios apresenta Cobertura de ESF entre 70% a 100%. Destaca-se, a presença de equipes NASF em 90% dos municípios da região, com exceção do município Sobradinho (Quadro I).

Em relação ao Componente da Atenção Psicossocial Especializada, destaca-se que o município de Juazeiro tem um CAPS II, um CAPS ad, e ainda, um CAPS ia implantados, mas sem habilitação pelo MS, tendo recebido incentivo há cerca de três anos. Além disso, o município recebeu incentivo para implantação de CAPS ad III, desde 2012 e não consta no CNES sua implantação. O município de Canudos também possui CAPS I implantado sem habilitação pelo MS, conforme CNES. Vale ressaltar a ausência de CAPS em Pilão Arcado, que atende aos critérios populacionais para implantação desse equipamento. A existência dos serviços de especialidade em saúde mental possibilita o suporte às ESF no acompanhamento e cuidado dos casos. A região

não dispõe de CAPS III nem CAPS ad III regionais, limitando as possibilidades de intensificação de cuidados em saúde mental.

No que diz respeito à Urgência e Emergência toda a região está coberta pelo SAMU e, ainda, conta com uma UPA em funcionamento em Juazeiro. Por outro lado, quanto a Atenção Residencial de Caráter transitório, nenhum município possui UA em funcionamento, contudo, tem possibilidades de implantação deste tipo de dispositivo (tanto para o público adulto quanto infanto-juvenil), a partir de um desenho regional.

Em relação à Atenção Hospitalar não há leitos de saúde mental, porém, de acordo com os critérios estabelecidos pelo MS, a região tem necessidade de implantação de 23 leitos. A partir da análise da capacidade hospitalar instalada, verifica-se a possibilidade de implantação de até 43 leitos (Quadro II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
JUAZEIRO	Hospital Regional de Juazeiro	151	30	Estadual
JUAZEIRO	Promatre de Juazeiro	67	13	Municipal
01 Município	02	218	43	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

Quanto às Estratégias de Desinstitucionalização, o município de Juazeiro conta com um SRT, que funciona de forma insatisfatória, com apenas 01 morador. Destaca-se que existem 06 moradores no Sanatório Nossa Senhora de Fátima, localizado em Juazeiro, além de um morador do HELR oriundo desta Região. Os municípios demandam atendimentos ao Sanatório Nossa Senhora de Fátima, que ainda conta com 75 leitos psiquiátricos. Este Hospital foi indicado para descredenciamento pelo PASH-Psiquiatria, segundo a Portaria GM/MS nº 1.174/2005, sendo fundamental a discussão sobre o processo de desinstitucionalização na Região.

Quanto a Atenção Residencial de Caráter Transitório, não há dispositivos implantados, e no que se refere a Reabilitação Psicossocial, não existem iniciativas financiadas pelo MS.

Concluindo, a Região não possui PAR da RAPS aprovado e apresenta a necessidade de investimento para o fortalecimento da RAPS, sendo relevante viabilizar na ampliação de ESF em municípios com baixa cobertura de atenção básica. Para o fortalecimento do processo de desinstitucionalização do Estado é imprescindível

imprimir esforços para a implantação dos pontos de atenção da RAPS, a discussão e o planejamento de um Plano Operativo para o fechamento progressivo do Sanatório Nossa Senhora de Fátima e o funcionamento adequado do SRT existente em Juazeiro, para acolher os moradores da região. Essas ações podem ser discutidas e efetivadas através da reativação do GT de Saúde Mental regional para elaboração do PAR da RAPS.

6.2 Região de Saúde de Paulo Afonso

População Total: 257.969 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de Município: 09 municípios.

Comando Único: Paulo Afonso, Jeremoabo

Sede do NRS: Juazeiro

PAR da RAPS: Sim.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
ABARÉ	19.574	08	100,00	01	-	X	-	-
CHORROCHÔ	11.522	04	100,00	02	-	X	-	-
GLÓRIA	16.072	05	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
JEREMOABO	41.100	12	99,44	02	-	X	-	01 CAPS I
MACURURÉ	8.365	04	100,00	02	-	X	-	-
PAULO AFONSO	119.214	24	75,14	02	-	X	-	01 CAPS II, 01 CAPS ad
P. ALEXANDRE	18.135	06	100,00	02	-	X	-	-
RODELAS	8.887	02	85,77	02	-	X	-	-
SANTA BRÍGIDA	15.100	07	100,00	01	-		-	-
TOTAL	257.969	72	-	15	00	08	00	04

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

A Região de Saúde de Paulo Afonso é constituída por 09 municípios, sendo que seis deles apresentam 100% de Cobertura de ESF. Vale salientar que o menor percentual é o de Paulo Afonso com 75,14% (Quadro I). Todos os municípios contam com equipes de NASF, possibilitando assim o desenvolvimento de ações de saúde mental na Atenção Básica.

Por outro lado, apenas 33,33% dos municípios possuem CAPS (Glória, Jeremoabo e Paulo Afonso). Assim, as equipes da ESF e dos NASF não contam com apoio suficiente do Componente da Atenção Psicossocial Especializada para o suporte matricial no processo de qualificação dos profissionais dessas equipes. Analisando os

demais municípios, três possuem população abaixo de 15 mil habitantes, portanto, podem implantar CAPS regional. Ressalta-se que o município de Jeremoabo possui incentivo para implantação de CAPS ad desde 2014, e Glória dispõe de CAPS I implantado, sem habilitação pelo MS, conforme CNES. Santa Brígida recebeu recurso do MS em 2016 para implantação de CAPS I, contudo, ainda não foi implantado. Observa-se ainda que a região não conta com CAPS III nem CAPS ad III, bem como não dispõe de CAPS ia. Este é um fator que limita a oferta de cuidados em saúde mental na região.

Em relação à Urgência e Emergência, 88,88% dos municípios possuem SAMU e nenhum possui UPA. Quanto ao componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório, nenhum município possui UAA. Porém, assim como ocorre com os CAPS, a região tem possibilidades de implantação deste tipo de dispositivo (tanto para o público adulto quanto infanto-juvenil), a partir das pactuações na construção do desenho do Plano de Ação Regional.

No tocante a Atenção Hospitalar, não há Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral. De acordo com o critério populacional do MS, existe a necessidade de implantação de 11 leitos. Com base na capacidade dos estabelecimentos, há a possibilidade de implantação de até 25 leitos (Quadro II). Destaca-se que o município de Jeremoabo recebeu recurso para implantação de quatro leitos, desde 2014, mas não foram implantados até o momento como leitos de saúde mental.

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
Paulo Afonso	Hospital Nair Alves de Souza	101	20	Municipal
Paulo Afonso	Hospital Geral de Paulo Afonso	45	09	Dupla
01 Município	02	146	25	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

Em relação às Estratégias de Desinstitucionalização, os municípios não contam com SRT, e, na Reabilitação Psicossocial, não existem iniciativas financiadas pelo MS.

Concluindo, a região possui PAR da RAPS aprovado por meio de Resolução CIB-BA nº 476/2013, sendo descritas as seguintes possibilidades de expansão da rede especializada: um CAPS III, um CAPS ad III, e até três CAPS ia, além da possibilidade

de serviços como CAPS II e CAPS ad II regionais. No entanto, é estratégico investir também na implantação de CAPS I nos municípios onde é possível dentro do critério populacional, como é o caso dos municípios de Abaré, Pedro Alexandre e Santa Brígida, além da habilitação do CAPS I de Glória.

6.3 Região de Saúde de Senhor do Bonfim

População Total: 307.070 hab. habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de Município: 09 municípios.

Comando Único: Senhor do Bonfim, Campo Formoso, Pindobaçu.

Sede do NRS: Juazeiro.

PAR da RAPS: Sim.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
ANDORINHA	14.791	07	100,00	01	-	X	-	-
ANT. GONÇALVES	12.187	04	61,45	-	-	X	-	-
CAMPO FORMOSO	72.271	16	92,27	01	-	X	-	01 CAPS I
FILADÉLFIA	17.583	08	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
ITIÚBA	38.492	10	95,30	01	-	X	-	01 CAPS I
JAGUARARI	33.186	10	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
PINDOBAÇU	21.062	08	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
PONTO NOVO	16.168	07	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
S. DO BONFIM	81.330	16	73,17	02	-	X	-	01 CAPS I, 01 CAPS ad
TOTAL	307.070	86	-	09	00	09	00	08

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

Na Região de Saúde de Senhor do Bonfim a maioria dos municípios apresentam Cobertura de Estratégia ESF de 100%, favorecendo a possibilidade de acompanhamento dos casos em saúde mental no território. Destaca-se, também, a presença de equipes NASF em todos os municípios, exceto Antônio Gonçalves.

Na Atenção Psicossocial Especializada, apenas dois municípios não possuem CAPS, Andorinha e Antônio Gonçalves, que estão fora do critério populacional de implantação (Quadro I), e, portanto, devem organizar a atenção à saúde mental a partir da Atenção Básica. Vale salientar que a região não conta com CAPS III, CAPS ad III e também não dispõe de CAPS ia. Nesse sentido, a inexistência desses serviços limita as possibilidades de intensificação de cuidados em saúde mental. Nenhum dos municípios, no entanto, possui critério populacional para implantar um serviço especializado de

funcionamento 24 horas. Assim, devem ser feitos arranjos regionais de expansão da rede.

No que diz respeito à Urgência e Emergência, toda a região está coberta pelo SAMU, porém, não existe em nenhum dos municípios UPA. Já quanto ao componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório, nenhum município possui UA em funcionamento. Porém, há possibilidades de implantação desse tipo de dispositivo (tanto para o público adulto quanto infanto-juvenil), a partir de um Desenho Regional.

No âmbito da Atenção Hospitalar, não há leitos de saúde mental. Segundo o critério populacional, estabelecido pelo MS, a região necessita de 13 Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral. Conforme capacidade instalada da rede dos estabelecimentos é possível à implantação de até 48 leitos (Quadro II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
CAMPO FORMOSO	Hospital São Francisco	82	16	Dupla
PINDOBAÇU	Hospital Prof. Edgar Santos	58	11	Municipal
S. DO BONFIM	Hospital M. D. Antônio Monteiro	106	21	Dupla
03 Municípios	03	246	48	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

Em relação às Estratégias de Desinstitucionalização, não há SRT, contudo, existem dois moradores do HELR provenientes de municípios da região. Ressalta-se que, desde 2014, o município de Itiúba recebeu recurso para implantação desse dispositivo, porém não foi identificado no CNES a sua existência. Quanto a Reabilitação Psicossocial, não existem iniciativas financiadas pelo MS.

Concluindo, é importante retomar as discussões do GT da RAPS, bem como revisar o PAR da RAPS, aprovado por meio de Resolução CIB-BA nº 475/2013. Dentre as possibilidades de expansão da rede especializada, estão: a) Senhor do Bonfim – qualificação do CAPS I para CAPS II, implantação de um CAPS ad e um CAPS ia; b) Campo Formoso – qualificação de CAPS I para CAPS II, implantação de um CAPS ad e um CAPS ia; c) dois CAPS III Regionais; d) dois CAPS ad III regionais; e) implantação de um CAPS ia regional para atender às necessidades de municípios sem critério populacional.

7 ABRANGÊNCIA NRS OESTE

7.1 Região de Saúde de Barreiras

População Total: 454.966 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de Município: 15 municípios.

Comando Único: Barreiras, Luís Eduardo Magalhães.

Sede do NRS: Barreiras.

PAR da RAPS: Sim.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
ANGICAL	14.724	05	100,00	-	-	X	-	-
BAIANÓPOLIS	14.195	06	100,00	01	-	X	-	-
BARREIRAS	153.918	22	54,00	01	-	X	-	01 CAPS II
BREJOLÂNDIA	10.698	05	100,00	-	-	X	-	-
CATOLÂNDIA	3.672	02	100,00	-	-	X	-	-
COTEGIPE	14.403	05	100,00	01	-	X	-	-
CRISTÓPOLIS	14.302	06	100,00	01	-	X	-	-
FORM. DO RIO PRETO	25.372	06	89,00	01	-	X	-	-
LUÍS ED. MAGALHÃES	79.162	16	83,00	01	X	X	-	01 CAPS I
MANSIDÃO	13.761	05	100,00	-	-	X	-	-
RIACHÃO DAS NEVES	23.264	10	100,00	01	-	X	-	-
S. RITA DE CÁSSIA	28.822	08	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
SÃO DESIDÉRIO	32.640	10	100,00	-	-	X	-	01 CAPS I
TABOCAS DO B. VELHO	13.025	05	100,00	01	-	X	-	-
WANDERLEY	13.008	05	100,00	01	-	X	-	-
TOTAL	454.966	116	-	10	01	15	00	04

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

A Região de Saúde de Barreiras possui uma Cobertura de ESF que varia entre 83,00% a 100%, exceto o município de Barreiras (54%). Portanto, no geral há possibilidade de acompanhamento dos casos de saúde mental na atenção básica. Verifica-se que 66,66% dos municípios possuem NASF, que tem o papel de contribuir com a clínica ampliada, aumentando o escopo de ações em saúde mental das equipes de ESF.

Observa-se que 60% dos municípios possuem população menor de 15 mil habitantes, o que significa que não estão dentro dos critérios estabelecidos pelo MS para implantação de CAPS I. Portanto, há necessidade de qualificação da Atenção

Básica para o cuidado necessário em saúde mental e de implantação de dispositivos regionais. Os municípios de Riachão das Neves e Formosa do Rio Preto possuem critério populacional para implantação de CAPS I (Quadro I). Regionalmente, verifica-se a necessidade de implantação de CAPS III, para os casos onde seja necessário o acolhimento noturno, além do desenvolvimento de ações de matriciamento em saúde mental, bem como a implantação de CAPS ad e CAPS ia.

No que diz respeito à Urgência e Emergência, existe cobertura de SAMU em toda região, mas apenas 01 UPA em Luís Eduardo Magalhães. Verifica-se a necessidade de organização dos fluxos entre os equipamentos, capacitação das portas hospitalares de urgência e das equipes do SAMU.

Em relação à Atenção Residencial em Caráter Transitório, não há equipamentos implantados até o momento. No entanto, pelo aspecto populacional, a região tem população para a implantação de duas UAA e duas UA i. Vale salientar que em Barreiras existe uma Comunidade Terapêutica que não é financiada por órgão governamental, o que aponta a necessidade da implantação de uma UA.

Quanto a Atenção Hospitalar, não há leitos de saúde mental implantados na Região. Atentando aos critérios populacionais, observa-se a necessidade de implantação de 19 leitos, porém, na análise de viabilidade, considerando a capacidade instalada hospitalar da região, verifica-se a possibilidade de implantação de até 38 leitos em hospitais gerais. (Quadro II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
BARREIRAS	Hospital do Oeste	145	29	Estadual
BARREIRAS	Hospital Municipal Eurico Dutra	46	09	Municipal
01 Município	02	191	38	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

No tocante às Estratégias de Desinstitucionalização, a região não conta com SRT, sendo fundamental para o processo de desinstitucionalização do Estado discutir e pactuar a implantação desse tipo de equipamento no território. A região conta com 30 pessoas cadastradas no PVC. Já quanto o componente da Reabilitação Psicossocial, não existem iniciativas financiadas pelo MS.

Concluindo, a Região tem Plano da RAPS aprovado por meio de Resolução CIB-BA nº 566/2013 e os serviços previstos ainda não foram implantados, mas existem

pactuações para implantação de CAPS III, CAPS ad, CAPS ia, UA i, UAA e leitos regionalizados em hospital geral, como forma de garantir suporte e apoio as ações de saúde mental em toda a Região de saúde. Desta forma, é necessária a retomada da discussão do PAR para que haja de fato sua execução ou repactuação.

7.2 Região de Saúde de Santa Maria da Vitória

População Total: 311.784 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de Município: 13 municípios.

Comando Único: Bom Jesus da Lapa, Coribe, Santa Maria da Vitória, São Félix do Coribe.

Sede do NRS: Barreiras.

PAR da RAPS: Sim.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
BOM J. DA LAPA	69.526	20	100,00	02	-	X	-	01 CAPS I
CANAPÓLIS	10.142	05	100,00	01	-	X	-	-
COCOS	19.396	07	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
CORIBE	14.976	06	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
CORRENTINA	33.183	07	65,93	-	-	X	-	01 CAPS I
FEIRA DA MATA	5.914	03	100,00	02	-	X	-	-
JABORANDI	9.225	04	100,00	02	-	X	-	-
S. M. DA VITÓRIA	41.795	13	100,00	-	X	X	-	01 CAPS I
SANTANA	27.260	05	69,04	-	-	X	-	01 CAPS I
S. F. DO CORIBE	15.647	07	100,00	-	-	X	-	01 CAPS I
S. DO RAMALHO	33.011	09	100,00	-	-	X	-	01 CAPS I
S. DOURADA	18.389	06	100,00	02	-	X	-	01 CAPS I
SÍTIO DO MATO	13.320	05	100,00	02	-	X	-	-
TOTAL	311.784	97	-	13	01	13	00	09

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

Na Região de Saúde de Santa Maria da Vitória, apenas dois municípios apresentam Cobertura de ESF abaixo de 100%: Correntina, com 65,93%, e Santana, com 69,04% (Quadro I), logo, há possibilidade de acompanhamento dos casos de saúde mental na Atenção Básica. É importante destacar também a presença de NASF na região, que tem o papel de contribuir com a clínica ampliada, aumentando o escopo de ações em Saúde Mental das ESF, bem como favorecendo a organização de agendas

compartilhadas, e o desenvolvimento de ações de promoção de saúde.

Em relação à Atenção Psicossocial Especializada, 69,23% dos municípios possuem CAPS. Vale salientar a necessidade de implantação de CAPS III regional para os casos de usuários(as) que demandem acolhimento noturno, assim como, a implantação de CAPS ad e CAPS ia regionais.

No que diz respeito à Urgência e Emergência, todos municípios estão cobertos por SAMU, contudo, há apenas 01 UPA na Região, no município de Santa Maria da Vitória. Observa-se a necessidade de organização dos fluxos entre os equipamentos, capacitação das portas hospitalares de urgência e das equipes do SAMU. Quanto a Atenção Residencial de Caráter Transitório, não há equipamentos implantados até o momento. No entanto, a região tem perfil populacional para a implantação de uma UAA e uma UA i.

Em relação à Atenção Hospitalar, a Região não tem leitos de saúde mental implantados. Ao verificar o contingente populacional, observa-se a necessidade de implantação de 13 leitos, de acordo com os critérios do MS. Porém, na análise de viabilidade da capacidade hospitalar, existe a possibilidade de implantação de até 32 leitos, superando, portanto, a necessidade da região (Quadro II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
BOM JESUS DA LAPA	Hospital Municipal Carmela Dultra	70	14	Dupla
SANTA M. DA VITÓRIA	Hospital Municipal Dr José Borba	48	09	Municipal
SERRA DOURADA	Hospital Municipal M. Antônio de Souza Fagundes	45	09	Dupla
03 Municípios	03	163	32	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

Quanto às Estratégias de Desinstitucionalização, a região não possui SRT. Em relação ao Componente da Reabilitação Psicossocial, os municípios de Bom Jesus da Lapa, Santa Maria da Vitória e Santana foram contemplados, através dos CAPS I, com incentivo financeiro para desenvolvimento de Projeto de Geração de Renda.

Concluindo, a região tem PAR da RAPS aprovado através de Resolução CIB-BA nº 567/2013, em 2013, mas faz-se necessário retomar as discussões no GT da RAPS. Os serviços previstos ainda não foram implantados, mas existem pactuações para implantação de CAPS III, CAPS ad, CAPS ia, UA i, UAA e leitos em hospital geral

regionalizados, como forma de garantir o suporte e apoio as ações de saúde mental em toda a região de saúde.

7.3 Região de Saúde de Ibotirama

População Total: 200.447 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de Município: 09 municípios.

Comando Único: Ibotirama.

Sede do NRS: Barreiras.

PAR da RAPS: Não.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
BARRA	54.188	12	82,58	-	-	X	-	01 CAPS I
B. DE MACAÚBAS	11.070	04	100,00	-	-	X	-	-
BURITIRAMA	4.047	06	86,89	-	-	X	-	-
IBOTIRAMA	27.655	08	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
IPUPIARA	10.113	03	100,00	-	-	X	-	-
MORPARÁ	8.967	01	83,81	-	-	X	-	-
M. DE S. FRANCISCO	14.302	04	99,20	-	-	X	-	-
O. DOS BREJINHOS	22.774	04	94,90	-	-	X	-	01 CAPS I
PARATINGA	32.636	08	92,45	-	-	X	-	01 CAPS I
TOTAL	200.447	50	-	01	00	09	00	04

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

A Região de Saúde de Ibotirama possui Cobertura de ESF variando entre 82,58% a 100%, o que aponta a possibilidade de acompanhamento dos casos de saúde mental na Atenção Básica. É importante considerar que, embora a região apresente, na grande maioria dos municípios, cobertura superior a 80%, esse fato não corresponde, necessariamente, à resolutividade dos casos de saúde mental, sendo necessária a articulação com as equipes do CAPS para apoio matricial como estratégia de qualificação dos profissionais das ESF e, também, para reorientação dos fluxos de encaminhamento. Verifica-se que apenas o município de Ibotirama possui NASF, que tem o papel de contribuir com a clínica ampliada, aumentando o escopo de ações das equipes de ESF em saúde mental.

Observa-se que a maior parte dos municípios possui população menor de 15 mil habitantes (Quadro I), assim, não estão dentro dos critérios estabelecidos pelo MS

para implantação de CAPS, demonstrando a necessidade da qualificação da Atenção Básica e pactuações de serviços regionais para atender às demandas. Ressalta-se que nenhum dos municípios tem população para implantação de CAPS ad ou CAPS ia, o que reforça a necessidade da implantação dessas modalidades de serviço na Região através de pactuação nas discussões para elaboração do PAR. Destaca-se que o município de Buritirama tem 01 CAPS I implantado, ainda não habilitado pelo MS.

No que diz respeito à Urgência e Emergência, existe SAMU em toda região, no entanto, nenhum município dispõe de UPA.

Em relação à Atenção Residencial em Caráter Transitório, não há equipamentos implantados até o momento. Orienta-se, na ocasião da construção do PAR da RAPS, que os municípios avaliem a necessidade de inclusão destes serviços na Rede de equipamentos regionais.

Quanto à Atenção Hospitalar, a Região não possui leitos de saúde mental implantados em hospitais gerais. De acordo o critério populacional, existe a necessidade de implantação de 08 leitos, porém, na análise de viabilidade para implantação desse ponto de atenção, observa-se a possibilidade de implantação de até 19 leitos, conforme capacidade instalada dos equipamentos (Quadro II). Vale ressaltar que existe a necessidade de organização dos fluxos entre os equipamentos, capacitação das portas hospitalares de urgência e das equipes do SAMU.

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
BARRA	Hospital Santa Rita	45	09	Dupla
IBOTIRAMA	Hospital Regional de Ibotirama	50	10	Estadual
02 Municípios	02	95	19	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

Em relação às Estratégias de Desinstitucionalização, a região não conta com Serviços Residenciais Terapêuticos. O município de Ibotirama foi contemplado com incentivo financeiro para desenvolvimento de Projeto de Geração de Renda em Reabilitação Psicossocial, mas ainda não está em andamento.

Para concluir, destaca-se que essa Região ainda não possui PAR da RAPS aprovado em CIB. Desse modo, torna-se necessária a retomada das discussões sobre a RAPS por meio de formação de GT para estabelecimento das pactuações regionais e elaboração do PAR.

8 ABRANGÊNCIA NRS SUDOESTE

8.1 Região de Saúde de Brumado

População Total: 421.748 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de Município: 21 municípios.

Comando Único: Brumado, Livramento de Nossa Senhora, Macaúbas e Paramirim.

Sede do NRS: Não.

PAR da RAPS: Não.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
ARACATU	14.089	05	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
BARRA DA ESTIVA	22.394	07	100,00	-	-	X	-	01 CAPS I
BOQUIRA	22.429	06	93,98	01	-	X	-	01 CAPS I
BOTUPORÃ	11.021	05	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
BRUMADO	69.255	11	79,65	01	-	X	-	01 CAPS I
CATURAMA	9.762	04	100,00	01	-	X	-	-
C. DO SINCORÁ	4.326	02	100,00	-	-	X	--	-
DOM BASÍLIO	12.499	04	100,00	01	-	X	-	-
ÉRICO CARDOSO	11.437	05	100,00	01	-	X	-	-
GUAJERU	8.805	05	100,00	01	-	X	-	-
IBICOARA	19.548	06	38,75	01	-	X	-	01 CAPS I
IBIPITANGA	15.296	06	100,00	01	-	X	-	-
ITUAÇU	19.406	08	100,00	-	-	X	-	-
JUSSIAPE	7.229	04	100,00	01	-	X	-	-
L. DE N. SENHORA	46.035	12	95,14	01	X	X	-	01 CAPS II
MACAÚBAS	50.262	12	86,40	-	-	X	-	01 CAPS I
M. DE PEDRAS	8.896	04	100,00	-	-	X	-	-
PARAMIRIM	22.077	09	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I 01 CAPS ad III
RIO DE CONTAS	13.616	05	100,00	01	-	X	-	-
RIO DO PIRES	12.084	05	100,00	-	-	X	-	-
TANHAÇU	21.282	07	100,00	-	-	X	-	01 CAPS I
TOTAL	421.748	132	-	14	01	21	00	11

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

Na Região de Saúde de Brumado cerca de 76% dos municípios apresentam

o teto de Cobertura de ESF, sendo Ibicoara o que tem o menor índice (38,75%). Em relação aos NASF, 66% dos municípios contam com equipes para realização do apoio matricial às ESF. Vale salientar a importância da ampliação dessas equipes, haja vista que em 07 dos municípios não existem NASF e em cinco ainda não há 100% de Cobertura de ESF.

Em relação ao Componente da Atenção Psicossocial Especializada, observa-se que há CAPS em 10 municípios da região. Ituaçu e Ibipitanga apresentam população acima de 15 mil habitantes, o que permite a implantação de CAPS. Ituaçu recebeu recurso para implantação de um CAPS I desde 2014, mas até o momento o dispositivo não foi implantado. Ressalta-se que o município de Paramirim, apesar de apresentar uma população de apenas 22.077 habitantes, conseguiu, excepcionalmente, implantar um CAPS ad III, além de um CAPS I.

Em relação ao componente de Urgência e Emergência, todos os municípios contam com 100% de Cobertura de SAMU, mas a região possui apenas uma UPA.

No que se refere à Atenção Residencial em Caráter Transitório, não há nenhum ponto de atenção implantado até o momento. Orienta-se, na ocasião da construção do PAR da RAPS, que os municípios avaliem a necessidade de inclusão destes serviços na sua rede de equipamentos regionais.

No Componente da Atenção Hospitalar não há Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral. A análise de viabilidade da implantação de leitos baseada na capacidade dos estabelecimentos aponta a possibilidade de implantar até 54 leitos em quatro hospitais gerais (Quadro II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
BARRA DA ESTIVA	Hospital Susy Zanfretta	67	13	DUPLA
BOTUPORÃ	HSB	58	11	ESTADUAL
BRUMADO	Hospital M. Prof. M. Neto	100	20	MUNICIPAL
L. DE N. SENHORA	Hospital M. de Livramento	51	10	MUNICIPAL
04 Municípios	04	276	54	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

Em relação às Estratégias de Desinstitucionalização, não há nenhum SRT implantado, e há apenas um beneficiário do PVC, procedente de Brumado. Na Reabilitação Psicossocial não existem iniciativas financiadas pelo MS.

Concluindo, é importante que a Região de Brumado elabore o PAR da RAPS, e defina junto aos seus municípios as prioridades para a implantação de uma rede de serviços de atenção psicossocial que atenda às necessidades das suas populações. Pelos dados obtidos, ratifica-se a carência de serviços da atenção psicossocial especializada, uma vez que mais de 50% dos municípios têm população abaixo de 15 mil habitantes. Neste sentido, constata-se a necessidade de ampliação da Atenção Básica, e expansão de equipamentos regionais, com serviços de funcionamento 24 horas todos os dias da semana (CAPS III e CAPS ad III), ofertando assim acolhimento noturno, atendimento à crise, assim como CAPS ia para o atendimento a crianças e adolescentes, visto que não há em nenhum município.

8.2 Região de Saúde de Guanambi

População Total: 468.394 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de Município: 21 municípios.

Comando Único: Guanambi e Caetité.

Sede do NRS: Não.

PAR da RAPS: Não.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
CACULÉ	23.545	07	76,41	-	-	X	-	01 CAPS I
CAETITÉ	52.531	09	64,99	01	X	X	-	02 CAPS I
CANDIBA	14.667	02	77,65	-	-	X	-	-
CARINHANHA	29.955	08	96,78	01	-	X	-	01 CAPS I
GUANAMBI	85.797	19	82,00	02	X	X	-	01 CAPS II 01 CAPS ad
IBIASSUCÊ	10.502	04	100,00	01	-	X	-	-
IGAPORÃ	16.225	07	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
IUIÚ	11.331	03	94,41	01	-	X	-	-
JACARACI	15.409	06	100,00	01	-	X	-	-
LAGOA REAL	15.801	06	100,00	01	-	X	-	-
LICÍNIO DE ALMEIDA	12.966	06	100,00	01	-	X	-	-
MALHADA	17.455	05	100,00	-	-	X	-	-
MATINA	12.314	04	100,00	01	-	X	-	-

MORTUGABA	12.477	05	100,00	01	-	X	-	-
PALMAS DE M. ALTO	22.416	03	33,02	-	-	X	-	-
PINDAÍ	16.805	05	100,00	-	-	X	-	-
RIACHO DE SANTANA	36.039	09	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
RIO DO ANTÔNIO	15.628	05	100,00	-	-	X	-	01 CAPS I
S. LARANJEIRAS	11.528	05	100,00	-	-	X	-	-
TANQUE NOVO	17.702	07	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
URANDI	17.301	05	100,00	-	-	X	-	-
TOTAL	468.394	130	-	14	02	21	00	10

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

Na Região de Saúde de Guanambi, 66% dos municípios apresentam 100% de Cobertura de ESF, e 61,90% dos municípios contam com equipes do NASF, contribuindo para efetivar uma clínica ampliada em saúde mental. Destaca-se na região o município de Palmas do Monte Alto, que possui a menor cobertura de ESF (Quadro I). O município de Guanambi, embora não tenha o teto de cobertura de ESF, conta com o CAPS ad e um CAPS II, o que favorece a realização de apoio matricial às ESF, qualificando assim o cuidado em saúde mental na Atenção Básica.

Em relação ao Componente da Atenção Psicossocial Especializada, mais da metade dos municípios tem critério populacional para implantação de CAPS, mas apenas 08 deles têm o serviço. Seis municípios apresentam população acima de 15 mil habitantes, mas até o momento não possuem CAPS I implantado. Entre as modalidades de CAPS, há ausência de serviços públicos com oferta de cuidados especializados para crianças e adolescentes, uma vez que nenhum município conta com CAPS ia nessa região. Os demais 07 municípios com população abaixo do critério de implantação de CAPS podem pactuar a implantação de serviços regionais.

Quanto ao Componente de Urgência e Emergência, todos os municípios contam com 100% de Cobertura do SAMU e apenas dois deles dispõem de UPA. No que se refere à Atenção Residencial em Caráter Transitório, não há equipamentos implantados até o momento. Recomenda-se aos municípios retomar a discussão sobre a necessidade de implantação destes serviços, e se for o caso, a inclusão no desenho do Plano da RAPS.

No que se refere à Atenção Hospitalar, a região não dispõe leitos implantados de saúde mental em hospitais gerais. De acordo com os critérios das Portarias Ministeriais, verifica-se a necessidade de implantação de 20 leitos, no entanto, na

análise de viabilidade de leitos a implantar, com base na capacidade instalada dos hospitais, detecta-se a possibilidade de implantar até 49 leitos. Nesse sentido, supera-se a necessidade regional (Quadro II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
CACULÉ	Hospital Mater. N. Sra. Aparecida	49	09	DUPLA
GUANAMBI	Hospital Reg. de Guanambi	140	28	ESTADUAL
R. DE SANTANA	Hospital M. e Mater. Amália Coutinho	60	12	DUPLA
03 Municípios	03	249	49	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

Quanto às Estratégias de Desinstitucionalização, não há SRT e em relação ao Componente da Reabilitação Psicossocial, não existem, até o momento, iniciativas financiadas pelo MS.

Concluindo, a região deve assegurar, através da construção do PAR da RAPS, a expansão dos serviços municipais e regionais dos diversos componentes, com base nas necessidades de cada município, bem como ampliar as equipes de ESF e de NASF para alcançar o teto de cobertura, assim como qualificar seus profissionais para o desenvolvimento de ações de saúde mental na atenção básica. Na Atenção Psicossocial Especializada, deve-se ampliar a oferta de serviços a partir da pactuação de equipamentos regionais.

8.3 Região de Saúde de Itapetinga

População Total: 256.134 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de Município: 12 municípios.

Comando Único: Itapetinga.

Sede do Núcleo Regional de Saúde (NRS): Não.

Plano de Ação Regional (PAR) da RAPS: Sim.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
CAATIBA	10.166	04	100,00	-	-	-	-	-
FIRMINO ALVES	5.786	02	100,00	-	-	-	-	-
IBICUÍ	16.696	06	100,00	01	-	-	-	-

IGUAÍ	27.787	07	92,70	01	-	-	-	01 CAPS I
ITAMBÉ	23.327	07	91,39	01	-	X	-	01 CAPS I
ITAPETINGA	76.184	13	64,16	01	X	X	-	01 CAPS II, 01 CAPS ad
ITARANTIM	20.091	05	92,49	01	-	-	-	-
ITORORÓ	21.178	06	100,00	01	-	X	-	-
MACARANI	18.786	05	99,98	-	-	X	-	01 CAPS I
MAIQUINIQUE	10.082	02	74,76	-	-	-	-	-
NOVA CANAÃ	17.082	07	100,00	01	-	-	-	-
POTIRAGUÁ	8.969	04	100,00	01	-	-	-	-
TOTAL	256.134	68	-	08	01	04	00	05

Fonte: População IBGE estimativa 2015.

A metade dos municípios da Região de Saúde de Itapetinga apresenta o teto máximo de Cobertura de ESF, sendo o município de Itapetinga o que possui a menor cobertura. Observa-se a necessidade de ampliação do número das equipes da Atenção Básica, tanto as ESF quanto as equipes do NASF (presentes em oito municípios) a fim de ampliar a cobertura, possibilitando expandir as ações de saúde mental.

Na Região apenas quatro municípios contam com CAPS implantados. Entretanto, existem quatro municípios com porte populacional acima de 15 mil habitantes, com critérios para implantar estes serviços (Ibicuí, Itororó, Itarantim, e Nova Canaã). Vale salientar que, de acordo o PAR da RAPS, aprovado por meio de Resolução CIB-BA nº 156/2014, há a previsão de implantação de um CAPS I em Nova Canaã (Quadro I). Os demais municípios, com população abaixo de 15.000 habitantes, tem a previsão de pactuações para a implantação de equipamentos regionais. Ressalta-se que Itapetinga é o único município que apresenta índice populacional que permite a implantação de outros serviços como CAPS ia.

Em relação ao Componente da Urgência e Emergência verifica-se a existência de SAMU em quatro municípios e apenas o município de Itapetinga possui UPA. No componente da Atenção Residencial em Caráter Transitório não existe nenhum equipamento implantado até o momento, contudo foi pactuado no PAR a implantação de uma UAA Regional, com sede em Itapetinga. Enfatiza-se que considerando o critério populacional, há possibilidade de implantação de até duas UA i.

Quanto ao Componente da Atenção Hospitalar, não existem Leitos de Saúde Mental implantados em hospitais gerais e não houve pactuação no PAR para implantação desse ponto de atenção. De acordo ao critério populacional, segundo o MS, verifica-se a necessidade de implantação de 11 leitos na Região. Na análise de

viabilidade, conforme capacidade instalada dos estabelecimentos, há possibilidade de implantação de até 15 leitos, superando, portanto, a necessidade regional (Quadro II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
ITAPETINGA	Hospital Cristo Redentor	78	15	DUPLA
01 Município	01	78	15	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

No que diz respeito ao Componente de Desinstitucionalização, a Região conta com um SRT, implantado no município de Itapetinga, que oferta hoje apoio psicossocial e inserção sócio comunitária para oito moradores. Já em Reabilitação Psicossocial, não existem iniciativas financiadas pelo MS.

Concluindo, a região deve assegurar a implantação dos equipamentos pactuados no PAR da RAPS. No entanto, constata-se a necessidade de reavaliação do PAR para viabilizar a expansão de serviços e, além disso, a Atenção Básica deve ser ampliada nos municípios que ainda não têm o teto da cobertura.

8.4 Região de Saúde de Vitória da Conquista

População total: 669.703 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de município: 19 municípios.

Comando Único: Barra do Choça, Belo Campo, Maetinga, Presidente Jânio Quadros e Vitória da Conquista.

Sede do Núcleo Regional de Saúde (NRS): Vitória da Conquista.

Plano de Ação Regional (PAR) da RAPS: Não.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
ANAGÉ	20.096	10	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
BARRA DO CHOÇA	34.853	12	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
BELO CAMPO	18.383	06	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
BOM J. DA SERRA	10.554	04	100,00	01	-	X	-	-
CAETANOS	15.982	05	100,00	-	-	X	-	01 CAPS
CÂNDIDO SALES	26.855	09	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
CARAÍBAS	10.016	04	100,00	-	-	X	-	-
CONDEÚBA	18.269	08	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
CORDEIROS	8.834	04	100,00	-	-	X	-	-

ENCRUZILHADA	20.331	08	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
MAETINGA	5.174	05	100,00	01	-	X	-	-
MIRANTE	9.902	04	100,00	-	-	X	-	-
PIRIPÁ	12.238	06	100,00	-	-	X	-	-
PLANALTO	26.632	09	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
POÇÕES	48.729	15	100,00	02	X	X	-	01 CAPS I
PRES. J. QUADROS	13.178	07	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
RIBEIRÃO DO LARGO	8.260	04	100,00	-	-	X	-	-
TREMEDAL	18.187	06	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
V. DA CONQUISTA	343.230	44	48,06	05	X	X	-	01 CAPS II, 01 CAPS ad, III 01 CAPS ia
TOTAL	669.703	170	-	18	02	19	00	14

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

Com exceção do município de Vitória da Conquista, que conta com 48,06% de Cobertura de ESF, todos os demais municípios da Região alcançam 100% de cobertura, favorecendo o desenvolvimento de ações em saúde mental através da Atenção Básica.

Quanto ao Componente de Atenção Psicossocial Especializada, constata-se que 63,15% dos municípios dispõem de CAPS. Destaca-se que oito municípios possuem população abaixo de 15.000 habitantes, o que reforça a necessidade de fortalecer o desenvolvimento de ações de cuidado em saúde mental pelo Componente da Atenção Básica, e de ampliar a oferta do cuidado nestes municípios com a implantação de CAPS regionais. Ressalta-se que Vitória da Conquista já recebeu recursos do MS para requalificação de um CAPS ad para CAPS ad III Regional, implantação de um SRT, uma UAA e oito Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral. Salienta-se que a implantação de CAPS nas diferentes modalidades permitirá maior suporte matricial às ESF para o acompanhamento e cuidado dos casos em saúde mental, bem como o matriciamento dos demais Componentes da RAPS, visando a organização da demanda que se concentrava em sua maior parte no ambulatório do antigo HEAP, e, hoje ainda na Unidade Crescêncio da Silveira.

No Componente da Urgência e Emergência, a região conta com duas UPA e SAMU em todos os municípios. Salienta-se que as portas hospitalares de urgência, como todos os outros pontos de atenção às urgências, demandam-se capacitação em saúde mental com vistas a qualificar o cuidado nas situações de crises psíquicas e problemas agudos decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas, sobretudo, no manejo de crises mais graves.

No que se refere ao Componente da Atenção Residencial em Caráter Transitório, o município de Vitória da Conquista conta com uma UA i e uma UAA, ambas construídas, porém ainda não estão em funcionamento.

No âmbito da Atenção Hospitalar o município de Vitória da Conquista dispõe atualmente de 23 leitos psiquiátricos no Hospital Crescêncio Silveira, sob Gestão Estadual, transferidos do Hospital Especializado Afrânio Peixoto, e dois leitos de saúde mental no município de Poções ainda não habilitados, mas em funcionamento, sob Gestão Estadual. Todavia, considerando o critério para a implantação de leitos de saúde mental em hospitais gerais estabelecido pelo MS, existe a necessidade de implantação de 29 leitos, sendo que destes, 14 em Vitória da Conquista. A análise de viabilidade, com base na capacidade instalada dos estabelecimentos hospitalares, detecta-se a possibilidade de implantação de até 113 leitos, superando a necessidade da região (Quadro II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELCIMENTOS	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
CÂNDIDO SALES	Hospital M. Deputado L. E.M	55	11	Dupla
ENCRUZILHADA	Hospital M. Milton Rocha Souza	50	10	Dupla
PLANALTO	Hospital M. Nilton F. dos Santos	59	11	Dupla
POÇÕES	Hospital São Lucas	68	13	Dupla
V. DA CONQUISTA	Hospital Geral de Vitória Da Conquista	254	30	Dupla
V. DA CONQUISTA	Hospital São Vicente de Paulo	143	28	Dupla
V. DA CONQUISTA	CAMI Hospital Infantil	50	10	Municipal
05 Municípios	07	679	113	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

No Componente da Desinstitucionalização não existe nenhum SRT implantado. Entretanto, o município de Vitória da Conquista está em fase de implantação de um SRT, do tipo II, para o acolhimento de 03 moradores de longa permanência procedentes do HEAP, atualmente transferidos juntamente com os demais usuários para a Unidade Crescêncio Silveira. Sugere-se que esse SRT acolha também pessoas procedentes dessa Região que se encontram vivendo em condições de moradia no HELR, em virtude da internação de longa permanência e consequente ruptura dos laços familiares.

Já em relação ao Componente de Reabilitação Psicossocial, o município foi contemplado em 2013 com incentivo de Reabilitação Psicossocial, no valor de R\$ 30.000,00, no entanto, as ações propostas ainda não foram implementadas.

Concluindo, destaca-se a relevância do planejamento do desenho regional entre os municípios para a posterior pactuação e aprovação do PAR da RAPS na CIR. Identifica-se a necessidade de ampliação dos dispositivos em Vitória da Conquista, tendo em vista sua população, sendo, portanto, eminente a responsabilização sanitária da Gestão Municipal em ofertar assistência aos seus munícipes. Quanto ao conjunto dos demais municípios, ressalta-se a necessidade de definição quanto à implantação de equipamentos no formato regional. Desse modo, a região poderá contar com uma rede diversificada para atender à necessidade das suas populações, uma vez que grande parte dos municípios não apresenta o quantitativo populacional correspondente ao mínimo exigido pelo MS para implantação de equipamentos de maior complexidade, como os CAPS III e CAPS ad III com funcionamento de 24 horas, todos os dias da semana.

9 ABRANGÊNCIA NRS SUL

9.1 Região de Saúde de Itabuna

População Total: 534.585 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de Município: 22 municípios.

Comando Único: Itabuna, Coaraci e Ibicaraí.

Sede do NRS: Não.

PAR da RAPS: Sim.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
ALMADINA	6.145	03	100,00	-	-	X	-	-
AURELINO LEAL	13.089	05	100,00	01	-	X	-	-
BARRO PRETO	6.492	03	100,00	-	-	X	-	-
BUERAREMA	19.283	07	100,00	01	-	X	-	-
CAMACAN	33.197	11	100,00	02	-	X	-	01 CAPS I
COARACI	19.770	05	86,52	-	-	X	-	01 CAPS I
FLORESTA AZUL	11.313	04	100,00	02	-	X	-	-
GONGOI	8.082	05	100,00	02	-	X	-	-

IBICARAÍ	24.029	11	100,00	01	-	-	-	01 CAPS I
IBIRAPITANGA	24.180	08	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
ITABUNA	219.680	30	41,89	01	-	X	-	01 CAPS II, 01 CAPS ad, 01 CAPS ia
ITAJU DO COLÔNIA	7.353	03	100,00	02	-	X	-	-
ITAJUÍPE	21.754	06	99,15	-	-	X	-	01 CAPS I
ITAPÉ	10.228	05	100,00	-	-	X	-	-
ITAPITANGA	10.800	04	100,00	-	-	X	-	-
JUSSARI	6.378	03	100,00	-	-	X	-	-
MARAÚ	21.175	08	100,00	01	-	X	-	-
PAU BRASIL	10.905	04	100,00	-	-	X	-	-
S. C. DA VITÓRIA	6.750	02	100,00	-	-	X	-	-
SÃO J. DA VITÓRIA	6.118	03	100,00	-	-	X	-	-
UBAITABA	20.813	05	85,34	-	-	X	-	01 CAPS I
UBATÃ	27.051	05	53,96	-	-	X	-	01 CAPS I
TOTAL	534.585	140	-	14	00	21	00	10

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

Na Região de Saúde de Itabuna a maioria dos municípios apresenta Cobertura de ESF de 100%, portanto, possuem possibilidade de acompanhamento dos casos em saúde mental. Destaca-se que Itabuna tem baixa Cobertura de ESF (41,89%), todavia, no município há serviços especializados em saúde mental (CAPS ad, CAPS ia e CAPS II), o que possibilita o suporte às ESF. Ressalta-se que 45,45% dos municípios possuem NASF, o qual tem o papel de contribuir com a clínica ampliada, aumentando o escopo de ações das equipes de ESF, bem como organização de agendas compartilhadas e ações de promoção de saúde.

Observa-se 54,54% dos municípios possuem população menor de 15 mil habitantes, portanto, não estão dentro dos critérios estabelecidos pelo MS para implantação CAPS. Essa constatação reforça a necessidade de qualificação da Atenção Básica e adoção de estratégias para implantação de serviços regionais, já previstos no PAR da RAPS aprovado por meio de Resolução CIB-BA nº 096/2015. Vale chamar atenção para os municípios com mais de 15.000 habitantes sem CAPS (Buerarema e Maraú), com previsão de implantação desses serviços no PAR. Ressalta-se no PAR a previsão de equipamentos regionais voltados para a atenção a crianças e adolescentes e pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, bem como a implantação de CAPS III e CAPS ad III em Itabuna, município que se ausentou de pactuações de dispositivos regionais.

No que diz respeito à Urgência e Emergência, todos os municípios possuem

SAMU, com exceção de Ibicaraí. Nenhum município dispõe de UPA. Assim, denota-se a necessidade de expansão do SAMU para Ibicaraí. Quanto a Atenção Residencial de Caráter Transitório, não há equipamentos implantados até o momento.

Em relação à Atenção Hospitalar, não há Leitos de Saúde Mental implantados na Região. Observa-se que, de acordo aos critérios do MS, a região comporta a implantação de 23 leitos. Todavia, de acordo com a análise de viabilidade pela capacidade instalada dos estabelecimentos, verifica-se a possibilidade de implantação de até 125 leitos, superando a necessidade da região. Apesar de o Hospital no município de Ubatã possuir 39 leitos, cadastrados no CNES, pela análise populacional recomenda-se a implantação de leitos de saúde mental (Quadro II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
CAMACAN	Hospital Dr. Osvaldo Valverde	50	10	Dupla
CAMACAN	Hospital Santo Antônio	42	08	Dupla
COARACI	Hospital Geral de Coaraci	43	08	Municipal
ITABUNA	Hospital Calixto Midlej Filho	86	17	Dupla
ITABUNA	Hospital de Base L. E. Magalhães	195	30	Dupla
ITABUNA	Hospital São Lucas	62	12	Municipal
ITAJUÍPE	Hospital Dr. Montival Lucas	60	12	Estadual
UBAITABA	União Comunitária dos Médicos da Bahia	100	20	Estadual
UBATÃ	Hospital Dr. Cesar Monteiro Pirajá	39	08	Dupla
06 Municípios	09	679	125	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

No que se refere às Estratégias de Desinstitucionalização, a Região não possui SRT, porém destaca-se que no PAR está prevista a implantação de um SRT. Observa-se a existência de um beneficiário do PVC na cidade de Ibicaraí. Já em Reabilitação Psicossocial, não existem iniciativas financiadas pelo MS.

Concluindo, a região possui PAR e, portanto, devem ser retomadas as reuniões de GT para discussão das adequações necessárias, bem como a programação para sua execução e implantação dos pontos de atenção nos municípios onde há previsão, a exemplo de serviços da Atenção Psicossocial Especializada, tanto municipais quanto regionais; serviços da Atenção Hospitalar; e serviços da Atenção Residencial de Caráter Transitório. Destaca-se a necessidade de ampliação da Atenção Básica.

9.2 Região de Saúde de Ilhéus

População Total: 325.294 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de Município: 08 municípios.

Comando Único: Ilhéus e Itacaré.

Sede do NRS: Ilhéus.

PAR da RAPS: Não.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
ARATACA	11.737	02	100,00	02	-	X	-	-
CANAVIEIRAS	33.268	08	86,51	-	-	X	-	01 CAPS I
ILHÉUS	180.213	10	25,79	02	-	X	-	01 CAPS II 01 CAPS ad 01 CAPS ia
ITACARÉ	27.619	08	95,63	-	-	X	-	01 CAPS I
MASCOTE	14.877	06	100,00	-	-	X	-	-
SANTA LUZIA	13.626	05	100,00	-	-	X	-	-
UNA	22.105	07	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I
URUÇUCA	21.849	04	52,69	-	-	X	-	01 CAPS I
TOTAL	325.294	50	-	05	00	08	00	07

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

A Região de Saúde de Ilhéus conta com uma boa Cobertura de ESF variando entre 86,51% e 100%, exceto para os municípios de Ilhéus (25,79%) e Uruçuca (52,69%), segundo o Quadro I. Já as equipes de NASF estão presentes em apenas três municípios (Arataca, Ilhéus e Una). Nesse âmbito, vale salientar a articulação entre a Atenção Básica com os CAPS, visando o compartilhamento das práticas e os saberes para a realização das ações conjuntas, favorecendo para os processos de qualificação dos profissionais.

Ressaltam-se os municípios com população abaixo de 15 mil habitantes (37,5%), e, portanto, sem critérios para implantação de CAPS I pelo MS. Nesse sentido, é relevante a intensificação do cuidado na Atenção Básica e a implantação de dispositivos regionais com estratégia. Ainda sobre Ilhéus, vale destacar que apesar da baixa Cobertura de ESF, o município apresenta o maior número de CAPS da região, aumentando a capacidade de análise e de intervenção sobre os problemas e necessidades de saúde, podendo ofertar o apoio matricial para as equipes da Atenção Básica, e melhorando assim o desempenho desse componente através do compartilhamento e da gestão dos casos de saúde mental.

No que se refere à Urgência e Emergência, todos os municípios contam 100% de Cobertura de SAMU, contudo, não existe nenhuma UPA. Nesse sentido, se faz necessário a realização de capacitação das portas hospitalares de urgência e das equipes do SAMU.

Em relação à Atenção Residencial de Caráter Transitório, não há equipamentos desse Componente implantados na região até o momento.

Quanto a Atenção Hospitalar, estão cadastrados no CNES 09 Leitos de Saúde Mental no Hospital Regional Costa do Cacau em Ilhéus, ainda não habilitados. De acordo com o critério estabelecido pelo MS existe a necessidade de implantação de 14 leitos. Ao analisar a capacidade instalada dos estabelecimentos, verifica-se a viabilidade de implantação de até 85 leitos, superando a necessidade da região (Quadro II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
CANAVIEIRAS	Hospital Regional Regis Pacheco	65	13	Dupla
ILHÉUS	HCM	58	11	Municipal
ILHÉUS	Hospital Geral Luis Viana Filho	117	23	Estadual
ILHÉUS	Hospital Regional Costa do Cacau	145	29	Estadual
Uma	Hospital Municipal Frei Silverio	47	09	Municipal
03 Municípios	05	432	85	-

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

No tocante às Estratégias de Desinstitucionalização, não existem SRT implantados. Entretanto, constata-se a existência de pessoas em situação de longa internação em condição de asilamento (uma no HELR, munícipe de Canavieiras; e quatro no HJM, procedentes de Ilhéus). Salienta-se que há apenas um beneficiário do PVC, no município de Canavieiras. Já em Reabilitação Psicossocial não existem iniciativas financiadas pelo MS.

Concluindo, a Região necessita retomar as reuniões do GT e elaborar o PAR da RAPS para aprovação em CIB. Com base nos critérios populacionais estabelecidos nas normativas do MS, a partir da análise das possibilidades de expansão de serviços regionais, estima-se a implantação de um CAPS III, um CAPS ad III, dois CAPS ia, uma UAA e duas UA i. Somando-se a estes, o município de Ilhéus também pode implantar um CAPS III e um CAPS ad III municipais ou requalificar os existentes.

9.3 Região de Saúde de Jequié

População Total: 511.221 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de Município: 26 municípios.

Comando Único: Jequié.

Sede do NRS: Ilhéus

PAR da RAPS: Sim.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
AIQUARA	4.767	02	100,00	-	-	X	-	-
APUAREMA	7.762	03	100,00	01	01	X	-	-
BARRA DO ROCHA	6.424	02	100,00	01	01	X	-	-
BOA NOVA	14.577	06	100,00	01	01	X	-	-
BREJÕES	15.214	05	100,00	01	01	X	-	-
CRAVOLÂNDIA	5.560	03	100,00	01	01	X	-	-
DÁRIO MEIRA	12.022	04	100,00	01	01	X	-	-
IBIRATAIA	17.947	07	100,00	01	01	X	-	01 CAPS I
IPIAÚ	47.501	11	82,21	01	01	X	-	01 CAPS I
IRAJUBA	7.472	03	100,00	01	01	X	-	01 CAPS I
IRAMAIA	10.487	05	100,00	01	01	X	-	-
ITAGI	13.359	04	100,00	-	-	X	-	-
ITAGIBÁ	15.767	03	68,60	-	-	X	-	-
ITAMARI	8.514	01	44,03	-	-	X	-	-
ITAQUARA	8.519	03	100,00	01	01	X	-	-
ITIRUÇU	13.307	05	100,00	-	01	X	-	-
JAGUAQUARA	55.449	15	93,54	01	01	X	-	01 CAPS I
JEQUIÉ	161.528	27	61,13	-	-	X	-	01 CAPS I 01 CAPS ad
JITAÚNA	13.300	06	100,00	01	01	X	-	-
L. COUTINHO	4.020	02	100,00	-	01	X	-	-
L. DO TABOCAL	8.836	04	100,00	-	-	X	-	-
M. VITORINO	14.488	05	100,00	-	-	X	-	-
MARACÁS	23.751	07	96,51	01	01	X	-	01 CAPS I
NOVA ITARANA	8.312	03	100,00	01	01	X	-	-
PLANALTINO	9.473	04	100,00	02	01	X	-	-
SANTA INÊS	11.177	05	100,00	-	-	X	-	-
TOTAL	511.221	145	-	17	18	26	00	07

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

A Região de Saúde de Jequié é formada por 26 municípios, em geral, apresenta uma boa Cobertura de ESF, variando entre 61,13% a 100%, exceto para o

município de Itamarí (44,03%). Salienta-se que 65,38% dos municípios dispõem de NASF. Esse contexto favorece o acompanhamento dos casos de saúde mental na Atenção Básica, no entanto, deve-se atentar que para a maior resolutividade dos casos é importante a articulação com as equipes do CAPS.

Por outro lado, observa-se uma baixa Cobertura do Componente da Atenção Especializada, ou seja, apenas 23,07% dos municípios dispõem de CAPS e 73,07% possuem população abaixo de 15 mil habitantes, portanto, abaixo do critério mínimo estabelecido pelo MS para implantação desses dispositivos. Vale chamar atenção para os municípios de Brejões e Itagibá, que apesar de apresentar população acima de 15 mil habitantes, não possuem CAPS e Irajuba que conta com um CAPS I, embora com uma população de apenas 7.472 habitantes, sendo considerada uma exceção na região. Diante deste contexto, torna-se indispensável o desenvolvimento de ações de saúde mental pelas estratégias da Atenção Básica, além da implantação de CAPS regionais.

Em relação à Urgência e Emergência, essa região apresenta 100% de Cobertura do SAMU e 69,23% dos municípios possuem UPA. Salienta-se a relevância de capacitação dos profissionais que atuam nas portas hospitalares de urgência e das equipes do SAMU para qualificar o atendimento das demandas de saúde mental.

No que se refere à Atenção Residencial de Caráter Transitório, não há equipamentos implantados até o momento e não há previsão de implantação, segundo o PAR da RAPS, aprovado por meio de Resolução CIB-BA nº 76/2014.

No tocante à Atenção Hospitalar, a região não possui leitos de saúde mental em hospitais gerais implantados. Entretanto, comporta, de acordo com os critérios do MS, a implantação de 22 leitos. Na análise de viabilidade para implantação de leitos de saúde mental em hospitais gerais, considerando a capacidade instalada dos estabelecimentos, foi constatado que há possibilidade para implantação de até 94 leitos (Quadro II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	GESTÃO
IBIRATAIA	Hospital Antônio Firmo Leal	60	18	Municipal
IPIAÚ	Hospital Geral de Ipiáú	53	10	Estadual
JAGUAQUARA	Hospital Municipal de Jaguaquara	43	08	Estadual
JEQUIÉ	Hospital Geral Prado Valadares	175	30	Estadual
JEQUIÉ	Hospital Perpetuo Socorro	44	08	Municipal
JEQUIÉ	Hospital São Vicente	59	11	Municipal

MARACÁS	Hospital M. Dr. Álvaro Bezerra	45	09	Dupla
05 Municípios	07	479	94	

Fonte: DATASUS. Competência Julho/2017.

Já quanto às Estratégias de Desinstitucionalização, apesar de na Região não haver Serviço Residencial Terapêutico implantado, no PAR há previsão de um SRT. Vale salientar a presença de um munícipe de Brejões em situação de asilamento, ou seja, com internação de longa permanência no HELR. Em Reabilitação Psicossocial não existem iniciativas desse componente da RAPS financiadas pelo MS.

Concluindo, a Região já elaborou o PAR da RAPS havendo previsão de implantação de CAPS nas modalidades municipais ou regionais, haja vista a insuficiência desses dispositivos. Ressalta-se a necessidade desses serviços desenvolverem ações de matriciamento das equipes da ESF e dos NASF, de modo a qualificar seus profissionais para a realização de ações relacionadas à saúde mental, através do cuidado compartilhado dos casos, fortalecendo assim o componente da Atenção Básica para o cuidado em saúde mental.

9.4 Região de Saúde de Valença

População total: 318.165 habitantes (IBGE Estimativa, 2015).

Nº de município: 12 municípios.

Comando Único: Gandu.

Sede do Núcleo Regional de Saúde (NRS): Não.

Plano de Ação Regional (PAR) da RAPS: Não.

QUADRO I: DISPOSITIVOS DA RAPS EXISTENTES NA REGIÃO

MUNICÍPIOS	POP (hab.)	Nº DE ESF	COBERTURA ESF (%)	NASF	UPA	SAMU	LEITOS	CAPS
CAIRU	17.730	05	100,00	01	-	X	-	01 CAPS I*
CAMAMU	36.435	09	87,80	01	-	X	-	01 CAPS I
GANDU	32.809	08	89,56	01	-	X	-	01 CAPS I
IGRAPIÚNA	14.395	06	100,00	01	-	X	-	-
ITUBERÁ	29.108	07	89,68	01	-	X	-	01 CAPS I
NILO PEÇANHA	14.188	05	100,00	01	-	X	-	-
NOVA IBIÁ	7.036	03	100,00	01	-	X	-	-
PIRAÍ DO NORTE	10.360	03	100,00	01	-	X	-	-

TAPEROÁ	21.091	06	100,00	01	-	X	-	-
TEOLÂNDIA	15.178	06	100,00	01	-	X	-	-
VALENÇA	97.305	14	53,48	01	-	X	-	01 CAPS II
W. GUIMARÃES	22.530	10	100,00	01	-	X	-	-
TOTAL	318.165	82	-	12	00	12	00	05

Fonte: População IBGE estimativa 2015 e Departamento de Atenção Básica/MS. Competência Julho/2017.

A Região de Saúde de Valença apresenta uma boa Cobertura de ESF, variando entre 87,80% a 100%, exceto para o município de Valença (53,48%), fato que possibilita uma melhor condição de realizar o acompanhamento dos casos de saúde mental no próprio território. Observa-se que 100% dos municípios possuem NASF, outro fator que amplia as ações de cuidado e resolutividade dos casos na Atenção Básica.

Verifica-se que apenas 41,66% dos municípios dispõem de CAPS e 33,33% possuem população menor de 15 mil habitantes, portanto, sem condições de implantar CAPS I, já que não atendem aos critérios estabelecidos pelo MS. Essa constatação reforça a necessidade de qualificação da Atenção Básica, como o uso de outras estratégias, como implantação de dispositivos regionais. Vale chamar atenção para o município de Valença, que possui uma grande densidade populacional, mas apresenta baixa Cobertura de ESF e, somente, um CAPS II (Quadro I), assim como Cairu, que recebeu recurso do MS para implantação de CAPS I, porém, encontra-se sem habilitação. Nesse sentido, não percebe recurso de custeio.

No que se refere à Urgência e Emergência, a região apresenta 100% de Cobertura do SAMU, mas não conta com nenhuma UPA. Assim, há necessidade de incrementar o número de pontos de atenção da RUE e de capacitação das portas hospitalares de urgência e das equipes do SAMU.

Em relação à Atenção Residencial de Caráter Transitório, não há equipamentos implantados desse componente, até o momento. Ressalta-se a necessidade de gestores e trabalhadores da região retomarem a discussão sobre a inclusão desses serviços no PAR da RAPS.

No tocante à Atenção Hospitalar, não existem Leitos de Saúde Mental implantados em hospitais gerais. De acordo com os critérios do MS, há necessidade de implantação de 13 leitos. Salienta-se que na análise de viabilidade da implantação de leitos, baseada na capacidade dos estabelecimentos da região, verifica-se a possibilidade de implantação de até 42 leitos de saúde mental em hospital geral (Quadro

II).

QUADRO II: ANÁLISE DA VIABILIDADE DE LEITOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS

MUNICÍPIOS	ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	Nº TOTAL DE LEITOS	Nº DE LEITOS PARA IMPLANTAÇÃO	TIPO DE GESTÃO
GANDU	Hospital João Batista de Assis	72	14	Municipal
VALENÇA	Hospital Dr. Heitor Guedes de Mello	144	28	Dupla
02 Municípios	02	216	42	-

Fonte: DATASUS. Competência Agosto/2017.

Quanto às Estratégias de Desinstitucionalização, não existem SRT na região. Enfatiza-se que é imprescindível a implantação de um SRT devido à existência de duas pessoas na condição de moradores no HELR que são munícipes de Valença e Camamu. Já quanto o Componente da Reabilitação Psicossocial, não existem iniciativas financiadas pelo MS.

Concluindo, a região deve dar seguimento às discussões intermunicipais para a elaboração do PAR da RAPS, bem como analisar em cada município os serviços prioritários para a assistência à população, de acordo a realidade local. Enfatiza-se a necessidade de investimento em serviços do Componente da Atenção Psicossocial Especializada, municipais e regionais. De acordo com os critérios populacionais é possível implantar no município de Valença um CAPS ia municipal, e para atenção regional, requalificar o CAPS II para CAPS III e implantar um CAPS ad III. Vale chamar atenção que além desses dispositivos, a região demanda a implantação de um CAPS III, um CAPS ad III e dois CAPS ia, todos regionais.

ANEXO 2

2.1 Regiões de Saúde com PAR aprovado em CIB e as pactuações existentes

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE ITABERABA

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIO SEDE	REGIÃO A SER REFERENCIADA
01 CAPS I	Andaraí	Nova Redenção
01 CAPS I	Itaetê	Itaetê
01 CAPS III	laçu	Andaraí, Boa Vista do Tupim, Bonito, Itaberaba, Ibiquera, Itaetê, Lajedinho, Macajuba, Marcionílio Souza, Nova Redenção, Ruy Barbosa, Utinga, Wagner.
01 SRT I	laçu	laçu
01 UAA	Itaberaba	Andaraí, Boa Vista do Tupim, Bonito, Lajedinho, Wagner, Itaetê, Nova Redenção, Ruy Barbosa, Ibiquera, Utinga, Macajuba, Marcionílio Souza
01 UA i	Marcionílio Souza	Boa Vista do Tupim, Lajedinho, Itaberaba, Wagner, Andaraí, Itaetê, laçu, Nova Redenção, Ruy Barbosa, Ibiquera, Utinga, Bonito, Macajuba
01 CAPS ad	Itaberaba	No documento não descreve a a pactuação
01 CAPS ad	Ruy Barbosa	Macajuba, Lajedinho, Utinga, Bonito, Wagner
01 CAPS ad	Andaraí	Nova Redenção, Ibiquera, Itaetê, Marcionílio Souza, Boa Vista do Tupim
01 CAPS ia	Wagner	Boa Vista do Tupim, Lajedinho, Ruy Barbosa, Ibiquera, Utinga, Bonito, Macajuba
01 CAPS ia	Marcionílio Souza	Andaraí, Itaberaba, Itaetê, laçu, Nova Redenção
Implantação de SHR (10 leitos)	HRI Itaberaba	Andaraí, Boa Vista do Tupim, Bonito, laçu, Itaetê, Ibiquera, Lajedinho, Macajuba, Marcionílio Souza, Nova Redenção, Ruy Barbosa, Utinga, Wagner

Fonte: PAR da RAPS – Região de Saúde de Itaberaba (2014).

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE IRECÊ

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIO SEDE	REGIÃO REFERENCIADA
01 CAPS I	América Dourada	América Dourada
01 CAPS I	Cafarnaum	Cafarnaum
01 CAPS I	Canarana	Canarana
01 CAPS I	Central	Central
01 CAPS I	Ibipeba	Ibipeba
01 CAPS I	Ibititá	Ibititá
01 CAPS I	João Dourado	João Dourado
01 CAPS I	Jussara	Jussara
01 CAPS I	Lapão	Lapão
01 CAPS I	São Gabriel	São Gabriel
01 CAPS I	Itaguaçu da Bahia	Itaguaçu da Bahia
01 CAPS I	Presidente	Presidente
01 CAPS I Regional	Barra do Mendes	Barra do Mendes e Barro
01 CAPS ia Regional	Irecê	Irecê
01 CAPS ia Regional	Presidente Dutra	Xique-xique, São Gabriel, Uibaí, Gentio do Ouro, Itaguaçu da Bahia, Central e Jussara

01 CAPS ia Regional	Lapão	América Dourada, Canarana, João Dourado, Barro Alto, Barra do Mendes, Ibititá, Ibipêba, Mulungu do Morro, Cafarnaum
01 CAPS III Regional	Irecê	América Dourada, Canarana, João Dourado, Barro Alto, Barra do Mendes, Ibititá, Ibipêba, Lapão, Mulungu do Morro, Cafarnaum
01 CAPS III Regional	Xique-Xique	Presidente Dutra, São Gabriela, Uibaí, Gentio do Ouro, Itaguaçu da Bahia, Central, Jussara
01 CAPS ad III Regional	Irecê	América Dourada, Canarana, João Dourado, Barro Alto, Barra do Mendes, Ibititá, Ibipêba, Lapão, Mulungu do Morro, Cafarnaum
01 CAPS ad III Regional	Xique-Xique	Presidente Dutra, São Gabriela, Uibaí, Gentio do Ouro, Itaguaçu da Bahia, Central, Jussara
01 UAA Regional	Irecê	América Dourada, Canarana, João Dourado, Barro Alto, Barra do Mendes, Ibititá, Ibipêba, Lapão, Mulungu do Morro, Cafarnaum
01 UAA Regional	Xique-Xique	Presidente Dutra, São Gabriela, Uibaí, Gentio do Ouro, Itaguaçu da Bahia, Central, Jussara
SRT II	Irecê	Irecê
03 Leitos Regionais	América Dourada	São Gabriel, Cafarnaum, João Dourado e Jussara
02 Leitos Regionais	Canarana	Barro Alto, Mulungu do Morro
02 Leitos Regionais	Ibipêba	Ibititá e Barra do Mendes
04 Leitos Regionais	Lapão	Irecê
04 Leitos Regionais	Xique-Xique	Presidente Dutra, Uibaí, Gentio do Ouro, Itaguaçu da Bahia e Central

Fonte: PAR da RAPS – Região de Saúde de Irecê (2013).

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE JACOBINA

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIO SEDE	REGIÃO REFERENCIADA
01 CAPS III	Jacobina	Caém, Caldeirão Grande, Capim Grosso, Jacobina, Mairi, Miguel Calmon, Mirangaba, Morro do Chapéu, Ourulândia, Piritiba, Quixabeira, São Jose do Jacuípe, Saúde, Serrolândia, Tapiramutá, Umburanas, Várzea Nova, Várzea do Poço e Várzea da Roça
01 CAPS ia	Jacobina	Jacobina
01 CAPS ad III	Capim Grosso	Caém, Caldeirão Grande, Capim Grosso, Jacobina (retaguarda noturna para o CAPS ad II do município), Mairi, Miguel Calmon, Mirangaba, Morro do Chapéu, Ourulândia, Piritiba, Quixabeira, São Jose do Jacuípe, Saúde, Serrolândia, Tapiramutá, Umburanas, Várzea Nova, Várzea do Poço e Várzea da Roça
01 CAPS ia	Capim Grosso	Saúde, Caem, Caldeirão Grande
01 CAPS ia	Miguel Calmon	Piritiba, Várzea do Poço, Serrolândia e Mirangaba
01 CAPS ia	M. do Chapéu	Várzea Nova, Tapiramutá, Ourulândia, Umburanas
01 CAPS ia	Mairi	S. José do Jacuípe, V. da Roça, Quixabeira
01 SHR (04 leitos)	Jacobina	Regional: Caém, Caldeirão Grande, Jacobina, Mirangaba, Ourulândia, Piritiba, Quixabeira, São José do Jacuípe, Saúde, Serrolândia, Umburanas, Várzea Nova, Várzea do Poço e Várzea da Roça
01 SHR (04 leitos)	Capim Grosso	Saúde, Caem, Caldeirão Grande
01 SHR (04 leitos)	Miguel Calmon	Piritiba, Várzea do Poço, Serrolândia e Mirangaba
01 SHR (04 leitos)	M. do Chapéu	Várzea Nova, Tapiramutá, Ourulândia, Umburanas
01 SHR (04 leitos)	Mairi	São José do Jacuípe, Várzea da Roça, Quixabeira

Fonte: PAR da RAPS – Região de Saúde de Jacobina (2014).

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE PORTO SEGURO

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIO SEDE	REGIÃO REFERENCIADA
01 CAPS I	Guaratinga	Guaratinga
01 CAPS I	Itapebí	Itagimirim
01 CAPS ad	Belmonte	Santa Cruz Cabralia, Itapebi e Itagimirim.
01 CAPS ad	Itabela	Guaratinga.

01 CAPS ad III	Porto Seguro	Porto Seguro
01 UA i	Porto Seguro	Porto Seguro
01 SHR (02 leitos)	Belmonte	Belmonte, Santa Cruz Cabralia, Itapebí e Itagimirim
01 SHR (04 leitos)	Eunápolis	Eunápolis
01 SHR (04 leitos)	Porto Seguro	Porto Seguro
01 SHR (01 leito)	Sta. C. de Cabralia	Santa Cruz de Cabralia

Fonte: PAR da RAPS – Região de Saúde de Porto Seguro (2014).

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIO SEDE	REGIÃO REFERENCIADA
01 CAPS ad	Medeiros Neto	Ibirapuã, Itanhém, Jucuruçu, Lagedão, Vereda
01 CAPS ad	Mucuri	Prado
01 UAA	Mucuri	Alcobaça, Caravelas, Ibirapuã, Itanhém, Jucuruçu, Lagedão, Medeiros Neto, Prado, Vereda
01 UA i	Alcobaça	Caravelas, Prado, Mucuri, Nova Viçosa
01 UA i	Itanhém	Ibirapuã, Jucuruçu, Lagedão, Medeiros Neto, Vereda
04 Leitos	Itamaraju	Alcobaça, Caravelas, Prado
04 Leitos	Medeiros Neto	Ibirapuã, Itanhém, Jucuruçu, Lagedão, Mucuri, Vereda
06 Leitos	Teixeira de Freitas	Teixeira de Freitas

Fonte: PAR da RAPS – Região de Saúde de Teixeira de Freitas (2014).

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE SEABRA

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIO SEDE	MUNICÍPIO/REGIÃO A SER REFERENCIADA
01 CAPS I	Abaíra	Abaíra
01 CAPS I	Boninal	Boninal
01 CAPS I	Ibitiara	Ibitiara
01 CAPS I	Mucugê	Mucugê
01 CAPS I	Novo Horizonte	Novo Horizonte
01 CAPS I	Palmeiras	Palmeiras
01 CAPS I	Piatã	Piatã
01 CAPS I	Souto Soares	Souto Soares
01 CAPS III Regional	Lençóis	A definir
01 CAPS ad III Regional	Seabra	A definir
01 CAPS ia Regional	Seabra	A definir
01 UAA Regional	Seabra	A definir
01 UA i Regional	Seabra	A definir
01 SHR 04 Leitos	Seabra	A definir
01 SHR 04 Leitos	Iraquara	A definir

Fonte: PAR da RAPS – Região de Saúde de Seabra (2013).

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE SERRINHA

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIO SEDE	MUNICÍPIO/REGIÃO A SER REFERENCIADA
01 CAPS III, 01 CAPS ia, 01 CAPS ad III, 01 UA	Serrinha	Teofilândia, Barrocas, Lamarão, Água Fria e Biringa
08 Leitos de Saúde Mental	Serrinha	Teofilândia, Barrocas, Lamarão, Água Fria e Biringa
01 CAPS III	Araci	Euclides da Cunha, Monte Santo, Quijingue e Tucano
03 Leitos de Saúde Mental	Araci	Tucano
01 SRT	Araci	Moradores do HELR

01 CAPS ia	Monte Santo	Monte Santo, Euclides da Cunha, Quijingue, Tucano e Araci
03 Leitos de Saúde Mental	Monte Santo	Quijingue
01 SRT	Monte Santo	Moradores do HELR
CAPS ad III e 01 UA	Euclides da Cunha	Monte Santo, Quijingue, Tucano e Araci
04 Leitos de Saúde Mental	Euclides da Cunha	Leitos de Retaguarda para os equipamentos regionais (CAPS ad III e UA)
01 SRT	Euclides da Cunha	Moradores do HELR
CAPS III, 01 CAPS ia e 01 UA i	Conceição do Coité	Nordestina, Valente, Queimadas, Retirolândia, Cansanção, São Domingos e Santaluz
04 Leitos de Saúde Mental	Conceição do Coité	Nordestina, Valente, Queimadas, Retirolândia, Cansanção, Conceição do Coité, São Domingos e Santaluz
01 CAPS ad III e 01 UAA	Santaluz	Nordestina, Valente, Queimadas, Retirolândia, Cansanção, Conceição do Coité e São Domingos
04 Leitos de Saúde Mental	Santaluz	Leitos de Retaguarda para os equipamentos regionais (CAPS ad III e UA)
01 CAPS ia	Queimadas	Nordestina, Valente, Queimadas, Retirolândia, Cansanção, São Domingos e Santaluz
01 SRT	Teofilândia	-
01 SRT	Araci	-
01 SRT	Euclides da Cunha	-
01 SRT	Monte Santo	-

Fonte: PAR da RAPS – Região de Saúde de Serrinha (2013).

Observação: O CAPS ia sediado em Conceição do Coité atenderá as demandas cotidianas do próprio município e será serviço de referência para a UA i Regional (com equipe qualificada em álcool e drogas).

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE CRUZ DAS ALMAS

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIOS SEDE	REGIÃO REFERENCIADA
CAPS ia	Cruz das Almas	Cabaceiras do Paraguaçu, Cachoeira, Conceição da Feira, Governador Mangabeira, Maragogipe, Muritiba, São Félix e Sapeaçu.
CAPS ad III	Cruz das Almas	Cabaceiras do Paraguaçu, Cachoeira, Conceição da Feira, Governador Mangabeira, Maragogipe, Muritiba, São Félix e Sapeaçu.
02 Leitos	Cruz das Almas	A definir
02 Leitos	Cachoeira	A definir
02 Leitos	Muritiba	A definir
01 Leito	Sapeaçu	A definir
02 Leitos	São Félix	A definir

Fonte: PAR da RAPS – Região de Saúde de Cruz das Almas (2014).

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIO SEDE	REGIÃO REFERENCIADA
01 CAPS ia	Santo Antônio de Jesus	Amargosa, Aratuípe, Castro Alves, Conceição do Almeida, Dom Macêdo Costa, Elísio Medrado, Itatim, Jaguaripe, Jiquiriçá, Laje, Milagres, Muniz Ferreira, Mutuípe, Nazaré, Presidente Tancredo Neves, Salinas da Margarida, Santa Teresinha, São Felipe, São Miguel das Matas, Ubaíra e Varzedo.

01 CAPS ad III	Santo Antônio de Jesus	Amargosa, Aratuípe, Castro Alves, Conceição do Almeida, Dom Macêdo Costa, Elísio Medrado, Itatim, Jaguaripe, Jiquiriçá, Laje, Milagres, Muniz Ferreira, Mutuípe, Nazaré, Presidente Tancredo Neves, Salinas da Margarida, Santa Teresinha, São Felipe, São Miguel das Matas, Ubaíra e Varzedo.
06 Leitos	Santo Antônio de Jesus	A definir
01 Leito	Castro Alves	A definir
01 Leito	Conceição do Almeida	A definir
01 Leito	Nazaré	A definir
01 Leito	Presid. Tancredo Neves	A definir
01 Leito	São Felipe	A definir
01 Leito	Amargosa	A definir
01 Leito	Laje	A definir

Fonte: PAR da RAPS – Região de Saúde de Santo Antônio de Jesus (2014).

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE PAULO AFONSO

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIO SEDE	REGIÃO REFERENCIADA
CAPS ad Regional	Jeremoabo	Pedro Alexandre, Santa Brígida e Jeremoabo
CAPS i Regional	Jeremoabo	Santa Brígida, Glória, Pedro Alexandre e Jeremoabo
CAPS i	Rodelas	Chorrochó, Macururé e Rodelas
UA Regional	Jeremoabo	Glória, Santa Brígida, Abaré, Macureré, Chorrochó, Rodelas, Pedro Alexandre, Paulo Afonso e Jeremoabo
04 Leitos de Saúde Mental	Jeremoabo	Santa Brígida, Pedro Alexandre e Jeremoabo (Hospital Geral de Jeremoabo)
05 Leitos de Saúde Mental	Paulo Afonso	Glória e Paulo Afonso
04 Leitos de Saúde Mental	Abaré	Chorrochó, Rodelas, Macururé e Abaré
CAPS I	Rodelas	Macururé, Chorrochó e Rodelas
CAPS I	Santa Brígida	Santa Brígida

Fonte: PAR da RAPS – Região de Saúde de Paulo Afonso (2013).

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE SENHOR DO BONFIM

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIO SEDE	REGIÃO REFERENCIADA
CAPS I	Andorinha	Andorinha
CAPS ad	Campo Formoso	Campo Formoso e Antônio Gonçalves
CAPS i	Campo Formoso	Campo Formoso e Antônio Gonçalves
CAPS II	Campo Formoso	Campo Formoso e Antônio Gonçalves
CAPS II (Requalificação)	Senhor do Bonfim	Senhor do Bonfim
CAPS i	Senhor do Bonfim	Senhor do Bonfim
CAPS i	Filadélfia	Filadélfia, Ponto Novo e Itiúba
CAPS ad	Itiúba	Itiúba, Ponto Novo e Filadélfia
CAPS ad	Jaguarari	Jaguarari, Pindobaçu e Andorinha
CAPS i	Pindobaçu	Pindobaçu, Jaguarari e Andorinha
02 Leitos de Saúde Mental	Filadélfia	A definir
02 Leitos de Saúde Mental	Itiúba	A definir

02 Leitos de Saúde Mental	Pindobaçu	A definir
02 Leitos de Saúde Mental	Ponto Novo	A definir
04 Leitos de Saúde Mental	Senhor do Bonfim	A definir
UA Regional	Jaguarari	A definir
UA i Regional	Pindobaçu	A definir

Fonte: PAR da RAPS – Região de Saúde de Senhor do Bonfim (2013).

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE BARREIRAS

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIO SEDE	REGIÃO REFERENCIADA
01 CAPS I	Angical	Angical
-	Baianópolis	-
01 CAPS ad	Barreiras	Barreiras
01 UA	Barreiras	Barreiras
01 CAPS III	Barreiras	Barreiras e os demais municípios da Região de Saúde
04 Leitos	Barreiras	Barreiras
-	Brejolândia	-
-	Catolândia	-
01 CAPS I	Cotegipe	Cotegipe
01 CAPS I	Cristópolis	Cristópolis
01 CAPS I	Formosa do Rio Preto	Formosa do Rio Preto
01 CAPS ad III	Luis Eduardo Magalhães	Luis Eduardo Magalhães e os demais municípios da Região de Saúde
UA	Luis Eduardo Magalhães	Luis Eduardo Magalhães
03 Leitos	Luis Eduardo Magalhães	Luis Eduardo Magalhães
01 CAPS I	Mansidão	Mansidão
01 CAPS I	Riachão da Neves	Riachão da Neves
-	Santa Rita de Cássia	-
01 CAPS I	São Desidério	São Desidério
02 Leitos de SM	São Desidério	Não identificado no PAR
-	Tabocas do Brejo Velho	-
01 CAPS I	Wanderley	Wanderley
02 Leitos	Wanderley	Não identificado no PAR

Fonte: PAR da RAPS – Região de Saúde de Barreiras (2013).

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE SANTA MARIA DA VITÓRIA

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIO SEDE	REGIÃO REFERENCIADA
01 CAPS I (requalificação para CAPS III)	Bom Jesus da Lapa	Bom Jesus da Lapa
01 CAPS I	Canapólis	Canapólis
01 CAPS I	São Félix do Coribe	São Félix do Coribe
01 CAPS I	Correntina	Correntina
01 CAPS I	Cocos	Cocos
01 CAPS I	Coribe	Jaborandi e Coribe
01 CAPS I	Canapólis	Canapólis
01 CAPS ad III	Bom Jesus da Lapa	Bom Jesus da Lapa
01 CAPS ad III	Sta. Maria da Vitória	Sta. Maria da Vitória

01 CAPS III	São Félix do Coribe	São Félix do Coribe
01 CAPS ia	A definir	Regional: Candeal, Capela do Alto Alegre, Gavião, Ichu, Iará, Nova Fátima, Pé de Serra, Santa Bárbara, Santanópolis, Tanquinho
01 UAA	Santa Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa, Canapólis, Cocos, Coribe, Correntina, Feira da Mata, Jaborandi, Santa Maria da Vitória, Santana, São Félix do Coribe, Serra do Ramalho, Serra Dourada e Sítio do Mato
01 UA i	Bom Jesus da Lapa	A definir
01 UA i	Santa Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa, Canapólis, Coco, Coribe, Correntina, Feira da Mata, Jaborandi, Santa Maria da Vitória, Santana, São Félix do Coribe, Serra do Ramalho, Serra Dourada e Sítio do Mato
05 Leitos de Saúde Mental	Bom Jesus da Lapa	Serra do Ramalho, Sítio do Mato e Bom Jesus da Lapa
04 leitos de Saúde Mental	Santa Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa, Canapólis, Coco, Coribe, Correntina, Feira da Mata, Jaborandi, Santa Maria da Vitória, Santana, São Félix do Coribe, Serra Dourada
03 leitos de Saúde Mental	São Félix do Coribe	A definir

Fonte: PAR da RAPS – Região de Saúde de Santa Maria da Vitória (2013).

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE ITAPETINGA

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIO SEDE	REGIÃO REFERENCIADA
01 CAPS I	Nova Canaã	Nova Canaã
01 CAPS AD III	Itapetinga	Toda a região
01 CAPS ia	Itapetinga	Toda a região
01 UAA	Itapetinga	Toda região
01 CAPS II Regional	A definir na CIR	Toda região
01 CAPS ad II Regional	A definir na CIR	Toda região

Fonte: PAR da RAPS de Itapetinga (2014).

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE ITABUNA

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIO SEDE	REGIÃO REFERENCIADA
01 CAPS I	Buerarema	Buerarema
01 CAPS I	Maraú	Maraú
01 CAPS III	Ubaitaba	Ubaitaba, Maraú, Gongogi, Ibirapitanga, Aurelino Leal, Itajuípe, Coaraci, Almadina, Itapitanga, Ubatã
01 CAPS III	Camacan	Camacan, Floresta Azul, S. José, Itaju do Colônia, Pau Brasil, Jussari, Buerarema, Ibicaraí, Barro Preto, Santa Cruz da Vitória, Itapé
01 CAPS ad	Coaraci	Coaraci, Itajuípe, Itapitanga, Almadina, Buerarema
01 CAPS ad	Ibicaraí	Ibicaraí, Floresta Azul, Santa Cruz da Vitória, Itaju do Colônia, Itapé, Barro Preto
01 CAPS ad	Camacan	Camacan, Pau Brasil, Jussari, São José da Vitória, Santa Luzia, Mascote, Arataca
01 CAPS ad	Ubaitaba	Ubaitaba, Maraú, Gongogi, Ibirapitanga, Aurelino Leal, Ubatã
01 CAPS ad III	Itajuípe	Ubaitaba, Maraú, Gongogi, Ibirapitanga, Aurelino Leal, Itajuípe, Coaraci, Almadina, Itapitanga, Ubatã, Camacan, Floresta Azul, São José, Itaju do Colônia, Itapé, Pau Brasil, Jussari, Buerarema, Ibicaraí, Barro Preto, Ibirapitanga, Santa Cruz da Vitória
01 CAPS ia	Itajuípe	Itajuípe, Coaraci, Itapitanga, Almadina, Buerarema
01 CAPS ia	Camacan	Camacan, Pau Brasil, Jussari, São José da Vitória, Santa Luzia, Mascote, Arataca
01 CAPS ia	Ibicaraí	Ibicaraí, Floresta Azul, Santa Cruz da Vitória, Itaju do Colônia, Itapé, Barro Preto
01 CAPS ia	Ibirapitanga	Ubaitaba, Maraú, Gongogi, Ibirapitanga, Aurelino Leal, Ubatã
01 UAA	Itajuípe	Itajuípe, Ubaitaba, Maraú, Gongogi, Ibirapitanga, Aurelino Leal, Coaraci, Almadina, Itapitanga, Ubatã
01 UAA	Itabuna	Itabuna
01 UA i	Itabuna	Itabuna
01 UA i	Camacan	Camacan, Floresta Azul, S. José, Itaju do Colônia, Pau Brasil, Jussari, Buerarema, Ibicaraí, Barro Preto, Santa Cruz da Vitória

01 UA i	Ubaitaba	Ubaitaba, Maraú, Gongogi, Ibirapitanga, Aurelino Leal, Itajuípe, Coaraci, Almadina, Itapitanga, Ubatã
SRT II	Itabuna	Itabuna
06 Leitos	Itabuna	Itabuna
04 Leitos	Ubaitaba	Ubaitaba, Maraú, Gongogi, Ibirapitanga, Aurelino. Leal, Ubatã
04 Leitos	Camacan	Camacan, Pau Brasil, Jussari, São José da Vitória
04 Leitos	Ibicaraí	Ibicaraí, Floresta Azul, Santa Cruz da Vitória, Itaju do Colonia, Itapé, Barro Preto
04 Leitos	Itajuípe	Itajuípe, Coaraci, Itapitanga, Almadina, Buerarema

Fonte: PAR da RAPS – Região de Saúde de Itabuna (2015).

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE JEQUIÉ

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIO SEDE	REGIÃO REFERENCIADA
01 CAPS I	Boa Nova	Boa Nova, Manoel Vitorino
01 CAPS I	Itiruçu	Lajedo do Tabocal, Itiruçu, Lafaiete Coutinho
01 CAPS I	Santa Inês	Cravolândia, Santa Inês, Itaquara
01 CAPS I	Jaguaquara	Jaguaquara
01 CAPS I	Irajuba	Brejões, Irajuba
01 CAPS II	Ibirataia	Ibirataia, Apuarema, Itamari
01 CAPS II	Itagi	Itagi, Jitaúna, Aiquara.
01 CAPS II	Maracás	Maracás, Iramaia, Planaltino
01 CAPS II	Itagibá	Itagibá, Dario Meira
01 CAPS II	Ipiaú	Ipiaú, Barra do Rocha
01 CAPS III	Jequié	Jequié
01 CAPS ad	Ipiaú	Ipiaú, Barra do Rocha, Dário Meira, Itagibá
01 CAPS i	Ipiaú	Ipiaú, Ibirataia, Itamari, Apuarema, Barra do Rocha, Jitaúna, Aiquara, Itagi, Dario Meira, Itagibá
01 CAPS i	Jaguaquara	Jaguaquara, Maracás, Lajedo do Tabocal, Itaquara, Santa Inês, Cravolândia, Brejões, Irajuba, Planaltino, Itiruçu, Iramaia
01 CAPS i	Jequié	Jequié, Manoel Vitorino, Boa Nova, Lafaiete Coutinho
01 CAPS ad III	Ibirataia	Ibirataia, Ipiaú, Itamari, Apuarema, Barra do Rocha, Jitaúna, Aiquara, Itagi, Dario Meira, Itagibá
01 CAPS ad III	Jaguaquara	Jaguaquara, Maracás, Lajedo do Tabocal, Itaquara, Santa Inês, Cravolândia, Brejões, Irajuba, Planaltino, Itiruçu, Iramaia
01 CAPS ad III	Jequié	Jequié, Manoel Vitorino, Boa Nova, Lafaiete Coutinho
04 Leitos	Ipiaú	Ipiaú, Ibirataia, Barra do Rocha, Dário Meira, Itagibá
05 Leitos	Jaguaquara	Jaguaquara, Santa Inês, Itaquara, Itiruçu, Lajedo do Tabocal, Maracás
12 Leitos	Jequié	Jequié, Manoel Vitorino, Itagi, Boa Nova, Jitaúna, Iramaia, Brejões, Aiquara, Itamari, Apuarema, Irajuba, Cravolândia, Planaltino, Lafaiete Coutinho.
01 SRT II	Jequié	Jequié

Fonte: PAR da RAPS – Região de Saúde de Jequié (2014).

2.2 Proposta de expansão de serviços nos municípios das Regiões de Saúde sem PAR aprovado em CIB

PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE CAMAÇARI

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIOS SEDE
01 CAPS ad III, 01 CAPS III, 01 CAPS ia	Camaçari
Requalificar CAPS I para CAPS II	Dias D'Ávila
01 CAPS II, 01 CAPS ia, 01 CAPS ad	Simões Filho
Equipamentos Regionais (exceto Camaçari): CAPS ad III, CAPS III	A Definir na CIR

Fonte: Critérios do Ministério da Saúde.

PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE SALVADOR

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIOS SEDE
18 CAPS III (Possibilidade de requalificação dos 13 CAPS II para CAPS III), 18 CAPS ad III (Possibilidade de requalificação de 02 CAPS ad para ad III), 04 CAPS ia, 14 UAA, 04 UAi	Salvador
127 Leitos de Saúde Mental	Salvador
22 Leitos de Saúde Mental Regionais	A definir
01 CAPS ad, 01 CAPS ia	Candeias
Requalificação do CAPS ad para ad III, requalificação do CAPS II para CAPS III, 01 UAi	Lauro de Freitas
01 CAPS I	Madre de Deus
Outros equipamentos regionais	A definir

Fonte: Critérios do Ministério da Saúde.

PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE ALAGOINHAS

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIOS SEDE
01 CAPS ad, 01 CAPS ia	Alagoinhas
01 CAPS I	Aporá
Equipamentos Regionais (exceto Alagoinhas): CAPS ad III, CAPS III	A Definir na CIR

Fonte: Critérios do Ministério da Saúde.

PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE RIBEIRA DO POMBAL

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIOS SEDE
01 CAPS I	Adustina
01 CAPS I	Antas
01 CAPS I	Fátima
01 CAPS I	Novo Triunfo
01 CAPS I	Ribeira do Amparo
Equipamentos Regionais (para todos os munic(pios): CAPS ad III, CAPS III, CAPS ia	A Definir na CIR

Fonte: Critérios do Ministério da Saúde.

PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE JUAZEIRO

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIOS SEDE
Requalificar 01 CAPS I para CAPS II	Casa Nova
Requalificar 01 CAPS II para CAPS III	Juazeiro
Requalificar 01 CAPS ad II para CAPS ad III	Juazeiro
01 CAPS ia	Juazeiro
Equipamentos Regionais (exceto Juazeiro): CAPS ad III, CAPS III	A Definir na CIR
Leitos de Saúde Mental	Juazeiro

Fonte: Critérios do Ministério da Saúde.

PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE IBOTIRAMA

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIOS SEDE
01 CAPS III Regional	A definir
01 CAPS ad III Regional	A definir

02 CAPS ia Regionais	A definir
02 CAPS ad Regionais	A definir
08 Leitos de Saúde Mental	A definir
01 UAA e 01 UAi Regionais	A definir

Fonte: Critérios do Ministério da Saúde.

PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE BRUMADO

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIOS SEDE
02 CAPS II Regionais	A Definir na CIR
02 CAPS ad Regionais	A Definir na CIR
02 CAPS ia Regionais	A Definir na CIR
01 CAPS ad III Regional	A Definir na CIR
01 CAPS III Regional	A Definir na CIR
02 UAA Regionais	A Definir na CIR
04 UA i Regionais	A Definir na CIR

Fonte: Critérios do Ministério da Saúde.

PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE GUANAMBI

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIOS SEDE
01 CAPS I	Jacaraci
01 CAPS I	Lagoa Real
01 CAPS I	Malhada
01 CAPS I	Palmas de Monte Alto
01 CAPS I	Pindaí
01 CAPS I	Urandi
01 CAPS ia	Guanambi
02 CAPS ia Regionais	A definir na CIR
02 CAPS ad II Regionais	A definir na CIR
02 CAPS II Regionais	A definir na CIR
02 UAA Regionais	A definir na CIR
04 UA i Regionais	A definir na CIR

Fonte: Critérios do Ministério da Saúde.

PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIOS SEDE
02 CAPS III	Vitória da Conquista
01 CAPS ad II requalificação para CAPS ad III	Vitória da Conquista
01 CAPS ad III	Vitória da Conquista
UA i	Vitória da Conquista
UAA	Vitória da Conquista
02 CAPS III Regionais (exceto Vitória da Conquista)	A definir na CIR
02 CAPS ad III Regionais (exceto Vitória da Conquista)	A definir na CIR
02 CAPS ad II Regionais (exceto Vitória da Conquista)	A definir na CIR
02 CAPS ia Regionais (exceto Vitória da Conquista)	A definir na CIR
02 UA i Regionais (exceto Vitória da Conquista)	A definir na CIR

01 UAA Regional (exceto Vitória da Conquista)	A definir na CIR
---	------------------

Fonte: Critérios do Ministério da Saúde.

PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE ILHÉUS

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIOS SEDE
01 CAPS ad III	Ilhéus
01 CAPS III	Ilhéus
Equipamentos Regionais (exceto Ilhéus): 01 CAPS ad III, 01 CAPS III e 02 CAPS ia	A Definir na CIR

Fonte: Critérios do Ministério da Saúde.

PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE VALENÇA

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIOS SEDE
01 CAPS ia	Valença
Requalificação do CAPS II de em CAPS III Regional	Valença e a Definir na CIR
01 CAPS ad III Regional	Valença e a Definir na CIR
Outros Equipamentos Regionais (exceto Valença): 01 CAPS ad III, 01 CAPS III e 02 CAPS ia	A Definir na CIR

Fonte: Critérios do Ministério da Saúde.

DESENHO REGIONAL DA RAPS – REGIÃO DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA

EXPANSÃO DE EQUIPAMENTOS	MUNICÍPIO SEDE	MUNICÍPIO/REGIÃO A SER REFERENCIADA
01 CAPS III	Coração de Maria	Regional: Amélia Rodrigues, Conceição do Jacuípe, São Gonçalo dos Campos, Teodoro Sampaio e Terra Nova
01 CAPS III	Rafael Jambeiro	Regional: Anguera, Antônio Cardoso, Baixa Grande, Ipacaetá, Ipirá, Mundo Novo, Pintadas, Santo Estevão e Serra Preta
01 CAPS III	Irará	Regional: Candéal, Capela do Alto Alegre, Gavião, Ichu, Irará, Nova Fátima, Pé de Serra, Riachão do Jacuípe, Santa Bárbara, Santanópolis, Tanquinho
01 CAPS ad III	S. G. dos Campos	Regional: Amélia Rodrigues, Conceição do Jacuípe, Coração de Maria, Teodoro Sampaio e Terra Nova
01 CAPS ad III	Ipirá	Regional: Anguera, Antônio Cardoso, Baixa Grande, Ipacaetá, Mundo Novo, Pintadas, Rafael Jambeiro, Santo Estevão e Serra Preta
01 CAPS ad III	Irará	Regional: Candéal, Capela do Alto Alegre, Gavião, Ichu, Irará, Nova Fátima, Pé de Serra, Riachão do Jacuípe, Santa Bárbara, Santanópolis, Tanquinho
01 CAPS ia	C. do Jacuípe	Regional: Amélia Rodrigues, Coração de Maria, São Gonçalo dos Campos, Teodoro Sampaio e Terra Nova
01 CAPS ia	Anguera	Regional: Antônio Cardoso, Baixa Grande, Ipacaetá, Ipirá, Mundo Novo, Pintadas, Rafael Jambeiro, Santo Estevão e Serra Preta
01 CAPS i	R. do Jacuípe	Regional: Candéal, Capela do Alto Alegre, Gavião, Ichu, Irará, Nova Fátima, Pé de Serra, Santa Bárbara, Santanópolis, Tanquinho
01 UAA	S. G. dos Campos	Regional: Amélia Rodrigues, Conceição do Jacuípe, Coração de Maria, Teodoro Sampaio e Terra Nova
01 UAA	Ipirá	Regional: Anguera, Antônio Cardoso, Baixa Grande, Ipacaetá, Mundo Novo, Pintadas, Rafael Jambeiro, Santo Estevão e Serra Preta
01 UAA	Irará	Regional: Candéal, Capela do Alto Alegre, Gavião, Ichu, Nova Fátima, Pé de Serra, Riachão do Jacuípe, Santa Bárbara, Santanópolis, Tanquinho
01 UA i	São Gonçalo dos Campos	Regional: Amélia Rodrigues, Conceição do Jacuípe, Coração de Maria, Teodoro Sampaio e Terra Nova
01 UA i	Ipirá	Regional: Anguera, Antônio Cardoso, Baixa Grande, Ipacaetá, Mundo Novo, Pintadas, Rafael Jambeiro, Santo Estevão e Serra Preta
01 UA i	Irará	Regional: Candéal, Capela do Alto Alegre, Gavião, Ichu, Nova Fátima, Pé de Serra, Riachão do Jacuípe, Santa Bárbara, Santanópolis, Tanquinho
01 SRT I	Amélia Rodrigues	Amélia Rodrigues
01 SRT I	Coração de Maria	Coração de Maria
01 SRT I	Mundo Novo	Mundo Novo
01 SRT I	Santo Estevão	Santo Estevão
01 SRT I	Serra Preta	Serra Preta

SHR (03 leitos)	Conceição do Jacuípe	Amélia Rodrigues, Coração de Maria, São Gonçalo dos Campos, Teodoro Sampaio e Terra Nova
SHR (04 leitos)	São Gonçalo dos Campos	Amélia Rodrigues, Coração de Maria, Conceição do Jacuípe, Teodoro Sampaio e Terra Nova
SHR (05 leitos)	Ipirá	Regional: Anguera, Antônio Cardoso, Baixa Grande, Ipacaetá, Mundo Novo, Pintadas, Rafael Jambeiro, Santo Estevão e Serra Preta
SHR (02 leitos)	Mundo Novo	Regional: Anguera, Antônio Cardoso, Baixa Grande, Ipacaetá, Ipirá, Pintadas, Rafael Jambeiro, Santo Estevão e Serra Preta
SHR (03 leitos)	Rafael Jambeiro	Regional: Anguera, Antônio Cardoso, Baixa Grande, Ipacaetá, Ipirá, Mundo Novo, Pintadas, Santo Estevão e Serra Preta
SHR (04 leitos)	Irará	Regional: Candeal, Capela do Alto Alegre, Gavião, Ichu, Nova Fátima, Pé de Serra, Riachão do Jacuípe, Santa Bárbara, Santanópolis, Tanquinho
SHR (02 leitos)	Riachão do Jacuípe	Regional: Candeal, Capela do Alto Alegre, Gavião, Ichu, Irará, Nova Fátima, Pé de Serra, Santa Bárbara, Santanópolis, Tanquinho

Fonte: GT de Construção do PAR da RAPS – Região de Saúde de Feira de Santana (2015).

ANEXO 3

LEGISLAÇÃO E NORMAS

1. Legislação Básica de Saúde Mental

- ✓ Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 – Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

2. Instituição da Rede de Atenção Psicossocial

- ✓ Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 – Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

3. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

- ✓ Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2005 – Estabelece as modalidades de CAPS e equipe mínima;
- ✓ Portaria GM/MS nº 245, de 17 de fevereiro de 2005– Destina incentivo financeiro para implantação de CAPS;
- ✓ Portaria GM/MS nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011 (republicada) – Dispõe sobre o financiamento dos CAPS – Custeio;
- ✓ Portaria GM/MS nº 130, de 26 de janeiro de 2012 (republicada) – Redefine o CAPS AD III e os incentivos financeiros;
- ✓ Portaria SAS/MS nº 854, de 22 de agosto de 2012 – Alteração tabela de procedimentos dos CAPS;
- ✓ Nota Técnica sobre Portaria 854, de 22 de agosto de 2012 – Informações sobre preenchimento dos novos procedimentos dos CAPS;
- ✓ Portaria GM/MS nº 1.966, de 10 de setembro de 2013 – Altera custeio dos CAPS 24h (CAPS III e CAPS ad III).

4. Construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimentos (UA)

- ✓ [Portaria GM/MS nº 615, de 15 de abril de 2013](#) – Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento, em conformidade com a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- ✓ [Portaria GM/MS nº 2.495, de 23 de outubro de 2013](#) – Divulga a 1ª lista do processo de seleção de propostas apresentadas para Construção de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS AD III) e Unidades de Acolhimento (UA)
- ✓ [Portaria GM/MS nº 3.168, de 20 de dezembro de 2013](#) – Divulga a 2ª lista do processo de seleção de propostas apresentadas para Construção de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS AD III) e Unidades de Acolhimento (UA)
- ✓ [Portaria GM/MS nº 3.402, de 30 de dezembro de 2013](#) – Divulga lista do processo de seleção de propostas apresentadas para Construção de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nos Municípios pela Unidade Federativa Estadual com recursos de Emendas Parlamentares

5. Unidades de Acolhimento – UA

- ✓ Portaria GM/MS nº 121, de 25 de janeiro de 2012 (republicada) – Institui a Unidade de Acolhimento (UA) no componente de atenção residencial de caráter transitório da RAPS;
- ✓ [Nota Técnica sobre a republicação da Portaria GM/MS nº 121, de 25 de janeiro de 2012](#) – Esclarecimentos quanto ao funcionamento da Unidade de Acolhimento e modificações da republicação;
- ✓ Nota Técnica nº 41/2013, que presta esclarecimentos e orientações a respeito da republicação da Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012, republicada no Diário Oficial da União, dia 21 de maio de 2013, nº 96, seção 01, página 41.
- ✓ Portaria SAS/MS nº 855, de 22 de agosto de 2012 – Inclusão de procedimentos, incentivo e custeio de Unidades de Acolhimento (UA).

6. Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral

- ✓ Portaria GM/MS nº 148, de 31 de janeiro de 2012 – Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtornos mental e com necessidades de saúde decor-

rentes do uso de álcool, crack e outras drogas do Componente Hospitalar da RAPS e institui incentivos financeiros de investimento e custeio;

- ✓ Nota Técnica sobre a Portaria GM/MS nº 148, de 31 de janeiro de 2012 – Apresenta informações sobre a implantação de leitos de saúde mental em Hospital Geral
- ✓ Portaria GM/MS nº 1.615, de 26 de julho de 2012 – Altera a portaria nº 148 de 31/01/2012 em relação ao número de leitos e incentivo financeiro;
- ✓ Portaria GM/MS nº 349, de 29 de fevereiro de 2012 – Altera e acresce dispositivo à Portaria GM/MS nº 148 de 31/01/2012;
- ✓ Portaria SAS/MS nº 953, de 12 de setembro de 2012 – Inclui os Serviços Hospitalares de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- ✓ Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 – Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

7. Estratégias de Desinstitucionalização

- ✓ Portaria GM/MS nº 106, de 11 de fevereiro de 2000 – Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos;
- ✓ Portaria GM/MS nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011 – Altera a Portaria GM/MS nº 106 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 implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);
- ✓ Portaria SAS/MS nº 857, de 22 de agosto de 2012 – Habilitada tabela de incentivos e procedimentos dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);
- ✓ Portaria GM/MS nº 251, de 31 de janeiro de 2002 – Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define a estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e institui o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH/Psiquiatria);

- ✓ Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003 – Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações “De Volta para Casa”;
- ✓ Portaria GM/MS nº 2.644, de 28 de outubro de 2009 – Estabelece nova classificação dos hospitais psiquiátricos de acordo com o porte e reajusta incrementos.

8. Componente Reabilitação Psicossocial

- ✓ Portaria GM/MS nº 132, de 26 de janeiro de 2012 – Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS);
- ✓ Decreto nº 8.163, de 20 de dezembro de 2013 – Institui o Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social – PRONACOOP Social

9. Outras Portarias e Resoluções

- ✓ [Portaria SAS/MS nº 118, de 18 de fevereiro de 2014](#) – Desativa automaticamente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) os Estabelecimentos de Saúde que estejam há mais de 6 (seis) meses sem atualização cadastral;
- ✓ [Portaria GM/MS nº 3.091, de 13 de dezembro de 2013](#) – Altera a Portaria nº 121/GM/MS, de 25 de janeiro de 2012, a Portaria nº 130/GM/MS, de 26 de janeiro de 2012, e a Portaria nº 3.089/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, e dá outras providências;
- ✓ Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 – Consolida as normas sobre as Redes do SUS;
- ✓ Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017 – Consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS;
- ✓ Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 – Consolida as normas sobre o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde do SUS;
- ✓ Resolução CES-BA, nº 40/2017, de 17 de fevereiro de 2018, que aprova o Plano Estadual da Desinstitucionalização da Saúde Mental;
- ✓ Resolução CIB-BA, nº 139, de 17 de maio de 2018, que aprova o Plano de Desinstitucionalização na Bahia, no âmbito da Saúde Mental, e define seus Eixos de Atuação para o fortalecimento d RAPS no território baiano.

10. Legislação SUS

- ✓ [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#) – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- ✓ [Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#) – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- ✓ [Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011](#) – Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- ✓ Portaria GM/MS nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 - Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- ✓ [Portaria GM/MS nº 1.190, 4 de junho de 2009](#) – Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas;
- ✓ [Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010](#) – Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.