



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 655/14 – CIB/RS

Institui o Plano de Ação Estadual da Rede de Atenção Psicossocial do Rio Grande do Sul.

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Lei Estadual nº 9.716/92, que dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul;

a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

a Portaria SAS/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que 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;

as diretrizes da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial realizada em 2010;

a Política Nacional de Saúde Mental;

a Política de Atenção Integral em Saúde Mental da SES/RS, que cria a Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas como estratégia de organização do cuidado nos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial do Rio Grande do Sul;

as Resoluções CIR das 30 regiões de saúde do estado que estabelecem metas, ações e prazos de execução para ampliação e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 07/11/2014.

RESOLVE:

Art.1º - Aprovar o Plano de Ação Estadual da Rede de Atenção Psicossocial 2013-2015, elaborado a partir dos Planos de Ação Regionais pactuados nas Comissões Intergestoras Regionais – CIR, em Anexo.

Art.2º - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 12 de novembro de 2014.

SANDRA FAGUNDES
Presidente da Comissão de Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO - RESOLUÇÃO Nº 655/14 – CIB/RS

POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

PLANO ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – 2013-2015

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Rio Grande do Sul reúne uma série de ações de ampliação do acesso e da qualidade do cuidado em saúde mental, pactuadas nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) das trinta regiões de saúde do estado (em anexo o mapa das regiões de saúde e relações de municípios por região). É norteado pelos princípios e diretrizes das Políticas Estadual e Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, tendo como marco legal a Lei Estadual 9.716/1992 e a Lei Federal 10.216/2001. Objetiva acelerar e aprofundar a reorientação do modelo de atenção em saúde mental – historicamente centrado em instituições psiquiátricas hospitalares, produtor de rompimento de laços sociais, afetivos e familiares e cerceador da autonomia dos usuários – na direção da construção de uma rede territorial e intersetorial, composta por equipamentos distintos e com funções específicas, que visam à garantia do cuidado em liberdade, respeitando as especificidades socioculturais e as singularidades.

O «Plano Estadual da Rede de Atenção Psicossocial – 2013-2015» se estrutura em três blocos. O primeiro apresenta as especificidades do processo de ampliação da RAPS no RS em relação à sua instituição no nível nacional e os princípios que guiam o Plano do ponto de vista das Políticas Estadual e Nacional de Saúde Mental a partir de seus objetivos estratégicos.

O segundo bloco do Plano, intitulado “A Rede de Atenção Psicossocial no RS”, apresenta os componentes e os diferentes pontos de atenção/equipamentos da RAPS no Estado. No seguimento da descrição dos componentes/equipamentos, são apresentados mapas que informam sobre a distribuição dos pontos de atenção no território do estado e regiões de saúde, destacando algumas das pactuações construídas, as quais são descritas de forma sistemática nos anexos.

O terceiro bloco finaliza o plano com a sinalização de “Desafios” para novas pactuações e “Considerações finais”, reforçando as principais proposições do Plano.

2. ESPECIFICIDADES DO PROCESSO DE AMPLIAÇÃO DA RAPS NO RS

Considerando as características loco regionais do estado em termos do perfil da rede de serviços instalada, dos processos de trabalho instituídos nesta e da realidade sociodemográfica dos municípios e regiões, o processo de ampliação da Rede de Atenção Psicossocial, no Rio Grande do Sul, guarda certas especificidades em relação ao proposto pela Portaria GM/MS 3088/2011, que institui a RAPS a nível nacional. Tais especificidades merecem destaque neste Plano e serão apresentadas de forma breve a seguir.

No que se refere à realidade sociodemográfica, o Rio Grande do Sul é constituído por uma grande maioria de municípios de pequeno porte. Dos 497 municípios, 76,6% têm menos de 15 mil habitantes, não atendendo os critérios populacionais para a implantação de Centros de Atenção Psicossocial. No conjunto dos municípios do RS, 182 situam-se em região de fronteira com outros países e outros 9 municípios são municípios de população superior a cem mil habitantes situados na região metropolitana, configurando-se como regiões prioritárias para a ampliação do cuidado às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Outro ponto a remarcar é a diversidade sociocultural do estado, caracterizada pela presença de diferentes populações do campo e da floresta, como povos quilombolas e indígenas. No contexto indígena a existência das etnias Kaingang, Guarani e Charrua, que somam mais de 15 mil pessoas segundo o IBGE (2010), e encontram-se presentes em 47 municípios do estado. Destaca-se ainda a presença de 91 comunidades quilombola em 51 municípios.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

No que tange ao perfil da rede de atenção psicossocial instalada no RS, observa-se, de 2004 a 2010, uma expansão dos dispositivos de internação – leitos para desintoxicação de álcool e drogas em hospitais gerais, leitos psiquiátricos em hospitais gerais e vagas em Comunidades Terapêuticas – estimulada pelo grande volume de recursos do tesouro do estado destinados ao custeio destes equipamentos e não acompanhada do fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos. Como consequência, os processos de cuidado instituídos na rede são caracterizados por dificuldades de inserção do cuidado em saúde mental na atenção básica, fragilização da Redução de Danos como ética e estratégia de cuidado a usuários de álcool e outras drogas e manutenção da centralidade da internação como oferta de atenção em saúde mental.

Considerando esta realidade, a partir de 2011, inicia-se um profundo redirecionamento dos recursos do tesouro do Estado para a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial em torno dos seguintes eixos estratégicos:

- Linha de cuidado como forma de organização da atenção territorial em rede;
- Fortalecimento da Atenção Básica para o cuidado em saúde mental;
- Ampliação e qualificação da Atenção Psicossocial Especializada;
- Qualificação do componente Atenção Hospitalar na lógica do cuidado em rede;
- Ampliação do componente Moradia Transitória a partir da implantação das Unidades de Acolhimento e do monitoramento das Comunidades Terapêuticas contratualizadas;
- Fortalecimento das Estratégias de Desinstitucionalização;
- Transversalidade das ações de saúde mental com as demais políticas de saúde e intersetorialidade com as demais políticas públicas.

A destinação de recursos do tesouro estadual para implantação de alguns dispositivos de cuidado em saúde mental, territoriais e adaptados às necessidades loco regionais do estado se impôs como uma necessidade no processo de ampliação e qualificação da RAPS no Estado. Alguns destes pontos de atenção/equipamentos se mantêm exclusivamente com custeio Estadual, outros recebem custeio federal e complementação de financiamento estadual. São dispositivos exclusivos da RAPS no RS, no componente Atenção Básica, os Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB), as Oficinas Terapêuticas (OT) e as Composições de Redução de Danos (RD); e no componente Desinstitucionalização, os Acompanhantes Terapêuticos (AT). Recebem cofinanciamento estadual os seguintes pontos de atenção/equipamentos da RAPS, estabelecidos pela Portaria 3088/2011: CAPS, UA e UAi, SRT e leitos de saúde mental em HG.

Assim, uma ampla Rede de Atenção Psicossocial vem sendo construída, composta por diversos equipamentos de cuidado, que visam à garantia da atenção no território, tendo como norteadores estes eixos estratégicos apresentados anteriormente. Este processo de ampliação da RAPS se qualificou a partir da metodologia de pactuação da Rede de Atenção Psicossocial, proposta pela Portaria 3088/2011, o qual se efetivou no RS através de oficinas realizadas em cada região de saúde. Estes espaços de construção e pactuação de ações e metas se fez sob a coordenação das Coordenações Regionais de Saúde Mental das dezenove regiões administrativas da Secretaria Estadual de Saúde, com o apoio dos apoiadores institucionais georreferenciados da equipe de Coordenação Estadual de Saúde Mental. Tais oficinas foram realizadas no segundo semestre de 2013 e primeiro semestre de 2014.

Participaram das oficinas de pactuação da RAPS trabalhadores e gestores representando cada um dos 497 municípios gaúchos, os quais puderam conhecer as possibilidades de ampliação e qualificação da RAPS indicadas pela Secretaria Estadual da Saúde e Ministério da Saúde, bem como propor ações consonantes às necessidades locoregionais. Deste processo, derivaram as aprovações dos Planos Regionais da RAPS nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), os quais estão sistematizados nas tabelas anexas.

Cada tabela possui ações, metas e prazos de execução por município ou região de saúde, dependendo da natureza da ação pactuada. Pactuaram-se ações de implantação de pontos de atenção/equipamentos de saúde da RAPS, educação permanente e construção de fluxos de rede e linhas de cuidado. Tais pactuações foram baseadas nas oportunidades de financiamento estadual e federal da RAPS, conforme tabela abaixo.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

LINHAS DE FINANCIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO RS

Serviço/equipe	Marco Normativo	Critério populacional	Recurso (implantação e custeio mensal)	Observações
ATENÇÃO BÁSICA				
Oficina Terapêutica I	Resolução CIB 404/2011	Municípios com CAPS ou ambulatório	Custeio Estadual de R\$ 1.500,00	São atividades de promoção de saúde em espaços comunitários de convivência
Oficina Terapêutica II	Resolução CIB 404/2011	Municípios sem CAPS com população de até 20 mil hab.	Custeio Estadual de R\$ 3.000,00	São atividades de promoção de saúde em espaços comunitários de convivência
NAAB (Núcleo de apoio à atenção Básica)	Resolução CIB 403/2011	População de até 16 mil hab. De 1 a 3 ESF	Incentivo estadual de implantação: R\$ 10.000,00 Custeio Estadual : R\$ 6.000,00 (8.000,00 para municípios com PMAQ e 9.600 se tiver profissional com residência em saúde na equipe)	Apoio Matricial para as equipes de atenção básica/ESF
Composições de equipes de Redução de Danos	Resolução CIB 234/2014	A partir de 16 mil hab.	Incentivo estadual de implantação: R\$ 10 mil Custeio Estadual: R\$ 6.000,00 para Composições de Equipe de Redutores de Danos R\$ 3.000,00 para Composições de Equipe Intersetoriais	Revoga a Resolução CIB 038/2012
Acompanhante Terapêutico	Resolução CIB 233/2014	Municípios de todos os portes populacionais	Custeio Estadual: R\$ 1.200,00 por profissional	Prioridade para municípios com processo de desinstitucionalização em equipamentos do SUS ou SUAS
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA				
CAPS I	Portarias MS 336/2002 e 3088/2013. Resoluções CIB 401/2011, 74/2012 e 100/2014.	A partir de 15 mil hab.	Incentivo de implantação: R\$ 20.000,00 Custeio MS: R\$ 28.305,00 Custeio Estadual: R\$ 12.000,00	Caso implante terceiro turno: custeio estadual de mais R\$ 8.000,00
CAPS II	Portarias MS 336/2002 e 3088/2013. Resoluções CIB 401/2011, 74/2012, 100/2014.	A partir de 70 mil hab.	Incentivo de implantação: R\$ 30.000,00 Custeio MS: R\$ 33.086,25 Custeio Estadual: R\$ 12.000,00	Caso implante terceiro turno: custeio estadual de mais R\$ 8.000,00
CAPS III	Portarias MS 336/2002, 1966/13 e 3088/2013. Resolução CIB 242/2013.	A partir de 100 mil hab.	Incentivo de implantação: R\$ 50.000,00 Custeio MS: R\$ 84.134,00 Custeio Estadual: R\$ 26.244,38	24 horas
CAPS AD III	Portarias MS 336/2002, 1966/13 e 3088/2013	A partir de 100 mil hab.	Incentivo de implantação: R\$ 150.000,00 Custeio MS: R\$ 105.000,00 Custeio Estadual:	24 horas



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	Resolução CIB 242/2013		R\$ 35.600,00	
CAPS AD	Portaria MS 3088/2013 e 3088/2013. Resoluções CIB 401/2011, 74/2012 e 100/2014.	A partir de 70 mil hab.	Incentivo de implantação: R\$ 50.000,00 Custeio: R\$ 39.780,00 Custeio Estadual: R\$ 12.000,00	Caso implante terceiro turno: custeio estadual de mais R\$ 8.000,00
CAPS i	Portaria MS 3088/2013 e 3088/2013. Resoluções CIB 401/2011, 74/2012 e 100/2014.	A partir de 70 mil hab.	Incentivo de implantação: R\$ 30.000,00 Custeio: R\$ 32.130,00 Custeio Estadual: R\$ 12.000,00	Caso implante terceiro turno: + custeio estadual de mais R\$ 8.000,00
ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO				
Unidade de Acolhimento adulto	Portaria MS 121/2012. Resolução CIB 242/2013.	A partir de 200 mil hab. Referenciada a um CAPS AD.	Incentivo de implantação: R\$ 70.000,00 Custeio MS: R\$ 25.000,00 Custeio Estadual: R\$ 10.000,00	24 horas - 7 dias na semana residencial transitório até 6 meses - 10 a 15 vagas
Unidade de Acolhimento infanto-juvenil	Portaria MS 121/2012. Resolução CIB 242/2013.	A partir de 100 mil hab. Referenciada a um CAPS	Incentivo de implantação: R\$ 70.000,00 Custeio MS: R\$ 30.000,00 Custeio Estadual: R\$ 12.000,00	24 horas - 7 dias na semana - residencial transitório com 10 vagas - 10 a 18 anos
Comunidades Terapêuticas	Portaria SES 591/2013	Vagas de referência Macrorregional	Custeio Estadual de R\$ 1.000,00 por residente Custeio SENAD de R\$ 1.000,00 por residente	Acolhimento voluntário
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO				
Serviço Residencial Terapêutico (SRT)	Portarias MS 106/2000 e 3090/2011. Resolução CIB 242/2013.	Municípios com pacientes institucionalizados Mínimo de 4 moradores	Incentivo de implantação: R\$ 20.000,00 Custeio MS: R\$ 1.250,00 por morador - SRT Tipo I R\$ 2.000,00 por morador - SRT Tipo II Custeio Estadual: R\$ 1.000,00 por morador	Pessoas egressas de internações psiquiátricas e hospitais de custódia, com longa permanência. Tipo I: até 8 moradores Tipo II: até 10 moradores
ATENÇÃO HOSPITALAR				
Leitos de Saúde Mental Integral em Hospitais Gerais (HG)	Portaria MS 148/2011 e 1615/2012. Resolução CIB 562/2012	Leitos de referência Macrorregional	Incentivo de implantação: R\$ 4.000,00 por leito Custeio MS: R\$ 5.610,11 por leito Custeio estadual de R\$ 4.368,00 a R\$ 5.368,00 por leito	Cobertura populacional preconizada pelo MS de 1 leito/23 mil habitantes. Média de cobertura no RS 1 leito/9 mil habitantes.

3. A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO RS

Os pontos de atenção que compõem a RAPS no RS são: no componente Atenção Básica, as Equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF), as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), as Oficinas Terapêuticas (OT), os Consultórios na Rua e as Composições de Redução de Danos (RD); no componente Atenção Psicossocial Especializada, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); no componente Atenção Hospitalar, os Leitos de Atenção Integral em



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

Saúde Mental em Hospital Geral (HG); no componente Moradia Transitória, as Unidades de Acolhimento adulto e infanto-juvenil (UA e UAi) e as vagas contratualizadas em Comunidades Terapêuticas (CT); no componente Desinstitucionalização, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e os Acompanhantes Terapêuticos (AT); no componente Urgência e Emergência, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e demais Pronto Atendimentos e Emergências de Hospitais Gerais.

A seguir serão apresentados os pontos de atenção da RAPS do RS, em cada componente, acompanhados de mapas que mostram sua distribuição no território e de observações em relação às realidades loco regionais e às pactuações realizadas.

3.1 COMPONENTE ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica é um componente privilegiado da rede de saúde por situar-se próximo à moradia das pessoas e da realidade em que elas vivem. Espera-se que a atenção básica possa resolver a maior parte dos problemas de saúde de uma população, incluindo as demandas de saúde mental. Segundo a Organização Mundial da Saúde, 80% dos problemas de saúde podem ser resolvidos na atenção básica. Para que a atenção básica possa ser resolutiva no cuidado em saúde mental, há equipamentos direcionados a apoiá-la, tais como:

3.1.1 Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Criado através da Resolução nº 403/11, aprovada na CIB em 26 de outubro de 2011, o NAAB é fruto de uma construção coletiva que envolveu as diversas políticas do Departamento de Ações em Saúde. Surge da necessidade de incentivar ações de saúde mental nos municípios de pequeno porte (de até 16 mil habitantes), que somam 80% dos municípios gaúchos e que possuem de 0 a 3 Estratégias de Saúde da Família implantadas. É constituído por uma equipe multiprofissional de três apoiadores, que tem como objetivo inserir o cuidado em saúde mental na atenção básica, diversificando os modos de cuidar. Sua função é matriciar as equipes das Unidades Básicas de Saúde ou Estratégias de Saúde da Família, na lógica do NASF (Portarias GM/MS 3124/2012 e 548/2013), porém com foco nas demandas de saúde mental. O apoio matricial se faz através da discussão de casos, de ações de educação permanente e do desenvolvimento de ações conjuntas de cuidado no território. Diversas são as ações que podem ser desenvolvidas e que apresentam importantes resultados no cuidado em saúde mental, como: atendimentos individuais e em grupo, atividades comunitárias, visitas domiciliares, entre outras.

Segue abaixo a distribuição dos NAAB no território gaúcho:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

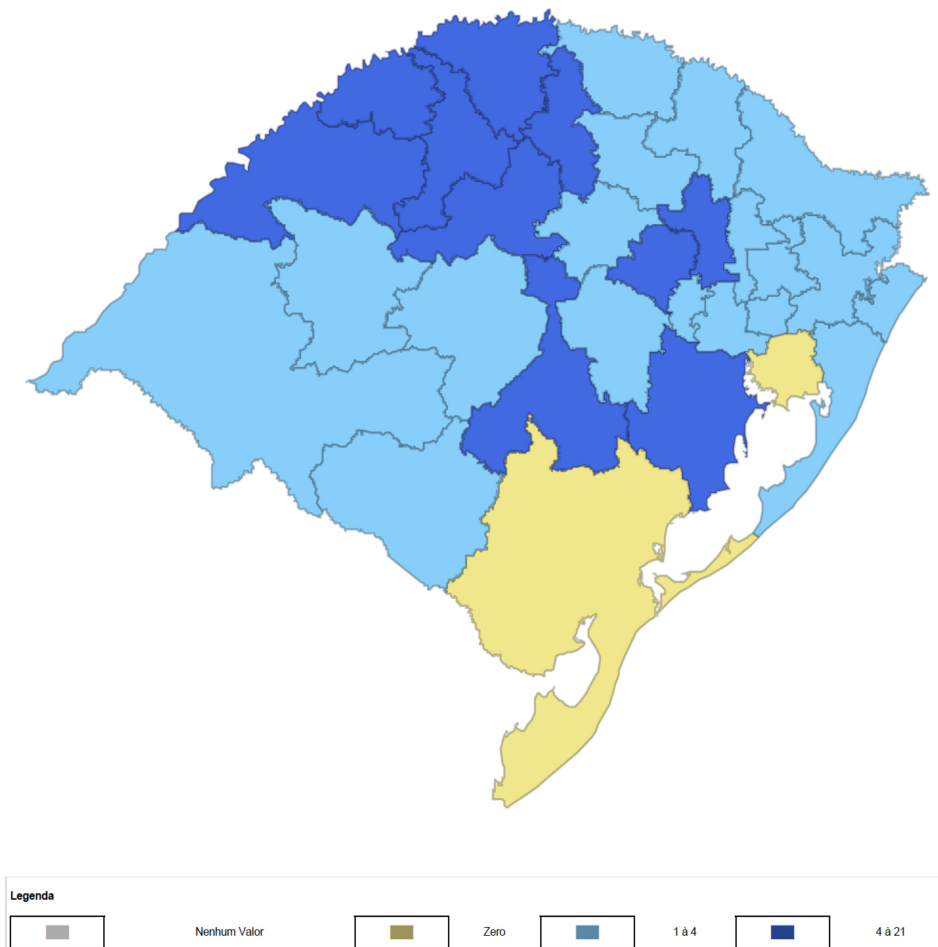
Saúde Mental

Nº de Núcleo de Apoio à Atenção Básica

Competência: 2014

Quantidade de NAAB implantados

+
-



Atualmente, o RS conta com 117 NAAB implantados. A maior concentração está na Macrorregião Missioneira (regiões 11, 12, 13, 14), que possui 85% de seus municípios com menos de 16 mil habitantes; na Macrorregião dos Vales (regiões 27 e 29), que possui 74% de seus municípios com menos de 16 mil habitantes; na Macrorregião Metropolitana, nas regiões 9 (Carbonífera/ Costa Doce); e na Macrorregião Norte, nas regiões 16 (Erechim) e 20 (Carazinho), que também são constituídas na sua maioria por municípios de pequeno porte. As pactuações da RAPS (ver anexo) preveem uma significativa ampliação dos dispositivos de apoio matricial como NAAB ou NASF em 2015, em todas as regiões de saúde, com destaque para o NAAB nas Macrorregiões Norte (regiões 16, 17, 18, 19 e 20), Centro Oeste (regiões 1, 2, 3), Vales (regiões 27, 28, 29). Quanto à ampliação do NASF, destaca-se a Macrorregião da Serra (regiões 23, 24, 25, 26) e a Macrorregião Metropolitana (regiões 4, 5, 6, 8, 9), que possui mais municípios de médio e grande porte. Há possibilidade tanto de realizar uma transição de NAAB para NASF quanto da existência das duas equipes no mesmo município trabalhando de forma compartilhada. A transição de NAAB para NASF foi pactuada na região 9 (nos municípios de Sentinela do Sul e Arambaré) e



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

na região 27 (nos municípios de Cerro Branco e Novos Cabrais). Há municípios que possuem NAAB e NASF trabalhando conjuntamente, como Cacequi na região 2 (Santiago) e Colorado na região 11 (Cruz Alta).

A qualificação da ferramenta do apoio matricial foi pactuada como prioridade temática da educação permanente dos profissionais nas regiões 13 (Ijuí) e 29 (Lajeado).

3.1.2 Oficinas Terapêuticas

Foram criadas a partir da Resolução CIB/RS 404/2011. Trata-se de espaços semanais de práticas coletivas que envolvem atividades de interesse da comunidade e que têm como objetivo fortalecer os espaços comunitários de convivência, de promoção de saúde mental e de produção de redes de solidariedade. **Realizadas nas Unidades Básicas de Saúde ou em espaços comunitários, as oficinas terapêuticas são espaços de práticas relacionadas, por exemplo, à música, teatro, artesanato, carpintaria, costura, cerâmica, fotografia, artes plásticas, entre outras.**

As Oficinas Terapêuticas podem ser do tipo I, para municípios que possuem CAPS ou Ambulatório de Saúde Mental, ou do tipo II, para municípios de até 20 mil habitantes e que não possuem CAPS.

Segue abaixo a distribuição das Oficinas Terapêuticas no território gaúcho:

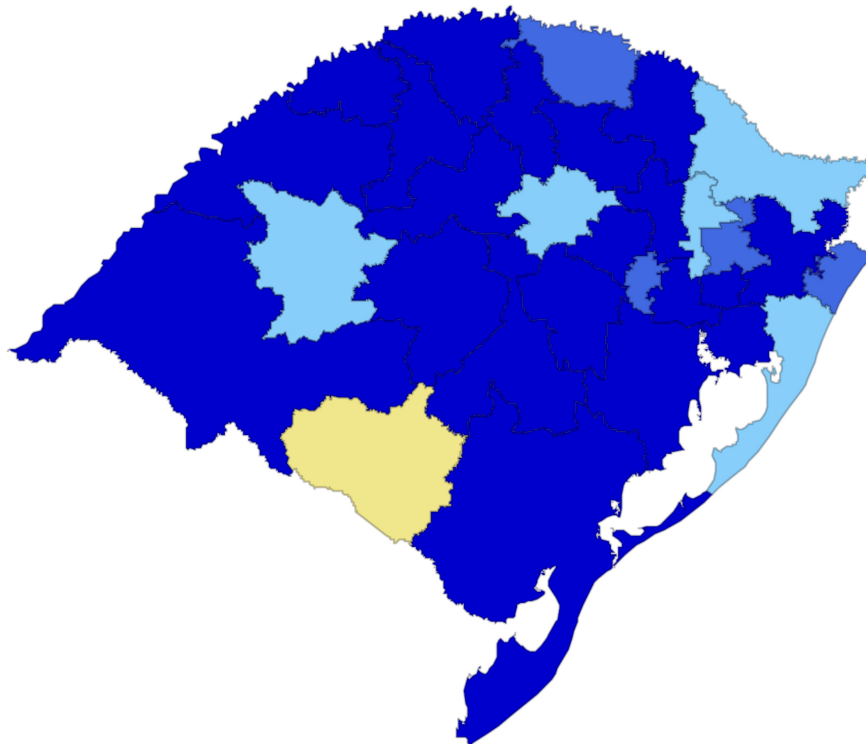
Saúde Mental

Nº de Oficinas Terapêuticas

Competência: 2014

Quantidade de Oficinas Terapêuticas implantadas

+
-





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Atualmente, existem 287 Oficinas Terapêuticas habilitadas nos municípios de todas as regiões de saúde, com exceção da Região 22, de Bagé, que tem pactuação para implantação em todos os municípios até 2015. A implantação de Oficinas Terapêuticas foi pactuada na maior parte das Regiões de Saúde (1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30).

Além disso, foram implantadas Oficinas Terapêuticas em comunidades quilombolas com Estratégia de Saúde da Família na Macrorregião Centro-Oeste (regiões 1, municípios de Nova Palma e Vila Nova do Sul); Macrorregião Sul (região 21, município de São Lourenço do Sul); na Macrorregião Metropolitana (Região 5, Palmares do Sul); e na Macrorregião Missioneira (Região 12, em Colorado e Região 13, município de Catuípe).

3.1.3 Composições de Redução de Danos

Criadas a partir da Resolução CIB/RS nº 038/2012, que após foi substituída pela Resolução CIB/RS nº 234/2014. São equipes para municípios acima de 16 mil habitantes, que atuam na comunidade com o objetivo de aproximar-se da experiência do uso de drogas, conhecê-la e construir com os usuários estratégias de cuidado a partir do que é demanda para cada um, sem adotar posturas moralistas. Implica a constituição de Projetos Terapêuticos Singulares, ao considerar como as pessoas acessadas compõem suas próprias estratégias de autocuidado. As abordagens nas cenas de uso costumam ocorrer em dupla de trabalhadores e em horários pautados de acordo com o fluxo de pessoas nas cenas de uso, geralmente noturnos, partindo-se da avaliação sobre a dinâmica do território.

As equipes de Redução de Danos também têm como função ofertar apoio matricial para a rede de cuidado intersetorial no que diz respeito ao cuidado a pessoas que usam álcool e outras drogas. Além disso, por estar vinculada à Atenção Básica, também tem servido como um dispositivo importante para ampliar as possibilidades de acolhimento na atenção básica no que se refere ao cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas, envolvendo os trabalhadores do território, como os agentes comunitários de saúde, no trabalho de campo nas cenas de uso de drogas, com o objetivo de ampliar as possibilidades de cuidado a partir da promoção de saúde.

As Composições de Redução de Danos poderão ser compostas de duas formas:
Modalidade 1 – Composição de Equipe de Redução de Danos – composta pelo mínimo de 03 (três) trabalhadores, sendo que 02 (dois) devem ser Agentes Redutores de Danos ou seu equivalente (conforme a legislação municipal para criação do cargo de redutor de danos nos municípios) e 01 (um) trabalhador da rede de saúde ou intersetorial municipal, com, no mínimo, Ensino Médio completo;

Modalidade 2 – Composição Intersetorial de Redução de Danos – composta pelo mínimo de 03 (três) trabalhadores da rede intersetorial municipal, com Ensino Médio completo, podendo ser de diferentes serviços/setores da rede, como: Unidades Básicas de Saúde, Estratégias de Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Consultório na Rua, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), Hospitais Gerais, equipamentos da rede de Educação e/ou outras equipes da rede intersetorial.

Segue abaixo a distribuição das Composições de Redução de Danos no território do Rio Grande do Sul:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

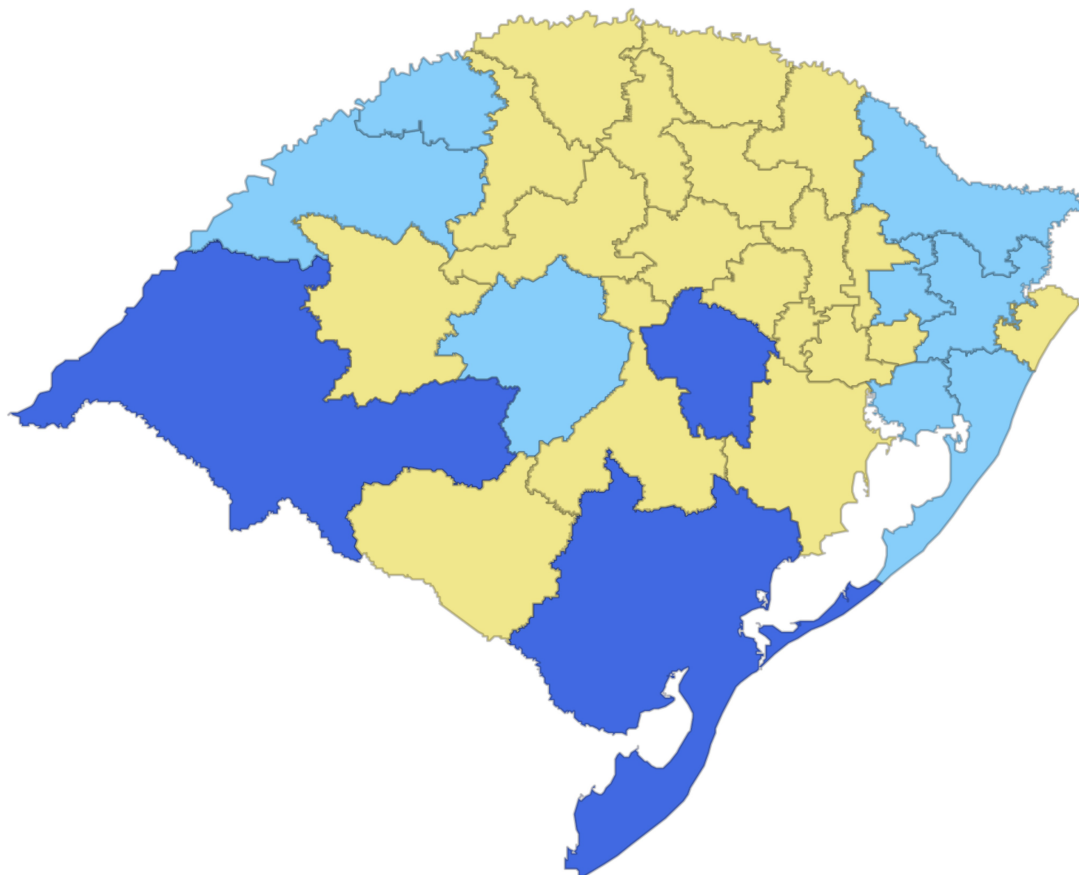
Saúde Mental

Nº de Composições de Redução de Danos

Competência: 2014

Quantidade de equipes que realizam Redução de Danos

+
-



Legenda



Nenhum Valor



Zero



1 à 3



3 à 14



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

Atualmente, o Estado possui 40 Composições de Redução de Danos em 20 municípios, localizados principalmente nas Regiões 3 (Macrorregião Centro Oeste), 22 (Macrorregião Sul), e 28 (Macrorregião dos Vales).

Há pactuações de implantação de Composições de Redução de Danos em grande parte das regiões de saúde, com destaque para a Macrorregião Metropolitana (região 4, município de Capão da Canoa; região 5, em Tramandaí; região 6, em Taquara; região 7, em Dois Irmãos e Sapiranga; região 8, em Sapucaia do Sul; região 9, em Guaíba; e região 10, em Viamão e Porto Alegre).

3.1.4 Consultório na Rua

O Consultório na Rua é uma equipe de saúde de atenção básica, específica para populações em situação de rua. O Consultório na Rua busca, através do vínculo com as pessoas, auxiliar na melhoria das condições de saúde e propiciar o acesso ao cuidado em saúde, trabalhando na perspectiva da Redução de Danos com as pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas.

Atualmente no RS, temos 4 (quatro) equipes cadastradas, nos municípios de grande porte, com destaque para a Macrorregião Metropolitana (região 10, em Porto Alegre e Viamão), Macrorregião Centro Oeste (região 3, em Uruguaiana), na Macrorregião Sul (região 21, em Pelotas). Há pactuações para implantação deste ponto de atenção em vários municípios da Macrorregião Metropolitana (região 7, em São Leopoldo e Novo Hamburgo; região 8, em Canoas).

3.2 COMPONENTE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

A partir da Lei Federal n.º 10.216/2001, que garante os direitos dos portadores de transtornos mentais e reorienta o modelo de atenção em saúde mental é vedada a internação em instituições de características asilares e "o paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário". Neste processo de desinstitucionalização é importante assegurar o acolhimento, com escuta qualificada, realizada pela equipe de referência. Faz parte de uma escuta qualificada a formulação de hipóteses sobre as vulnerabilidades e potencialidades do usuário, de sua família, de sua rede de apoio social e afetiva e do território no qual ele habita.

3.2.1 Serviços Residenciais terapêuticos (SRT)

Os SRT possuem recursos de implantação e custeio federal através das Portarias MS nº 106/2000 e 3090/2011 e de custeio estadual, através da Resolução 242/2012. Caracterizam-se como moradias inseridas na comunidade, destinadas a pessoas egressas de internações de longa duração em hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate da cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a construção ou reconstrução das referências familiares ou afetivas.

Segue abaixo a distribuição dos SRT no território gaúcho.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Saúde Mental

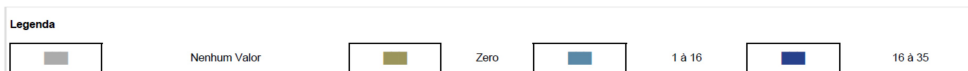
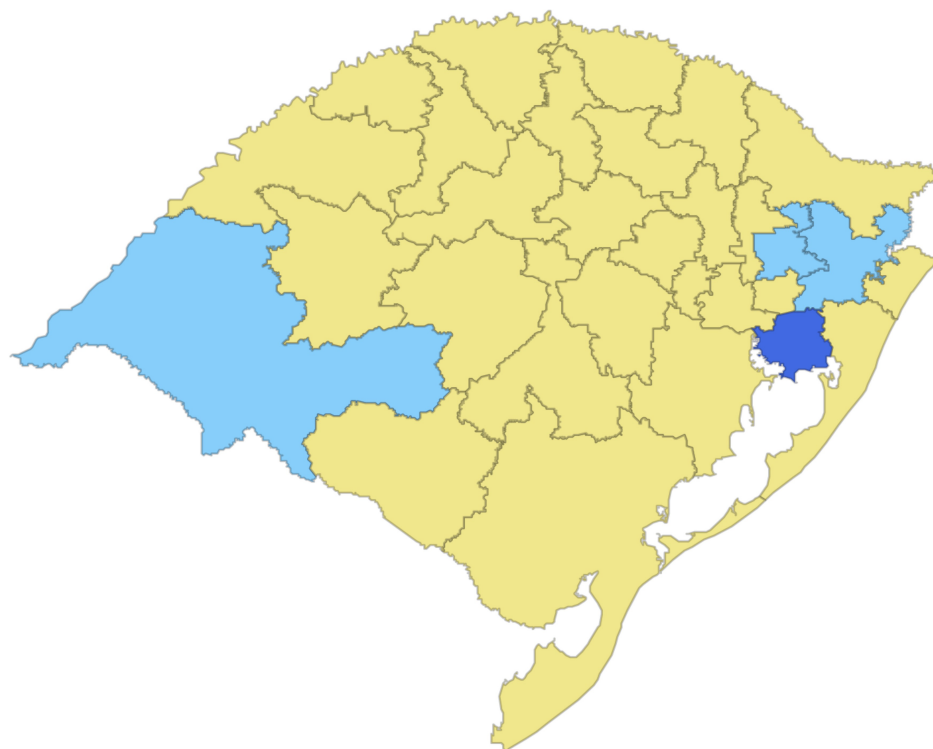
Nº de Serviços Residenciais Terapêuticos

Competência: 2014

Quantidade de Serviços Residenciais Terapêuticos implantados

+

-





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

Atualmente existem 42 SRT, situados na Macrorregião Metropolitana, região 6, em Taquara, região 10, em Porto Alegre (SRT sob gestão da Secretaria Estadual da Saúde); Macrorregião Centro Oeste, região 3, em Alegrete; e Macrorregião da Serra, região 23, em Caxias do Sul. O desafio maior tem sido a implantação de SRTs, principalmente em municípios de origem de usuários institucionalizados em hospitais psiquiátricos, hospitais de custódia e outras instituições asilares sob intervenção do Ministério Público.

Destacam-se as pactuações para a implantação de SRT na Macrorregião Centro Oeste, região 3 (Itaqui, São Gabriel, Santana do Livramento, Rosário do Sul); na Macrorregião Metropolitana, região 10 (Gravataí, Porto Alegre, Viamão e Alvorada); na Macrorregião Missioneira, região 12 (Cruz Alta, Salto do Jacuí, Tupanciretã) e região 13 (Ijuí); e na Macrorregião dos Vales, região 27 (Caçapava do Sul, Cachoeira do Sul, Estrela Velha, Sobradinho, Arroio do Tigre).

Acompanhamento Terapêutico (AT)

Criado através da Resolução CIB/RS nº 233/2014, que destina recursos estaduais de custeio para a contratação de profissionais acompanhantes terapêuticos, que se vincularão a equipes de atenção básica. Trata-se de uma estratégia de trabalho clínico que visa à promoção da autonomia e à reinserção social por meio da ampliação da circulação e da apropriação de espaços públicos e privados, sendo um importante recurso para o trabalho de desinstitucionalização, assim como para evitar a institucionalização em muitos casos. É indicado para aqueles que se encontram em situação de sofrimento psíquico intenso, pessoas com transtornos mentais, deficiência mental ou física, com problemas relacionados ao uso de drogas, crianças e adolescentes com dificuldades no processo de escolarização e idosos no enfrentamento de questões decorrentes do envelhecimento. É voltado a pessoas com baixa autonomia, por vezes, em condição de isolamento e com grandes dificuldades para conduzir sua vida e seus projetos.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Saúde Mental

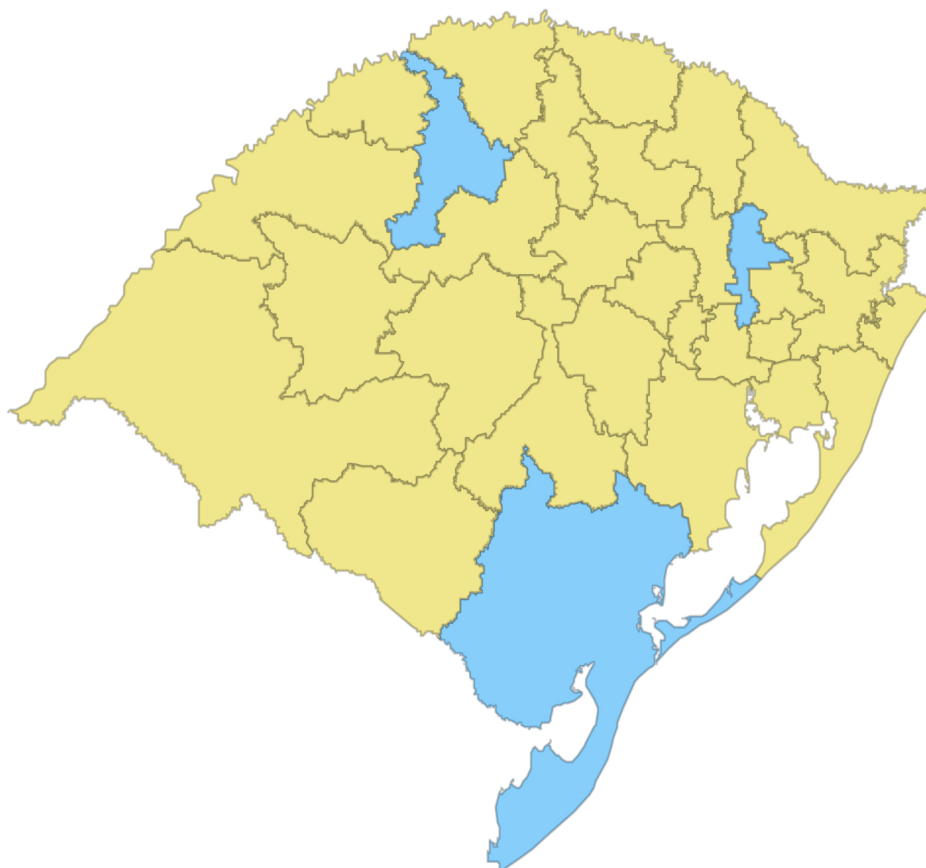
Acompanhantes Terapêuticos

Competência: 07/2014

Quantidade de profissionais Acompanhantes Terapêuticos nas unidades

+

-



Atualmente 5 municípios aderiram ao incentivo para contratação de acompanhantes terapêuticos, os quais estão localizados na Macrorregião Sul (região 21, em Arroio Grande); na Macrorregião Missioneira (região 13, em Inhamitanga); e na Macrorregião da Serra (região 26, município de Farroupilha). Como esta modalidade de cuidado teve disponibilização de recurso estadual aprovado com Resolução CIB/RS após as oficinas de pactuação da RAPS nas regiões, não foram incluídas nos planos pactuação para implantação, com exceção da Região 16, que, para trabalhar o processo de desinstitucionalização, traz como uma das ações a implantação do serviço de Acompanhamento Terapêutico nas equipes de atenção básica, em unidades básicas de saúde e/ou Estratégia de Saúde da Família. Além disso, aparecem nos Planos de outras Regiões a demanda de apoio para desinstitucionalização, incluindo a possibilidade de formação através de Curso de Acompanhante Terapêutico, como por exemplo na Região 22.

3.3 COMPONENTE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

A atenção psicossocial especializada é responsável pelo cuidado de usuários em situação de intenso sofrimento psíquico relacionado ou não ao uso de álcool e outras drogas, constituindo-se como ponto estratégico de articulação do cuidado territorial em rede. Fazem parte deste componente da RAPS os Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades.

3.3.1 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS

São dispositivos de base comunitária, cujo processo de trabalho precisa ser caracterizado por plasticidade suficiente para se adequar tanto às necessidades das pessoas em sofrimento psíquico grave, relacionado ou não ao uso de álcool e outras drogas, quanto às de seus familiares. Os CAPS, em suas diferentes modalidades são os pontos de referência estratégicos no desenvolvimento de projetos de cuidado e proteção para usuários e familiares nos momentos mais intensos do sofrimento. São de sua responsabilidade a atenção à crise, o acompanhamento longitudinal a partir de planos terapêuticos singulares de reabilitação psicossocial, o apoio matricial em saúde mental para os demais pontos da rede na direção do compartilhamento do cuidado e a transferência do cuidado dos usuários que não demandem cuidado intensivo para a atenção básica. Na atenção psicossocial especializada, os dispositivos grupais, as ações comunitárias intersetoriais, os acompanhamentos domiciliares e o acolhimento noturno (no caso dos CAPS III e ad III 24h) são potentes estratégias de cuidado no contexto das situações de saúde mental e do uso problemático de drogas (BRASIL, 2011b e 2012a).

A expansão e qualificação do componente da Atenção Psicossocial Especializada, conforme referido anteriormente, é prioridade no Plano Estadual da RAPS-RS, portanto foram criados incentivos Estaduais de custeio para manutenção dos CAPS durante o período de habilitação, até que se inicie o custeio Federal, proporcionando assim sua imediata implantação (Resolução CIB/RS nº 401/2011). São incentivadas ainda a implantação de CAPS 24h e de terceiro turno em todas as modalidades de CAPS dia (Resolução CIB 242/12). Além disso, criou-se através da Resolução CIB 100/2014, incentivos estaduais de custeio de CAPS habilitados, em complementação ao custeio federal.

Segue abaixo a distribuição dos Centros de Atenção Psicossocial no território do Rio Grande do Sul:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

CAPS

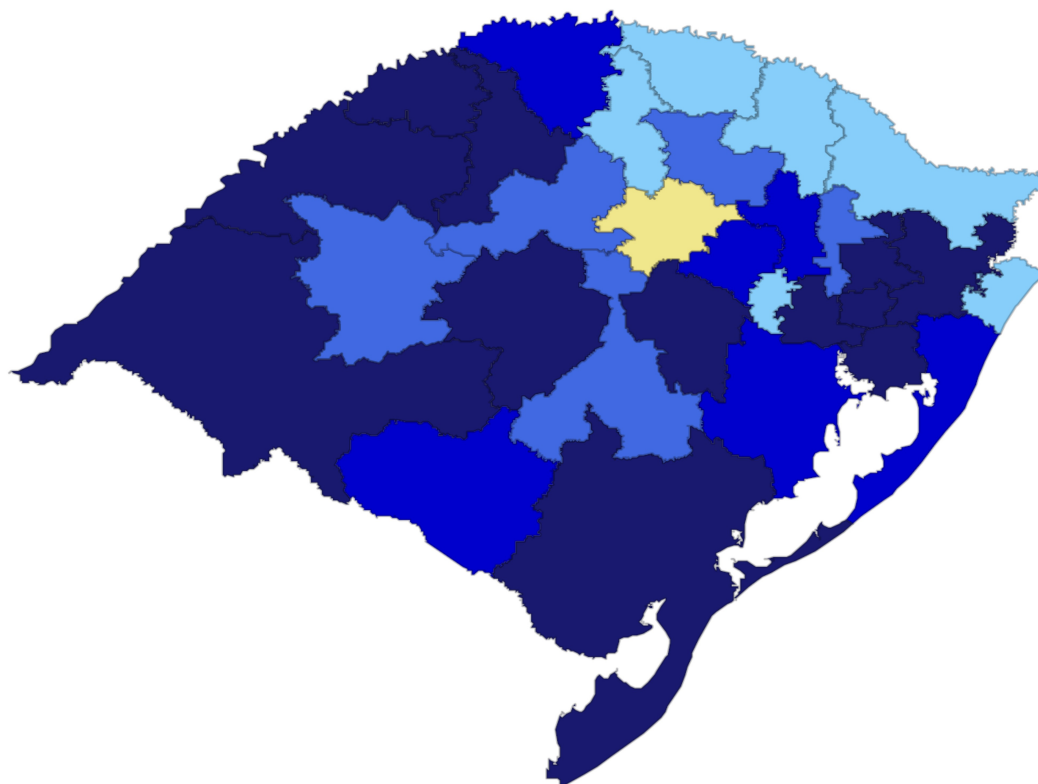
Total de Centros de Atenção Psicossocial

Competência: 2014

Quantidade total de CAPS, somando CAPS I, II e III

+

-





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

No RS há 188 CAPS aptos para receber o custeio estadual e ou federal. Destes, 171 são habilitados pelo Ministério da Saúde, os demais estão implantados e em funcionamento recebendo custeio estadual mensal até a habilitação ministerial, conforme resoluções estaduais. Todas as regiões de saúde possuem CAPS, com destaque para a expansão da implantação dos CAPS 24h a partir de 2012, sendo 15 CAPS AD III e 1 CAPS III. Dos CAPS AD III em funcionamento, 11 são resultado de qualificações de CAPS AD que funcionavam apenas durante o dia.

Há pactuações para a implantação de novos CAPS nas diversas regiões de saúde do estado (ver anexo), com destaque para os CAPS 24h nos municípios prioritários do Plano Crack, como por exemplo na região 1, em Santa Maria (Macrorregião Centro Oeste), CAPS AD III pactuado e na região 21, em Rio Grande (Macrorregião Sul), CAPS AD III pactuado. Destacam-se ainda as pactuações para implantação de CAPS i, que também se configuram como prioridade, tendo em conta o pequeno número de municípios com este ponto de atenção no RS. Dos 497 municípios, apenas 21 possuem CAPS i. Destacam-se dentre as pactuações de implantação de CAPS i, a Macrorregião dos Vales, por exemplo, na região 27, município de Cachoeira do Sul, região 28, nos municípios de Venâncio Aires e Vera Cruz, a Macrorregião Norte, região 17, em Passo Fundo, e a Macrorregião Metropolitana, região 9, nos municípios de Guaíba e Camaquã e região 10, nos municípios de Cachoeirinha, Gravataí e Porto Alegre.

Destacam-se igualmente as pactuações de separação entre ambulatorios e CAPS, por exemplo na Macrorregião Metropolitana, regiões 5 e 9, e na Macrorregião Missioneira, região 11 (ver anexo). Além disso, também foram pactuadas ações de aperfeiçoamento do modelo de atenção dos serviços como supervisão clínico institucional, inclusão de novos profissionais nas equipes e atividades de educação permanente.

3.4 COMPONENTE ATENÇÃO HOSPITALAR

A internação constitui-se como recurso a ser utilizado quando outras alternativas da rede de cuidados mostrarem-se insuficientes. Sua indicação terapêutica precisa ser fruto da devida avaliação pela equipe de saúde de referência do usuário acompanhado. Do ponto de vista técnico, esta opção deve ser considerada em momento de crise aguda e de necessária proteção à vida (Lei Estadual 9.716/92 e Lei Federal 10.216/2001). Nestes casos, a internação deve ocorrer em Hospitais Gerais e pelo menor tempo possível.

O cuidado hospitalar deve ser articulado com os demais pontos da rede de saúde, de modo que se garanta a continuidade do acompanhamento extra-hospitalar após a internação e que evite outras internações. O circuito de sucessivas internações que alguns usuários



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

vivenciam por não encontrar apoio na rede territorial, produz agravamento da situação, perda de autonomia e cronificação dos sintomas.

3.4.1 Leitos de Atenção Integral em Saúde Mental, álcool e outras drogas

No Rio Grande do Sul, atualmente, há uma composição compartilhada de financiamento deste ponto de atenção, havendo recursos estaduais (Resolução CIB/RS nº 562/2012) e federais (Portaria MS/GM nº 148/2012) para a utilização de leitos de saúde mental em hospitais gerais. Dos 1301 leitos incentivados existentes, 336 foram habilitados com incentivos financeiros federais e o restante com incentivos financeiros estaduais. Segue abaixo a distribuição dos leitos de saúde mental no território gaúcho.

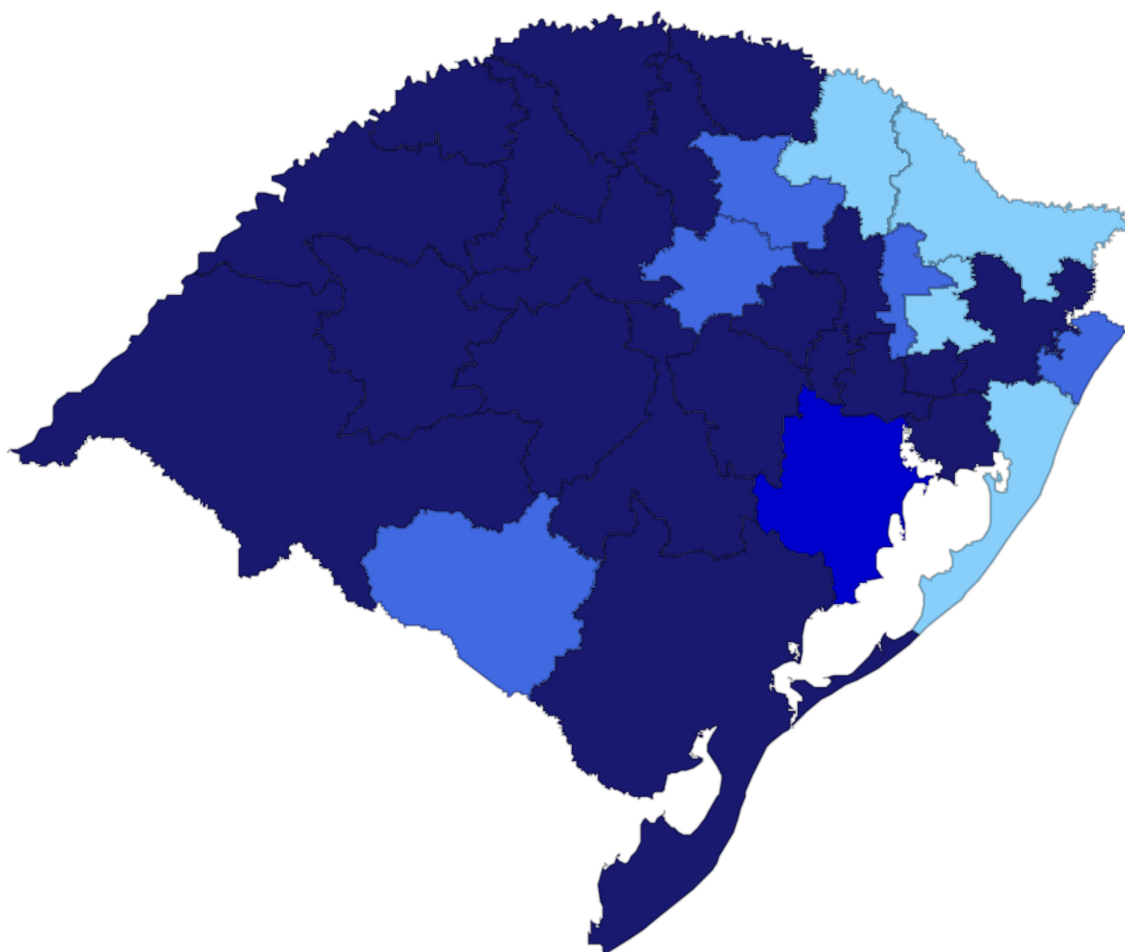
Saúde Mental

Nº de Leitos de Saúde Mental Integral HG - Incentivo Estadual

Competência: 2014

Quantidade de Leitos SM Integral em Hospitais Gerais financiados pelo estado

+
-



Legenda





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

Todas as regiões possuem referência com leitos de saúde mental para internações em hospitais gerais nas próprias regiões de saúde. Conforme referido anteriormente, o grande investimento estadual em leitos de atenção integral em saúde mental em hospitais gerais, produziu a implantação de uma cobertura de leitos muito superior ao preconizado pelo Ministério da Saúde. Enquanto o MS recomenda uma cobertura de 1 leito para cada 23 mil habitantes, o RS conta com uma cobertura média de 1 leito para cada 8 mil habitantes. Esta oferta acaba dificultando a reorientação do modelo de atenção na perspectiva do cuidado territorial. Nesse sentido, uma série de ações foram pactuadas para qualificar a atenção hospitalar em saúde mental com vistas a incluir, efetivamente, os leitos de saúde mental nos fluxos da linha de cuidado dos municípios e regiões. Dentre estas ações, destacam-se educação permanente para as equipes hospitalares, qualificação da regulação do acesso e da articulação entre a urgência e emergência e os leitos hospitalares.

Quanto à ampliação do número de leitos, destacam-se as pactuações para implantação de novos leitos na Macrorregião Centro Oeste, região 1 (município de Santa Maria); na Macrorregião Sul, região 21, (nos municípios de Pelotas e Rio Grande, que iniciaram processos de reestruturação de seus hospitais psiquiátricos para outros desenhos de equipamentos de saúde); e na Macrorregião da Serra, região 23, (no município de Caxias do Sul, que também possui Hospital Psiquiátrico). Destaca-se ainda a pactuação de leitos de saúde mental para crianças e adolescentes na Macrorregião Centro Oeste, região 2, (município de Santiago).

3.5 COMPONENTE ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

3.5.1 Unidades de Acolhimento (UA)

As UAs recebem recursos federais (Portaria GM/MS 121/2011) e recebem complementação estadual de custeio (Resolução CIB/RS nº 242/2013). São locais de moradia transitória, com funcionamento 24 horas, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em situação de grande vulnerabilidade social, que necessitam de uma residência alternativa por um período de tempo de até seis meses. O ingresso é definido pela equipe do CAPS de referência, conjuntamente com usuário e familiares, a partir de um projeto terapêutico singular. Há Unidades de Acolhimento específicas para crianças e adolescentes de 12 a 18 anos (modalidade infanto-juvenil) e Unidades específicas para adultos.

Tais dispositivos configuram-se como uma alternativa para evitar internações hospitalares de longa permanência. A equipe da UA busca auxiliar o usuário na construção de seu projeto de vida e no acesso aos serviços da rede de saúde e intersetorial (educação, trabalho, assistência social, entre outras) conforme sua necessidade. As Unidades de Acolhimento diferem das comunidades terapêuticas pelo seu caráter público, laico, pela não padronização do acompanhamento e do tempo de permanência do usuário, construindo projetos terapêuticos que possibilitem o cuidado mais adequado as necessidades de cada usuário. Atua de modo articulado com a rede de saúde e intersetorial do seu território evitando a institucionalização e o isolamento social.

Atualmente o estado do Rio Grande do Sul conta com apenas 4 UA, de modo que a meta da Política Estadual de Saúde Mental Álcool e outras Drogas é estimular a adesão dos municípios. As UAs implantadas estão localizadas na Macrorregião Sul, nas regiões 21 (Pelotas – UAi), 22 (Bagé – UAa); na Macrorregião da Serra, região 23, (Caxias do Sul – UAa) e na Macrorregião dos Vales, região 28, (Venâncio Aires – UAi).

Destacam-se as pactuações (ver anexo) para a implantação de Unidades de Acolhimento na Macrorregião Centro Oeste, nas regiões 1 (Santa Maria), 2 (Santiago), 3 (Uruguaiana – recebeu recurso de CAT); na Macrorregião Metropolitana, região 8 (São Leopoldo e Novo Hamburgo), região 10 (Viamão, Porto Alegre e Gravataí); e na Macrorregião Norte, região 16 (Erechim) e região 17 (Passo Fundo).

3.5.2 Comunidades Terapêuticas



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

No RS, a Portaria RS nº 591/2013 regulamenta o funcionamento das Comunidades Terapêuticas. Entende-se por Comunidades Terapêuticas (CT) estabelecimentos de interesse da saúde de atenção residencial transitória e de assistência que têm como função a oferta de um ambiente residencial, cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. Embora não sejam serviços preconizados pelo SUS são alternativas oferecidas pela sociedade civil e devem possuir programas terapêuticos orientados pela legislação vigente. A voluntariedade é condição para o ingresso de usuários nas CT.

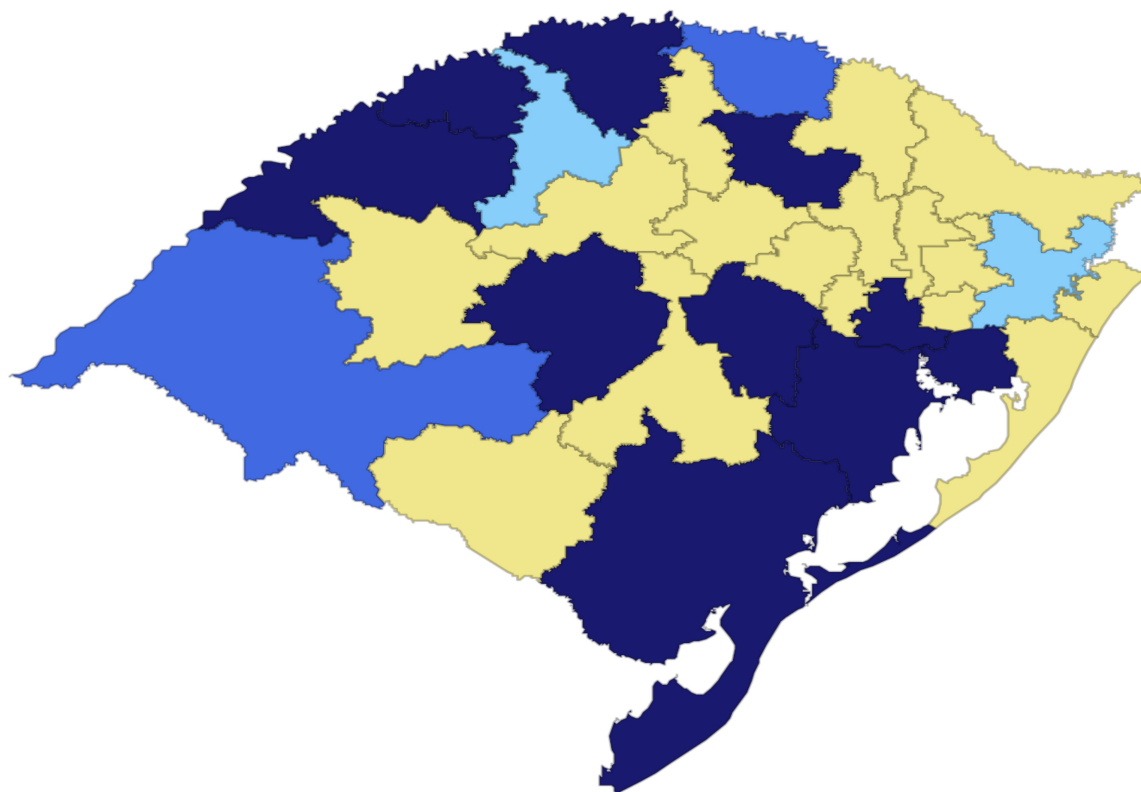
Saúde Mental

Comunidades Terapêuticas

Competência: 07/2014

Quantidade de vagas em Comunidades Terapêuticas

+
-



Legenda

	Nenhum Valor		Zero		6 à 10		10 à 13		13 à 19		19 à 71
--	--------------	--	------	--	--------	--	---------	--	---------	--	---------



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

Atualmente existem 532 **vagas em 28 CTs contratualizadas pelo Estado, além de 1000 vagas contratualizadas pela Secretaria Nacional sobre Drogas – SENAD. Desta forma, todas as regiões são contempladas com CTs de referência e o desafio tem sido garantir que o acesso seja regulado, articulado em rede com outros pontos de atenção e com vistorias técnicas pelo Estado através das Coordenadorias Regionais de Saúde.**

Com relação às pactuações, destaca-se a Macrorregião Missioneira, região 14, a qual possui um grande número de vagas de CTs e pactuou fluxos para o cuidado após a saída do usuário do acolhimento residencial na CT.

3.6 COMPONENTE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A pactuação da implantação de serviços da Rede de Urgência e Emergência (RUE) foi realizada através dos Planos de Ação da Rede de Urgência e Emergências – RUE. Na RAPS, as regiões priorizaram a pactuação de ações de qualificação das equipes dos pontos de atenção da RUE, através de ações de educação permanente e de produção de fluxos para a linha de cuidado em saúde mental em situações de crise. Nesta perspectiva, destacam-se a região 16, na Macrorregião Norte; as regiões 1 e 2 na Macrorregião Centro Oeste; e as regiões 7 e 10 na Macrorregião Metropolitana (ver anexo).

4. DESAFIOS

Muitos desafios se colocam para a ampliação e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial no RS. Alguns deles já foram pactuados regionalmente e registrados neste documento; outros estão sinalizados no texto da Política Estadual de Saúde Mental Álcool e outras Drogas como diretrizes e prioridades que devem desencadear novos processos de pactuação regional.

Encontramos realidades diferentes quanto à rede de fato implantada nos diferentes municípios e regiões: redes mais ou menos diversificadas, já estabelecidas ou ainda em construção. As disparidades regionais são um grande desafio a ser enfrentado nas regiões de saúde. Tal disparidade se verifica, por exemplo, na cobertura da atenção hospitalar.

O número de leitos em hospitais gerais no RS, conforme já mencionado, está acima do indicado pelo Ministério da Saúde em todas as regiões de saúde. Porém observa-se que a cobertura é mais baixa na Macrorregião Metropolitana e extremamente alta nas Macrorregiões Missioneira e Norte. Isso nos mostra que, ao contrário do que se acredita muitas vezes, não faltam leitos para internação, o que ocorre é que tal recurso é utilizado, muitas vezes, como primeira alternativa e/ou em situações para as quais não é indicado, decorrentes de fragilidades locorregionais na oferta de pontos de atenção e no modelo de cuidado instituído na rede.

O maior dos desafios segue sendo expandir e qualificar o cuidado territorial, com respeito às especificidades sócio culturais, às singularidades e aos direitos humanos. Desde esta perspectiva, ressalta-se que embora este Plano não tenha pactuado metas exclusivas para a atenção psicossocial a populações específicas, reconhece-se como um desafio ampliar o conhecimento e a promoção de cuidados em saúde de povos indígenas, quilombolola, de assentamentos, trabalhadores sazonais (rurais e urbanos), pessoas em situação de privação de liberdade e adolescentes em conflito com a lei – grupos que muitas vezes se encontram em acentuada vulnerabilidade.

Em relação à saúde mental de povos indígenas e tradicionais, a Portaria 3.088, que institui a Rede de Atenção Psicossocial, e que em seu artigo 4º reconhece entre seus objetivos específicos a promoção dos cuidados em saúde para populações indígenas e tradicionais, reforçando a importância do desenvolvimento de ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil. A Portaria GM 2.759 de 2007 estabelece as diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações indígenas. Entre essas diretrizes, é fundamental observar a que



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

estabelece o apoio e o respeito à "capacidade das diversas etnias e das comunidades indígenas, com seus valores, tecnologias, modos de organização, de expressão e de produção de conhecimento, para identificar problemas, mobilizar recursos e criar alternativas para a construção de soluções para os problemas da comunidade" (artigo 1º, inciso I).

A aproximação entre as ações da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SESAI), e do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Interior Sul, que tem escritório local no Rio Grande do Sul se fortalece, no âmbito da gestão estadual, em 2014, com a participação de gestores desta política no Grupo Condutor Estadual da RAPS. Essa iniciativa abre a perspectiva para uma melhor compreensão sobre os sofrimentos que afetam povos e comunidades indígenas no Rio Grande do Sul, e para a construção conjunta e em comunicação com esses povos, de caminhos para o bem viver.

Com relação às populações quilombola, no contexto do RS, a transversalidade entre as políticas estaduais de Saúde Mental e de Saúde da População Negra já é uma realidade – a qual precisa ser fortalecida, ganhando sustentabilidade como ação de Estado. Existem atualmente 297 Oficinas Terapêuticas vinculadas a equipes de Estratégia de Saúde da Família Quilombola no estado, cujos efeitos de escuta e potencialização da dimensão cultural e etnicorracial para a promoção da saúde mental já se mostram no cotidiano do cuidado. A consideração da dimensão cultural e etnicorracial bem como o enfrentamento ao racismo institucional como determinante social em saúde são fundamentais para a construção da integralidade e equidade da atenção em saúde mental a esta população.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em muito já se avançou na implantação da RAPS no RS. De 2011 até o momento, a inserção da saúde mental na atenção básica, a expansão da atenção psicossocial especializada, a qualificação da atenção hospitalar, a potencialização dos processos de desinstitucionalização, o início da implantação das Unidades de Acolhimento, a transversalidade entre as políticas de saúde mental, saúde indígena e saúde da população negra são uma realidade. Todos os pontos da Rede de Atenção Psicossocial apresentados neste documento possuem recursos estaduais e/ou federais para sua implantação e manutenção nos municípios (valores e critérios de cada um destes pontos encontram-se na planilha em anexo).

Hoje são 188 CAPS implantados, 16 deles com funcionamento 24 horas, 297 oficinas terapêuticas na Atenção Básica, das quais 21 são vinculadas a ESF quilombola e 118 Núcleos de Apoio à Atenção Básica, 4 Consultórios na Rua, 4 Unidades de Acolhimento em funcionamento e 1301 leitos de saúde mental em hospitais gerais. A Estratégia de Saúde da Família vem aumentando a cobertura em todo o Estado (estando atualmente em 69%) e construindo ações de cuidado em saúde mental.

Este Plano é um instrumento de gestão que visa garantir o enfrentamento dos desafios da RAPS de forma interfederativa. Cabe ao município a definição dos equipamentos que priorizará, a solicitação dos recursos disponíveis e a gestão dos serviços, respeitando as pactuações das regiões de saúde. Cabe ao Estado e União o cofinanciamento, o acompanhamento e o apoio técnico para a implantação e a qualificação da Rede de Atenção Psicossocial, uma vez que a existência desta rede diversificada é muito importante, mas não garante o efetivo cuidado, o qual depende do modo de funcionamento dos serviços e de sua capacidade de acolher as diferentes necessidades dos usuários. As Políticas Nacional e Estadual de Saúde Mental incentivam, financiam e apoiam a implantação dos serviços aqui apresentados, sendo eles serviços públicos, laicos e de acordo com a legislação vigente que garante o cuidado em liberdade.

A Secretaria Estadual da Saúde está à disposição para o trabalho conjunto e intersetorial de construção da RAPS através das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde e da Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

6. LEGISLAÇÕES E NORMATIVAS (revisar se estão todas as resoluções e portarias citadas)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3089 de 23 de dezembro de 2011.** Estabelece novo tipo de financiamento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). 2011b. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111277-3089.html>

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 130 de 26 de janeiro de 2012.** Redefine os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas 24 h (CAPS ad III) e os respectivos incentivos financeiros. 2012a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html.

RIO GRANDE DO SUL. **Portaria nº 591/2013 de 19 de dezembro de 2013.** Regulamenta o funcionamento das Comunidades Terapêuticas - CT e dá outras providências.

_____. **Resolução CIB nº 401 de 03 de novembro de 2011.** Institui, dentro da Política de Saúde Mental, Incentivo Financeiro Estadual para custeio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). 2011a. Disponível em: www.saude.rs.gov.br

_____. **Resolução CIB nº 403 de 03 de novembro de 2011.** Cria os Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB) – saúde mental, dentro da Política Estadual da Atenção Básica. 2011b. Disponível em: www.saude.rs.gov.br

_____. **Resolução CIB nº 404 de 03 de novembro de 2011.** Institui o Incentivo Financeiro Estadual para implantação pelos municípios de atividades educativas – modalidade Oficinas Terapêuticas. 2011c. Disponível em: www.saude.rs.gov.br

_____. **Resolução CIB nº 038, de 1 de março de 2012.** Institui, dentro da Política Estadual de Atenção Integral em Saúde Mental, álcool e outras drogas, Incentivo Financeiro Estadual para a Redução de Danos em âmbito municipal. 2012a. Disponível em: www.saude.rs.gov.br

_____. **Portaria nº 251 publicada em 27 de junho de 2012.** Instituiu a implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos, em caráter de urgência, em municípios prioritários e dá outras providências. 2012b.

_____. **Resolução CIB nº 562 de 19 de setembro de 2012.** Institui normas para organização e financiamento dos Serviços Hospitalares para Atenção Integral em Saúde Mental nos Hospitais Gerais do Estado do Rio Grande do Sul. 2012c. Disponível em: www.saude.rs.gov.br

_____. **Resolução CIB nº 233 de maio de 2014.** Institui, dentro da Política Estadual de Saúde Mental, incentivo financeiro para contratação de profissional de saúde que desenvolva a função de Acompanhante Terapêutico nas equipes de atenção básica, em unidades básicas de saúde e/ou estratégias de saúde da família. 2014. Disponível em: www.saude.rs.gov.br

_____. **Portaria nº 503, de 01 de julho de 2014.** Institui a Política de Redução de Danos para o cuidado em álcool e outras drogas dentro das Políticas Estaduais de Atenção Básica, Saúde Mental e DST/AIDS e redefine as Composições de Redução de Danos.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

7. ANEXOS

PACTUAÇÃO REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
4ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
REGIÃO 1 (Verdes Campos) SANTA MARIA e
REGIÃO 2 (Entre Rios) SANTIAGO

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliação da Atenção Básica	Implantação de Oficina Terapêutica Tipo I – Realizar grupos de saúde mental no interior e no centro do município com equipe multiprofissional.	Nova Palma	2 anos
	Implantação de Oficina Terapêutica Tipo I – Participação do usuário em 70% dos encontros.	Faxinal do Soturno	já iniciou em agosto de 2014
	Implantação de Oficina Terapêutica Tipo II	Formigueiro	2015
	Implantação ESF	Formigueiro	Em andamento
	Implantação de Oficina Terapêutica Tipo I – realizar grupos de saúde mental com pessoas que fazem uso de álcool e/ou outras drogas.	São Martinho da Serra	2015
	Criação de centro de referência para idoso	São Martinho da Serra	-
	Implantação de Oficina Terapêutica Tipo II – Atenção Básica e CRAS	Dona Francisca	2015 (projeto pronto para encaminhar para CRS)
	Qualificação dos profissionais da Atenção Básica	Dona Francisca	Em andamento – conclusão de um curso para Atenção Básica, ESF e NASF em dezembro de 2014
	Implantação de Oficina Terapêutica Tipo I – nas 16 ESF	Santa Maria	2015
	Grupos de Terapia Comunitária – nas 16 ESF	Santa Maria	1 ano
	Implantação de Oficina Terapêutica	Dilermando de Aguiar	2015
	Ampliação de ESF	Jaguari	2015
	Transformação da UBS em ESF e criação de mais uma ESF – cobertura de 100%	São Francisco de Assis	2015
	Reunião de equipe intersetorial	Itacurubi	2015
	Oficina Terapêutica	Itacurubi	2015



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Implantação ESF	Itacurubi	2015
	Grupo Condutor	Itacurubi	2015
	Cobertura ESF 100% - criação de unidade centro e interior	Santiago	2015
	Implantação de Oficina Terapêutica	Jari	2015
	Implantação do NAAB	Jari	2015 (projeto em andamento)

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da Atenção Básica para o cuidado a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack e outras drogas	Capacitação dos profissionais da Atenção Básica	Nova Palma	3 anos
	Educação Permanente em Saúde	Faxinal do Soturno	já está ocorrendo
	Parceria com o CAPS ad de São Sepé para qualificar o acesso e cuidado	Formigueiro	
	Reunião mensal com a Atenção Básica e NASF	São Sepé	Prazo permanente
	Oficinas Terapêuticas	São Sepé	Prazo permanente
	Atividade de Educação Permanente – estratégia de acesso ao público infantil e juvenil	Dona Francisca	Executado em maio de 2014 – Projeto Caminhos do Cuidado
	Aproximação de grupos da AB com os grupos informais do território	Dona Francisca	Estratégia está sendo pensada em reuniões de equipe
	Matriciamento em saúde mental	Santa Maria	2014
	Ampliar as 16 ESF	Santa Maria	
	Supervisão e capacitação para a AB	Santa Maria	2015
	Capacitação dos profissionais NUMESC	Dilermando de Aguiar	2015
	Troca microrregionais	Jaguari	2015
	Capacitação dos profissionais da rede	Jaguari	2015
	Articulação CAPS/NASF com a AB (mais encontros)	São Francisco de Assis	2015
	Articulação com a rede microrregionais	Itacurubi	2015
	Matriciamento	Itacurubi	2015
	Articulação CAPS, NASF e ESF	Santiago	2015



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliação dos NASF	Contratação de mais profissionais	Faxinal do Soturno	1 ano
	Implantação de NASF III	Formigueiro	1 ano
	Possível criação de um NAAB	Formigueiro	
	Trabalhar mais interligados com a AB	São Sepé	
	Aguardando a implantação do NASF, com equipe de psicóloga e nutricionista	Dona Francisca	NASF implantado em março de 2014, atualmente com equipe de psicóloga, nutricionista, assistente social e terapeuta ocupacional
	Implantação dos NASF	Santa Maria	2014
	Contratação de psiquiatra	Jaguari	2015
	Contratação de farmacêutico, terapeuta ocupacional e psiquiatra	São Francisco de Assis	2015
	Matriciamento as equipes ESF	Santiago	2015

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantação e/ou habilitação de equipes de consultório na rua	Implantação dos consultórios na rua	Santa Maria	2014
	Articulação com CRAS e CREAS	Santiago	2015

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Implantação/Habilitação de CAPS dos tipos I, II e III	Articulação com o CAPS ad II regional de Nova Palma	Faxinal do Soturno	Já está ocorrendo
	Implantação de CAPS II – transtornos mentais	Santa Maria	2015
	Implantação de CAPS I regional	Jaguari	2015
	Articulação com o CAPS do município vizinho	Itacurubi	2014
	Implantação de CAPS I	Agudo	2015



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Implantação/Habilitação de CAPS infanto - juvenil	Articulação com os demais municípios	Faxinal do Soturno	A Secretaria da Saúde está iniciando um processo de articulação interna com Secretaria da Educação, Assistência social, Promotoria, juizado, Delegacia de polícia e Brigada Militar para implantação de ações no cuidado e atenção ao público Infanto- Juvenil em situação de risco
	Implantação de CAPS i regional	São Francisco de Assis	2015
	Articulação com municípios vizinhos	Itacurubi	2014
	Articulação com municípios vizinhos	Santiago	2015

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Implantação/Habilitação de CAPS para usuários de álcool e outras drogas (tipo II e III)	Articulação com os demais municípios	Faxinal do Soturno	Boa articulação com o CAPS de Nova Palma, quanto contrareferência e referência.
	Implantação do CAPS I regional	Dona Francisca	02 anos
	Atividade de matriciamento	Dona Francisca	01 ano
	Implantação de CAPS III ad novo	Santa Maria	2015
	CAPS ad	São Sepé	2014 Serviço custeado pelo Estado

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Qualificação da assistência nos CAPS	Contratação de supervisor clínico-institucional	São Sepé	2 anos Em andamento ação conjunta entre CAPS I e CAPS AD
	Realização de capacitação dos profissionais	São Sepé	
	Realização de capacitação dos profissionais	Itacurubi	2015
	Realização de capacitação dos profissionais	Santiago	2015
	Capacitação do supervisor clínico-institucional	Santiago	2015

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação do componente de atenção a urgência e emergência para o cuidado de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Capacitação dos profissionais do SAMU	Faxinal do Soturno	2 anos
	Capacitação dos profissionais dos pronto- socorros	Faxinal do Soturno	2 anos- já em andamento
	Capacitação dos profissionais do SAMU	Santa Maria	2014
	Capacitação dos profissionais dos pronto- socorros	Santa Maria	2014
	Capacitação dos profissionais das UPAS	Santa Maria	2014
	Capacitação dos profissionais do SAMU	São Francisco de Assis	2014
	Capacitação dos profissionais dos pronto- socorros	São Francisco de Assis	2014
	Capacitação dos profissionais da AB urgência/emergência	Itacurubi	2014
	Capacitação dos profissionais do SAMU	Santiago	2014
	Capacitação dos profissionais dos pronto- socorros	Santiago	2014
	Capacitação dos profissionais das UPAS	Santiago	2015

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Desenho da rede de atenção à urgência e emergência a pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Pactuar leitos para homens adultos	Santa Maria	

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantação de unidade de acolhimento (adulto)	Implantação e/ou habilitar	Uruguaiana	2015

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantação de unidade de acolhimento (adulto e infanto-juvenil)	Criar serviço de acolhimento adulto e infantil	Santa Maria	2015
	Implantação de UA para adulto em parceria com outros municípios	Santiago	2015



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação dos CAPS e UA para utilização deste dispositivo no cuidado	Qualificação do CAPS II	Santa Maria	2014
	Qualificação do CAPS i	Santa Maria	
	Capacitação dos profissionais	Santiago	2015

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Capacitação dos profissionais	São Francisco de Assis	2 anos
	Capacitação dos profissionais	Itacurubi	1 ano

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantação dos leitos do serviço hospitalar de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas	Ampliação dos leitos e criação de uma central de regulação em conjunto com estado e município	Santa Maria	2014
	Reativar os leitos referentes a infância e adolescência em unidade infantil	Santiago	2014

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliação das ações de desinstitucionalização	Solicitação de PVC para usuários com perfil	São Sepé	
	Identificação da população do município interna de longa permanência (acima de 1 ano) em hospital psiquiátrico	Dona Francisca	Cumprido
	Definição de projetos de desinstitucionalização individuais	Dona Francisca	Cumprido
	Identificação da população do município interna de longa permanência (acima de 1 ano) em hospital psiquiátrico	Santiago	2 anos
	Definição de projetos de desinstitucionalização individuais	Santiago	2 anos
	Solicitação de PVC para usuários com perfil	Santiago	2 anos



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantação e/ou habilitação dos SRT	SRT microrregional	São Sepé	

COMPONENTE 7: REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliação das ações e projetos de reabilitação psicossocial	Oficinas Terapêuticas temáticas para populações infantil, juvenil e idosa	Dona Francisca	2015- Projeto pronto para ser enviado a 4ª CRS
	Criação de cooperativas e associações de usuários para geração de renda	Santa Maria	
	Criação de centros de convivência (1 para cada território, totalizando 8 centros)	Santa Maria	
	Desenvolvimento de projetos de geração de renda	Santiago	1 ano

**10ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
REGIÃO 3**

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliação da Atenção Básica	Implantação NAAB	Manoel Viana	2014 – Implantação dez/2013
	Implantação NASF	Rosário do Sul	2014
		Manoel Viana	2015
	Implantação de Oficina Terapêutica I	Barra do Quaraí Manoel Viana	Implantado Implantado
	Implantação de Oficina Terapêutica II	Alegrete Rosário do Sul São Gabriel Uruguaiana	Implantado Implantado Não Implantado



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Implantação /habilitação de CAPS	Implantação /habilitação de CAPS ad III	Uruguaiana	2014
	Implantação /habilitação de CAPS I	Itaqui	Implantado
	Qualificar o CAPS I em CAPS II	Santana do Livramento	Não efetivado

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Desenho da rede de atenção à urgência e emergência a pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	UPA	Alegrete	2015
		São Gabriel	
		Uruguaiana	

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantação de unidade de acolhimento (adulto)	Implantação e/ou habilitar	Uruguaiana	2014 Não Implantado

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Leitos SM em HG	Implantação e/ou habilitar	Quaraí	2014 Implantado /habilitado

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantação e/ou habilitação dos SRT	Implantação e/ou habilitar	Itaqui Rosário do Sul	2014 Não Implantado
		Santana do Livramento São Gabriel	2015 Não Implantado



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

**1ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
REGIÃO 6 VALE DO PARANHANHA E ENCOSTA SERRA**

MunicípiosR6: Cambará do Sul, Igrejinha, Parobé, Riozinho,Rolante, S.fco de Paula,Taquara, Três Coroas.

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliação e Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.	Instituir e fortalecer o matriciamento em todos os municípios, através dos dispositivos existentes: NAAB, NASF, CAPS, HG, etc.	Toda a Região	2014/2015
	Ações de <u>Educação Permanente</u> na Atenção Básica com foco na saúde mental viabilizadas pelo <u>recurso do PMAQ</u> .	Toda a Região	Sem prazo
	Ações de <u>Educação Permanente</u> na Atenção Básica com foco na saúde mental com <u>recursos municipais</u>	Toda a Região	2014/2015
	Construção de indicadores situacionais - Três Coroas	Taquara	2014
	Aproximação com a Previdência Social - Taquara		
	Ampliação:		
	Construção de Projeto de Composições de RD	Taquara	2015
	Implantar mais Oficinas Terapêuticas:	1 Sfc de Paula, 2 Taquara, 2 Rolante, 4 Igrejinha, 2 Parobé, 2 T. Coroas	2014/2015

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Ampliar e qualificar o cuidado em Saúde mental na atenção especializada. Implantação/Habilitação/Qualificação de CAPS.	Contratação de Supervisor Clínico-Institucional	Toda a região	2015
	EP para todas as Equipes	Toda a região	2015
	Habilitação do CAPS ad de Taquara	Taquara	2014
	Qualificação da Atenção à criança e adolescência nos CAPSI	Rolante e Três Coroas	2014

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Desenho da RUE para cuidado à pessoas com sofrimento em SM por Transtorno e/ou abuso de SPA.	Articular ações com SAMU Roda de conversa regional com a SAMU e outros serviços de urgência e transporte em Saúde Mental para sensibilizar quanto a abordagem inicial em situações de CRISE.	Toda a Região Toda a Região	2014 2014
	apoio para constituição da rede e de fluxos/ identificar e conhecer as necessidades e possibilidades	Toda a região	2014
	Proposta de Educação Permanente envolvendo todos os pontos de atenção da RAPS destacando a atenção à crise, à urgência e emergência em SM.	Toda a Região	2014
	Visita de apoio institucional	Cambará do Sul	2014
	Elaboração de protocolo de cuidados em saúde mental para os Pronto Atendimentos.	Toda a Região	2015
	Realizar reunião com Bombeiros e Brigada Militar para elaboração de protocolo de abordagem em saúde mental em situações de emergência Realizar reuniões com SAMU para discussão do acesso em SM para Taquara e Parobé Reunião com a RUE estadual para respaldar RUE municipais. Toda a região	Três Coroas e Igrejinha	2014/2015

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantação de UA (Adulto e Infantil)	Discussão sobre os dispositivos nos Fóruns Regionais	Toda a Região	2015



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantação de Leitos Hospitalares de referência e qualificação do cuidado.	construção de Projeto Técnico para os leitos de SM no HG.	Cambará	2014
	Implantação de 10 leitos de saúde mental integral para infância e adolescência referência para região 6 Levantamento das demandas de internação em saúde mental para infância e adolescência na região 6 Implantação de 1 leito para cr/adol - Igrejinha Avaliação da possibilidade de implantação de leitos no HG de Parobé.	Rolante Toda a Região Igrejinha	2015 2014 2014

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Identificação da População do Município interna de longa permanência (acima de 01 ano) em hospitais psiquiátricos e outras instituições	Ações conjuntas para construção de Projetos singulares na Desinstitucionalização;	Toda a Região	2014/2015

COMPONENTE 7: REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Desenvolvimento de Projetos de geração de renda	Fomentar a participação no Fórum Macro de Geração de Renda	Toda a Região	2014/2015
Solicitação de PVC para os usuários com perfil	Implantação de x SRT	Toda a Região	2014/2015

OUTRAS AÇÕES DE POTENCIALIZAÇÃO DA RAPS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Potencializar trabalho multiprofissional e intersetorial	Fomentar a participação nos Fóruns Regionais incluindo representantes de outros setores/secretarias	Toda a Região	2014/2015

**1ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
REGIÃO 7-VALE DOS SINOS**

Municípios: Araricá, C. Bom, Dois Irmãos, Estancia Velha, Lindolfo Collor, Ivoti, M. Heuter, Nova Hartz, N. Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, S. M. Do Herval, S. José do Hortêncio, S. Leopoldo e Sapiranga

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Cursos de Educação permanente à 300 trabalhadores da rede no município de Novo Hamburgo com foco em Saúde Mental, Alcool e outras Drogas em parceria com a rede multicêntrica.	Novo Hamburgo	2014
	Apoio Institucional integrado entre Saúde Mental e Atenção Básica no município de Novo Hamburgo, com ênfase na proposta de se constituir um NASF Implantação de equipe de Consultório na Rua tipo II no município de Novo Hamburgo	Novo Hamburgo	2013/2014
	Apoio Institucional integrado entre Saúde Mental e Atenção Básica no município de Campo Bom Construção de Projeto NAS e OT I	Campo Bom	2013/2014
	Elaboração de Projeto para implantação de um NASF no município de São Leopoldo	São Leopoldo	2014
	Implantação de Equipe de Consultório na Rua tipo I no município de São Leopoldo	São Leopoldo	2014
	Elaboração da proposta de implantação de uma composição de Redução de Danos intersetorial no município de São Leopoldo	São Leopoldo	2014
	Implantação NASFs Implantação de OT	Morro Heuter/S. Jose Hortêncio/Araricá/Ivoti Portão/Nova Hartz e Presidente Lucena	2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Implantação CAPS ADIII	Novo Hamburgo	2014
	Avaliação e monitoramento dos CAPS através do Grupo Condutor regional/Fóruns Regionais	Toda a Região	2014/2015
	Elaboração de um diagnóstico situacional do município de Campo Bom	Campo Bom	2013
	Apoio institucional da SES/SM e 1ª CRS ao CAPS do município de Campo Bom	Campo Bom	2013
	Implantação CAPS AD	Sapiranga	2014
	Cadastramento CAPSI/Implantação CAPS I	Portão/Nova Hartz	2014/2015
	Qualificação do CAPS AD II para AD III no município de São Leopoldo	São Leopoldo	2014
	Contratação de Supervisor Clínico Institucional para as equipes dos CAPS do município de São Leopoldo	São Leopoldo e Toda a Região aderiu	2014
	Contratação de um Psiquiatra para o CAPS i do município de São Leopoldo	São Leopoldo	2014
	Necessidade de adequação do espaço físico do CAPS i do município de São Leopoldo para garantia de acesso	São Leopoldo	2014
	Mudança de espaço físico do CAPS II Capilé do município de São Leopoldo	São Leopoldo	2014

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META.	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Desenho da RUE para cuidado à pessoas com sofrimento em SM por Transtorno e/ou abuso de SPA	Pactuação de fluxos com a RUE. Apoio Matricial SAMU, UPAS e PAs	Toda a Região	2014/2015



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Implantação de uma UA	São Leopoldo/Novo Hamburgo	2014

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Efetivação da referência hospitalar de Morro Reuter no Hospital de Dois Irmãos Referência de internação de Portão para S. Leopoldo	Dois Irmãos/Morro Reuter São Leopoldo	2014
	Implantação 10 leitos de referencia no HG	Dois Irmão/Portão	
	Construção de uma nota técnica para o Poder Judiciário e instituir espaços de diálogo sobre as internações compulsórias/involuntárias	Toda a Região/SES/CRS/Município	2014/2015
	Qualificação do trabalho em rede para os serviços hospitalares de referência	Toda a Região	2014/2015

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Identificação da População do Município interna de longa permanência (acima de 01 ano) em hospitais psiquiátricos e outras instituições Solicitação de PVC para os usuários com perfil	Construção de uma proposta de SRT a ser confirmada com o gestor do município de São Leopoldo e Portão	São Leopoldo/Portão	2015
	Ações conjuntas para construção de Projetos singulares na Desinstitucionalização;	Toda região	2014/2015
	Implantação de SRT	Toda região	2015



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE EDUCAÇÃO PERMANENTE:

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Fomentar a participação nos Fóruns Regionais incluindo representantes de outros setores/secretarias		

REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL:

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Geração de Renda	Fomentar a participação no Fórum Macro de Geração de Renda	Toda a região	2014/2015

**1ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
REGIÃO 8 - VALE DO CAÍ**

Municípios: Barão, Brochier, Canoas, C.Santana

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliação e Qualificação da Atenção Básica	Implantação de NAAB	Capela de Santana	2014
	Ampliação cobertura ESF/NASF	Sapucaia(+1),Canoas,Nova Santa Rita (+2),Tabaí e Brochier	2014
	Implantação de NASFs (I,II,III)	Nova Santa Rita, São Pedro da Serra, SScaí, Pareci Novo,Maratá,Sapucaia do Sul Esteio	
	Qualificação de NASF II para I		
	Implantação de Oficina Terapêutica do tipo II	Capela de Santana	2014
	Implantação de Oficina terapêutica Tipo I (2)	Sapucaia do Sul,	2014
	Elaboração de projeto para Composição de Equipe de redução de danos	Capela de Santana Canoas (programa crack)	2015 2014
	Implantação de Consultório na Rua	Canoas (programa crack)	
	Composição de equipe de redução de danos	Sapucaia do Sul, Esteio	2015
	Elaboração de projeto de Oficina Terapêutica Tipo II	Maratá	2013
	Utilização do telessaúde como ferramenta para discutir saúde mental na atenção básica	Toda a Região	2014
	Educação permanente sobre saúde mental na atenção básica aos profissionais da região com ênfase em redução de danos	Toda a região	2014
	Garantir aproximação da CRS com a região 8 e a presença nos Fóruns Regional		2014/2015
	Reativação das oficinas terapêuticas	Nova Santa Rita	2014

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Qualificação da assistência nos CAPS	Contratação de supervisor clínico institucional/ênfase em Triunfo	Toda a região	2014/215
	Implantação/Habilitação/ CAPS AD III e CAPS III Qualificação de CAPS ADII para CAPS ADIII	Canoas	2014
	Mudança de casa CAPS I		



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	Implantação CAPSi Implantação CAPS AD	N. Santa Rita Sapucaia Sul e Esteio Montenegro	2014 2014/2015 2014
--	--	--	-------------------------------

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação do componente de atenção a urgência e emergência para o cuidado de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Pactuar fluxos de atendimento de urgência e emergência para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de correntes do uso de crack, álcool e outras drogas para a RUE	Toda a Região	2014/2015

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Desenho da rede de atenção à urgência e emergência a pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Pactuar fluxos de atendimento de urgência e emergência para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de correntes do uso de crack, álcool e outras drogas Proposta de Educação Permanente envolvendo todos os pontos de atenção da RAPS destacando a atenção à crise, à urgência e emergência em SM.	Toda a Região	2014

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Implantação de Uainfanto juvenil	Canoas	2015

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantação de Leitos Hospitalares de referência e qualificação do cuidado.	Apoio Matricial para as Equipes de Hospitais com leito SM	Toda a Região/NHamburgo	2014
	Mudança de área Física dos leitos do HG de Novo Hamburgo		
	Implantação 10 leitos de referência para criança/adolescentes	Esteio	2014

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliação das ações de desinstitucionalização	Identificação da população do município interna de longa permanência (acima de 1 ano) em hospital psiquiátrico e outras instituições de longa permanência; Ações conjuntas para construção de Projetos singulares na Desinstitucionalização;	Toda a Região	2014/2015

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantação e/ou habilitação dos SRT	Implantação de SRT onde houver demanda	Toda a Região	2014/2015

COMPONENTE 7: REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Geração de Renda	Desenvolvimento de projetos de geração de renda (1) Fomentar a participação nos Fóruns Regionais incluindo representantes de outros setores/secretarias	Toda a Região	2014/2015

**2ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
REGIÃO 9 CARBINÍFERA COSTA DOCE**

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliar e qualificar o cuidado em saúde mental na atenção básica	1. Reativar a Estratégia de Saúde de Família (ESF)	Camaquã Butiá	2015 Realizado/1º semestre de 2014
	2. Ampliação de Estratégia de Agentes Comunitários (EACS)	Barão do Triunfo (12-100% de cobertura)	2014/2015
	3. Elaboração de Projeto para credenciamento de Estratégia de Agentes Comunitários (EACS)	Chувиска (5-75% de cobertura)	2015



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	4. Adequação das Equipes mínimas nas ESF existentes	Barra do Ribeiro	2015
	5. Implantação de Estratégia de Agentes Comunitários (EACS)	Butiá(36 EACS)	2014
		São Jeronimo (35-100% de cobertura)	2015
		Sentinela do Sul (5-75% de cobertura)	2015
		Chuívisca (5-75% de cobertura)	2015
	6. Implantação de Oficina Terapêutica Tipo II	Barra do Ribeiro, Tapes e Sentinela do Sul	2015
	7. Implantação de Oficina Terapêutica Tipo II	Cerro Grande do Sul, Mariana Pimentel e Minas do Leão	2015
	8. Ampliação do número de Oficinas Terapêuticas modalidade I	Guaíba	Dezembro/2014
	9. Implantação de Oficinas Terapêuticas modalidade I	Butiá, São Jerônimo	2015
	10. Ampliação do número de Oficinas Terapêuticas modalidade II para Infância	Chuívisca e Arroio dos Ratos	2015
	11. Implantação de Composição de Redução de Danos modalidade intersetorial	Guaíba	2015
	12. Implantação de Composição de Redução de Danos modalidade intersetorial	Butiá	2015
	13. Transição de Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) para Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) III	Sentinela do Sul	2015
	14. Transição de Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) para Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) III	Arambaré	2º semestre de 2014
	15. Implantação de Núcleo de Apoio à Saúde da Família modalidade II	Eldorado do Sul, Tapes	2015
	16. Implantação Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) modalidade I	Camaquã	2015
	17. Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) modalidade II	Barra do Ribeiro	2º semestre de 2015
	18. Implantação do Núcleo de Apoio a Atenção Básica (NAAB)	Sertão Santana	2015



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	19. Implantação do Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB)	Cerro Grande do Sul	Habilitado em 2014

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
	1. Solicitação de Incentivo de Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I)	Eldorado do Sul, Tapes, Arroio dos Ratos, Dom Feliciano	2015
	2. Implantação do Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I)	Eldorado do Sul, Tapes, Arroio dos Ratos, Dom Feliciano	2015
	3. Solicitação de Incentivo para Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD)	Guaíba	2015
	4. Implantação de Centro de Atenção Álcool e outras Drogas (CAPS AD)	Guaíba	2015
	5. Solicitação de Incentivo para Adequação do centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas para CAPS AD III	Guaíba	2015
	6. Adequação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas para CAPS AD III	Guaíba	2015
	7. Solicitação de Incentivo para Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD)	Camaquã	Maior de 2015
	8. Implantação de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD)	Camaquã	Julho de 2015
	9. Solicitação de Incentivo para Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i)	Camaquã	Agosto de 2015
	10. Implantação de Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i)	Camaquã	Novembro 2015
	11. Solicitação de incentivo e implantação de Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i)	Guaíba	2015
	12. Utilizar verba do NAAB para contratação de apoiador clínico institucional para implantação e fortalecimento do Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I)	Dom Feliciano	2015
	19. Avaliar e completar todas as equipes mínimas dos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da 9 região		Meta cumprida em 2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	13. Proposta de Educação Permanente (EP) com os seguintes temas prioritários: cuidado territorial, acompanhamento terapêutico, matriciamento, atenção à crise, atenção integral em álcool e outras drogas, utilizando recursos da CIES.	Municípios da 9 região	2015
	14. Dissolução do Ambulatório de Saúde Mental	Camaquã	Meta cumprida em 2014
	15. Implantação de Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i)	Guaíba	2015
	16. Apoio Institucional Estado para os centros de Atenção Psicossocial	São Jerônimo e Butiá	2014/2015
	17. Apoio Institucional do Estado para redefinição do trabalho das equipes de ambulatório	Camaquã, Guaíba	2014/2015
	18. Utilização do recurso de co-financiamento estadual dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para contratação de apoio clínico institucional para trabalho em rede destacando práticas intersetoriais, com o Sistema Único de Assistência Social e ações de desinstitucionalização.		2015
	19. Proposta de Educação Permanente com recursos do CIES e PMAQ para a RAPS		2015
	20. Garantir e ampliar a utilização dos recursos dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para compra de materiais para as oficinas terapêuticas e alimentação de acordo com portaria 336.		Imediato

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Desenho da rede de Atenção à Urgência e Emergência para cuidado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e outras drogas.	Todos	2015
	Contratação de Psiquiatra para Unidade de pronto Atendimento (UPA)	Guaíba	2015
	Realização de ações de matriciamento em saúde mental por equipe multiprofissional para apoiar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Guaíba	2015
	Pactuar com os prestadores para realizarem avaliação de	Todos	2015



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Qualificar urgência e emergência em saúde mental	Risco dos pacientes de saúde mental nas UPAS		
	Apoio matricial para as equipes de emergência / telessaúde modalidade Saúde Mental	Todos	2015
	Promover capacitação/educação permanente para as equipes que trabalham nas urgências/emergências dos Hospitais	Todos	2014/2015
	Repactuar fluxos nas situações de emergência com os gestores, trabalhadores e prestadores de serviço intersetoriais nas diferentes esferas de gestão (Município e estado)	Todos	2014/2015
	Pactuar com os hospitais a liberação das ambulâncias pelos hospitais quando o paciente já tem acompanhante	Todos	

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar a atenção residencial de caráter transitório	Não houve ações pactuadas neste componente.	-----	-----

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar a atenção hospitalar em saúde mental	Adequação no atendimento e área física em Saúde Mental	Tapes	2015
	Adequação dos leitos em Saúde Mental; avaliação do quantitativo de leitos de Saúde Mental passando pelo grupo condutor regional da Rede de Atenção Psicossocial.	Guaíba	Dezembro de 2015
	Implantação de leitos de Saúde Mental.	Charqueadas	2015
	Abertura de processo de solicitação de incentivo estadual para abertura de leitos do Serviço Hospitalar de Referência para a atenção de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas no hospital.	Charqueadas	Fevereiro de 2014 2015
	Repactuar a garantia de acolhimento no serviço hospitalar de referência (SHR)	-----	-----
	Cursos de qualificação para avaliação em Saúde Mental no serviço hospitalar de referência (SHR)	-----	-----



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	Apoio Matricial para as equipes dos serviços hospitalar de referência (SHR).	-----	_____
	Garantia de equipe mínima multidisciplinar nos hospitais com leitos de saúde mental (assistente social, psicóloga, etc.)	Camaquã, Tapes e Guaíba	2015
	A partir da implantação dos leitos de saúde mental no hospital de Charqueadas, repactuar as referências para Microrregião Carbonífera.	Charqueadas	2015
	A partir da reabertura dos leitos de Saúde Mental no hospital de Tapes, repactuar as referências para Microrregião Costa Doce.	Tapes	2015
	Avaliação de implantação de leitos de Saúde Mental no hospital de Barra do Ribeiro, a partir do quantitativo de leitos em saúde mental para HPP, passando pelo Grupo Condutor Regional da rede de Atenção Psicossocial.	Barra do Ribeiro	Dezembro de 2015

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliação das ações de desinstitucionalização	1. Visitas aos usuários institucionalizados no Hospital Psiquiátrico São Pedro, Instituto Psiquiátrico Forense e casas asilares de Cachoeira do Sul e outros municípios para conhecê-los e construir Projeto Terapêutico Singular.	Todos	Realizado em 2014
	2. Apoio clínico-institucional para rede, destacando as práticas intersetoriais, com Sistema Único de Assistência Social e ações de desinstitucionalização para o município de Eldorado do Sul e Chuvisca		2015
Implantação e/ou habilitação dos Serviços Residenciais Terapêuticos (Portaria 3089 de 23/12/2011)	Implantação de Serviço Residencial Terapêutico em Guaíba	Guaíba	2015
	Implantação de Serviço Residencial Terapêutico Camaquã	Camaquã	2015



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Componente 7: REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliação das ações e projetos de Reabilitação Psicossocial	Não houve ações pactuadas neste componente.	_____	_____

QUALIFICAÇÕES GERAIS

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Garantir a Adesão à Linha de Cuidado dos municípios Barra do Ribeiro e Mariana Pimentel .		_____
	Implantar Grupo Condutor em todos municípios da região 09		
	Pactuar com o Judiciário as formas de solicitações de internações compulsórias.		
	Fortalecer os Grupos Condutores Municipais. Incluindo Suporte da rede de retaguarda.		

RIO GRANDE
Região de Saúde 10

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliar o cuidado em saúde	Ampliação de ESF	Cachoeirinha	2015
	Implantar equipe de consultório na rua	Porto Alegre	1/2014
		Gravataí	1/2014
		Viamão	2015
	Implantar Oficinas Terapêuticas tipo I	Viamão (5)	2014
		Cachoeirinha (3)	2015
		Porto Alegre (9)	2015
		Gravataí (2)	2014
		Alvorada (13)	2015
		Glorinha (1)	2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

mental na atenção básica	Implantar NASF I	Cachoeirinha (2) Gravataí (2) Viamão (3) Porto Alegre (7) Alvorada	2015 2014 2015 2015 2015
	Implantar NAAB	Glorinha	2015
	Ações de matriciamento	Alvorada (20) Alvorada (4) Viamão	2014 2015 2014
	Incentivar a criação e implantar equipes de Redutores de Danos	Porto Alegre (16 equipes) Viamão (2 ERD)	2/2014 2014
	Efetivar repasse financeiro da Composição de RD	Viamão	1/2014
	Plano de ação do município de Viamão para utilização dos recursos de 2013 das oficinas terapêuticas não implantadas, através de contratação de supervisão clínico-institucional em rede.	Viamão	2015
Fortalecimento das ações de educação permanente	Capacitação para profissionais sobre Saúde Mental na AB	Alvorada Viamão	2/2014 2/2015

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliar a atenção psicossocial especializada	1. Implantar CAPS i	Cachoeirinha Gravataí (habilitar)	2015 1/2014
	2. Implantar CAPS III	Viamão Alvorada	2015 2015
	5. Implantar CAPS ad	Cachoeirinha	2015
	6. Implantar CAPS ad III	Porto Alegre(1) Porto Alegre(1 qualificação) Viamão (qualificação) Alvorada (qualificação) Gravataí	2015 2014 2015 2015 2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	Implantar CAPS ad III infantil	Porto Alegre	1/2015
	Adequar equipe mínima	Cachoeirinha (CAPSi) Alvorada (CAPS II, CAPS ad)	2014 2015
	Supervisão clínico Institucional	Viamão Alvorada Porto Alegre Gravataí	2015

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Reunião com direção de urgência e emergência e SAMU para sensibilização e abordagem em SM	Não se aplica	60 dias
	Reunião com representantes regionais Direção de Urgência e Emergência e SAMU para sensibilização e abordagem em SM	Não se aplica	60 dias
	Reunião para sensibilização nos municípios com bombeiros, brigada e portas de entrada de urgência e emergência	Não se aplica	90 dias
	Organização de ações de capacitação dos pontos de urgência, através de matriciamento dos CAPS de Referência	Não se aplica	Segundo Semestre de 2014
	Reunião com Hospital de Viamão para garantir o acesso dos pacientes de referência na EU	Viamão	Realizada em 2014
	Produção de folders orientadores a população sobre o cuidado em saúde mental	Região 10	12 meses
	Proposta de elaboração de Plano de Estudo para reestruturação física e técnica dos leitos clínicos e leitos para saúde mental nas UE	GC Região 10	
	SAMU ampliação de 1 para 4	Viamão	2015
	Implantação de UPA/SAMU em Viamão	Viamão	2015
	Realizar proposta de EP para qualificação das portas de entrada e profissionais dos hospitais gerais	GC Região 10	6 meses
	Capacitação Guarda Municipal Gravataí	Gravataí	2014

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Implantar Unidade de Acolhimento	Viamão (infantil) Viamão (adulto)	2015 2015



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

		Porto Alegre (3) Gravataí	2/2014 2/2014
--	--	------------------------------	------------------

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar a atenção hospitalar	Adequação dos leitos para saúde mental já existentes	Alvorada	2015
	Fortalecimento da relação com o hospital geral	Gravataí	2014
	Fortalecimento de ações de Saúde Mental no território	Todos municípios	2015
	Número de leitos: reavaliar critério por população (sobra vagas em algumas regiões e falta em outras) – hospitais com leitos a mais do que pode ter, vagas preenchidas sem critério de internação pelas emergências	Monitoramento do GC Região 10	2014
	Garantir acesso à Central de Leitos de Porto Alegre aos municípios que não tem CAPS, mas tem outros serviços de saúde, com a participação efetiva da regulação estadual	100% dos municípios	2014, resolução CIR
	Rever critérios para internação: 72hs pode retornar com a mesma AIH e prazo de 15 dias para emissão de nova AIH no mesmo hospital	GC Região 10	Verificar legislação e Ministério da Saúde
	Elaboração de protocolo de acesso e cuidado com os hospitais gerais para garantir o acesso da população em situação de rua durante a internação em saúde mental	GC Região 10	2014
	Capacitar para internação na lógica de Redução de Danos	GC Região 10	2014
	Pactuar com os prestadores a continuidade do acompanhamento no pós alta, pensando uma alta planejada e responsável. Configura-se como necessidade, principalmente para os hospitais do município de Porto Alegre	Porto Alegre	2014

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantação de SRT	Implantar de Serviço de Residencial Terapêutico Regional	Gravataí (2) Porto Alegre (2 reordenamento e implantação) Viamão (1) Viamão (1) Alvorada	2014 2014/2015 2014 2015 2015
	Visitas as instituições	Cachoeirinha (IPF e HPSP) Alvorada(IPF e Cachoeira do Sul)	2015 12/2013



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

		Gravataí (IPF e HPSP) Porto Alegre (Cachoeira do Sul, IPF e HPSP)	2013
--	--	--	------

Qualificações Gerais:

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Planejamento e implementação de proposta de ações e cursos de Educação Permanente em Saúde Mental (através de verba da CIES), numa possível proposta de trabalho conjunto com a CIES da 2ª CRS	GC Região 10	
	Adesão à Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Cachoeirinha Alvorada	2014
	Ampliar e garantir o acesso à atenção a crise para população em situação de rua e a continuidade do cuidado nos pontos da RAPS, incluindo o consultório na rua	GC Região 10	2014
	Construção de proposta de criação de conta única da Saúde Mental nos municípios, para assegurar a transparência e a aplicação adequada dos recursos, em articulação com leis municipais e Conselho Municipal de Saúde	GC Região 10	2014
	Promoção e prevenção intersectorial nos cursos de educação permanente	GC Região 10	2015
	Monitoramento e avaliação das capacitações realizadas, incluindo QualiSUS	GC Região 10	2015

**12ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
REGIÃO 11 SANTO ANGELO**

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliar e qualificar o cuidado em saúde mental na atenção básica	1. Sensibilização de prefeitos e secretários através da CIR e AMM para a implantação de equipes matriciais	100% dos municípios da região de saúde que ainda não têm NAAB e/ou NASF	Novembro/2013 (CRS) Dezembro/2013 (municípios)
	2. Elaboração dos projetos de NAAB e NASF e encaminhamento	100% dos municípios da região de saúde que ainda não têm NAAB e/ou NASF	Maio/2014
	3. Implantação de equipes matriciais NAAB/NASF	50% dos municípios da região de saúde que ainda não têm NAAB	Julho/2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

		e/ou NASF	
	4. Elaboração do projeto de capacitação dos profissionais da AB para as ESF sobre saúde mental e matriciamento, via CIES, para a região, a cargo do grupo condutor regional.	CRS e Centro de Referência Regional	Maio/2014
	5. Construir proposta de educação permanente para ESF a nível das microrregiões	100% dos municípios	Dezembro/2014
	6. Participação dos agentes comunitários de saúde no curso Caminhos do Cuidado (sobre abordagem de usuários de crack, álcool e outras drogas) com turmas microrregionais	100% dos ACS de 100% dos municípios	Janeiro a Dezembro/2014
	7. Garantir a realização de reunião de equipe semanal e reunião de rede mensal com a participação dos profissionais da AB	100% dos municípios	Janeiro a Dezembro/2014

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Ampliar e qualificar o cuidado em saúde mental na atenção psicossocial especializada	1. Implantação do CAPS microrregional de São Miguel das Missões	São Miguel das Missões, Bossoroca, Rolador, Mato Queimado e Dezesseis de Novembro	Dezembro/2014
	2. Visita técnica de apoio institucional para auxiliar nos processos de separação entre ambulatório e CAPS II	São Luiz Gonzaga	Junho/2014
	3. Revisão dos projetos terapêuticos dos usuários em regime ambulatorial no CAPS	São Luiz Gonzaga	Julho/2014
	4. Reunião entre coordenação de saúde mental estadual, 12º CRS e coordenação municipal de saúde mental	Santo Ângelo	Junho/2014
	5. Parecer sobre avaliações periciais e CAPS	Coordenação Estadual de Saúde Mental	Maio/2014
	6. Introdução do terceiro turno no CAPS ad com cofinanciamento estadual	São Luiz Gonzaga	Julho/2014
	7. Implantação do CAPS ad III	São Luiz Gonzaga	Agosto/2014 *Meta não cumprida, repactuar para 2015
	8. Contratação de supervisão clínico-institucional com recurso do cofinanciamento	São Luiz Gonzaga Santo Ângelo	Julho 2014
	9. Roda de conversa sobre redução de danos no Fórum de	Santo Ângelo	Junho/2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
	Saúde Mental Regional		
	10. Nota técnica sobre internação compulsória	Coordenação Estadual de Saúde Mental	Julho/2014 Ainda não realizada
	11. Qualificação de CAPS ad II para CAPS ad III	São Borja	Fevereiro 2014 – Não estava nas metas

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar urgência e emergência em saúde mental	Reunião entre Polícia, CAPS e SAMU para pactuar forma de abordagem do paciente em crise nos municípios	100% dos municípios	Setembro/2014

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar a atenção residencial de caráter transitório	Não houve ações pactuadas neste componente.	-----	-----

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar a atenção hospitalar em saúde mental	1. Elaborar protocolo de para avaliação para internações pelo uso abusivo de álcool e outras drogas	grupo condutor estadual grupo condutor regional	Setembro/2014
	2. Elaboração de fluxograma da linha de cuidado em saúde mental com protocolos e pactuação de referências e contrarreferências, atribuindo as responsabilidades (município e regional)	100% dos municípios	Junho/2014
	3. Equipes de referência solicitam as internações à regulação regional preenchendo o instrumento padrão da regulação estadual	100% dos municípios	Maior/2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Desinstitucionalizar os portadores de transtorno mental provenientes dos municípios da região de saúde que estejam em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e outras instituições asilares	1. Realizar visitas aos locais de institucionalização dos usuários	100% dos municípios com usuários em internação de longa permanência	Maio/2014
	2. Construir PTS para retorno ao município	100% dos municípios com usuários em internação de longa permanência	Julho/2014

OUTRAS AÇÕES DE POTENCIALIZAÇÃO DA RAPS

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Potencializar trabalho multiprofissional e intersetorial	1. Criar espaço intersetorial de discussão da SM nos municípios através dos grupos condutores municipais da linha de cuidado	100% dos municípios	Junho/2014

**Missioneira Região de Saúde 12
9ª CRS**

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliar o cuidado em saúde mental na atenção básica	1. Implantar Oficinas Terapêuticas	12	Boa Vista do Cadeado Quinze de Novembro Jacuizinho Saldanha Marinho Salto do Jacuí – implantado Selbach Tupanciretã Jacuizinho	- - - 2014 - 2/2014 - -



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

			Cruz Alta	-
	Fortalecer as Oficinas Terapêuticas	12	Fortaleza dos Valos	-
	5. Implantar NAAB	12	Salto do Jacuí - implantado Jacuizinho	- -
Estratégias de Redução de Danos	Incentivar a criação e implantar equipes de Redutores de Danos	12	Fortaleza dos Valos Salto do Jacuí Tupanciretã Cruz Alta	- - - -

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
	1. Implantar CAPS i	Cruz Alta	2014 *Processo em análise MS
Ampliar a atenção psicossocial especializada			
	4. Implantar CAPS I	Fortaleza dos Valos Santa Barbara Ibirubá	Meta alterada para 2015
	6. Implantar CAPS ad III	Cruz Alta	2014 *Processo em análise MS

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Não houve ações pactuadas neste componente		

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantar Residencial Terapêutico Regional	Cruz Alta Salto do Jacuí Tupanciretã	Meta alterada para 2015



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Implantar Unidade de Acolhimento	Cruz Alta Ibirubá	- -
----------------------------------	----------------------	--------

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Não houve ações pactuadas neste componente		

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Não houve ações pactuadas neste componente		

COMPONENTE 7: EDUCAÇÃO PERMANENTE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Não houve ações pactuadas neste componente		

REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL:

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Não houve ações pactuadas neste componente		

**17ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
13 REGIÃO DAS DIVERSIDADES**

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	1. Implantar NASF com 100% de cobertura para as equipes de ESF.	Nos 20 municípios da 17ª CRS, sendo que 04 municípios já tem uma equipe de NASF- Ijuí, Panambi, Jóia e São Martinho.	A partir de 2014 a 2016
	2. Desenvolver ações de apoio para as equipes de NASF –	Os 20 municípios da 17ª CRS que tem	2014 a 2016



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliar o cuidado em saúde mental na atenção básica	educação permanente em saúde para os NASF	equipes de NASF	
	3. Implantar Oficina Terapêutica conforme resolução CIB 404/2011, nos municípios que ainda não tem esse dispositivo da RAPS.	Augusto Pestana Bozano Chiapetta Humaitá Panambi Jóia Santo Augusto São Valério do Sul	2015 a 2016
	5. Implantar NAAB, conforme a Resolução CIB 403/2011 nos municípios que ainda não tem esse dispositivo da rede RAPS	Augusto Pestana – Rever, tem CAPS Bozano Chiapetta Humaitá Jóia Santo Augusto São Valério do Sul	2015 a 2016
	Ações de Educação Permanente em Saúde em conjunto entre as equipes dos serviços de atenção da RAPS em conjunto com a Atenção Básica – responsabilidade compartilhada dos casos de saúde mental- elaboração de planos terapêuticos singulares.	20 Municípios da 17ª CRS	2014 a 2016
	Adesão ao PSE anualmente	20 municípios da 17ª CRS	2014 a 2016
	Adesão ao PMAQ anualmente	20 Municípios da 17ª CRS	2014 a 2016
	Grupos de apoio para familiares e usuários saúde mental	Nos 20 municípios da 17ª CRS	2014 a 2016
	Implantar Unidade de Acolhimento Adulto	Em Ijuí	2015
	Composição de Equipes de Redução de Danos conforme Resolução CIB 38/2012	Ijuí e Panambi	2014 a 2015
Educação Permanente em Saúde	Realizar curso de formação sobre saúde mental para trabalhadores da AB e hospitais	Envolvendo equipes dos 20 municípios da 17ª CRS	2014 a 2016



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Estratégias de Redução de Danos	Formar e qualificar equipes de Redutores de Danos	Ijuí	2014 a 2016

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
	2. Implantar CAPS III (regional)	Augusto Pestana	2014*Habilitado pelo estado.Em análise MS
eAmpliar a atenção psicossocial especializada	3. Implantar CAPS ad II microregional em Panambi	Panambi – abrangência para Condor, Panambi, e Pejuçara	2015
	4. Implantar CAPS I microrregional em Crissiumal	Crissiumal Sede Nova, São Martinho, Humaitá	2014 – Repactuar meta 2015
	5. Implantar CAPS I microrregional em Santo Augusto	Santo Augusto, São Valério, Inhacorá, Nova Ramada	2015
	6. Implantar CAPS ad III(transformar o CAPS ad II em CAPS ad III) em Ijuí	Ijuí	2016
	7. Qualificação de CAPS I para CAPS ad II	Ijuí	Fevereiro 2014 – Não estava nas metas

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar urgência e emergência em saúde mental	Articulação com SAMU para atendimento a demanda existente dos municípios.	Base SAMU de Ijuí e Panambi, Jóia, Crissiumal e Santo Augusto	2014, 2015 e 2016
	Qualificar a equipe de profissionais dos Pronto Socorro Hospitalar e das portas de entrada da rede de Urgência e Emergência	Panambi, Jóia, Ijuí, Ajuricaba, Santo Augusto e Crissiumal	2015
	Pactuar acesso à urgência e emergência regional	20 municípios da 17ª CRS	2015

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
------	-----------	-------------------



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Implantar Residencial Terapêutico Regional	Ijuí	2014 a 2016
UA	Ijuí	2015

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar a atenção hospitalar	Articulação, educação permanente para as equipes dos hospitais com leito de saúde mental	Ijuí, Augusto Pestana, Crissiumal, Condor, Santo Augusto	2014 a 2016

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Desinstitucionalizar pessoas que estão em instituições fechadas	Apoiar os municípios para que ocorra o processo de desinstitucionalização.	Municípios da 17ª CRS que tem pessoas institucionalizadas em Hospitais psiquiátricos	2014

COMPONENTE EDUCAÇÃO PERMANENTE:

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Fortalecimento das ações de educação permanente	1. Ações de educação permanente em saúde, para profissionais que fazem parte dos pontos de atenção da rede de saúde Mental	Serviços da rede de saúde mental dos 20 municípios da 17ª CRS	2014 a 2016

REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL:

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ações de reabilitação psicossocial	Articulação entre saúde e assistência para criação de oficinas de geração de renda	Panambi Ijuí	2014, 2015 e 2016
Ações intersetoriais	Articular ações para Integrar trabalho com o CRAS/ Assistência Social, saúde, justiça.	20 municípios da 17ª CRS	2014 a 2016

**14ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
REGIÃO 14 SANTA ROSA**

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	1. Implantar NAAB ou NASF	100% dos municípios da região de saúde que ainda não possuem.	1. Março 2015



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE**

Ampliar o cuidado em saúde mental na atenção básica	2. Implantar 1 (uma) Oficina Terapêutica.	100% dos municípios da região de saúde que ainda não possuem OT.	2. Julho/2015
	3. Implantar 4 (quatro) Oficinas terapêuticas I.	Santa Rosa	3. Abril/2014 – Repactuar meta 2015
	4. Implantar 4 (quatro) Oficinas Terapêuticas II.	Novo Machado	4. Abril/2014- Repactuar meta 2015-
	5. Implantar 1 (uma) Oficina terapêutica II.	Tucunduva	5. Abril/2014-Repactuar meta 2015-
	6. Implantar 1 (uma) Oficina terapêutica II.	Porto Vera Cruz	6. Abril/2014-Repactuar meta 2015-
	7. Implantar 1 (uma) Oficina terapêutica II.	Santo Cristo	7. Abril/2014- Repactuar meta 2015
	8. Implantar 1 (uma) Oficina terapêutica II.	São Paulo das Missões	8. Abril/2014 -Repactuar meta 2015
	9. Implantar 1 (uma) Oficina terapêutica II.	Senador Salgado Filho	9.Abril /2014
	10. Transformar a Composição de Equipe de Redução de Danos em Composição Intersetorial de Redução de Danos	Santa Rosa	10. Dezembro/2013 * Em análise pela SES
	11. Implantação de Composição Intersetorial de Redução de Danos	Horizontina	11. Julho/2014 Repactuar meta 2015
Educação Permanente para trabalhadores da AB e ESF em saúde mental	12. Realizar curso de formação sobre saúde mental e AB para trabalhadores da AB e ESF, com prioridade para os profissionais da ESF. RD como um módulo do curso. Incluir profissionais dos CAPS.	100% dos municípios	12. Dez 2014

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Ampliar a atenção psicossocial especializada	1. Implantar CAPS ad II	Santa Rosa	1. Maio/2014 *Em análise pelo MS
	2. Completar equipe mínima do CAPS II		2. Julho/2014 – Repactuar meta 2015
	3. Completar equipe mínima do CAPS I	Giruá	3. Dez 2014
Qualificar a atenção psicossocial	1. Comprometimento dos gestores com completar a equipe mínima dos CAPS habilitados na região de saúde.	Santa Rosa Horizontina Três de Maio Giruá	1. Abril/2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
especializada	2. Criar grupo na região para discutir indicadores de monitoramento e avaliação dos CAPS para aperfeiçoar processos.	Santa Rosa Horizontina Três de Maio Giruá	2. Nov /2014
	3. Grupo apresentará proposta de instrumento tipo PMAQ CAPS.	Santa Rosa Horizontina Três de Maio Giruá	3. Março/2015
	4. Habilitação CAPS I	Três de Maio	Fevereiro 2014 - Não estava nas metas

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar urgência e emergência em saúde mental	1. Realizar reuniões semestrais com os hospitais gerais sem leitos especializados em saúde mental	100% dos municípios da região de saúde que possuem hospitais gerais em seu território	1. Dez 20142014
	2. Os gestores municipais enviarão aos administradores dos hospitais gerais da região de saúde a Portaria 3.088/2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).		2. Dez /2014

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantar uma Unidade de Acolhimento Transitório infanto-juvenil (UAI) em um dos municípios da região de saúde	1. Sensibilizar os gestores municipais para esta necessidade, incluindo a realização de uma discussão da CIR.	100% dos municípios	1. Março/2015
	2. Realizar visitas técnica de um grupo de trabalhadores da RAPS da região de saúde Unidades de Acolhimento já em funcionamento no país.		2. Abril/2015
	3. Grupo fará parecer técnico sobre a visita para apresentar na CIR.		3. Maio/2015
Compartilhar o cuidado entre Comunidades Terapêuticas e equipe de referência, comprometendo as equipes de referência no cuidado dentro da CT e no retorno ao município	1. Realizar encontros periódicos entre equipe de referência e CT's	100% dos municípios	1. Agosto/2014
	2. Construir PTS conjuntamente		2. Janeiro/2014
	3. CT's acionar a equipe de referência no Pós-alta		3. Janeiro/2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	4. CT's não financiadas pelo Estado também devem adequar-se às normativas estaduais e federais		4. Out/2014

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar a atenção hospitalar	1. Os hospitais com leitos especializados devem ofertar no mínimo duas oficinas terapêuticas diárias	100% dos municípios	1. Nov de 2014
	2. Adequar as equipes de acordo com Resolução 562/2012		2. Nov de 2014
	3. Fica pactuada a obrigatoriedade dos hospitais com leitos de saúde mental avisarem o regulador sobre as altas e enviar a contra-referência ao município de origem		3. Novembro de 2013

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Desinstitucionalizar os portadores de transtorno mental provenientes dos municípios da região de saúde que estejam em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e outras instituições asilares	1. Realizar visitas aos locais de institucionalização dos usuários	Porto Lucena Alecrim Giruá Santa Rosa	1. Maio/2015
	2. Construir PTS para retorno ao município		2. Julho/2015

COMPONENTE EDUCAÇÃO PERMANENTE:

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Fortalecimento do Fórum de Saúde Mental Regional	1. Incluir a participação de trabalhadores das ESF (ACS, enfermeiro, técnico, médico) e UBS no Fórum	100% dos municípios	1. Set /2014
	2. Ampliar Fórum para dia inteiro e sempre trazer um profissional para trabalhar tema específico escolhido pelo grupo (em um turno)		2. Abril/2014



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE**

Criação dos Núcleos Municipais de Educação de Saúde Coletiva	3. Retomar a discussão para a criação dos NUMESC junto aos NURESC da CRS	100% dos municípios	3. Março/2014
Realizar Curso de Especialização em Saúde Mental Multiprofissional na região	4. Criar comissão de trabalho com participação dos municípios para organizar curso () e 14ª CRS	Santa Rosa, Horizontina, Boa Vista do Buricá, Tuparendi, São Paulo das Missões, Três de Maio e Tucunduva	4. Novembro/2013
	5. Viabilizar financiamento do curso pela CIES		5. Julho/2014
Fortalecer o diálogo entre os atores da rede	6. Criar espaço intersetorial de discussão da SM nos municípios		6. Janeiro/2014

**19ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
REGIÃO 15**

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Implantação de equipes matriciais NAAB/NASF, Oficina Terapêutica e Composição de Redução de Danos	Barra do Guarita – NAAB	2014
		Planalto – NASF III para NASF II	
		Vicente Dutra – NASF III	2014
		Vista Alegre – NASF III	2014
		Ametista do Sul – OT I	2014
		Bom Progresso – OT I	2014/2015
		Caçara – OT I	2014/2015
		Cristal do Sul – OT I	2014/2015
		Liberato – OT I	2014/2015
		Salzano – OT I	2014/2015
		Novo Tiradentes – OT I	2014/2015
		Palmitinho – OT I	2014/2015
		Rodeio Bonito – OT I	2014/2015
		Seberi – OT I	2014/2015
		Taquaruçu do Sul – OT I	2014/2015
		Tiradentes do Sul – OT I	2014/2015
		Vicente Dutra – OT I	2014/2015
		Vista Alegre – OT I	2014/2015
		Frederico Westphalen – OT II	2014/2015
		Tenente Portela – OT II	
		Frederico Westphalen – Composição de Redução de Danos	2014/2015
		Três Passos – Composição de Redução de Danos	2014/2015
			2014/2015



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
			2014/2015
	Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial - Realizar Fórum bimensal de dispositivos de apoio na 19ª CRS, espaço para discutir o apoio matricial	100% dos municípios da região de saúde	Setembro e novembro de 2014

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Qualificação de CAPS como ordenador do cuidado	- Incluir na agenda das equipes que trabalham nos Caps temas que qualifiquem o cuidado a Infância e Adolescência	100% dos municípios da região de saúde	2014

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar urgência e emergência em saúde mental	Pautar no Fórum Regional de Saúde Mental da 19ª CRS a inserção da SAMU	100% dos municípios	2013

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
		-----	-----

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar a atenção hospitalar em saúde	Incluir nas agendas das equipes que trabalham nos hospitais gerais com leitos de saúde mental, atividades de educação permanente sobre os temas pertinentes a saúde mental, cada hospital deverá apresentar um plano de trabalho para o	Municípios que tem hospital geral com leitos de saúde mental	No mínimo duas reuniões em 2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

mental	ano de 2014 com esta agenda de educação permanente		
	Articular ações promovidas pelo componente hospitalar para os demais pontos da rede com o intuito de qualificar os encaminhamentos	Organizado pelos municípios que tem hospital geral com leitos de saúde mental	No mínimo duas reuniões em 2014

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Desinstitucionalizar os portadores de transtorno mental provenientes dos municípios da região de saúde que estejam em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e outras instituições asilares	Região sem propostas de implantação de Serviços de Residencial Terapêutico		

COMPONENTE 7: REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar para viabilizar a implantação programas de geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais	Promover Seminário Regional sobre o tema da Reabilitação Psicossocial com os trabalhadores da Rede Intersectorial (saúde, assistência social, educação, etc...) sensibilizando a rede para possíveis ações de implantação de programas de geração de trabalho e renda	100% dos municípios	Primeiro semestre 2015

**11ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
REGIÃO 16 ALTO URUGUAI GAÚCHO**

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Implantação de equipes matriciais NAAB/NASF, Oficina	Marcelino Ramos – NAAB	2015



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Terapêutica e Composição de Redução de Danos	Erechim – NASF I	A determinar
		Barão do Cotegipe – NASF II	A determinar
		Nonoai – NASF II	A determinar
		Carlos Gomes – NASF III	A determinar
		Centenário – NASF III	A determinar
		Erebango – NASF III	A determinar
		Faxinalzinho – NASF III	A determinar
		Floriano Peixoto – NASF III	A determinar
		Ipiranga do Sul – NASF III	A determinar
		Itatiba do Sul – NASF III	A determinar
		Marcelino Ramos – NASF III	A determinar
		Mariano Moro – NASF III	A determinar
		São Valentim – NASF III	A determinar
		Severiano de Almeida – NASF III	A determinar
		Três Arroios – NASF III	A determinar
		Viadutos – NASF III	A determinar
		Erechim – Composição de Redução de Danos	A determinar
		Getúlio Vargas – Composição de Redução de Danos	A determinar
		Erechim – O.T. I	A determinar
		Getúlio Vargas – O.T. I	A determinar
		Áurea – O.T. II	A determinar
		Barão de Cotegipe – O.T. II	A determinar
		Benjamin Constant do Sul – O.T. II	A determinar
		Barra do Rio Azul – O.T. II	A determinar
		Campinas do Sul – O.T. II	2015
		Carlos Gomes – O.T. II	2015
		Centenário – O.T. II	2015
		Faxinalzinho – O.T. II	2015
		Floriano Peixoto – O.T. II	2015
		Jacutinga – O.T. II	2015
		Marcelino Ramos – O.T. II	2015
		Mariano Moro – O.T. II	2015
		Nonoai – O.T. II	2015
		Paulo Bento – O.T. II	2015
		Quatro Irmãos – O.T. II	2015
		Rio dos Índios – O.T. II	2015
		São Valentim – O.T. II	2015
		Severianos de Almeida – O.T. II	2015
		Viadutos- O.T. II	2015
			2015
			2015



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE**

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial - Incluir nas agendas das equipes temas que qualifiquem o cuidado e a organização da rede - Realizar Encontro Regional de Saúde Mental		2015
			2015 2015
		100% dos municípios da região de saúde	2014
		100% dos municípios da região de saúde	2014

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Implantação de Centro de Atenção Psicossocial - Implantação de CAPS I	Getúlio Vargas	2015
	Qualificação do CAPS como ordenador do cuidado - Incluir na agenda das equipes dos CAPS temas que qualifiquem o cuidado e a organização da rede	Todos os municípios com CAPS	2014

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO/INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Qualificar a articulação da rede com os serviços de emergência, SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 hs, Unidade Básica de Saúde, Pronto Socorro, Caps e outros – e pactuação das referências na atenção à crise nas portas hospitalares	- Aratiba – Associação Comunitária Hospitalar de Aratiba (ACHA)	- Aratiba, Barra do Rio Azul
		- Campinas do Sul – Hospital Municipal de Campinas do Sul	- Cruzaltense, Campinas do Sul, Entre Rios do Sul
		- Erechim – Fundação Hospitalar Santa Teresinha	- Erechim, Barão do Cotegipe, São Valentim
		- Erval Grande – Hospital Municipal de Erval Grande	- Erval Grande e Benjamin Constant do



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

		- Gaurama – Hospital Santa Isabel - Getúlio Vargas – Hospital São Roque - Itatiba do Sul – Hospital São Roque - Jacutinga – Hospital São Judas Tadeu - Marcelino Ramos – Associação Hospitalar de Marcelino Ramos -Mariano Moro – Associação D.C. Mariano Moro - Nonoai – Associação Hospitalar C.B. de Nonoai - Severiano de Almeida – Hospital São Roque - Três Arroios – Hospital São Leonardo - Viadutos – Associação Nossa Senhora de Pompéia	Sul - Gaurama - Getúlio Vargas, Charrua, Erebang, Estação, Floriano Peixoto, Ipiranga do Sul - Itatiba do Sul - Jacutinga, Quatro Irmãos, Paulo Bento, Ponte Preta - Áurea, Marcelino Ramos, Centenário - Mariano Moro - Nonoai, Faxinalzinho, Rio dos Índios - Severiano de Almeida - Três Arroios - Viadutos, Carlos Gomes
--	--	--	---

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Implantação de Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil	Erechim	A determinar

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	1. Qualificar a articulação da rede com os hospitais gerais da região. - Articular as ações dos hospitais gerais da região com os demais pontos de atenção da rede	Hospitais gerais dos municípios onde há leitos de Saúde Mental	2014

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	1. Implantar Serviços de Residenciais Terapêuticos	Marcelino Ramos	2015
	2. Acompanhamento Sistemático pela equipe de saúde da SMS dos municípios institucionalizados	100% dos municípios com usuários em internação de longa permanência	2014
	3. Implantação do serviço de Acompanhamento Terapêutico nas equipes de atenção básica, em unidades básicas de saúde e/ou estratégia de saúde da família - Implantação do serviço de Acompanhamento Terapêutico	Marcelino Ramos Gaurama Campinas do Sul	2015 2015 2015

COMPONENTE 7: REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	1. Implantação de programas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais	Cruzaltense Gaurama Quatro Irmãos Erechim	Assim que saírem os editais e obter aprovação.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

REGIÃO 17 PLANALTO

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Implantação de equipes matriciais NAAB/NASF, Oficina Terapêutica e Composição de Redução de Danos	Passo Fundo – NASF I (2 equipes) Camargo – NASF III Ciríaco – NASF III Muliterno – NASF III Pontão – NASF III São Domingos do Sul – NASF III Vanini – NASF III Passo Fundo – OT 1 Camargo – OT 2 Ciríaco – OT 2 Gentil – OT 2 Mato Castelhano – OT 2 Muliterno – OT 2	2014 2014 2014 2014 2014 2014 2014 2014 2014 2014 2014 2014
	Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial - Incluir nas agendas das equipes temas que qualifiquem o cuidado e a organização da rede - Formação de Grupos Condutores de Saúde Mental de caráter intersetorial - Realizar Encontro Regional de Saúde Mental promovido por Camargo, Marau, Muliterno, 6ª CRS e SES/RS - Realizar Encontro Regional de Saúde Mental	100% dos municípios da região de saúde	2014/2015 2014 Maio/2014 2015

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
------	-------	-----------	-------



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Implantação de Centro de Atenção Psicossocial - Habilitação de CAPS I - Implantação do CAPS i - Transformação do CAPS AD em CAPS AD III	Marau Passo Fundo Passo Fundo	2014 2014 2014
	Qualificação do CAPS como ordenador do cuidado - Incluir na agenda das equipes dos CAPS temas que qualifiquem o cuidado e a organização da rede	Todos os municípios com CAPS	2014/2015

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Qualificar a articulação da rede com os serviços de emergência - Articular os serviços de emergência em Saúde Mental com a rede existente	100% dos municípios	2014/2015

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Implantação de Unidade de Acolhimento	Passo Fundo	2015

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
------	------	-----------	-------------------



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Qualificar a articulação da rede com os hospitais gerais da região. - Articular as ações dos hospitais gerais da região com os demais pontos de atenção da rede	Hospitais gerais dos municípios onde há leitos de Saúde Mental	2014/2015
---	--	--	-----------

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Implantar Serviços de Residenciais Terapêuticos - Região sem proposta de implantação de SRT.		
	Acompanhamento Sistemático pela equipe de saúde da SMS dos munícipes institucionalizados	100% dos municípios com usuários em internação de longa permanência	2014/2015

COMPONENTE 7: REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	2. Implantação de programas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais - Inclusão na pauta dos Encontros Regionais de Saúde Mental a temática da geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais	100% dos municípios	2014

[illegible]



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Implantação de Centro de Atenção Psicossocial - Implantação do CAPS I	Sananduva	2015
	Qualificação do CAPS como ordenador do cuidado - Incluir na agenda das equipes dos CAPS temas que qualifiquem o cuidado e a organização da rede	Todos os municípios com CAPS	2014/2015

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Qualificar a articulação da rede com os serviços de emergência - Articular os serviços de emergência em Saúde Mental com a rede existente	100% dos municípios	2014/2015

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Implantação de Unidade de Acolhimento		



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	4. Qualificar a articulação da rede com os hospitais gerais da região. - Articular as ações dos hospitais gerais da região com os demais pontos de atenção da rede	Hospitais gerais dos municípios onde há leitos de Saúde Mental	2014/2015

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Implantar Serviços de Residenciais Terapêuticos - Região sem proposta de implantação de SRT.		
	Acompanhamento Sistemático pela equipe de saúde da SMS dos municípios institucionalizados	100% dos municípios com usuários em internação de longa permanência	2014/2015

COMPONENTE 7: REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Implantação de programas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais - Região sem proposta de implantação de programas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais		



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

6ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
REGIÃO 19

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Implantação de equipes matriciais NAAB/NASF, Oficina Terapêutica e Composição de Redução de Danos	Espumoso – 1 ESF Barros Cassal – 1 ESF Tapera – NASF II Campos Borges – NASF III Espumoso – NASF III Fontoura Xavier – NASF III Tunas – NASF III Mormaço – OT 2 Espumoso – OT 2 Tapera – OT 2	2014 2014 2014 2014 2015 2014 2014 2014 2014 2014
	Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial - Incluir nas agendas das equipes temas que qualifiquem o cuidado e a organização da rede. - Formação de Grupos Condutores de Saúde Mental de caráter intersetorial. - Realizar Encontro Regional de Saúde Mental em Mormaço promovido por Mormaço, Espumoso, Tapera, 6ª CRS e SES/RS. - Realizar Encontro Regional de Saúde Mental em Tapera promovido por Tapera, Mormaço, Espumoso, 6ª CRS e SES/RS.	100% dos municípios da região de saúde	2014/2015 abril/2014 Nov/2014
	Implantação de equipes matriciais NAAB/NASF	50% dos municípios da região de saúde que ainda não têm NAAB e/ou NASF	Julho/2014
	Elaboração do projeto de capacitação dos profissionais da AB para as ESF sobre saúde mental e matriciamento, via CIES, para a região, a cargo do grupo condutor regional.	CRS e Centro de Referência Regional ...	Maio/2014
	Construir proposta de educação permanente para ESF a nível das microrregiões	100% dos municípios	Dezembro/2014
	Participação dos agentes comunitários de saúde no curso Caminhos do Cuidado (sobre abordagem de usuários de crack, álcool e outras drogas) com turmas microrregionais	100% dos ACS de 100% dos municípios	Janeiro a Dezembro/2014
	Garantir a realização de reunião de equipe semanal e reunião de rede mensal com a participação dos	100% dos municípios	Janeiro a Dezembro/2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	profissionais da AB		
--	---------------------	--	--

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Ampliar e qualificar o cuidado em saúde mental na atenção psicossocial especializada	Implantação do CAPS I	Espumoso	2014

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar urgência e emergência em saúde mental	Reunião entre Polícia, CAPS e SAMU para pactuar forma de abordagem do paciente em crise nos municípios	100% dos municípios	Setembro/2014

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar a atenção residencial de caráter transitório	Não houve ações pactuadas neste componente.	-----	-----

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar a atenção hospitalar em saúde mental	Elaborar protocolo de para avaliação para internações pelo uso abusivo de álcool e outras drogas	grupo condutor estadual grupo condutor regional	Setembro/2014
	Elaboração de fluxograma da linha de cuidado em saúde mental com protocolos e pactuação de referências e contrarreferências, atribuindo as responsabilidades (município e regional)	100% dos municípios	Junho/2014
	Equipes de referência solicitam as internações à regulação regional preenchendo o instrumento padrão da regulação estadual	100% dos municípios	Maior/2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Desinstitucionalizar os portadores de transtorno mental provenientes dos municípios da região de saúde que estejam em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e outras instituições asilares	1. Realizar visitas aos locais de institucionalização dos usuários	100% dos municípios com usuários em internação de longa permanência	Maio/2014
	2. Construir PTS para retorno ao município	100% dos municípios com usuários em internação de longa permanência	Julho/2014

OUTRAS AÇÕES DE POTENCIALIZAÇÃO DA RAPS

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Potencializar trabalho multiprofissional e intersetorial	1. Criar espaço intersetorial de discussão da SM nos municípios através dos grupos condutores municipais da linha de cuidado	100% dos municípios	Junho/2014

**15ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
REGIÃO 20 ROTA DA PRODUÇÃO**

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da atenção básica para o cuidado das pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Implantação de equipes matriciais NAAB/NASF, Oficina Terapêutica e Composição de Redução de Danos	Almirante Tamandaré – NASF II, NAAB, OT II	---
		Barra Funda – NASF II, NAAB, OT II	---
		Carazinho – NASF II, NAAB, OT II, Composição de RD	---
		Chapada – NAAB, Composição de RD	---
		Coqueiro do Sul – NASF II, NAAB, OT	---
		Engenho Velho – OT II, ESF	---
		Indígena	---
		Gramado dos Loureiros – NASF II, NAAB, OT II, ESF indígena	---
		Lagoa dos Três Cantos - NASF II, NAAB, OT II	---
		Não-Me-Toque – NASF II, NAAB, OT	---



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
		II, Composição de RD Nova Boa Vista – NASF II Novo Xingú – NASF II, NAAB, OT II Ronda Alta – NASF II Rondinha – NASF II, NAAB, OT II Santo Antônio do Planalto – NASF II, NAAB Sarandi – NASF II, NAAB, OT II, Composição de RD Três Palmeiras – NAAB, OT II Trindade do Sul – NASF II Vitor Graef – NASF II, NAAB, OT II	--- --- --- --- --- --- ---
	Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial - Incluir nas agendas das equipes temas que qualifiquem o cuidado e a organização da rede.	100% dos municípios da região de saúde	---

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Ampliar e qualificar o cuidado em saúde mental na atenção psicossocial especializada	Implantação do CAPSi e CAPS II	Carazinho	---
	Implantação de CAPS I	Não-Me-Toque	---
	Implantação de CAPS I	Sarandi	---

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar urgência e emergência em saúde mental	Implantar serviço de Urgência e Emergência - SAMU	Rondinha	---

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar a atenção residencial de caráter transitório	Não houve ações pactuadas neste componente.		



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar a atenção hospitalar em saúde mental			

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Desinstitucionalizar os portadores de transtorno mental provenientes dos municípios da região de saúde que estejam em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e outras instituições asilares			

OUTRAS AÇÕES DE POTENCIALIZAÇÃO DA RAPS

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Potencializar trabalho multiprofissional e intersetorial			

21 Região de Saúde

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliar o cuidado em saúde mental na atenção básica	1 Implantar NAAB	Amaral Ferrador Arroio do Padre Cerrito Chuí Cristal Herval Morro Redondo Pedras Altas Pedro Osório	01 em cada município	2º semestre de 2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
	2. Implantar Oficinas AB	Pinheiro Machado Santana da Boa Vista Turuçu		
		Amaral Ferrador	01 Tipo II	2º semestre de 2014
		Arroio do Padre	01 Tipo II	2º semestre de 2014
		Canguçu	01 Tipo II	2º semestre de 2014
		Capão do Leão	01 Tipo II	2º semestre de 2014
		Chuí	01 Tipo II	2º semestre de 2014
		Morro Redondo	01 Tipo II	2º semestre de 2014
		Pedras Altas	01 Tipo II	2º semestre de 2014
		Pedro Osório	01 Tipo II	2º semestre de 2014 – implantada
		Pelotas	06 Tipo II	2º semestre de 2014
		Santana da Boa Vista	01 Tipo II	2º semestre de 2014
		São Lourenço do Sul	07 Tipo II	2º semestre de 2014
	3. RD	Arroio Grande	01	2º semestre de 2014
		Canguçu	02	2º semestre de 2014
		Capão do Leão	01	2º semestre de 2014
		Pelotas	04	2º semestre de 2014- out/2012
		Piratini	01	2º semestre de 2014
		São José do Norte	01	2º semestre de 2014 – jun/2012

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO
Ampliar a atenção psicossocial especializada	1. Implantar CAPS I	Pedro Osório Pinheiro Machado	01 em cada município	Pinheiro Machado – Implantado
	2. Implantar CAPS II	Capão do Leão Rio Grande São José do Norte	01 em cada município	Rio Grande – co-financiamento – ago/2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO
	3. Implantar CAPS III	Pelotas	01	
	4. Implantar CAPS AD III	Pelotas	01	2º semestre de 2013 – set/2014 – em habilitação
		Piratini	01	2º semestre de 2014
		Rio Grande	01	2º semestre de 2014
		São Lourenço do Sul	01	2º semestre de 2013 – em habilitação – set/2014
	5. CAPS de Referência Regional	Pinheiro Machado	01 (CAPS Cacimbinhas)	CAPS I – em habilitação – set/2014

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	Quantidade	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar urgência e emergência em saúde mental	UPA	Pelotas	01	
	SAMU	Amaral Ferrador	01	
		Pedro Osório	01	
		Santana da Boa Vista	01	

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
UA A	Canguçu	01	
	Pelotas	01	
	Rio Grande	01	
	São Lourenço do Sul	01	
UA IJ	Canguçu	01	
	Pelotas	01	
	Rio Grande	01	
	São Lourenço do Sul	01	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Leitos SM HG	Financiamento Estadual	Pelotas	06	
		Pinheiro Machado	03	
		Rio Grande	06	
		São Lourenço do Sul	20	
Leitos SM HG	Financiamento Federal	Pelotas	02	
		Pinheiro Machado	01	
		Rio Grande	02	
Leito Hospital Psiquiátrico	Leito Hospital Psiquiátrico	Pelotas	32	
		Rio Grande	20	

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
	SRT	Pelotas	01	2º semestre de 2014
		Rio Grande	01	2º semestre de 2014

GESTÃO DA RAPS

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Grupos Condutores	Amaral Ferrador	
		Capão do Leão	
		Cerrito	
		Chuí	
		Cristal	
		Santana da Boa Vista	
		São José do Norte	
	Adesão à Linha de Cuidado	Amaral Ferrador	
		Arroio do Padre	
		Morro Redondo	
		Santana da Boa Vista	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE EDUCAÇÃO PERMANENTE:

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Pet- Saúde Mental		01 UCPel 01 UFPel 01 FURG	
	Centro de Referência em Álcool e Drogas		01 UFPel 01 FURG	
	Curso de atenção à crise em Saúde Mental		01	
	Oficinas de processo de Trabalho em Caps		22	
	Supervisão Clínico Institucional		03	
	Oficinas de RD e de OT		02	
	Reuniões de Discussão da RAPS / Grupo Condutor Regional		10	
	Fórum Regional Permanente de Saúde Mental		05	
	Encontro de RAPS das Macros Centro-Oeste e Sul		03	
	Participação nas reuniões do Colegiado Estadual de Saúde Mental		02	
	Participação nas reuniões do Colegiado Nacional de Saúde Mental da região Sul		02	
	Oficinas de Gestão Autônoma da Medicação		08	

**7ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
REGIÃO 22**

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliação da Atenção Básica	Sensibilizar as equipes e gestão de Atenção Básica para o acolhimento e acompanhamento de usuários de saúde mental no seu território (incluindo a prescrição de medicamentos psiquiátricos).	Todos os municípios	2014
	Trabalhar a promoção de saúde e prevenção com a finalidade de promover a atenção integral à população, em suas dife-	Todos os municípios	2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
	rentes necessidades.		
	Implantação de oficinas terapêuticas - Oportunizar atividade lúdica/terapêutica no território	Todos os municípios	2014
	Implantação e estruturação de NASF	Aceguá Dom Pedrito Bagé	2014
Qualificação da Atenção Básica para o cuidado a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Criação de grupos - Implantar oficinas terapêuticas	Todos os municípios	2014
	Sistematizar e efetivar o apoio matricial do NAAB, NASF e CAPS.	Todos os municípios	2014
	Discussão do PTS em equipe com Atenção	Todos os municípios	2014
	Capacitação através de curso de educação permanente – CIES e seminário temáticos	Todos os municípios	2014
	Construção do PTI, envolvendo equipe, usuário e família	Todos os municípios	2014
	Implantação de NAAB	Candiota	2014
Ampliação dos NASF	Completar as equipes - Implementar as equipes com profissional da saúde mental em cada equipe do NASF		2014
	Reunir com os CAPS para formar um grupo condutor municipal	Todos os municípios	2014
	Sensibilização e responsabilização do ESF com o portador de transtorno mental e usuário de álcool e outras drogas - Acolher todos os usuários e familiares do território	Todos os municípios	2014
Implantação e/ou habilitação de equipes de Consultório na Rua	Formação das equipes móveis - habilitar equipes de acordo com a necessidade e disponibilidade de profissionais.	Bagé	2014
	Conversar com a equipe de RD de Pelotas e psiquiatra Dra. Fernanda Penkala – realizar supervisões sistemáticas.	Bagé	2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Implantação /habilitação de CAPS I, II, III	A 7ªCRS manterá o número de CAPS já implantados.		

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Implantação /habilitação de CAPS ad (II, III)	A 7ªCRS manterá o número de CAPS já implantados.		

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Implantação /habilitação de CAPS i	A 7ªCRS manterá o número de CAPS já implantados.		

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Qualificação da atenção nos CAPS	Contratação do supervisor clínico institucional - Promover um encontro com o profissional indicado		2014
	Reunião com representantes dos CMS - Sensibilizar gestores (saúde, educação, assistência social e outros)	TODOS OS MUNICÍPIOS	2014
	Realização de capacitação para os profissionais - Investigar temática junto aos serviços – CAPS, em especial CAPS i	TODOS OS MUNICÍPIOS	2014
	Reunião com equipes/gestores e mobilização com usuários	TODOS OS MUNICÍPIOS	2014
	Implantar a GAM	TODOS OS MUNICÍPIOS	2014

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Desenho da rede de atenção à urgência e emergência a pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Pactuar os fluxos de atendimento de Urgência e Emergência para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	TODOS OS MUNICÍPIOS	2014
	Mobilizar os profissionais da rede, capacitando-os (regional) para acolher as necessidades do momento	TODOS OS MUNICÍPIOS	2014
	Conversa entre a Brigada, SAMU e CAPS	TODOS OS MUNICÍPIOS	2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	Conversas com a população sobre urgência e emergência - SAMU	TODOS OS MUNICÍPIOS	2014
META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação do componente de atenção à urgência e emergência para o cuidado de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas	Capacitação dos profissionais da SAMU - Organizar e orientar a relação com a rede	Bagé	2014
	Capacitação dos profissionais das UPAS	Bagé	2014
	Capacitação dos profissionais dos Pronto - Socorros - Acolhida e encaminhamento	Bagé	2014

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantação de unidade de acolhimento (adulto e infanto-juvenil)	Implementar as atividades e reinserção dos usuários - Oferecer cuidado contínuo em ambiente residencial	Bagé	2014
	Elaboração do Projeto Terapêutico Singular - Garantir a construção do PTS junto com o usuário	Bagé	2014

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação dos CAPS e UA para utilização deste dispositivo no cuidado	Inserir a UA na supervisão clínica dos CAPS, o MP e Judiciário - Supervisão mensal	Bagé	2014
	Reunir todos os atores envolvidos no trabalho da UA - Sensibilizar os gestores	Bagé	2014
	Montar um projeto de solicitação de um veículo(van) para a UA - Encaminhar o projeto para a 7ª CRS	Bagé	2014
	Expor na CIR a falta ou falhas do encaminhamento dos recursos financeiros e técnicos/educação permanente	Bagé	2014
	Envolver o controle social	Bagé	2014

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação dos profissionais para atuarem no serviço hospitalar de referência	Capacitação dos profissionais - Realizar uma capacitação para 30 profissionais	Bagé e Dom Pedrito	2014
	Reunião com gestor hospitalar para completar a equipe - Con-	Bagé e Dom Pedrito	2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	tratação dos profissionais		
	Educação permanente - Capacitar os profissionais envolvidos	Bagé e Dom Pedrito	2014

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantação dos leitos do serviço hospitalar de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas	23 leitos habilitados	Bagé e Dom Pedrito	2014

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliação das ações de desinstitucionalização	Identificação da população do município interna de longa permanência(acima de 01 ano) em hospitais psiquiátricos - Não há pacientes com este período de internação		-
	Definição de projetos de desinstitucionalização individuais - Não há pacientes com este período de internação		-
	Solicitação de PVC para os usuários com perfil - Há um número de 19 usuários com esse benefício		-
	Curso de formação para Acompanhante Terapêutico		
	Formação de um comitê: Saúde, educação, assistência social, MP, conselho, hospitais e outros.	TODOS OS MUNICÍPIOS	2014

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantação e/ou habilitação dos SRT	Implantar - 01 RST	Dom Pedrito	2014/2015

COMPONENTE 7: REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

METAS	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliação das ações e projetos de reabilitação psicossocial	Não existem projetos		



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

23 Região de Saúde

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
	1 Implantação de NASF	Canela	01 NASF	2013
		Caxias do Sul	04 NASF	2013
	2 Implantação de oficinas terapêuticas	Canela	03 OT I	2013 Repactuar 2015
		Caxias do Sul	25 OT I	2013 Repactuar 2015
		Picada Café	2 OT II	2013 Meta cumprida/implantadas em 2013
	3 Equipe de Redução de Danos	Canela	01 equipe	2013 Repactuar 2015

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO
Não houve informações a listar	-----	-----	-----	-----

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	Quantidade	PRAZO DE EXECUÇÃO
Não houve informações a listar	-----	-----	-----	-----

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Não houve informações a listar	-----	-----	-----

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
------	------	-----------	------------	-------------------



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	Aumentar leitos de saúde mental	Caxias do Sul	20 leitos	2013 Repactuar final 2014/2015
--	---------------------------------	---------------	-----------	--------------------------------

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Não houve informações a listar	-----	-----	-----	-----

COMPONENTE 7: REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Não houve informações a listar	-----	-----	-----	-----

24 Região de Saúde

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
	1 Implantação de NASF	Campestre da Serra	01 NASF III	2013
		Esmeralda	01 NASF III	2013
	2 Implantação de oficinas terapêuticas	Muitos Capões	01	2013 Repactuar para 2015
		Esmeralda	01	2013 Repactuar 2015

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO
	1. Habilitar CAPS I Regional	Bom Jesus (Jaquirana, São José dos Ausentes e Monte Alegre dos Campos)	01	2014 Repactuar 2015
	2 Construir Caps AD Regional	Vacaria (Muitos Capões, Esmeralda, Pinhal da Serra e Campestre da Serra)	01	2015



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	Quantidade	PRAZO DE EXECUÇÃO
Não houve informações a listar	-----	-----	-----	-----

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Conveniar Comunidade Terapêutica (CT Santa Luiza)	Vacaria (regional)	20 vagas	

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Aumentar leitos de saúde mental em Hospital Geral	Bom Jesus	2 vagas	

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Não houve informações a listar	-----	-----	-----	-----

COMPONENTE 7: REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Implantar empreendimentos solidários e cooperativas sociais	Vacaria	01	2014
		Bom Jesus	01	2014

25 Região de Saúde

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
	1 Implantação de NASF	Bento Gonçalves	01 NASF	2013



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
		Veranópolis	01 NASF	2013
	2 Equipe de Redução de Danos	Bento Gonçalves	01	2015
		Veranópolis	01	2015
	3 Oficina Terapêutica	Bento Gonçalves	02	2015
		Nova Aurora	01	2015
		Cotiporã	01	2015
		Paráí	02	Uma implantada em 2014

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO
	1. CAPS AD	Bento Gonçalves	01	Habilitado em nov/13

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	Quantidade	PRAZO DE EXECUÇÃO
Não houve informações a listar	-----	-----	-----	-----

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Não houve informações a listar	-----	-----	-----

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Não houve informações a listar	-----	-----	-----	-----

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
------	-------	-----------	------------	-------------------



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Não houve informações a listar	-----	-----	-----	-----
--------------------------------	-------	-------	-------	-------

COMPONENTE 7: REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Empreendimentos solidários e cooperativas sociais	Implantar cooperativa	Veranópolis	01	2013

26 Região de Saúde

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
	1 Implantação de NASF	Farroupilha	01 NASF II	2013
	2 Implantação de Oficina Terapêutica	Farroupilha	04	2015
		Flores da Cunha	04	Implantadas em 2014
		Ipê	02	2015
	3 Equipe de Redução de Danos	Farroupilha	02	2015
		Flores da Cunha	01	2015

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO
	1. CAPS I	Antônio Prado	01	2015
		Flores da Cunha	01	2014
		São Marcos	01	2015
	2. Caps II	Transf. CAPS I Farroupilha	01	2014
	3. CAPS i	Farroupilha (regional)	01	2015

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	Quantidade	PRAZO DE EXECUÇÃO
Não houve informações a listar	-----	-----	-----	-----



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Unidade de Acolhimento Infante Juvenil	Farroupilha	01	2013

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Não houve informações a listar	-----	-----	-----	-----

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Implantar SRT	Farroupilha	01 tipo I	2015
	Programa de Volta para Casa		Até 8	2013

COMPONENTE 7: REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Implantar empreendimentos solidários e cooperativas sociais	Farroupilha	01	2013

**8ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
REGIÃO 27**

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Ampliar e qualificar o cuidado em saúde mental na atenção básica	1. Migrar NAAB para NASF	Cerro Branco Novo Cabrais	Maio/2014 – Repactuar para 2015
	2. Implantação de 1 NAAB	Estrela Velha Ibarama Lagoa Bonita do Sul Passa Sete	Março/2015 Março/14 – Implantado em 12 Abril/2014 – Imp. em 2012 Abril/2014 – Impl. 2012



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

		Segredo Sobradinho	Dezembro/2013 – Impl. 2012 Março/2014 – Imp. em 2012
	3. Implantação de 1 NASF	Arroio do Tigre Caçapava do Sul Cerro Branco Novo Cabrais Sobradinho	Dezembro/2013 Julho/2014 Maio/2014 Maio/2014 Março/2014

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO
Ampliar e qualificar o cuidado em saúde mental na atenção psicossocial especializada	1. Implantação do CAPS I	Sobradinho Arroio do Tigre	Dezembro/2014 Repactuar 2015 Junho/2015
	2. Implantação de 2 CAPS II	Cachoeira do Sul	Março/2015
	3. Implantação de 1 CAPSi	Cachoeira do Sul	Março/2015

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar urgência e emergência em saúde mental	Não houve ações pactuadas neste componente.	-----	-----

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar a atenção residencial de caráter transitório	Não houve ações pactuadas neste componente.	-----	-----

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar a atenção hospitalar em saúde mental	Não houve ações pactuadas neste componente.	-----	-----

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Desinstitucionalizar os portadores de transtorno mental provenientes dos municípios da região de saúde que estejam em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e outras instituições asilares	1. Implantação de 1 Serviço Residencial Terapêutico	Caçapava do Sul Cachoeira do Sul Estrela Velha Sobradinho Arroio do Tigre	Março/2015 Março/2014 repactuar 2015 Dezembro/2014 repac. 2015 Dezembro/2014 repac. 2015 Junho/2015

OUTRAS AÇÕES DE POTENCIALIZAÇÃO DA RAPS

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	PRAZO DE EXECUÇÃO
Potencializar trabalho multiprofissional e intersetorial	Não houve ações pactuadas neste componente.	_____	_____

28 Região de Saúde

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
	1 NAAB	Mato Leitão	01	
		Passo do Sobrado	01	
		Vale do Sol	01	
	2 Equipe de Redução de Danos	Candelária	01	
		Rio Pardo	02	
		Santa Cruz do Sul	02	
		Vera Cruz	01	
	3 Oficina Terapêutica Tipo I	Candelária	01	
		Rio Pardo	02	
		Santa Cruz do Sul	03	
		Venâncio Aires	04	
		Vera Cruz	01	
	4 Oficina Terapêutica Tipo II	Gramado Xavier	02	
		Herveiras	01	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

		Mato Leitão	01	
		Pantano Grande	01	
		Passo do Sobrado	01	
		Sinimbu	01	
		Vale Verde	02	
		Vale do Sol	01	

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO
	1. CAPS AD	Candelária	01	2014
		Rio Pardo	01	2014
	2. CAPS I	Sinimbu	01	2015
		Vale do Sol	01	2014
	3. CAPSi	Venâncio Aires	01	2014
		Vara Cruz	01	2013
	4. UAi	Venâncio Aires	01	2014

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	Quantidade	PRAZO DE EXECUÇÃO
	USB em Habilitação	Passo do Sobrado	01	2014
		Pantano Grande	01	2014
		Vale do Sol	01	2014
	USB	Candelária		
	UPA	Santa Cruz do Sul	01	
	Equipando UPA	Venâncio Aires	01	
	USA	Rio Pardo	01	2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Unidade de Atendimento Imediato	Santa Cruz do Sul	01	
	Venâncio Aires	01	

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral	Venâncio Aires	11 Estadual 04 Federal	2014
		Candelária	24 Estadual 06 Federal	2014
		Rio Pardo	15 Estadual 05 Federal	2014
		Vera Cruz	04 Estadual	2014

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Estratégias de Desinstitucionalização	Candelária	Reabilitar	
		Santa Cruz do Sul	Reabilitar	
		Venâncio Aires	Reabilitar	
		Vera Cruz	Reabilitar	
		Herveiras	Habilitar	
		Gramado Xavier	Habilitar	
		Mato Leitão Habilitar	Habilitar	
		Passo do sobrado	Habilitar	
		Pantano Grande	Habilitar	
		Rio Pardo	Habilitar	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

		Sinimbu	Habilitar	
		Vale do Sol	Habilitar	
		Vale Verde	Habilitar	

COMPONENTE 7: REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Geração de Renda	Rio Pardo	01	
		Santa Cruz do Sul	02	
		Vera Cruz	01	
		Venâncio Aires	02	
	Cooperativa	Santa Cruz do Sul	01	
		Vera Cruz	01	
Educação Permanente	Supervisão Institucional- CRRD/ESP e reuniões de coordenação de saúde mental macro Serra Vales		12	2015
	Evento anual Fórum regional em saúde mental		01	2015
	Evento dia mundial da saúde mental		01	2015
	Participação eventos RS: -Dia luta antimanicomial Dia Mundial da saúde Mental; Audiências públicas na Assembléia Legislativa RS(luta antimanicomial)		03	2015
	Fórum Regional Permanente de Saúde Mental		12	2015
	Encontros de CAPS: Serra Vales e regional		03	2015
	Participação nas reuniões da CIES		12	2015
	Fórum de coordenadores regionais de saúde mental do RS		06	2015
	Participação nas reuniões do Colegiado Estadual de Saúde Mental e Colegiado Nacional de Saúde Mental da Região Sul		03	2015
	Qualificações AB, NAAB/NASF , Enfermeiros		16	2015



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
	Reuniões de avaliação da RAPS / Grupo Condutor		08	2015

29 Região de Saúde

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação da Atenção Básica, a partir da implantação de NAAB, NASF, Oficinas Terapêuticas e Composição de Redução de Danos	1 Implantação de Núcleo de Apoio à Atenção Básica - NAAB	Anta Gorda	01	2014
		Nova Bréscia	01	2014
		Vespasiano Corrêa	01	2014
	2 Implantação de NASF	Lajeado	01 tipo I	2014
		Arroio do Meio	01 tipo II	2014
		Encantado	01 tipo II	2014
		São Valentim do Sul	01 tipo III	2014
		Dr. Ricardo	01 tipo III	2014
		Ilópolis	01 tipo III	2014
		Muçum	01 tipo III	2014
		Progresso	01 tipo III	2014
		Relvado	01 tipo III	2014
		Sério	01 tipo III	2014
		Santa Clara do Sul	01 tipo III	2014
		Canudos do Vale	01 tipo III	2014
		Cruzeiro do Sul	01 tipo III	2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
		Coqueiro Baixo	01 tipo III	2014
	3 Composição de redução de danos	Lajeado	02 composições	2014
		Encantado	01 composição	2014
	4 Implantação de oficina terapêutica	Encantado	01 tipo I	2014
		Lajeado	05 tipo I	2014
		Arroio do Meio	01 tipo II	2014
		Canudos do Vale	01 tipo II	2014
		Marques de Souza	01 tipo II	2014
		São Valentim do Sul	01 tipo II	2014
		Putinga	01 tipo II	2014
		Roca Sales	02 tipo II	2014
		Sério	01 tipo II	2014
		São José do Herval	01 tipo II	2014
		Relvado	01 tipo II	2014
		Forquetinha	01 tipo II	2014
	5 Realizar Fórum Bimensal de dispositivo de apoio na 16ª CRS. Espaço para discutir o apoio matricial.	Todos os municípios com ações de apoio matricial. O grupo será articulado por Muçum na região 29.		Fóruns em março, maio, julho, setembro e novembro

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO
	1. Implantar CAPS I	Arroio do Meio	01	2015
Implantação de CAPS	2 Mudar a habilitação de Caps I para Caps II	Lajeado	01	2014
	3 Habilitar Caps AD	Lajeado	01	2014
Qualificação de Caps como ordenador do cuidado	4 Incluir na agenda das equipes que trabalham nos Caps temas que qualifiquem o cuidado da infância e adolescência	Todos os municípios da 16ª CRS		2014

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	Quantidade	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação das ações da SAMU	Pautar no fórum regional de saúde mental da 16ª CRS a inserção da SAMU	Todos os municípios da 16ª CRS	01	Dezembro de 2013

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantar unidade de acolhimento	Lajeado	-----	A ser avaliado

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar o cuidado ofertado no serviço	Incluir na agenda das equipes que trabalham nos hospitais gerais com leitos de saúde mental atividades de educação permanente sobre os temas pertinentes à saúde mental.	Hospitais dos municípios onde existem leitos de saúde mental no hospital geral.	Mínimo 3 reuniões	2014
	Articular ações promovidas pelo componente hospitalar para os demais pontos da rede com o intuito de qualificar os encaminhamentos	Para os municípios da 16ª CRS – organizada pelos hospitais com leitos de saúde mental	Mínimo 3 reuniões	2014

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Não houve informações a listar	-----	-----	-----	-----

COMPONENTE 7: REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar para viabilizar a implantação de programas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.	Promover seminário regional sobre o tema da reabilitação psicossocial com os trabalhadores da rede intersetorial (saúde, assistência social, educação, etc...) sensibilizando a rede para possíveis ações de implantação de programas de geração de trabalho e renda	Todos os municípios da 16ª CRS	-----	Primeiro semestre de 2014



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

COMPONENTE 1: ATENÇÃO BÁSICA

META	AÇÕES	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Implantação de NAAB, NASF, Oficinas Terapêuticas e Composição de Redução de Danos	1 Implantar NASF II	30ª	Teutônia	01 Tipo II	2014
	2 Implantar NASF III		Fazenda Vila Nova	01 Tipo III	2014
			Estrela	01 Tipo III	2014
			Imigrante	01 Tipo III	2014
			Paverama	01 Tipo III	2014
			Poço das Antas	01 Tipo III 2014	2014
			Westfália	01 Tipo III	2014
	3 Composição de Redução de Danos		Estrela	Composição intersectorial	2014
	4 Implantar Oficina Terapêutica		Estrela	02 Tipo I	2014
			Taquari	05 Tipo I	2014
			Fazenda Vila Nova	01 Tipo II	2014
			Imigrante	01 Tipo II	2014
			Poço das Antas	01 Tipo II	2014
			Westfália	01 Tipo II	2014
Qualificação de NAAB, NASF, Oficinas Terapêuticas e Composição de Redução de Danos	Realizar fórum bimensal de dispositivos de apoio na 16ª CRS		Para todos os municípios com ações de apoio matricial. O grupo será articulado por Fazenda Vilanova.		Fóruns em março, maio, julho, setembro e novembro de 2014.

COMPONENTE 2: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO
	1. Implantar CAPS I	Teutônia	01	2015
Implantação de CAPS	2 Implantar CAPS AD	Estrela	01	A ser avaliado
		Taquari	01	A ser avaliado



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	3 Incluir na agenda das equipes que trabalham nos CAPS temas que qualifiquem o cuidado na infância e na adolescência	Todos os municípios da 16ª CRS com CAPS		2014
--	--	---	--	------

COMPONENTE 3: ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	Quantidade	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificação das ações da SAMU	Pautar no fórum regional de saúde mental da 16ª CRS a inserção da SAMU	Todos os municípios da 16ª CRS	01	Dezembro de 2013

COMPONENTE 4: ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

META	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Os municípios não estão dentro dos parâmetros populacionais para UA	Não houve informações a listar	-----	-----

COMPONENTE 5: ATENÇÃO HOSPITALAR

META	AÇÃO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Qualificar o cuidado ofertado no serviço	Incluir na agenda das equipes que trabalham nos hospitais gerais com leitos de saúde mental atividades de educação permanente sobre os temas pertinentes à saúde mental.	Hospitais dos municípios onde existem leitos de saúde mental no hospital geral.	Mínimo 3 reuniões	2014
	Articular ações promovidas pelo componente hospitalar para os demais pontos da rede com o intuito de qualificar os encaminhamentos	Para os municípios da 16ª CRS – organizada pelos hospitais com leitos de saúde mental	Mínimo 3 reuniões	2014

COMPONENTE 6: ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
Não houve informações a listar	-----	-----	-----	-----

COMPONENTE 7: REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

META	AÇÕES	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PRAZO DE EXECUÇÃO
------	-------	-----------	------------	-------------------



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Qualificar para viabilizar a implantação de programas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.	Promover seminário regional sobre o tema da reabilitação psicossocial com os trabalhadores da rede intersetorial (saúde, assistência social, educação, etc...) sensibilizando a rede para possíveis ações de implantação de programas de geração de trabalho e renda	Todos os municípios da 16ª CRS	-----	Primeiro semestre de 2014
--	--	--------------------------------	-------	---------------------------